

· 综述 ·

老年胃食管反流病中西医治疗进展

王安安 李黎

【摘要】 老年胃食管反流病发病率呈递增趋势,虽然研究证实胃食管反流病老年人群与中青年人群的发病特点有较大的差异,但目前仍然没有专门针对老年胃食管反流病的治疗方法。西医主要通过心理干预、抑酸药物及外科手术、内镜治疗为主;中医以专方专药、辨证分型治疗和中医外治法治疗。需要通过对现有治疗方案的筛选、验证最终实现优化后的老年胃食管反流病的个性化治疗方案。

【关键词】 老年胃食管反流病; 西医治疗; 中医治疗; 研究进展

【中图分类号】 R256.3 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.02.024

Progress of integrated Chinese and western therapy on senile gastroesophageal reflux disease

WANG An-an, LI Li. Dept. Digestion, Yueyang Hospital of Integrative Chinese and Western Medicine Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200437, China

Corresponding author: LI Li, E-mail: semillien@126.com

【Abstract】 The incidence of senile gastroesophageal reflux disease has increased by a large margin. The onset characteristics of gastroesophageal reflux disease between the senior and the young and middle-aged group were different. While so far, no specific treatments on senile GERD have been brought up. Western medical treatments on GERD mainly depended on psychological intervention, acid-inhibition drugs, surgical and endoscopic operations. By means of classification of syndrome differentiation, specific prescriptions and external treatment, Chinese medicine has great endeavour to slow down the course of GERD. Various current therapies of GERD should be selected and great efforts should be taken to verify and confirm which is the most suitable treatment option for elderly patients.

【Key words】 Senile gastroesophageal reflux disease; Western medicine therapy; Traditional Chinese medicine therapy; Progress of research

目前整个世界都面临老龄化的趋势。据预计,到 2050 年底,中国 60 岁以上的老年人口将达 4.34 亿,占总人口的 31%。老年人工作能力降低,工资来源相对单一,身体衰老退化,整体功能下降,对治疗的承担能力有限,生活质量低下已是不争的事

实。为适应这个老龄化的社会,医学研究的重点与医疗资源的分配已渐向老年疾病倾斜。

老年胃食管反流病并不是老年人所特有的疾病,但随着胃食管反流病(gastroesophageal reflux disease, GERD)在全球的高患病率,老年患病人群的基数也在逐年增加,成为广受关注的消化系统慢性疾病。同其他患病人群一样,老年胃食管反流病也是由胃内容物反流而引起的不适症状和(或)并发症,包括反流性食管炎(reflux esophagitis, RE)、非糜烂性反流病(nonerosive reflux disease, NERD)、Barrett 食管三种临床类型。但有所不同的是,老年 GERD 发病在某些方面有更为突出的表现,比如:与食管酸暴露密切相关;食管敏感性较年轻人降低;滑动性裂孔疝发生率高;某些药物频繁使用导致抗反流屏障减弱等。目前已开展一些老年 GERD 中

基金项目:国家中医药管理局重点学科建设项目;上海市教委优秀青年教师资助项目(20113107120012)

作者单位:200437 上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院消化科[王安安(硕士研究生)];上海市中医药研究院中西医结合临床研究所(李黎)

作者简介:王安安(1986-),女,2005 级七年制在读硕士研究生。研究方向:中西医结合治疗消化系统疾病的临床与基础研究。E-mail: nativity@yahoo.cn

通讯作者:李黎(1980-),女,博士,主治医师。研究方向:中西医结合治疗消化系统疾病的临床与基础研究。E-mail: semillien@126.com

文献标引格式:

王安安,李黎.老年胃食管反流病中西医治疗进展[J].环球中医药,2012,5(2):148-151.

