

# 胃食管反流病患者脾胃虚弱评分与 GerdQ 的相关性研究

刘 菊<sup>1</sup>, 苗嘉萌<sup>2</sup>, 李 姿<sup>3</sup>, 戚经天<sup>4</sup>, 袁红霞<sup>2</sup>

<sup>1</sup>昆山市中医医院 治未病科,江苏 昆山 215300;

<sup>2</sup>天津中医药大学,天津 300100;

<sup>3</sup>天津市河西医院 中医科,天津 300100;

<sup>4</sup>天津市南开医院 名中医工作室,天津 300100)

**摘要:**[目的]研究胃食管反流病患者脾胃虚弱与 GerdQ 评分的相关性。[方法]以量表形式获得胃食管反流病患者 GerdQ 评分及脾胃虚弱评分,分析 GerdQ 评分与 GERD 疾病分型、中医证型及脾胃虚弱之间的相关性。[结果]GerdQ 评分与胃镜下食管黏膜损伤的程度相反,GerdQ 评分最高的为 NERD,其次为 RE,最后为 BE。各中医证型间 GerdQ 评分比较无明显差异。胃食管反流病患者脾胃虚弱评分与 GerdQ 评分呈正相关,且为显著性相关。[结论]胃食管反流病患者 GerdQ 评分与脾胃虚弱评分明显相关,且脾胃虚弱程度越高,GerdQ 评分越高,胃食管反流病临床症状越明显。

**关键词:**胃食管反流病;脾胃虚弱;GerdQ

doi:10.3969/j.issn.1671-038X.2019.06.03

中图分类号:R571 文献标志码:A

## Study on relationship between weakness of the spleen and stomach in gastroesophageal reflux disease and the GerdQ

LIU Ju<sup>1</sup>, MIAO Jia-meng<sup>2</sup>, LI Zi<sup>3</sup>, QI Jing-tian<sup>4</sup>, YUAN Hong-xia<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Preventive Treatment of Disease, Kunshan Hospital of TCM, Kunshan 215300, China ;

<sup>2</sup>Tianjing University of TCM, Tianjing 300100, China; <sup>3</sup>Department of TCM, Tianjin Hexi Hospital, Tianjing 300100, China; <sup>4</sup>Famous Chinese Medicine Studio, Tianjin Nankai Hospital, Tianjing 300100, China)

Corresponding author: YUAN Hong-xia, E-mail: yhx1877@163. com

**Abstract:** [Objective] Study the relationship between weakness of the spleen and stomach in GERD and the GerdQ score. [Methods] We collected the spleen and stomach weak scores and GerdQ scores of these GERD patients in the form of questionnaires. Then we analyzed the correlation between GerdQ score and GERD classification, TCM syndrome type or spleen and stomach weakness respectively. [Results] The GerdQ score was negative correlated to the extent of esophageal mucosal injury under gastroscopy. The GerdQ score of NERD was the highest, followed by RE, and the lowest is BE. There was no significant difference in GerdQ score among syndrome-types in TCM. The GerdQ score of patients with GERD is positive related to their scores of weakness of spleen and stomach, and the correlation was significant. [Conclusion] There was a significant correlation between GERD patients' spleen and stomach weak scores and GerdQ scores. The higher the degree of spleen and stomach weak, the more obvious of GERD clinical symptoms.

**Key words:** gastroesophageal reflux disease; spleen and stomach weak; GerdQ

胃食管反流病(gastroesophageal reflux disease, GERD)是一种临床常见的消化系统疾病<sup>[1]</sup>,

指胃内容物反流入食管、口腔(包括喉部)或肺所致的症状和并发症<sup>[2]</sup>。主要包括非糜烂性反流病(non-ersive reflux disease, NERD)、反流性食管炎(reflux esophagitis, RE)和 Barrett 食管(BE)3 大临床类型<sup>[3]</sup>。流行病学研究显示该病发病率呈逐年上升趋势,每周发生至少 1 次烧心症状的患病率为

