

- [28] 尹春琳,徐成斌. 大黄素对血管平滑肌细胞增生抑制作用的机制[J]. 北京医科大学学报,1998,3(6):515~517.
- [29] 魏恩会,饶曼人,季宁东. 银杏内酯 B 对牛主动脉平滑肌细胞增殖的影响[J]. 药学报,2002,37(2):90~93.
- [30] 何书英,钱之玉,绪广林. 西红花苷对平滑肌细胞增殖的影响及机制研究[J]. 中国药科大学学报,2004,35(1):65~68.
- [31] 王雁萍,魏重琴. 酸枣仁皂苷 A 对血管平滑肌细胞增殖及 sis 基因表达的影响[J]. 心肺血管病杂志,2002,21(1):43~45.
- [32] 王敏,崔连群,张承俊. 水蛭素对凝血酶诱导的血管平滑肌细胞增殖的影响[J]. 中国动脉硬化杂志,2003,11(7):609~611.

- [33] 熊一力,王嘉陵,钱家庆. 莲心碱对内皮素促血管平滑肌细胞增殖及癌基因表达的影响[J]. 中国现代医学杂志,1999,9(2):1~3.
- [34] 陆东风,刘威,李昭骥. 雷公藤内酯醇对大鼠血管平滑肌细胞的增殖及 DNA 合成的影响[J]. 岭南心血管病杂志,2002,8(6):418~420.
- [35] 喻卓,孟磊,郭艳红,等. 昆明山海棠提取物对血管平滑肌细胞增殖及凋亡的影响[J]. 中国中西医结合杂志,2004,24(9):827~830.

## 中西医结合治疗反流性食管炎近况

于 强<sup>1</sup>,袁红霞<sup>2</sup>,代二庆<sup>3</sup>

(1.天津市南开医院,天津 300100; 2.天津中医药大学,天津 300193; 3.武警医学院附属医院,天津 300162)

**[摘要]** 总结了近 10 余年来中西医结合治疗反流性食管炎的文献,在辨证论治基础上,中西医运用专方、专药、专法治疗,采用膏剂、擦剂、药膜等不同剂型,取得了满意疗效。参考文献 26 篇。

**[关键词]** 反流性食管炎;中西医结合治疗;综述

**[中图分类号]** R2-031

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 0257-358X(2006)05-0353-04

反流性食管炎(RE)又称胃食管反流病,为多种因素促成的消化道功能障碍性疾病,其发病机制是食管抗反流防御机制下降和反流物对食管黏膜的侵害加重。临床表现主要为胸骨后、上腹部烧灼样疼痛及泛酸、嘈杂,初期可出现间歇性吞咽困难和呕吐。本病属中医胸痛、胃痛、反酸、嘈杂、噎膈等范畴。病位在食管、胃,与肝脾关系密切。多因饮食不节及七情所伤,也可因过饮酒浆,偏嗜辛辣、粗糙、热烫食物,损伤脾胃,胃中蕴热,又兼情志不畅,肝气郁滞,气郁化热,横逆犯胃,胃气上逆,酸水泛溢,损伤食管黏膜而发病。近年来,采用中医药及中西医结合治疗本病积累了丰富的经验,取得了满意的效果。兹将研究进展综述如下。

