

# 气滞胃痛颗粒联合西药治疗胃食管反流病临床研究

王立明, 应春晓, 朱雅碧, 尚惺杰

浙江省丽水市人民医院, 浙江 丽水 323000

**[摘要]** 目的: 观察气滞胃痛颗粒联合常规西药治疗胃食管反流病的临床疗效及对食道动力学的影响。方法: 将143例胃食管反流病患者随机分为实验组73例, 对照组70例, 对照组给予奥美拉唑肠溶胶囊、莫沙必利治疗, 实验组在对照组治疗的基础上加用气滞胃痛颗粒治疗, 2组均连续治疗8周, 观察比较2组临床疗效、反流病疾病问卷量表评分(RDQ)、食道动力恢复情况及复发情况。结果: 治疗后, 实验组总有效率为95.89%, 对照组为77.14%, 2组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后, 2组烧心、反酸、反流、胸痛及总分等RDQ评分较治疗前明显降低( $P < 0.05$ ), 且实验组上述各项评分明显低于对照组( $P < 0.05$ )。治疗后, 2组蠕动波传导速度、上食管括约肌(UES)静息压、下食管括约肌(LES)静息压、湿咽成功率较治疗前明显升高( $P < 0.05$ ), 且实验组UES静息压、LES静息压、湿咽成功率明显高于对照组( $P < 0.05$ ); 而2组蠕动波传导速度比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。复发率实验组为21.92%; 对照组为45.71%, 2组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 应用气滞胃痛颗粒联合常规西药治疗胃食管反流病疗效显著, 可有效促进患者食道动力恢复, 显著缓解临床症状, 降低复发风险。

**[关键词]** 胃食管反流病; 奥美拉唑; 莫沙必利; 气滞胃痛颗粒; 食道动力

**[中图分类号]** R571 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 06-0151-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.06.045

## Clinical Study on Qizhi Weitong Granules Combined with Western Medicine for Gastroesophageal Reflux Disease

WANG Liming, YING Chunxiao, ZHU Yabi, SHANG Xingjie

**Abstract:** Objective: To observe the clinical effect of Qizhi Weitong granules combined with routine western medicine for gastroesophageal reflux disease and its effect on esophageal motility. **Methods:** Enrolled 143 cases of patients with gastroesophageal reflux disease in the randomized experiment group(73 cases) and the control group(70 cases). The control group was treated with omeprazole enteric-coated capsules and mosapride, while the experiment group was additionally treated with Qizhi Weitong granules. The two groups were treated continuously for 8 weeks. Observed and compared the clinical effect, the score of reflux disease questionnaire scale(RDQ), recovery of esophageal motility and the recurrence condition between the two groups. **Results:** After treatment, the total effective rate was 95.89% in the experiment group and 77.14% in the control group, compared the two groups, difference being significant ( $P < 0.05$ ). After treatment, the RDQ scores of heartburn, acid regurgitation, reflux, chest pain and the total scores in the two groups were significantly lower than those before treatment( $P < 0.05$ ); the scores mentioned above in the experiment group were evidently lower than those in the control group( $P < 0.05$ ). After treatment, the peristaltic wave conduction velocity, UES resting pressure, LES resting pressure, wet pharyngeal success rates in the two groups were significantly higher than those before treatment( $P < 0.05$ ); the UES resting pressure, LES resting pressure, wet pharynx success rate in the experiment group were obviously higher than those in the control group( $P < 0.05$ ); there was no significant difference being found in the comparison of the peristaltic wave conduction velocity between the two groups( $P > 0.05$ ). The recurrence rate was 21.92% in the experiment group and 45.71% in the control group, compared the two groups, difference being significant( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** The application of Qizhi Weitong granules combined with routine western medicine for gastroesophageal reflux disease has obvious curative effect, which can effectively promote the recovery of esophageal motility in patients, alleviate the clinical symptoms, and reduce the risk of recurrence.

**[收稿日期]** 2018-08-30

**[作者简介]** 王立明 (1980-), 男, 主治医师, 研究方向: 临床医学。

**Keywords:** Gastroesophageal reflux disease; Omeprazole; Mosapride; Qizhi Weitong granules; Esophageal motility

胃食管反流病(Gastroesophageal reflux disease, GERD)是一种多发性慢性疾病,临床以反流性食管炎为主要类型,同时常伴随咽喉、气道等食管外组织损害。GERD患者主要症状为烧心、反酸,或伴有胸骨后异物感、胸痛及吞咽困难等症状,严重影响患者生活质量。临床上,常采用抑酸剂促动力药物治疗GERD,但临床疗效并不理想,且一旦停药,GERD容易复发。有相关研究指出,中药在缓解GERD患者临床症状,减少复发方面具有独特治疗优势<sup>[1]</sup>。故本次研究旨在探讨气滞胃痛颗粒联合常规西药治疗GERD的临床应用价值,现将结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选择2106年4月—2018年4月期间本院收治的GERD患者143例,按随机数字表法分为实验组73例与对照组70例。实验组男38例,女35例;年龄23~76岁,平均(45.7±6.9)岁;病程5~57个月,平均(34.6±8.4)个月;对照组男36例,女34例;年龄21~78岁,平均(45.1±7.4)岁;病程6~59个月,平均(35.2±7.9)个月。2组患者性别、年龄、病程等方面比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 纳入标准** ①诊断符合《反流性食管病(炎)诊断及治疗方案(试行)》<sup>[2]</sup>中相关标准;②伴有明显烧心、反酸、反食、胸骨后疼痛等典型食管症状综合征;③均经上消化道内镜检查证实;④入选前近2周内未服用任何抑酸剂、促动力药物;⑤对本次研究药物无任何过敏史;⑥研究经本院医学伦理委员会审核批准;⑦患者及其家属知情同意且签署同意书。

