

疏肝和胃法对老年反流性食管炎患者生存质量的影响

聂山文¹, 路小燕², 孙晓娜¹

(1. 河南省中医院, 河南 郑州 450000; 2. 天津中医药大学研究生院, 天津 300073)

【摘要】 目的 观察疏肝和胃法对老年反流性食管炎患者生存质量的影响, 评价中医药治疗慢性疾病的疗效。方法 选择 2012 年 3 月至 2013 年 10 月河南省中医院门诊和住院的反流性食管炎老年患者 60 例, 按随机数字表法分为对照组与试验组, 每组 30 例。对照组给予单纯西药治疗, 试验组给予逍遥散加减联合奥美拉唑及吗丁啉治疗, 治疗 8 周。用健康调查简易量表 (SF-36 量表) 评价患者生存质量的改善程度, 观察两组临床疗效及不良反应发生情况。结果 两组经治疗后, SF-36 量表总评分、躯体健康评分 (PCS) 及心理健康评分 (MCS) 均明显升高, 且以试验组升高程度更显著 [量表总评分 (分): 124.2 ± 11.5 比 117.1 ± 10.9 , PCS (分): 67.9 ± 5.3 比 62.9 ± 6.2 , MCS (分): 56.1 ± 6.7 比 55.0 ± 6.6 , 均 $P < 0.05$]; 试验组总有效率明显高于对照组 (96.7% 比 80.0%, $P < 0.05$)。两组均未见明显不良反应发生。结论 疏肝和胃法可改善老年反流性食管炎患者的生存质量。

【关键词】 反流性食管炎; 老年; 生存质量; 健康调查简易量表

Effects of liver-discharging and stomach-harmonizing therapy on quality of life in senile patients with reflux esophagitis Nie Shanwen*, Lu Xiaoyan, Sun Xiaona. *Henan Province Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou 450000, Henan, China

Corresponding author: Lu Xiaoyan, Graduate School of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300073, China, Email: luxiaoyan223@126.com

【Abstract】 **Objective** To observe the effects of liver-discharging and stomach-harmonizing therapy on quality of life in senile patients with reflux esophagitis and to evaluate the therapeutic effect of traditional Chinese medicine (TCM) on chronic diseases. **Methods** Sixty patients with senile reflux esophagitis selected from in-patients and out-patients of Henan Province Hospital of TCM from March 2012 to October 2013 were randomly divided into experimental group and control group (each, 30 patients). The experimental group was treated with Xiaoyao powder (its ingredients could be added or subtracted according to the patient's individual situation) combined with omeprazole and domperidone, while in the control group, only western drugs, omeprazole and domperidone were applied. The therapies in both groups lasting for 8 weeks constituted one therapeutic course. The MOS 36-item short form healthy survey (SF-36) was used to evaluate the degree of improvement of patients, quality of life, and clinical effects and adverse drug reaction were observed. **Results** The total scores of SF-36, physical and mental health scores of both groups were increased significantly, and the degree of elevation in scores in the experimental group was markedly higher than that in the control group (total scores of SF-36: 124.2 ± 11.5 vs. 117.1 ± 10.9 , physical health scores: 67.9 ± 5.3 vs. 62.9 ± 6.2 , mental health scores: 56.1 ± 6.7 vs. 55.0 ± 6.6 , all $P < 0.05$). The total effective rate of experimental group was much superior to that of control group (96.7% vs. 80.0%, $P < 0.05$). No obvious adverse reactions happened in the two groups. **Conclusion** Liver-discharging and stomach-harmonizing therapy can improve the quality of life in aged patients with reflux esophagitis.