### 1 专方、专药、专法应用

不少医家根据自身的临床实践经验,抓住本病的基本矛盾,或运用固定专方专药,或谨守固定治

法,取得了较好效果。

喻秀兰等<sup>[1]</sup>观察黄连汤加味治疗反流性食管炎 114 例,获得完整资料者 70 例。结果黄连汤加味对反流性食管炎总有效率为 85.7%,治愈率为 58.6%,且可治疗其他相关类消化道炎症,总有效率为 82.8%。马立德<sup>[2]</sup>观察加味小陷胸汤治疗反流性食管炎临床效果。方法:采用加味小陷胸汤(治疗组)治疗反流性食管炎 34 例,与口服三九胃泰、甲氧氯普胺(对照组)治疗 28 例对照。结果:治疗组、对照组总有效率分别为 85.29%、60.71%,经统计学处理,有显著性差异,  $P < 0.05$ 。侯冬梅等<sup>[3]</sup>采用以胃动力中药为主的消噎汤(紫苏梗、半夏、枳壳、赭石、蒲公英等)治疗反流性食管炎 38 例,总有效率 92.1%,特别对脾胃升降失调、气机紊乱所致的主要症状有明显改善。提示本方具有行气化滞、降逆止呕的作用,能有效改善食管及胃动力障碍。彭国英等<sup>[4]</sup>运用旋覆代赭汤加减治疗反流性食管炎 52 例,总有效率为 94.23%,提示旋覆代赭汤加减可和胃降逆、行气止痛,能有效地改善局部微循环,促使受损组织修复而达到治愈反流性食管炎的目的。杨金国等<sup>[5]</sup>认为,热邪伤阴、胃失和降亦是反流性食管炎的重要病机之一,并采用清热养阴、和胃降逆法治疗

**[收稿日期]** 2006-03-05

**[基金项目]** 天津市卫生局中医、中西医结合科研基金课题(编号:03020)

**[作者简介]** 于强(1972-),男,天津人,博士研究生,主要从事内科临床工作。

反流性食管炎 50 例,总有效率 96%,疗效明显优于用吗丁啉及雷尼替丁治疗的对照组。杨勤<sup>[6]</sup>运用益气降逆、宣肺疏肝法治疗反流性食管炎 56 例,采用党参、陈皮、枳实、姜半夏、赭石、紫苏叶等药治疗,近期总有效率为 91.1%,远期总有效率为 67.9%,均优于雷尼替丁对照组,并详细阐述了其对于反流性食管炎降气以平上逆、益气以补正虚的治疗理念。沙宝瑜<sup>[7]</sup>认为,本病发生乃中焦郁热,气机不利,和降失司,或肝郁犯胃,脾胃功能失调,胃气上逆导致发病,自拟清道护膜降逆汤(黄连、吴茱萸、山豆根、白及、玄参、威灵仙、姜半夏、赭石)通过恢复肝胆疏泄功能,调节脾胃升降气机,结合中医辨证分型治疗反流性食管炎 30 例,以使受伤之食管黏膜得到护养修复,结果总有效率为 89%。庞树玲<sup>[8]</sup>运用加减栝连二陈汤,通过清热化痰、和胃降逆的方法治疗反流性食管炎 52 例,亦取得满意效果。李国卿等<sup>[9]</sup>采用清热降逆汤治疗反流性食管炎 83 例,结果总有效率 92.77%,明显高于用雷尼替丁治疗对照组的 65.85% ( $P < 0.01$ ),通过和胃降逆、清热化湿通络,从而促进胃、食管正常协调运动,加强食管及胃的清除功能,减少食管下端括约肌松弛的发生频率,改善黏膜血运,抗炎解毒,减少胃酸分泌,改善食管内环境,吸收炎症。鲁丽等<sup>[10]</sup>用益气解毒之黄芪针、茵栀黄针治疗反流性食管炎 31 例,并与同期用洛赛克、普瑞博思治疗的 31 例作对比观察。结果治疗组总有效率为 87.1%,6 月、12 月累积复发率分别为 71.0%、77.4%;对照组分别为 93.5%、80.6%、90.3%;两组无显著性差异 ( $P > 0.05$ )。李玺等<sup>[11]</sup>采用沙棘油口服液治疗反流性食管炎 100 例,总有效率为 92%,提示该药具有和胃降逆、消炎止痛功效,实验室显示有加速食管黏膜修复、促进溃疡面愈合作用。