**1.3 排除标准** ①因药物性食管炎、感染性食管炎、碱性食管炎、腐蚀性食管炎及嗜酸性粒细胞性食管炎等原因引起的食管病变;②伴有严重内分泌疾病、自身免疫性疾病、恶性肿瘤及精神疾病;③存在消化性溃疡、消化系肿瘤等其他消化系统疾病;④合并严重心、肝、肾、血液等系统性疾病;⑤伴有失弛缓症、食管性咽下困难、口咽部咽下困难等食管动力性病变;⑥妊娠期或哺乳期妇女;⑦未按规定用药或同时参与其他研究者。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 给予常规西药治疗,口服奥美拉唑肠溶胶囊(悦康药业集团有限公司,国药准字H20056577),每天20mg,每天2次;饭前口服枸橼酸莫沙必利片(亚宝药业集团股份有限公司,国药准字H20090158),每次5mg,每天3次。

**2.2 实验组** 在对照组的基础上加服气滞胃痛颗粒(辽宁华润本溪三药有限公司,国药准字Z21021522),每次5g,每天3次。

2组均以4周为1个疗程,共治疗2个疗程。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 食道动力** 采用胃肠动力测压系统(美国 Given Imaging公司生产)评估患者食道动力恢复情况,具体检测方法:禁食8

小时后取平卧后,经患者鼻腔插入测压导管并适当调整导管深度,显示患者蠕动波传导速度、上食管括约肌(UES)静息压、下食管括约肌(LES)静息压及湿咽成功率。

**3.2 临床症状** 采用反流病疾病问卷量表评分(RDQ)评估2组患者临床症状,包括烧心、反酸、反流、胸痛,根据症状程度及频率评分(5级记分制),总分40分,分值越高则症状越严重。

**3.3 临床疗效及复发情况** 根据上消化道内镜检查结果,采用洛杉矶分级法评估食管黏膜破损程度,以判定其临床疗效。对痊愈、显效及有效患者,随访3个月,以结束时内镜疗效评分下降1个及以上等级为复发标准,记录其复发率。

**3.4 统计学方法** 采用SPSS19.0软件对所得数据进行统计学处理。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 $t$ 检验;计数资料以率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ 表差异具有统计学意义。

## 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准** 参照《反流性食管病(炎)诊断及治疗方案(试行)》<sup>[2]</sup>中相关标准拟定。痊愈:内镜下食管黏膜正常;显效:食管黏膜内镜评分下降 $\geq 2$ 级;有效:食管黏膜内镜评分下降1级;无效:食管黏膜内镜评分无改变或上升。总有效率=(痊愈+显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。

**4.2 2组临床疗效比较** 见表1。治疗后,实验组总有效率为95.89%,对照组为77.14%,2组比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

组别	例数	例数				总有效
		痊愈	显效	有效	无效	
实验组	73	32(43.83)	24(32.88)	14(19.18)	3(4.11)	70(95.89)
对照组	70	15(21.43)	21(30.00)	18(25.71)	16(22.86)	54(77.14)
$\chi^2$ 值						10.901
$P$ 值						0.001

**4.3 2组治疗前后食道动力恢复情况比较** 见表2。治疗后,2组蠕动波传导速度、UES静息压、LES静息压、湿咽成功率较治疗前明显升高( $P<0.05$ ),且实验组UES静息压、LES静息压、湿咽成功率明显高于对照组( $P<0.05$ );而2组蠕动波传导速度比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

**4.4 2组治疗前后RDQ评分比较** 见表3。治疗后,2组烧心、反酸、反流、胸痛、总分等RDQ评分较治疗前明显降低( $P<0.05$ ),且实验组上述各项评分明显低于对照组( $P<0.05$ )。

**4.5 2组复发率比较** 在痊愈、显效及有效的患者中,实验组复发16例,复发率为21.92%;对照组复发32例,复发率为45.71%。2组复发率比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

表2 2组治疗前后食道动力恢复情况比较( $\bar{x} \pm s$ )

