

荜铃胃痛颗粒联合奥美拉唑治疗胃食管反流病的临床研究

刘向丽，杨 岳，何友新

秦皇岛市第二医院 消化科，河北 秦皇岛 066600

摘要：目的 探讨荜铃胃痛颗粒联合奥美拉唑肠溶片治疗胃食管反流病的临床疗效。方法 选取 2023 年 4—2025 年 6 月在秦皇岛市第二医院就诊的胃食管反流病共计 186 例，将所有患者按照随机数字表法分为对照组和治疗组，每组各 93 例。对照组早晚口服奥美拉唑肠溶片，1 片/次，2 次/d。治疗组在对照组基础上口服荜铃胃痛颗粒，1 袋/次，3 次/d。两组患者总共持续服用 8 周。比较两组的治疗效果、反流参数、症状体征、生活质量、血清指标。**结果** 对照组的总有效率为 87.10%，治疗组的总有效率为 95.70%，两组组间比较差异显著 ($P < 0.05$)。两组治疗后的反流次数、最长反流持续时间、pH 值 < 4 的总时长比例均显著降低 ($P < 0.05$)，且治疗组治疗后的反流次数、最长反流持续时间、pH 值 < 4 的总时长比例均显著低于对照组 ($P < 0.05$)。两组治疗后的反流体征评分 (RFS) 和反流症状指数 (RSI) 评分均明显降低，胃食管反流病生存质量量表 (GQOL) 评分明显升高 ($P < 0.05$)；治疗组治疗后 RFS、RSI 评分明显低于治疗组，GQOL 评分明显高于治疗组 ($P < 0.05$)。两组治疗后的血清白细胞介素-8 (IL-8) 水平明显降低，血清前列腺素 E₂ (PGE₂)、一氧化氮 (NO) 水平明显升高 ($P < 0.05$)；治疗组治疗后的血清 IL-8 水平明显低于对照组，血清 PGE₂、NO 水平明显高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 荜铃胃痛颗粒联合奥美拉唑肠溶片可提高胃食管反流病的疗效，减轻反流症状体征和炎症反应，有助于促进黏膜功能恢复，提高生活质量。

关键词：荜铃胃痛颗粒；奥美拉唑肠溶片；胃食管反流病；反流次数；反流体征评分；反流症状指数评分；胃食管反流病生存质量量表评分；白细胞介素-8；前列腺素 E₂；一氧化氮

中图分类号：R975 文献标志码：A 文章编号：1674-5515(2026)01-0124-05

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2026.01.018

Clinical study on Biling Weitong Granules combined with omeprazole in treatment of gastroesophageal reflux disease

LIU Xiangli, YANG Yue, HE Youxin

Department of Gastroenterology, The Second Hospital of Qinhuangdao, Qinhuangdao 066600, China

Abstract: Objective To investigate the clinical efficacy of Biling Weitong Granules combined with Omeprazole Enteric-coated Tablets in treatment of gastroesophageal reflux disease. **Methods** A total of 186 patients with gastroesophageal reflux disease who were treated at The Second Hospital of Qinhuangdao from April 2023 to June 2025 were selected. All patients were divided into control group and treatment group according to the random number table method, with 93 cases in each group. The control group received oral Omeprazole Enteric-coated Tablets, 1 tablets/time, twice daily. The treatment group additionally took Biling Weitong Granules on the base of control group, 1 bag/time, three times daily. Two groups of patients received continuous treatment for a total of 8 weeks. The therapeutic efficacy, reflux parameters, symptoms and signs, quality of life, and serum indicators were compared between two groups. **Results** The total effective rate of the control group was 87.10%, while the total effective rate of the treatment group was 95.70%, and the difference between two groups was significant ($P < 0.05$). The number of reflux events, longest reflux duration, and total duration of pH < 4 in two groups after treatment were significantly reduced ($P < 0.05$), and the treatment group had significantly lower reflux events, longest reflux duration, and total duration of pH < 4 compared to the control group ($P < 0.05$). The reflux sign score (RFS) and reflux symptom index (RSI) scores were significantly reduced in two groups after treatment, but the quality of life scale (GQOL) score for gastroesophageal reflux disease was significantly increased ($P < 0.05$). After treatment, the RFS and RSI scores of the treatment group were significantly lower than those of the treatment group, but the GQOL score was significantly higher than that of the treatment group ($P < 0.05$). The serum levels of interleukin-8 (IL-8) were significantly reduced, but the serum levels of

收稿日期：2025-11-23

基金项目：河北省卫生健康委科研基金项目（20231894）

作者简介：刘向丽（1980—），女，副主任护师，本科，研究方向为消化疾病、内科护理。E-mail: 18133859566@163.com

prostaglandin E₂ (PGE₂) and nitric oxide (NO) were significantly increased after treatment in two groups ($P < 0.05$). The serum levels of IL-8 in the treatment group were significantly lower than those in the control group after treatment, while the serum levels of PGE₂ and NO were significantly higher than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The combination of Biling Weitong Granules and Omeprazole Enteric-coated Tablets can improve the efficacy of gastroesophageal reflux disease, alleviate reflux symptoms, signs, and inflammatory reactions, help promote mucosal function recovery, and improve quality of life.

