

经验分享：肝胃降逆汤治疗反流性食管炎 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/257/2021_2022__E7_BB_8F_E9_AA_8C_E5_88_86_E4_c67_257543.htm 目的：观察肝胃降逆汤治疗反流性食管炎的疗效。方法：将患者82例随机分为治疗组52例与对照组30例。治疗组服用肝胃降逆汤为基础，对照组服用多潘立酮，雷尼替丁，盖胃平。两组连服6周为1疗程。结果：治疗组总有效率90.3%，对照组总有效率76.6%，两组疗效经统计学处理有显著性差异。结论：肝胃降逆汤辨治反流性食管炎疗效显著。反流性食管炎（GERD）是由于食管下段括约肌（LES）抗反流屏障失调，酸性胃内溶物反流异滞留食管，食管清除能力下降以食管防御能力下降能引起的食管慢性炎症。病变严重的可引起上消化道出血，食管狭窄和癌变。近年来我采用中药肝胃降逆汤辨治反流性食管炎，取得较好的疗效，现总结如下：1. 临床资料：1.1一般资料符合诊断标准的门诊患者82例，随机分为治疗组与对照组。治疗组52例，男34例，女18例，年龄1678岁，平均35.2岁，病程15天14年；对照组30例，男20例，女10例，年龄1877岁，平均36.6岁，病程15天15年。中医辨证分型符合寒热错杂，脾虚气滞，肝胃不和。两组患者在性别、年龄、病程及中医辨证分型等方面经统计学处理无显著性差异（ $P>0.05$ ），具有可比性。1.2诊断标准中医诊断依据《中医常见病诊疗常规》及《中医内科学》相关标准，具有胃痛、痞满、泛酸、嗳气、嘈杂或呕吐，舌苔微黄或黄腻，辨证分型符合寒热错杂，脾虚气滞型。西医诊断：参照西医《内科学》GERD诊断标准，以典型的烧心、泛酸、胸胃后痛，吞咽困难和吞咽

疼痛，有异物感为主要临床表现。符合内镜诊断标准或做24人食管PH监测。

2. 治疗方法

2.1 治疗药物

用肝胃降逆汤为基础方，处方：柴胡10g、黄连10g、黄芩10g、干姜10g、甘草8g、大枣10g、党参10g、吴茱萸3g、白芨15g、竹茹10g、赭石10g、枳壳10g、百合10g、川楝子10g、乌药10g兼血瘀加丹参、牡丹皮、水煎服，日1剂分2次服，连服6周为1疗程。

2.2 对照组

多潘立酮10mg 每日3次，餐前0.5h服，雷尼替丁150 mg 每日2次，餐前0.5h服，盖胃平4片，每日3次餐中嚼服连服6周为1疗程。两组在治疗期间均禁烟酒，忌食辛辣油腻以及巧克力、咖啡等，饮食且清淡，避免过度劳累和精神紧张。睡眠时床头抬高20cm，不穿过紧衣裤，避免经常性弯腰用力，避免使用降低食管下段括约肌压力的药物。

3. 治疗结果

3.1 疗效评定标准

显效：反流性食管炎症状完全消失，内镜检查食管炎表现基本消失。有效：反流性食管炎症状明显减轻，内镜检查食管炎分级呈轻度改变。无效：治疗前后反流性食管炎症状及内镜检查食管炎分级无明显改变。

3.2 治疗效果见表：

来源：www.examda.comh显效有效总有效率治疗组52301790.3
对照组3014976.6两组比较疗效有显著性差异，P 4.讨论

反流性食管炎发病机制复杂，不管由于食管下段括约肌功能和食管运动异常，而且伴有胃排空和幽门括约肌功能障碍，且与饮食、情志有关。中医对反流性食管炎无专论述，大致属于痞症、胃脘痛、吐酸、嘈杂范畴。其病机为胃失和降，且津液随上升之气郁结肢，湿中化热，温热胶结而成寒热错杂，脾虚气滞之证。该病往往反复发作，病程长，脾胃不足为本，与肝之疏泄密切相关。肝胃降逆汤：功能降逆止呕，消瘤散结，方中以柴胡、干姜散结祛寒、黄芩、黄连苦降泻热除痞；党

参、甘草、大枣甘温益气补虚；白芩苦甘微寒，消肿生肌，收敛止血；左金丸抑肝和胃，赭石、枳壳以助降逆止呕；百合既能补中益气，又能润肺补虚；以制约肝木太过；川楝子，量少疏调肝气；乌药疏通气机，散寒止痛，几药有凉有温，有走有守，柔中有刚，润而不滞，辛而不燥。综观全方寒温并用，补泻兼施，辛开苦降，阴阳异调，从而达到恢复中焦升降，肝胃调和的目的，全方切中病机，故临床取得较好疗效。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com