## 2 辨证论治

郝娅宁等<sup>[12]</sup>观察匀气汤对反流性食管炎患者食管黏膜形态及食管动力的影响。方法:将 42 例反流性食管炎患者,分为肝胃不和(D 组)、脾胃虚寒(I 组)和肝郁化热(H 组)3 个证型组。分别以匀气汤 I、II、III 号进行 4 周治疗。治疗前后计算症状积分,检查胃镜并测定食管动力等变化。结果:①症状缓解率为 81.1%,其中 D 组症状缓解率低于 I 组和 H 组 ( $P < 0.01$ );②食管黏膜治愈率为 61.1%,有效率为 90.5%,无效率为 9.5%,治愈率 3 组间比较

无显著性差异 ( $P > 0.05$ );②食管动力学的变化:I 组的食管下端括约肌压力 (LESP)、平均蠕动压 (APP) 明显提高 ( $P < 0.05$ );D 组的 LESP、胃-食管屏障压 (GEBP)、蠕动传导速度 (PCS) 明显提高 ( $P < 0.05$ ),H 组的 GFBP 显著改善 ( $P < 0.05$ )。刘同亭等<sup>[13]</sup>辨证治疗老年反流性食管炎 18 例,分为肝胃不和、肝胃郁热、中虚气滞、胃阴不足 4 型,临床和内镜下总有效率均达到 91.52%,食管 24 h pH 检测显示治疗后食管 pH 值较治疗前显著降低,反流次数显著减少 ( $P < 0.001$ )。刘国凤<sup>[14]</sup>观察柴胡疏肝散加减治疗肝胃不和型反流性食管炎 39 例的临床效果,总有效率为 84.62%,并强调脾胃气机逆乱往往与肝气失于疏泄有关,因此在对于反流性食管炎的治疗中,不可忽视疏肝理气。陈江宁等<sup>[15]</sup>辨证治疗反流性食管炎 102 例,疗程为 6 月,其中肝胃郁热型 50 例,治以丹栀逍遥散加减,总有效率为 96%;胃阴不足型 30 例,治以沙参麦冬汤加减,总有效率为 90%;气滞血瘀型 22 例,治以启膈散加减,总有效率为 81.8%。对照组用西沙必利 5 mg,日 3 次;雷尼替丁 150 mg,日 2 次,总有效率为 80%。治疗组与对照组比较无显著性差异 ( $P > 0.05$ )。

## 3 中西医结合治疗

由于单用中药制酸作用较弱,故配合应用洛赛克、西咪替丁等抗酸剂以及西沙必利、吗丁啉等胃肠动力药,取得了满意的疗效。

关仕汉<sup>[16]</sup>探讨洛赛克、西沙必利和三白汤治疗反流性食管炎的疗效。方法:按配对试验设计原则将 80 例 RE 患者随机分为治疗组和对照组,治疗组以洛赛克、西沙必利和三白汤治疗,对照组则以洛赛克和西沙必利治疗。结果:治疗 2、4、8 周后,治疗组反流症状缓解率分别为 50.0%、82.5% 和 97.5%,而对照组则为 25.0%、57.5% 和 80.0%;治疗 4 周和 8 周后胃镜下 RE 愈合率治疗组为 70.0% 和 95.0%,对照组为 40.0% 和 75.5%;治疗组 6 月和 12 月复发率为 5.0% 和 12.5%,对照组为 30.0% 和 52.5%。两组比较均有显著性差异 ( $P < 0.05$ )。郑日男等<sup>[17]</sup>观察复方儿茶胶囊联合西沙必利治疗反流性食管炎的疗效。方法:将 172 例反流性食管炎随机分为治疗组及对照组各 86 例,治疗组用西沙必利 10 mg,每日 1 次口服,加复方儿茶胶囊 0.515 g;对照组用西沙必利 10 mg,每日 1 次口服,每 2 周复诊 1 次,4 周和 8 周后再次进行胃镜检查。