Key words: Biling Weitong Granules; Omeprazole Enteric-coated Tablets; gastroesophageal reflux disease; number of reflux event; RFS score; RSI score; GQOL score; IL-8; PGE₂; NO

胃食管反流病是一种因胃内容物反流入食管引起的慢性消化系统疾病，其临床特征主要包括反酸、烧心、胸骨后不适、嗳气、吞咽困难、慢性咳嗽、咽喉异物感等上消化道症状，导致患者生活质量降低^[1]。胃食管反流病的临床治疗常用药物包括质子泵抑制剂、H₂受体拮抗剂、促动力药、抗酸剂等，以改善症状、促进食管愈合、预防并发症为治疗目标^[2]。奥美拉唑是一种质子泵抑制剂，通过不可逆抑制胃壁细胞 H⁺, K⁺-ATP 酶活性有效抑制胃酸分泌，缓解胃食管反流病患者烧心、反酸症状^[3]。荜铃胃痛颗粒可行气止痛、温中降逆、和胃理气，改善胃食管反流症状，适用于胃气上逆、脾胃虚弱引起的胃食管反流病^[4]。本研究使用荜铃胃痛颗粒联合奥美拉唑肠溶片进行治疗，取得了良好疗效。

1 资料与方法

1.1 一般临床资料

选取 2023 年 4—2025 年 6 月在秦皇岛市第二医院就诊的胃食管反流病共计 186 例，包括女 71 例，男 115 例；年龄 22~48 岁，平均 (35.51±4.32) 岁；病程 1~4 年，平均 (2.28±0.55) 年。本研究通过秦皇岛市第二医院伦理委员会批准（编号[医审]2023-0204A 号）。

纳入标准：(1) 经胃镜检查，符合胃食管反流病的诊断标准^[5]；(2) 资料完整，肝肾功能、心脑血管功能基本正常；(3) 签订知情同意书自愿加入。

排除标准：(1) 其他消化系统病变；(2) 自身免疫系统、内分泌系统、造血系统病变；(3) 其他感染性病变；(4) 消化系统手术治疗史；(5) 其他因素导致的胃食管反流；(6) 认知、精神异常；(7) 明确对荜铃胃痛颗粒、奥美拉唑过敏；(8) 妊娠、哺乳的女性。

1.2 药物

荜铃胃痛颗粒，规格 5 g/袋，扬子江药业江苏制药有限公司，生产批号 20240312、20250218。奥美拉唑肠溶片，规格 20 mg/片，湖南方盛制药有限公司，生产批号 20230218、20240118、20241203。

1.3 分组和治疗方法

将所有患者按照随机数字表法分为对照组和治疗组，每组各 93 例。对照组包括女 37 例，男 56 例；年龄 23~48 岁，平均 (35.87±4.19) 岁；病程 1~4 年，平均 (2.36±0.59) 年。治疗组包括女 34 例，男 59 例；年龄 22~47 岁，平均 (35.15±4.45) 岁；病程 1~4 年，平均 (2.20±0.51) 年。两组患者的数据未见明显差异，具有可比性。

对照组患者早晚口服奥美拉唑肠溶片，1 片/次，2 次/d。治疗组在对照组基础上口服荜铃胃痛颗粒，1 袋/次，3 次/d。两组患者总共持续服用 8 周。

1.4 临床疗效评价标准^[6]

治愈：内镜积分 0 分，症状消失；**好转：**内镜积分减少 1 分以上，症状减轻，发作频率下降；**无效：**内镜积分未减少或增加 1 分以上，症状未缓解。

$$\text{总有效率} = (\text{治愈例数} + \text{好转例数}) / \text{总例数}$$

1.5 观察指标

1.5.1 反流参数 治疗前后使用日本 j-asch 型 24 h 食道 pH 值阻抗监测仪评估 24 h 的反流情况，采集指标包括反流次数、最长反流持续时间、pH 值<4 的总时长比例。