【Key words】 Reflux esophagitis; Aged patients; Quality of life; The MOS 36-item short form healthy survey

反流性食管炎是由多种原因引起的胃、十二指肠内容物反流而造成的食管黏膜的炎性损害, 反复的黏膜糜烂、溃疡, 日久会造成纤维化, 甚至导致食管瘢痕狭窄^[1]。老年人食管下段括约肌张力较差, 贲门较松弛, 且随着年龄的增长, 黏膜组织抵抗力下降, 抗反流屏障及胃酸清除能力均减弱^[2]。研究发现, 老年人是反流性食管炎的高发人群, 老年人中本病的检出率远远高于中青年 (8.9% 比 4.3%)^[3]。

并且老年人除了有反酸、烧心等典型症状外, 还有慢性咳嗽、胸痛、哮喘等许多食管外的非典型症状^[4], 大大影响老年患者的生存质量。笔者近年来采用疏肝和胃法治疗反流性食管炎, 取得良好疗效, 患者生存质量得以提高, 总结如下。

1 对象与方法

1.1 病例来源: 选择 2012 年 3 月至 2013 年 10 月河南省中医院门诊和住院患者 60 例, 按随机数字表法将患者分为对照组和试验组, 每组 30 例。

本研究符合医学伦理学标准, 并经医院伦理委员会批准, 所有治疗取得患者或家属知情同意。

doi: 10.3969/j.issn.1008-9691.2014.03.016

基金项目: 河南省科技攻关计划项目 (122102310614)

通信作者: 路小燕, Email: luxiaoyan223@126.com

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准^[5]:参考 2003 年中华医学会消化内镜学分会制订的反流性食管炎诊疗指南进行。

1.2.2 中医证候诊断标准:肝胃不和型反流性食管炎的证候判定标准参照《中药新药临床研究指导原则》^[6]。主证:反酸,烧心,胸胁胀满和(或)胀痛;次证:情志抑郁,善太息,不欲饮食,胃脘嘈杂,嗝气,呃逆,舌质淡,苔薄白或黄,脉弦。

1.3 纳入和排除标准

1.3.1 纳入标准:①符合西医反流性食管炎的诊断标准及中医肝胃不和证的诊断标准;②年龄≥60岁;③病程>3个月,并经胃镜检查证实;④超过2周末服用其他抑酸药及影响胃肠道功能的相关药物;⑤有良好的依从性,能配合治疗者。

1.3.2 排除标准:①患反流性食管炎但长期服用相关药物;②年龄<60岁,有药物、食物等过敏史;③合并心、肝、肾等严重的原发疾病,或有腹部手术史及精神病;④合并其他严重的消化系统疾病。

1.3.3 剔除标准:①入选后发现受试者不符合纳入标准;②未按时服药、未完成疗程或在观察期间同时服用其他治疗药物而不能判断疗效;③个人资料不完整等原因影响疗效及安全性判断。

1.3.4 脱落标准:①试验过程中出现特殊情况不能或不适合继续试验;②受试者依从性差;③因各种原因受试者未完成试验自行退出;④治疗过程中出现严重不良反应。

1.4 治疗方法:对照组给予奥美拉唑及吗丁啉治疗;试验组给予逍遥散为主方随症加减,并联合奥美拉唑及吗丁啉治疗。两组均以8周为1个疗程。吗丁啉因其长时间应用会引起催乳素升高等不良反应,故服用疗程暂定为4周。

1.5 观察指标及方法:于治疗前后以健康调查简量表(SF-36量表)^[7]评价两组患者生存质量变化,计算总评分、将量表的36个项目分为躯体健康评分(PCS)、精神健康评分(MCS)两个区域进行相应的分析评价,比较对照组和试验组的评分变化;常规进行胃镜检查,观察治疗前后食管黏膜病变的变化以评价临床疗效;记录不良事件发生情况。

1.6 疗效判定标准:参照 SF-36 量表评分标准和《中药新药临床研究指导原则》^[6]拟定综合疗效判定标准。根据临床症状及胃镜检查结果判定为治愈、显效、有效和无效。总有效=治愈+显效+有效。

1.7 统计学处理:所有数据采用 SPSS 16.0 软件进行统计处理;计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表

示,采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验;等级资料采用秩和检验;优效性指标采用双侧检验; $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组基线资料比较:两组患者性别、年龄等一般资料均衡,经比较差异均无统计学意义(均 $P>0.05$;表 1),有可比性。

表 1 两组一般资料比较

组别	例数 (例)	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x}\pm s$)
		男性	女性	
对照组	30	12	18	69.67±5.49
试验组	30	13	17	70.30±5.35
χ^2 值或 t 值		1.667		0.452
P 值		0.197		0.653