结果:两组患者治疗后症状总分均明显下降,胃镜下反流性食管炎愈合率,对照组和治疗组分别为 80.2%和 93.0%( $P<0.05$ )。兰行远等<sup>[18]</sup>将 200 例患者随机分为两组,治疗组 100 例,予吗丁啉 10 mg、西咪替丁 0.2 g、庆大霉素 8 万单位、氢氧化铝凝胶 10 ml 口服,每日 3 次,配合自拟降逆汤,每日 1 剂,分 3 次服用,4 周为 1 疗程;对照组 100 例,单用上述西药治疗,4 周为 1 疗程。结果:治疗组总有效率 93%,治愈率 43%,平均治疗 2.4 疗程;对照组总有效率 70%,治愈率 30%,平均治疗 2.8 疗程。经统计学处理,治疗组总有效率、治愈率均明显高于对照组( $P<0.01$ )。杨勇<sup>[19]</sup>报道,采用中西医结合疗法,即在使用西药奥美拉唑期间,配合中药四逆散(柴胡 12 g,白芍 15 g,枳实 20 g,甘草 5 g),治疗难治性反流性食管炎 40 例,结果显效 31 例,有效 7 例,无效 2 例,总有效率为 95%,内镜下食管炎症状明显好转,并且食管黏膜病理组织学异常也有明显改善。陈培琼等<sup>[20]</sup>观察了乌贝散加味联合西沙必利治疗反流性食管炎的疗效。方法:60 例反流性食管炎患者随机分为两组,Ⅰ组予中药和西沙必利,Ⅱ组单予西沙必利,4 周为 1 疗程。结果:Ⅰ组疗效结束时和治疗后 8 周症状改善均优于Ⅱ组,且 8 周后两组症状有显著性差异。Ⅰ组和Ⅱ组的治愈率和总有效率分别为 40%、13%和 87%、70%。两组的治愈率之间有显著性差异( $P<0.05$ )。王贤斌等<sup>[21]</sup>对 57 例反流性食管炎患者分别采用中西医结合方法(治疗组)和西药治疗(对照组),从临床疗效、控制复发率及对下食管括约肌(LES)功能影响等方面进行观察。治疗组用补中益气汤合四逆散化裁,总有效率为 100%;对照组用西咪替丁(0.2 g,每日 3 次)、灭吐灵(10 mg,每日 3 次),总有效率为 92%,两组比较无显著性差异;但在控制复发率和提高 LES 静止压方面,治疗组优于对照组( $P<0.01$ )。

#### 4 中医膏剂、擦剂、药膜等剂型的应用

由于本病疗程较长,多数患者难以坚持煎服中药,而且又无针对性较强的中成药,于是创制了新的反流性食管炎的中医治疗剂型。

董志芳等<sup>[22]</sup>以公英白及膏(蒲公英、白及、三七参、鸡子清、蜂蜜等配制成膏)噙咽治疗反流性食管炎 53 例,每日 3~6 次,7 d 为 1 疗程,经 1~4 疗程治疗,结果治愈 40 例,好转 12 例,无效 1 例,总有效率为 98%,疗程的长短与病变的轻重呈正相关。朱

建华等<sup>[23]</sup>采用自拟三七贝连蜜糊(三七、黄连、浙贝母等)治疗经内窥镜检查或食管钡餐透视确诊的食管炎患者 92 例,总有效率 93.5%。李恒森等<sup>[24]</sup>以鬼笔乙醇液胸骨外局部涂擦治疗反流性食管炎 20 例,1 疗程内(10 d)显效 11 例,有效 5 例,好转 3 例,无效 1 例。周玉来<sup>[25]</sup>以自制利膈药膜治疗反流性食管炎 75 例,治愈 69 例(其中治疗 1 月痊愈者 15 例,2 月痊愈者 32 例,3 月痊愈者 10 例,3~5 月痊愈者 10 例),好转 6 例。气虚明显者黄芪泡水为引,气阴两虚明显者党参、麦冬泡水为引,咽喉疼痛者硼砂溶水为引。