收稿日期:2019-03-11

基金项目:苏州市“科教兴卫”青年科技项目(No:KJXW2016063)

作者简介:刘 菊,女,主治中医师,中医内科学博士

通讯作者:袁红霞, E-mail: yhx1877@163. com

1.9%~7.0%<sup>[4]</sup>。本病临床表现多样,病因病机复杂,病程迁延不愈,严重影响患者生活质量,且给社会带来巨大经济负担。

导师袁红霞教授长期从事 GERD 的临床及实验研究,提出 GERD 的发病基础是脾胃虚弱,病机关键是胃虚气逆,GERD 证型始终不离中虚气逆,以胃虚为主,在疾病发展过程中兼夹其他证型,可概括为胃虚兼肝胃不和型、胃虚兼寒热错杂型、胃虚兼痰瘀交阻型、胃虚兼胃阴不足型<sup>[5]</sup>,治疗上以旋覆代赭汤为主方与左金丸、半夏泻心汤、启膈散、麦门冬汤等合方应用,收效甚佳。本研究通过收集分析 GERD 患者脾胃虚弱评分及 GERD 问卷(Gastroesophageal reflux disease questionnaire, GerdQ)评分,探讨 GERD 患者脾胃虚弱与 GerdQ 评分之间的相关性,为 GERD 的中医临床诊疗提供参考。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

收录 2017 年 1 月~2018 年 5 月在天津中医药大学附属保康医院脾胃科就诊的 GERD 患者 188 例,其中男 102 例,女 86 例,年龄 18~72 岁,平均(51.77±12.52)岁。同时收录健康对照组 30 例,其中男 17 例,女 13 例,年龄 19~70 岁,平均(48.86±15.46)岁。健康对照组与 GERD 组年龄及性别构成差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 诊断标准

GERD 的诊断标准参考中华医学会消化病学分会发布的《2014 年中国胃食管反流病专家共识意见》<sup>[6]</sup>。

### 1.3 GERD 问卷

GerdQ 已广泛运用于 GERD 的临床诊断和疗效评价<sup>[7]</sup>,具有无侵害性、方便、快捷、廉价等优势。可以使患者避免 24 h pH 值检测、食管测压、胃镜检查等器械侵入性检查而确诊 GERD,其诊断的可行性也得到了广泛认可,可将其作为初诊 GERD 的有效方法<sup>[8]</sup>。GerdQ 评分 $\geq 8$ ,提示 GERD, GerdQ 评分 $< 8$ ,提示非 GERD。

### 1.4 GERD 脾胃虚弱评分

参考《中药新药临床研究指导原则》<sup>[9]</sup>中医证候的临床研究指导原则,制作 GERD 脾胃虚弱评分量表。主症:烧心;反酸。次症:嗝气呃逆,食少纳呆,餐后脘胀,恶心呕吐,口淡不渴,腹痛绵绵,气短乏力,神疲懒言,肠鸣漉漉,大便异常,面色萎黄,肢体浮肿,畏寒自汗,舌淡或舌胖,边齿痕。具备主症 1 项和次症 2 项即可诊断。根据发作程度将症状分为无、轻、中、重 4 级,赋予单项分值分别为 0、1、2、3。计算 GERD 患者的脾胃虚弱评分,分值最低 0 分,

最高 45 分。

## 1.5 GERD 中医证型判定标准

1.5.1 胃虚兼肝胃不和型 主症:①反酸、烧心;②胸胁苦满;③口苦咽干;④纳呆乏力;⑤嗝气太息。次症:①胃脘胀满;②恶心反胃;③大便干稀不调;④遇情志不遂则加重。舌脉:①舌质淡红或红,苔薄白或薄黄;②脉弦滑、弦数。