项目	实验组(例数=73)		对照组(例数=70)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
蠕动波传导速度(cm/s)	3.52±0.47	3.95±0.83 <sup>①</sup>	3.39±0.51	3.65±0.76 <sup>①</sup>
UES静息压(mm Hg)	52.95±9.14	64.76±11.32 <sup>①②</sup>	53.08±9.27	58.59±10.44 <sup>①</sup>
LES静息压(mm Hg)	18.45±4.32	26.97±6.12 <sup>①②</sup>	18.57±4.46	22.73±5.51 <sup>①</sup>
湿咽成功率(%)	44.24±7.85	62.68±10.13 <sup>①②</sup>	43.98±8.02	53.24±9.46 <sup>①</sup>

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

表3 2组治疗前后RDQ评分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

项目	实验组(例数=73)		对照组(例数=70)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
烧心	9.17±2.42	1.15±0.33 <sup>①②</sup>	8.96±2.53	2.66±0.54 <sup>①</sup>
反酸	8.36±2.07	1.03±0.35 <sup>①②</sup>	8.28±2.14	2.87±0.63 <sup>①</sup>
反流	5.48±1.14	0.87±0.15 <sup>①②</sup>	5.56±1.21	1.94±0.46 <sup>①</sup>
胸痛	6.95±1.73	0.98±0.26 <sup>①②</sup>	7.04±1.82	2.74±0.51 <sup>①</sup>
总分	29.96±7.36	4.03±1.09 <sup>①②</sup>	29.84±7.52	10.21±2.14 <sup>①</sup>

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

## 5 讨论

GERD是指胃、十二指肠内容物反流进入食管引起不适症状的动力障碍性疾病, 该病根据是否导致患者食管黏膜糜烂、溃疡划分为非糜烂性反流病及反流性食管炎两大类。临床治疗GERD多采用以质子泵抑制剂类(PPI)抑酸药物为首选, 但疗效易反复, 且长期服用质子泵类抑酸药物, 患者临床贫血、感染、骨折及胃癌等风险明显增高。故临床深入探讨如何选择有效治疗方案提升GERD临床疗效, 降低复发率已成为医务工作关注重点。

多数学者认为, GERD发病机制多与反流物对食管黏膜攻击作用增加而抗反流防御机制减弱密切相关, 如食管组织抵抗力减弱, 食管清除功能降低, LES功能障碍等因素均易造成食管黏膜损害, 故食管动力功能障碍是CERD发病机制中重要环节之一<sup>[3]</sup>。本次研究结果显示, 治疗后2组蠕动波传导速度、UES静息压、LES静息压、湿咽成功率较治疗前比较明显上升( $P < 0.05$ ), 2组之间蠕动波传导速度比较无统计学差异( $P > 0.05$ ), 而实验组UES静息压、LES静息压、湿咽成功率明显高于对照组( $P < 0.05$ )。提示气滞胃痛颗粒联合常规西药治疗GERD用于促进患者食管体部蠕动功能增强, 食道动力改善。

气滞胃痛颗粒由白芍、柴胡、香附、延胡索、枳壳、炙甘草等中草药组成。方中柴胡、延胡索可抑制胃酸分泌; 香附、

枳壳、柴胡能明显减小胃肠平滑肌张力, 加强体位肠管蠕动; 合方能有效发挥其抑制胃酸分泌、促进胃肠动力作用<sup>[4]</sup>。莫沙必利作为一种胃肠促动力药物, 通过抑制内源性乙酰胆碱水解并刺激其释放而促进胃排空; 而奥美拉唑属PPI类抑制剂, 可通过抑制胃黏膜细胞壁质子泵而减少胃酸分泌<sup>[5]</sup>。三药联合应用可有效减轻临床症状, 提升治疗效果。观察结果显示, 治疗后2组烧心、反酸、反流、胸痛、总分等RDQ评分较治疗前比较明显降低( $P < 0.05$ ), 且实验组RDQ评分明显低于对照组( $P < 0.05$ ), 临床总有效率实验组也明显高于对照组( $P < 0.05$ )。说明气滞胃痛颗粒联合常规西药治疗CERD可明显减轻患者临床症状, 提高治疗效果。另外, 应用气滞胃痛颗粒联合常规西药治疗后患者总复发率低于对照组, 提示经气滞胃痛颗粒联合常规西药治疗后可降低GERD患者复发率。

综上所述, 气滞胃痛颗粒联合常规西药治疗GERD, 可有效提高临床疗效, 降低复发率, 值得临床推广应用。

## [参考文献]

- [1] 陈詒, 刘汶. 胃食管反流病的中医治疗[J]. 中国中医药现代远程教育, 2013, 11(21): 414.
- [2] 丁大洪. 反流性食管病(炎)诊断及治疗方案(试行)[J]. 中华内科杂志, 2000, 39(3): 210.
- [3] 朱宝宇, 宋德锋, 施春雨, 等. 胃食管反流病发病机制研究进展[J]. 中国实验诊断学, 2015, 19(2): 344-346.
- [4] 吴芬. 气滞胃痛颗粒联合奥美拉唑治疗胃食管反流病42例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2015, 13(24): 70-71.
- [5] 段国辉, 叶敏. 气滞胃痛颗粒联合奥美拉唑胶囊治疗胃食管反流病肝胃不和证临床观察[J]. 新中医, 2015, 47(5): 78-80.

(责任编辑: 冯天保)