西医治疗的研究,但还未形成公认的治疗方案,本文就近五年来老年 GERD 的中西医治疗方法作一概述。

1 西医治疗

目前西医对老年 GERD 的治疗方案同中青年无异。除少数严重并发症患者行手术治疗外,仍以西药治疗为主。

1.1 西药治疗

西药治疗以 GERD 常规用药抑酸剂加促胃肠道动力药为主。在控制反流症状方面疗效显著。但单一的靶点治疗过于局限,因而对反流以外的其它症状作用有限。而老年人反流症状相比中青年并不突出,反而是食管外的某些症状:腹胀、纳差、吞咽困难、呕吐、呕血、黑便、消瘦的发生率明显高于中青年,这对于老年 GERD 治疗方案的确立显然是个挑战^[1]。

质子泵抑制剂(proton pump inhibitors, PPI)是 GERD 最常用的药物。其抑酸作用强,特异性高。而对于老年人,酸暴露显著增加^[2],甚至有学者经研究认为完全愈合老年 GERD 需要更强的胃酸抑制。李军等^[3]从 11 例长期服用 PPI 的老年人进行长期随访观察,分析其临床症状及内镜上消化道黏膜病变的发展变化,研究长期用药的影响。结果发现 11 例患者在随访中,长期使用质子泵抑制剂均取得良好的症状控制。

质子泵抑制剂可与质子泵形成不可逆的结合,使质子泵失活,抑制质子泵的抑酸功能。不同药物活化速度不同,结合的靶点数不同,起效和维持时间也不同。奥美拉唑主要涉及两个胱氨酸,而雷贝拉唑涉及更多个半胱氨酸残基,故雷贝拉唑起效快,持续作用时间长^[4]。石涵^[5]对 72 位老年反流性食管炎患者分别予雷贝拉唑和奥美拉唑口服一定时间疗效观察后,发现雷贝拉唑疗效更好。

但 PPI 存在个体差异,且对食管的高敏感性、非酸反流、夜间酸反流具有其局限性^[6]。大剂量的 PPI 使用可抑制维生素 B12 的吸收^[7],且有些药物如酮康唑、地高辛在酸抑制下,吸收大大减少。老年人群同样是心血管疾病的高发人群,且自身免疫力较差,易受真菌感染,这对兼有多种系统疾病的老年人来说也是种两难的选择。

在治疗重症 GERD 时,促胃肠道动力药物与抑酸药物联合使用比单药治疗更有效^[8]。周喜汉等^[9]通过对 82 例老年反流性食管炎的临床观察发现,雷

贝拉唑联合伊托必利是治疗老年反流性食管炎的理想药物。但这类药物临床治疗价值有限,且易造成嗜睡、腹痛、腹泻、肝转氨酶升高等不良反应。由于服用抗反流药物周期长,许多患者往往因为经济上不能支付长时间的服药费用或不能规则服药而影响治疗效果^[10]。

中老年随着年龄的增长,常出现植物神经紊乱,变得抑郁、焦虑、多疑。可以适当选用些调节植物神经的药物,如氟哌噻吨美利曲辛片(黛力新)。徐光辉等^[11]通过黛力新辅助治疗 85 例中老年 NERD 患者的临床疗效观察,显示黛力新对缓解胃食管反流症状有效。

1.2 手术和内镜治疗

近年来,GERD 手术和内镜治疗不断发展,新方法、新技术层出不穷,其目的主要以抑制胃内容物反流为主。老年人心肺等基础疾病多,且年龄也是手术的风险之一。对老年开展手术、内镜治疗还需进一步探讨其安全性和有效性。

GERD 手术治疗方式众多,最常用的为全胃底折叠术(Nissen 手术)及部分胃底折叠术(Toupet 手术)。其缓解症状、愈合食管炎与 PPI 疗效相当。近年来开展的腹腔镜术,具有安全性高、住院时间短等优点。然而腹腔镜手术术后有腹胀、恶心、吞咽困难等症状,对术后生活质量产生影响。手术不能解决所有问题,手术后许多患者仍需继续服用药物^[12]。

内镜治疗 GERD 是一项新技术,主要包括内镜下缝合治疗、内镜下射频治疗法、内镜下注射治疗法、内镜腔内胃成形法。其丰富了 GERD 治疗新领域,70%~87% 的 RE 患者可以缓解持续症状,甚至停用 PPI。但其远期疗效仍需进一步观察,尤其是老年人^[13,14]。目前内镜治疗 GERD 没有明确的适应症。GERD 诊断明确,取得病人知情同意,内镜治疗可作为一种备选治疗方案^[15]。

2 中医药治疗

中医对老年 GERD 的治疗基于整体观念和辨证论治理论。通过整体调节,促进阴阳平衡,来改善疾病的症状。其基本病机可概括为:肝胆失于疏泄,胃失和降,胃气上逆^[16]。中医药论治颇有特色。