2.2 两组患者生存质量量表评分比较(表 2):两组治疗前量表总评分、PCS 评分、MCS 评分比较差异均无统计学意义(均 $P>0.05$);治疗后均较治疗前明显升高,且以试验组升高更显著(均 $P<0.05$)。

表 2 两组患者生存质量量表评分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	例数 (例)	量表总评分 (分)	PCS 评分 (分)	MCS 评分 (分)
对照组	治疗前	30	106.7±12.1	54.1±1.8	45.1±6.9
	治疗后	30	117.1±10.9 ^a	62.9±6.2 ^a	55.0±6.6 ^a
试验组	治疗前	30	104.2±12.9	54.2±5.9	46.8±8.0
	治疗后	30	124.2±11.5 ^{ab}	67.9±5.3 ^{ab}	56.1±6.7 ^{ab}

注:与本组治疗前比较,^a $P<0.05$;与对照组比较,^b $P<0.05$

2.3 两组临床疗效比较(表 3):试验组总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 3 两组临床疗效比较

组别	例数 (例)	临床疗效[%(例)]				总有效率 (%)
		治愈	显效	有效	无效	
对照组	30	20.0(6)	30.0(9)	30.0(9)	20.0(6)	80.0
试验组	30	33.4(10)	40.0(12)	23.3(7)	3.3(1)	96.7

注:两组治疗前后经秩和检验, $Z=-2.014, P=0.044$

2.4 安全性分析:两组患者在治疗期间均未发现与治疗相关的不良反应,治疗8周后复查血、尿、粪常规及肝肾功能、心电图均未发现明显异常。

3 讨论

反流性食管炎是一种慢性、反复发作性的疾病,老年人发生本病的危险因素随年龄的增加而增加,需要维持治疗,甚至是终生治疗^[8]。反流性食管炎引起的烧心、反流和胸疼等症状,甚至失眠,导致患

者情绪高度紧张,以至发展为焦虑、抑郁、恐惧,生活质量降低^[9]。随着医学实践的发展,现阶段常用的患病率、有效率等传统评价指标已不能全面反映疾病的多重危害,不能真实反映出患者对疾病的体验和治疗的综合反应,不能全面评判干预措施的疗效,不能满足社会及患者对健康的新要求。为全面评价疾病和治疗给患者造成的生理、心理及社会适应等各方面的影响,医学领域提出了生活质量的概念,并产生了生活质量量表^[10]。近年来,反流性食管炎患者生活质量的研究开始受到广泛关注,评价生活质量也成为判定治疗疗效的重要方面^[11],然而国内学者对此研究较少^[12]。

西医治疗方法使患者的症状得以缓解,但复发率较高,欲长期缓解症状需长程治疗。近年来,国内中医学者对反流性食管炎的病因、病机及治疗等方面均进行了一定程度的研究,结果提示中医药在抑制反流、改善症状、调节食管下括约肌(LES)功能及促进黏膜修复等方面具有良好效果。中医学无反流性食管炎的病名,依据本病的临床症状归属于“胃痛”、“反酸”、“胸痛”等病范围。食管属胃,为胃气所主,其病机多为胃失和降、胃气上逆^[13]。中医学认为肝脏属木,脾胃属土,生理状态下木和土是互相制约的关系,如肝气畅达可有助脾胃运化,升清降浊。因恼怒、忧思,致使气机失于调达而伤及肝木,即为肝木乘土犯胃,就会导致脾胃升降功能失常,肝失疏泄与脾胃运化失常二者交互作用,最终导致气机升降紊乱,胃气上逆^[14],而出现烧心、反酸、嗝气、胸骨后烧灼疼痛等症状,因此,疏肝降逆和胃是治疗本病的基本法则。现代药理学研究认为逍遥散具有一定抗焦虑、抗慢性抑郁及抗溃疡作用^[15],笔者在临床中采用逍遥散随证加减疏肝理气降逆治疗反流性食管炎,效果显著。