1.5.2 胃虚兼寒热错杂型 主症:①胸骨后烧灼、闷痛;②胃脘胀满;③嘈杂反酸;④恶心干呕;⑤肠鸣下利。次症:①纳呆食少;②神疲乏力;③形寒怕冷;④四肢不温。舌脉:①舌质淡或红、苔薄白或薄黄;②脉弦数。

1.5.3 胃虚兼痰瘀交阻型 主症:①胸骨后闷痛或刺痛、食后或入夜加剧;②身重困倦;③咽堵不利;④咳吐痰涎;⑤脘腹痞闷。次症:①纳呆乏力;②大便溏粘;③胸闷气短;④头沉头晕。舌脉:①舌质暗或有瘀点、瘀斑,苔白腻;②脉细涩或弦滑。

1.5.4 胃虚兼胃阴不足型 主症:①胸骨后灼痛;②吞咽不利;③渴不欲饮;④五心烦热;⑤口干咽燥。次症:①饥不欲食;②体倦乏力;③胃脘痞闷;④大便干结。舌脉:①舌质红、少苔、无苔或伴裂纹;②脉细数。各证型确定标准为:①具备至少 3 项主症,舌脉基本符合;②具备主症 2 项和次症至少 2 项,舌脉基本符合;③以上条件具备任意 1 条即可。

## 1.6 纳入及排除标准

1.6.1 纳入标准 GERD 组:符合 GERD 诊断标准。对照组:身体健康排除患有 GERD、心肺等其他脏器疾病以及精神情志异常,能够配合研究者。

1.6.2 排除标准 排除心、肺等其他疾病所引起的烧心、反酸、胸痛等;纳入病例依从性差,调查问卷填写不完整者。

## 1.7 统计学处理

应用 EpiData 软件建立数据库,由天津中医药大学脾胃病专业研究生进行结果录入。数据导出后通过 SPSS 20.0 软件进行统计分析,数据以  $\bar{x} \pm s$  表示,2 组间比较采用  $t$  检验,相关关系采用直线回归分析,以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 各年龄组、性别间 GerdQ 评分比较

现在将收集到的 188 例 GERD 患者进行 GerdQ 评分统计,结果显示平均分数为(9.69±3.04)分。按照世界卫生组织对年龄的划分将患者分为青年组( $\leq 44$ 岁)、中年组(45~59岁)、老年组( $\geq 60$ 岁),结果显示中老年人患病率较高。按年龄段及性别分组比较,见表 1,各年龄段、男女性别间比较,差异无统计学意义。

表 1 各年龄段、性别之间 GerdQ 评分比较  
分,  $\bar{x} \pm s$

组别	例数	GerdQ 评分	
		男性	女性
青年组	45	9.38±3.52	11.89±3.33
中年组	78	10.05±2.78	9.79±2.76
老年组	65	9.10±2.29	9.00±3.61

2.2 GERD 类型分布及 GerdQ 评分比较

本研究收录的 188 例 GERD 病例中,完善胃镜检查者 154 例,未完善胃镜检查者 34 例。根据胃镜下表现对完善胃镜检查的 154 例 GERD 患者进行疾病分类,发现 NERD 有 42 例,占总数的 27.27%,GerdQ 评分(10.99±2.73)分,RE 有 102 例,占总

数的 66.23%,GerdQ 评分(9.10±2.77)分,BE 有 10 例,占总数的 6.49%,GerdQ 评分(5.00±1.87)分。对完善胃镜检查患者的 GerdQ 评分进行统计分析,各组间比较,差异有统计学意义( $P<0.01$ )。结果显示,GERD 中 GerdQ 评分最高的为 NERD,其次为 RE,最后为 BE,与胃镜下食管黏膜损伤的轻重程度相反,无食管黏膜损伤的 NERD 评分最高,胃镜下食管黏膜损伤最严重的 BE 评分最小。

2.3 中医证型分布及 GerdQ 评分比较

对 188 例 GERD 患者进行中医证型分型,发现胃虚兼肝胃不和与胃虚兼寒热错杂证型最多,胃虚兼痰瘀交阻证型次之,胃虚兼胃阴不足证型最少,年龄及性别构成方面差异无统计学意义,比较各组间 GerdQ 评分的差异,结果表明各中医证型 GerdQ 评分组间差异无统计学意义,见表 2。