2.1 专方专药

临床上医家根据自己的经验总结,对老年 GERD 治疗有自己独特见地,也相应产生了一批临床上颇有成效的专方专药。

李季委等^[17]认为老年素体脾胃虚寒,运用温中散寒法治疗老年 GERD,方药选取枳术吴茱萸汤;枳壳 15 g、白术 15 g、吴茱萸 10 g、生姜 20 g、党参 20 g、大枣 5 g,取得较好效果。

杨增文^[18]以半夏泻心汤加味治疗老年 GERD。处方:半夏 15 g、黄芩 10 g、黄连 4 g、干姜 10 g、人参 10 g、炙甘草 10 g、大枣 12 g,每天 1 剂,每剂 150 ml,每天 2 次,餐前 30 分钟温服,以 8 周作为临床疗效观察期。疗效显著。

高晔等^[19]以六君疏肝汤(人参 10 g、白术 9 g、茯苓 9 g、炙甘草 6 g、陈皮 9 g、半夏 12 g、香附 10 g、砂仁^{后下} 6 g、苏梗 10 g、木香 6 g)治疗 50 例老年 RE 患者,每天 1 剂,水煎分早晚两次服下,收到较好效果。

徐剑刚^[20]等以清金化痰方(丹参 30 g、蒲公英 30 g、枳壳 12 g、竹茹 10 g、玫瑰花 10 g、莪术 12 g、大黄 6 g、茯苓 15 g、莱菔子 15 g、桑螵蛸 12 g、三七粉^{冲服} 6 g、甘草 6 g)治疗 80 例老年 RE 患者。水煎剂,每天 1 剂,每天 2 次,以 8 周为 1 疗程观察疗效,疗效明显。

2.2 辨证分型治疗

2009 年中华中医药学会脾胃病分会《胃食管反流病中医诊疗共识意见》将胃食管反流病的中医证型分为肝胃郁热证、胆热犯胃证、气郁痰阻证、中虚气逆证、瘀血阻络证五型,并根据上述相关证型辨证论治。

但各个年龄段,所占的优势证型不同,如一概而论之,不免有点轻率。而中医学对老年胃食管反流病的辨证分型及施治的相关研究稍显滞后。

朱生樑等^[21]对 140 例 GERD 患者进行中医辨证分型,结果发现 140 例 GERD 患者中肝胃郁热型占 68.57%、胆热犯胃型占 11.43%、痰气郁阻型占 10.00%、中虚气逆型占 10.00%,其中以肝胃郁热型为多。李黎等^[22]通过年龄与胃食管反流病的中医证型相关性研究,发现老年人群中,中虚气逆的比例明显高于中青年组。

赵立群等^[23]对 118 例老年胃食管反流病患者辨证,分为肝胃不和、肝胃郁热、中虚气滞、胃阴不足四型。肝胃不和型以柴胡疏肝散加减;肝胃郁热型以化肝煎和左金丸加减;中虚气滞型以香砂六君子汤加减;胃阴不足型以麦门冬汤加减。

2.3 中医外治法

中医外治法对于 GERD 的治疗具有较高的应用价值。因其便、简、廉、验的特点及临床取得的确切疗效而渐渐被大家所接受。针灸可调节幽门括

约肌功能,防止十二指肠、胃内容物反流^[24]。《胃食管反流病中医诊疗规范共识意见》已把针灸治疗纳为 GERD 的治疗方法之一。

陈敏等^[24]选取天鼎、膈俞治疗 36 例 RE 患者,每天 1 次,每次 30 分钟。针刺天鼎时,直刺 1~2 寸,中等量刺激,有向胸膈部放射感为佳。针刺膈俞,也常规深度进针,中等量刺激,以局部酸胀重,放射至胸背为佳。3 个月为 1 疗程。本组病例经过治疗后,疗效显著。

谢胜等^[25]重在调节脾胃升降失衡,以药针指针对法治疗 40 例 GERD 患者。先配制药液(将郁金 24 g、香附 20 g、丁香 10 g、黄连 6 g、吴茱萸 10 g、陈皮 18 g、半夏 24 g、旋覆花 15 g、厚朴 24 g、槟榔 24 g、生姜 10 g 用棕色瓶装,加入 50 度白酒 1L,浸制 48 小时)。治疗操作者每次以适量棉花缠指后,沾少许药液涂敷患者双侧足太阳膀胱经肝俞、胆俞、胃俞及脾俞穴位上,先后予按揉法、叩法及捏法进行操作,每次操作 15 分钟,每天 2 次,上下午各 1 次,连续治疗 3 周。结果发现该疗法有助于缓解 GERD 症状。