#### 5 问题与展望

目前,在中医治疗 RE 研究中开展较多的是中医专方疗效的观察,并且大多按照统计学原理设计了对照组,进行了疗效比较。临床研究表明,中药制剂具有显著改善临床症状、减轻炎症反应、增进食管和胃蠕动等功能,并且可以减少复发。从而为今后进一步开展新药研发、病因病机的实验室研究等打下了良好的基础。

然而在中医治疗 RE 研究中也存在许多不足:①中医药治疗本病的药理研究不多,且本病的疗程较长,长期口服汤剂不易坚持;②中医治疗 RE 的实验研究较少。临床中对于 RE 的诊断、愈合、复发等缺乏进一步的实验室观察指标,尤其近年食管腺癌的发病率升高很快,其发病过程公认为反流性食管炎→Barrette 食管(RE)→异型增生→恶性变<sup>[26]</sup>,更需确定临床检测指标。

为了更好地进行临床研究,今后需加强以下工作:①在有目的、有计划地开展中药现代化药理研究、生物活性研究的基础上,筛选、组方,开发新剂型,以便于患者使用;②以中医理论及现代实验技术为基础,建立动物模型,开展实验室研究。及时地采用新观点、新学说,尤其是开展基因水平的研究,将促进本病病因病机的阐明,有利于深入探讨其确切的疗效机制。

#### [参考文献]

- [1] 喻秀兰,宋文曙,曾令菊,等. 黄连汤加味治疗反流性食管炎临床观察[J]. 中国中西医结合脾胃病杂志,1999,7(3):140~142.
- [2] 马立德. 加味小陷胸汤治疗反流性食管炎 34 例临床观察[J]. 河北中医,1999,21(1):35~36.
- [3] 侯冬梅,蒋宏伟. 消噎汤治疗反流性食管炎 38 例[J]. 陕西中医,1999,20(9):385~386.
- [4] 彭国英,刘春雨. 旋覆代赭汤加减治疗反流性食管炎 52 例[J].

- 中国民间疗法, 2000, 8(7): 33~34.
- [5] 杨金国, 刘正旺, 王彦刚, 等. 清热养阴和胃降逆法治疗反流性食管炎 50 例[J]. 辽宁中医学院学报, 2003, 5(1): 21~22.
- [6] 杨勤. 益气降逆宣肺疏肝法治疗反流性食管炎 56 例[J]. 时珍国医国药, 2003, 14(12): 753~754.
- [7] 沙宝瑜. 清道护膜降逆汤治疗反流性食管炎 30 例[J]. 江苏中医药, 2003, 24(1): 18.
- [8] 庞树玲. 加减赧连二陈汤治疗反流性食管炎 52 例临床观察[J]. 中草药, 2002, 33(7): 642~643.
- [9] 李国卿, 冯玉彦, 陈分乔, 等. 清热降逆汤治疗反流性食管炎 83 例疗效观察[J]. 中国医药学报, 2002, 17(12): 761~762.
- [10] 鲁丽, 叶梅, 代维. 益气解毒法治疗反流性食管炎 31 例疗效观察[J]. 湖北中医杂志, 1998, 14(4): 8.
- [11] 李玺, 王进海, 乔成林, 等. 沙棘油口服液治疗反流性食管炎 100 例[J]. 陕西中医, 1996, 17(6): 252~253.
- [12] 郝娅宁, 孙喜才, 张健. 匀气汤对反流性食管炎患者食管黏膜形态及食管动力学的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 1998, 18(6): 345~346.
- [13] 刘同亭, 赵立群. 辨证治疗老年人反流性食管炎临床研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2000, 7(2): 45~46.
- [14] 刘国风. 辨证治疗反流性食管炎 39 例[J]. 中国中医急症, 2004, 13(3): 144~145.
- [15] 陈江宁, 徐洁. 辨证治疗反流性食管炎 102 例[J]. 江苏中医, 1999, 20(12): 24~25.
- [16] 关仕汉. 中西医结合治疗反流性食管炎的疗效探讨[J]. 广西医科大学学报, 2000, 17(3): 449~451.
- [17] 郑日男, 武寒霄, 金海燕, 等. 复方儿茶胶囊联合西沙必利治疗反流性食管炎的疗效[J]. 中国新药杂志, 2000, 9(7): 477~478.
- [18] 兰行远, 卢春梅, 林纬芬. 中西医结合治疗反流性食管炎 100 例[J]. 河北中医, 1999, 21(6): 375~102.
- [19] 杨勇. 中西医结合治疗难治性反流性食管炎 40 例[J]. 成都中医药大学学报, 1999, 22(3): 25~26.
- [20] 陈培琼, 陈慧, 曹穗平. 乌贝散加味联合西沙必利治疗反流性食管炎[J]. 广东医学, 2000, 21(5): 435~436.
- [21] 王贤斌, 傅赛萍. 中西医结合治疗反流性食管炎疗效观察[J]. 中国中西医结合脾胃病杂志, 1996, 4(2): 79~80.
- [22] 董志芳, 于建月. 公英白及膏治疗食管炎 53 例[J]. 河北中医, 1996, 18(2): 9~10.
- [23] 朱建华, 朱天忠. 三七贝连蜜糊治疗食管炎 92 例[J]. 陕西中医, 1996, 17(1): 4~5.
- [24] 李恒森, 杜兆嵩, 楚燕瑞, 等. 鬼笔擦剂治疗反流性食管炎 20 例分析[J]. 江西中医药, 1996, 27(1): 29.
- [25] 周玉来. 利膈药膜为主治疗反流性食管炎 75 例[J]. 中医研究, 1999, 12(4): 25~26.
- [26] 李兆申, 王雯, 许国铭, 等. 胃及十二指肠食管反流对致癌剂诱发大鼠食管肿瘤的影响[J]. 第二军医大学学报, 2000, 21(1): 65~67.