表 2 GERD 中医辨证分型及 GerdQ 评分  $\bar{x} \pm s$

类型	例数	平均年龄/岁	男/女	百分比/%	GerdQ 评分/分
胃虚兼肝胃不和	63	53.76	28/35	33.51	9.94±3.18
胃虚兼寒热错杂	69	52.71	39/30	36.70	9.47±3.18
胃虚兼痰瘀交阻	48	53.42	31/17	25.53	9.20±2.66
胃虚兼胃阴不足	8	47.20	4/4	4.25	12.75±1.26

2.4 脾胃虚弱评分及与 GerdQ 评分相关性

本研究中 188 例 GERD 患者的脾胃虚弱评分均数为(22.76±8.20)分。其中 NERD 组(26.48±6.05)分,RE 组(20.92±8.35)分,BE 组(10.40±2.88)分,将各型 GERD 患者的脾胃虚弱评分相比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。各组间比较,NERD 组与 RE 组脾胃虚弱评分比较,差异有统计学差异( $P<0.01$ ),NERD 组与 BE 组比较,差异无统计学意义;RE 组与 BE 组比较,差异无统计学意义。结果表明 GERD 患者中 NERD 患者的脾胃虚弱评分最高,而 RE 和 BE 患者的脾胃虚弱评分差异无统计学意义。

对各中医证型患者的脾胃虚弱进行评分,胃虚兼肝胃不和组(24.15±8.56)分,胃虚兼寒热错杂组(21.36±8.16)分,胃虚兼痰瘀交阻组(21.96±7.79)分,胃虚兼胃阴不足组(29.00±5.72)分,各组评分比较,结果显示,差异无统计学意义。

GerdQ 评分与脾胃虚弱评分进行相关性分析,发现两者相关系数  $R=0.790$ ,两者为正相关,显著性相关,见图 1。说明脾胃虚弱程度越高,GerdQ 评分越高。

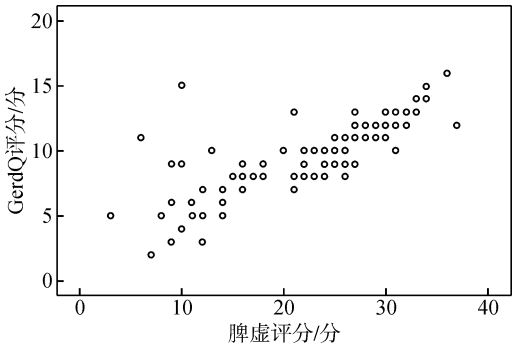


图 1 GerdQ 与脾胃虚弱评分的相关性

3 讨论

GerdQ 是一个由 6 个条目组成的调查问卷,问题涵盖了 GERD 的常见症状,包括反流、烧心、胸骨后疼痛等,根据患者的临床症状进行评分,用于 GERD 的诊断和疗效评价。GerdQ 的评分提示了 GERD 患者的临床症状轻重程度。本研究中收录了 GERD 患者 188 例,应用 GerdQ 对患者进行测试,并运用脾胃虚弱量表评价患者的脾胃虚弱程度,对两者进行相关性分析,发现二者呈正相关,且为显著性相关,提示脾胃虚弱程度越高,GERD 临床表现越严重,从临床角度印证了脾胃虚弱与 GERD 的关系,脾胃虚弱为 GERD 的发病基础。