3 其它干预方法

生活方式的改变对任何年龄层的 GERD 患者来说都可从中获益。包括避免高脂肪食物的摄入,戒烟酒、多运动、控制体重、心理干预等。冯月香等^[26]通过对 120 例 GERD 患者生活质量与反流症状相关性分析,发现反流症状的存在可使 GERD 患者的生活质量下降。对老年患者来说,生理干预显得尤为重要,适当的心理援助可以尽快帮助老年人改善因疾病、社会心理因素造成的孤僻、焦躁、悲观等情绪,有利于减缓疾病症状。

李军等^[27]对 157 例老年 GERD 者进行心理健康评估和干预,结果发现老年 GERD 心理健康水平较低,心理干预可减轻心理障碍,并缓解患者主观临床症状。张丽华等^[28]发现心理行为干预有助于改善老年性反流性食管炎心理状态,减轻临床症状,提高疗效。

4 结果与展望

胃食管反流病的老年患病人群逐渐扩大,具有独特的发病特点,严重影响了老年人群的健康及生活工作。现有的治疗方案均存在缺陷,未形成共识。中、西医治疗方案各有所长,亦有所短。

西药治疗老年胃食管反流病在控制反流症状

方面疗效显著。但单一的靶点治疗过于局限,且对反流以外的其它症状作用有限,且存在或多或少的不良反应。手术、内镜技术还不够成熟,其远期疗效仍需进一步观察。

中医治疗老年胃食管反流病有一定的优势。中医运用中医基础理论,平衡阴阳,疗效显著,副作用小。针灸治疗主要通过调整脏腑虚实,调和气血,通经活络,以达到保持阴阳动态平衡的目的,临床上也有较好的疗效。同时也扩展了治疗老年胃食管反流病的思路。

在研究开发针对性强、疗效好、副作用小的老年胃食管反流病新药及不断完善手术、内镜技术的同时,也应当重视中医诊疗老年胃食管反流病的研究。中药仍未形成系统性的疗效评价标准,不能合理评价以“辨证论治”为主要特色的中医临床疗效^[25]。现代医学指标难以全面反映中医的客观疗效,中医治疗只能作为其疗效的必要补充^[29,30]。中医外治法对 GERD 多数研究仅限于低水平、小样本的临床疗效观察上,缺少具有严密设计、大样本并结合现代科研手段进行的实验研究分析报告。目前还没有针对老年人群的中医外治疗效观察。

在人口老龄化的大环境下,如何在现有的治疗方案中筛选、验证,最终达到优化后的老年胃食管反流病的个性化治疗方案符合未来医疗的总体趋势,也是专科医生下一步应当努力的方向。

参 考 文 献

- [1] 石丽楠,李长城. 老年人反流性食管炎 176 例临床分析[J]. 医学信息,2007,20(5):894-895.
- [2] Collen MJ, Abdulian JD, Chen YK. Gastroesophageal reflux disease in the elderly; More severe disease that requires aggressive therapy[J]. Am J Gastroenterol,1995,90(7):1053-1057.
- [3] 李军,吴本俨. 长期质子泵抑制剂治疗老年反流性食管炎 11 例[J]. 世界华人消化杂志,2006,14(15):1524-1526.
- [4] 高立明,王金屏,闫宝环. 质子泵抑制剂对糜烂性食管炎抑酸效应的影响[J]. 中华临床新医学,2007,7(6):551-552.
- [5] 石涵. 雷贝拉唑治疗老年人反流性食管炎疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志,2008,20(19):2965-2966.
- [6] 危北海. 中西医结合治疗胃食管反流病(上):胃食管反流病中西医结合治疗的现状和展望[J]. 北京中医药,2008,27(3):163-164.
- [7] 王小蕾,王蔚虹. 长期服用质子泵抑制剂需要关注的临床问题[J]. 临床药物治疗杂志,2009,7(4):6-11.
- [8] Ciccaglione AF, Marzio L. Effect of acute and chronic administration of the GABA B agonist baclofen on 24 hour Phmetry and symptoms in control subjects and inpatients with gastroesophageal reflux disease[J]. Gut,2003,52(4):464-470.
- [9] 周喜汉,尹毅霞,黄赞松,等. 伊托必利联合雷贝拉唑治疗老年反流性食管炎临床观察[J]. 右江医学,2009,37(5):