SF-36 量表是一个普遍适用性量表^[16],包含了总体健康(GH)、精神健康(MH)、躯体疼痛(BP)、活力(VT)、社会功能(SF)、生理功能(PF)、生理职能(RP)、情感职能(反流性食管炎)8个方面。SF-36 量表被用于测量胃食管反流、高血压等慢性病的健康相关生活质量^[17]。Wang 等^[18-19]的研究显示,该量表具有足够的信度与效度,适用于人群健康状况的测量和临床研究。运用该表可以综合评价反流性食管炎患者和普通人群生活质量的差别,而且能反

映出疾病和症状对患者生活质量的影响及治疗前后生活质量的变化^[20],不仅能评价客观的生理指标,而且能综合评判患者的主观感受和功能状态。本临床观察证明,疏肝和胃法可明显改善老年反流性食管炎患者的生存质量。

参考文献

- [1] 荆志强. 疏肝调肝汤治疗反流性食管炎肝胃不和型的临床研究[D]. 西安:陕西中医学院,2011.
- [2] 李雪梅. 老年人反流性食管炎 152 例临床分析[J]. 贵州医药, 2005,29(7): 612-613.
- [3] 郑松柏,项平,徐富星,等. 老年人反流性食管炎 1119 例分析[J]. 中华老年医学杂志,2005,24(8): 574-576.
- [4] 张照虎. 老年反流性食管炎 27 例误诊分析[J]. 基层医学论坛, 2011,15(28): 885-886.
- [5] 中华医学会消化内镜学分会. 反流性食管炎诊断及治疗指南(2003年)[J]. 中华消化内镜杂志,2004,21(4): 221-222.
- [6] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002: 366-368.
- [7] 李鲁,王红妹,沈毅. SF-36 健康调查量表中文版的研制及其性能测试[J]. 中华预防医学杂志,2002,36(2): 109-113.
- [8] 王晓玲,袁立. 奥美拉唑联合西沙必利治疗老年反流性食管炎 60 例疗效观察[J]. 陕西医学杂志,2011,40(3): 375.
- [9] Dzhulaj GS, Sekareva EV. Clinical and endoscopic characteristics of esophagitis and emotionally-personal sphere of patients with gastroesophageal reflux disease [J]. Eksp Klin Gastroenterol, 2009,(4): 35-39.
- [10] 刘文军,路晓光,阎丽君,等. 维持性血液透析患者生活质量影响因素分析[J]. 中国危重病急救医学,2010,22(12): 713-718.
- [11] 梅彦,张骏,姒健敏. 杭州市 184 例反流性食管炎的临床特点及生存质量分析[J]. 中国实用内科杂志,2007,27(19): 1514-1516.
- [12] 牟向东,谢鹏雁. 胃食管反流病生活质量的研究现状[J]. 社区医学杂志,2008,6(7): 47-49.
- [13] 祁宏,徐汉中,吴锦蓉,等. 正源颗粒的制备及其治疗反流性食管炎临床疗效观察[J]. 中国中西医结合急救杂志,2006,13(5): 282-284.
- [14] 王焕忠. 中西医结合治疗急性胃炎的临床疗效观察[J]. 中国中医急症,2011,20(11): 1865.
- [15] 顿颖,郝一彬,冯前进,等. 逍遥丸对实验动物拘束水浸应激损伤的保护作用[J]. 中国实验方剂学杂志,1999,5(6): 33-35.
- [16] 魏朝晖,莫一心,陈和年. 生命质量测定量表 SF-36 的应用[J]. 国外医学社会医学分册,1997,14(4): 145-147.
- [17] Lee SW, Chang CM, Chang CS, et al. Comparison of presentation and impact on quality of life of gastroesophageal reflux disease between young and old adults in a Chinese population [J]. World J Gastroenterol, 2011,17(41): 4614-4618.
- [18] Wang R, Wu C, Ma XQ, et al. Health-related quality of life in Chinese people: a population-based survey of five cities in China [J]. Scand J Public Health, 2011,39(4): 410-418.
- [19] Wang R, Wu C, Zhao Y, et al. Health related quality of life measured by SF-36: a population-based study in Shanghai, China [J]. BMC Public Health, 2008,8: 292.
- [20] 刘晓红,柯美云,宋志强,等. 雷贝拉唑对胃食管反流病患者生活质量的影响[J]. 中华内科杂志,2005,44(11): 818-821.

(收稿日期:2014-02-17)

(本文编辑:李银平)