GERD 是指胃内容物反流入食管、口腔和肺所引起的一系列临床症状,主要临床表现为反酸、烧心、胸骨后疼痛等。中医学中并无“胃食管反流病”之名,可以根据临床症状将其归入“反酸”、“吐酸”、“呃逆”、“胸痛”等病范畴。中华中医药学会脾胃病分会在 2009 年的《胃食管反流病诊疗共识意见》中将本病的病名定义为“食管瘕”。GERD 病位在食管,食管与胃直接相连,食物由口咽通过食管进入胃,是食物必经之处,应和胃气同气相应,以通降为顺。导师袁红霞教授认为,本病的发病基础为脾胃虚弱,病机关键在于胃虚气逆。若人体感受六淫邪气、饮食不节、情志失调或劳逸失度,损伤脾胃,脾胃纳运失常,清浊相干,升降失调,中焦气机逆乱则脾气不升,胃气不降,使胃内容物随冲逆之气经食管上冲口咽,发为本病,故本病的发病基础在于脾胃虚弱。

脾胃虚弱为 GERD 的发病基础,这与现代医学对本病发病的认识不谋而合。脾胃为后天之本,气血生化之源,《素问》言“脾主身之肌肉”,“今脾病不能为胃行其津液,四肢不得禀水谷气,气日以衰,脉道不利,筋骨肌肉皆无气以生,故不用焉”。若脾胃虚弱,无力吸收转输水谷精微及津液,肌肉得不到气血的充养,必然痿弱消瘦,丧失其基本功能。现代医学认为 GERD 的发病机制在于食管抗反流防御功能减退和反流物对食管的攻击。食管抗反流防御机制,包括了食管下括约肌的舒缩功能、食管的廓清功能以及食管黏膜屏障。其中,食管动力异常与脾胃虚弱关系密切<sup>[10]</sup>,食管下括约肌属肌肉,食管廓清依赖于食管平滑肌的运动,且食管黏膜亦可将其视为肌肉之内表,皆赖脾胃充养,脾胃虚弱,肌肉失养,则影响食管下括约肌的舒缩功能、食管平滑肌的运动以及食管黏膜抗反流物攻击的能力。本研究结果

一定程度上佐证了脾胃虚弱与胃食管反流之间的相关性,但有关脾胃虚弱在 GERD 发病机制中的作用还有待进一步的实验研究探讨。

#### 参考文献

- [1] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会.胃食管反流病中西医结合诊疗共识意见(2017 年)[J].中国中西医结合消化杂志,2018,26(3):221-232.
- [2] Philip O, Lauren B, Marcelo F. Guidelines for the diagnosis and management of gastroesophageal reflux disease[J]. Am J Gastroenterol, 2013, 108: 308-328.
- [3] 中华中医药学会脾胃病分会.胃食管反流病中医诊疗专家共识意见(2017)[J].中国中西医结合消化杂志, 2017, 25(5): 321-326.
- [4] 张玲, 邹多武.胃食管反流病的流行病学及危险因素[J].临床荟萃, 2017, 32(1): 1-4.
- [5] 杜昕, 史业骞, 仇涓蓉, 等.袁红霞辨证分型治疗反流性食管炎 86 例[J].辽宁中医杂志, 2011, 38(1): 111-112.
- [6] 中华医学会消化病学分会.2014 年中国胃食管反流病专家共识意见[J].中华消化杂志, 2014, 34(10): 649-661.
- [7] Zavala-Gonzales MA, Azamar-Jacome AA, Meixueiro-Daza A, et al. Validation and Diagnostic Usefulness of Gastroesophageal Reflux Disease Questionnaire in a Primary Care Level in Mexico[J]. J Neurogastroenterol Motil, 2014, 20(4): 475-482.
- [8] 林昱, 邱喜文, 黄志豪, 等.典型反流症状对胃食管反流疾病的诊断效果[J].中国中西医结合消化杂志, 2016, 24(3): 207-211.
- [9] 郑筱萸, 任德权, 曹文庄, 等.中药新药临床研究指导原则[M].中国医药科技出版社, 2002, 5(1): 361-371.
- [10] 高翔, 陶琳.胃食管反流病食管动力障碍的中西医研究进展[J].中国中西医结合消化杂志, 2018, 26(4): 392-394.