## 足部反射区疗法在临床中的应用

王绪西, 杨秀惠, 魏婧婧

(山东莱钢集团公司医院, 山东 莱芜 271126)

[关键词] 足部反射区疗法; 临床应用; 综述

[中图分类号] R247

[文献标识码] A

[文章编号] 0257-358X(2006)05-0356-04

近几年来, 足部反射区疗法广泛应用于临床, 疗效显著, 综述如下。

### 1 内科

1.1 神经系统疾病 足部反射区疗法可以调节神经系统, 尤其对失眠、帕金森综合征、中风病等具有较好的疗效。庞军等<sup>[1]</sup>用足疗结合推拿治疗失眠 768 例, 结果症状消失 312 例, 好转 448 例, 无效 8 例, 总有效率 98.8%。通过此法, 可以行气活血, 疏通经络, 调节阴阳, 使神经反射释放各种治疗因子, 发挥自我康复能力, 从而明显改善睡眠状况, 并且不引起药物依赖和医源性疾病。苏宏敢等<sup>[2]</sup>综合运用

足疗治疗中风后遗症 93 例, 基本治愈 6 例, 显效 20 例, 进步 67 例, 总有效率 100%。杨启明<sup>[3]</sup>应用足疗治疗中风后遗症 120 例, 治疗组 60 例, 基本痊愈率 31.67%, 总有效率 98.3%, 对照组 60 例为针刺疗法组, 基本痊愈率和总有效率分别为 6.67% 和 71.67%, 两组疗效比较有显著性差异 ( $P < 0.01$ )。邱健等<sup>[4]</sup>对 56 例头痛患者调查, 并进行足部反射区检查, 结果表明: 56 例头痛患者中既往治疗以止痛药最多, 不良反应明显, 只能暂时缓解, 提示非常有必要应用安全、有效、有较高治愈率的足疗。

1.2 消化系统疾病 曹胜祥<sup>[5]</sup>应用足疗结合点穴治疗呃逆 36 例, 治愈 25 例, 显效 9 例, 复发 2 例, 总有效率 90%。钟文元<sup>[6]</sup>应用足疗合腹部按摩治疗