- 537-538.
- [10] Cookson R, Flood C, Koo B, et al. Short-term cost effectiveness and long-term cost analysis comparing laparoscopic Nissen fundoplication with proton-pump inhibitor maintenance for gastroesophageal reflux disease[J]. Br J Surg,2005,92(6):700-706.
- [11] 徐光辉,凌国敏,李慧敏,等. 黛力新辅助治疗中老年非糜烂性胃食管反流病 85 例疗效观察[J]. 现代医药卫生,2007,23(13):1906-1907.
- [12] Spechler SJ, Lee E, Ahnen D, et al. Long-term outcome of medical and surgical therapies for gastroesophageal reflux disease. Follow-up of a randomized controlled trial[J]. JAMA, 2001,285(18):2331-2338.
- [13] Triadafilopoulos G, DiBaise JK, Nostrant TT, et al. The Stretta procedure for the treatment of GERD:6 and 12 month follow-up of the U. S. open label trial[J]. Gastrointestinal Endoscopy,2002,55(2):149-156.
- [14] Rothstein RI, Filipi CJ. Endoscopic suturing for gastroesophageal reflux disease: clinical outcome with the Bard EndoCinch[J]. Gastrointest Endosc Clin N Am,2003,13(1):89-101.
- [15] 杨云生. 胃食管反流病的内镜治疗现状[J]. 现代消化及介入诊疗,2008,13(1):41-42.
- [16] 朱生樑,李勇,朱晓燕,等. 胃食管反流病证型研究[J]. 上海中医药杂志,2002,36(12):12-13.
- [17] 李季委,李凌霞. 枳术吴茱萸汤治疗老年胃食管反流病 28 例探讨[J]. 中医药信息,2007,24(1):31-32.
- [18] 杨增文. 半夏泻心汤治疗老年反流性食管炎[J]. 中国中医药咨讯,2010,2(15):246.
- [19] 高晔,李英奇,刘炳辉. 六君疏肝汤治疗老年反流性食管炎 50 例[J]. 河北中医药学报,2010,25(2):22.
- [20] 徐剑刚,夏忠诚,高桂琴,等. 清热化痰汤治疗老年胃食管反流病 80 例[J]. 中医杂志,2008,49(11):1004-1005.
- [21] 朱生樑,马淑颖,程艳梅,等. 胃食管反流病中医证型与反流类型的临床研究[J]. 江苏中医药,2008,40(11):41-42.
- [22] 李黎,朱生樑. 胃食管反流病患者年龄分层及中医证型研究[J]. 上海中医药大学学报,2010,24(1):37-39.
- [23] 赵立群,刘同亭,葛宏发. 中医辨证治疗老年人反流性食管炎 118 例[J]. 中国医刊,2000,35(3):49.
- [24] 陈敏,陆为民. 针刺治疗反流性食管炎[J]. 中国中医药信息杂志,2003,10(10):32.
- [25] 谢胜,梁健,颜春艳,等. 药穴指针疗法治疗胃食管反流病的疗效观察[J]. 中国中西医结合杂志,2007,27(4):355-358.
- [26] 冯月香,唐旭东,李保双,等. 胃食管反流病患者生存质量与反流症状、中医肝胃不和证症状相关性分析[J]. 环球中医药,2011,4(1):3-6.
- [27] 李军,李严严,张丽娟,等. 老年胃食管反流病患者心理健康评估和干预 157 例[J]. 世界华人消化杂志,2008,16(15):1685-1687.
- [28] 张丽华,邵春梅. 心理行为干预对老年反流性食管炎患者心理状态和疗效的影响[J]. 中国实用医刊,2008,35(14):25-26.
- [29] 招远祺,文龙龙,黄燕,等. 关于中医药临床疗效评价的分析和探索[J]. 湖南中医杂志,2008,24(4):86.
- [30] 黄煦霞. 建立中医评价体系是中医发展的核心[J]. 时珍国医国药,2005,16(11):1150-1151.

(收稿日期:2011-08-25)

(本文编辑:钮丽霞)