1.5.2 症状体征 治疗前后按照反流症状体征量表评估患者病情，分为反流体征评分 (RFS) 和反流症状指数 (RSI)；RFS 包括声门水肿、声带水肿、喉室、红斑/充血等 8 个项目，各项目 0~4 分或 0~2 分，总分 0~26 分；RSI 包括发音、异物感、烧心、咳嗽、吞咽等 9 个项目，各项目 0~5 分，总分 0~45 分，分值越大则病情越严重^[5]。

1.5.3 生活质量 治疗前后由经培训的专业医师使用胃食管反流病生存质量量表 (GQOL) 评估患者生活质量，包括心理、饮食、活动、效果等 16 个条目，各条目计为 0~4 分，GQOL 评分分值越小则生活质量越差^[7]。

1.5.4 血清指标 治疗前后患者完成血液标本采集，将标本完成离心 (2 000 r/min, 30 min) 操作，分离获得血清，在艾德康 iTube 5000 型全自动发光

生化分析仪上以酶联免疫法测定血清白细胞介素-8 (IL-8)、前列腺素 E₂ (PGE₂) 的水平, 以硝酸还原酶法测定一氧化氮 (NO) 的水平, 试剂盒均购自上海蓝基生物科技有限公司。

1.6 不良反应观察

随访记录患者的主要药物相关不良反应发生情况, 包括恶心呕吐、头晕头痛、口干、腹胀腹泻。

1.7 统计学分析

以 SPSS 27.0 处理, 计数资料比较行 χ^2 检验, 计量资料的比较行 t 检验, 检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组治疗效果比较

由表 1 可知, 对照组的总有效率为 87.10%, 治疗组的总有效率为 95.70%, 两组组间比较差异显著 ($P<0.05$)。

2.2 两组反流参数比较

由表 2 可知, 两组患者治疗后的反流次数、最

长反流持续时间、pH 值 <4 的总时长比例均显著降低 ($P<0.05$), 且治疗组治疗后的反流次数、最长反流持续时间、pH 值 <4 的总时长比例均显著低于对照组 ($P<0.05$)。

2.3 两组症状体征和生活质量比较

由表 3 可知, 两组治疗后的 RFS、RSI 评分均明显降低, GQOL 评分明显升高 ($P<0.05$); 治疗组治疗后 RFS、RSI 评分明显低于治疗组, GQOL 评分明显高于治疗组 ($P<0.05$)。

2.4 两组血清指标比较

由表 4 可知, 两组治疗后的血清 IL-8 水平明显降低, 血清 PGE₂、NO 水平明显升高 ($P<0.05$); 治疗组治疗后的血清 IL-8 水平明显低于对照组, 血清 PGE₂、NO 水平明显高于对照组 ($P<0.05$)。

2.5 两组药物不良反应比较

由表 5 可知, 对照组、治疗组的不良反应发生率分别为 7.53%、5.38%, 组间比较无明显差异。

表 1 两组治疗效果比较

Table 1 Comparison on treatment effects between two groups

组别	n/例	治愈/例	好转/例	无效/例	总有效率/%
对照	93	58	23	12	87.10
治疗	93	62	27	4	95.70*

与对照组对比: * $P<0.05$ 。

* $P<0.05$ vs control group.

表 2 两组反流参数比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison on reflux parameters between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	观察时间	反流次数/次	最长反流持续时间/min	pH 值 <4 的总时长比例/%
对照	93	治疗前	65.19±15.26	62.43±13.58	24.03±6.28
		治疗后	39.47±9.25*	35.19±8.26*	12.27±3.06*
治疗	93	治疗前	65.82±14.97	63.19±13.27	23.71±6.95
		治疗后	30.46±7.83*▲	28.97±6.54*▲	9.63±2.14*▲

与同组治疗前对比: * $P<0.05$; 与对照组治疗后对比: ▲ $P<0.05$ 。

* $P<0.05$ vs same group before treatment; ▲ $P<0.05$ vs control group after treatment.

表 3 两组 RFS、RSI、GQOL 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 3 Comparison on RFS, RSI, and GQOL scores between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	观察时间	RFS 评分	RSI 评分	GQOL 评分
对照	93	治疗前	13.20±3.28	24.38±6.91	23.02±6.58
		治疗后	8.34±2.10*	14.89±4.26*	31.20±3.87*
治疗	93	治疗前	13.47±3.95	24.92±6.63	23.17±6.29
		治疗后	6.82±1.47*▲	11.54±3.09*▲	35.46±4.91*▲

与同组治疗前对比: * $P<0.05$; 与对照组治疗后对比: ▲ $P<0.05$ 。

* $P<0.05$ vs same group before treatment; ▲ $P<0.05$ vs control group after treatment.

表4 两组血清 IL-8、PGE₂、NO 水平比较 ($\bar{x} \pm s$)Table 4 Comparison on serum levels of IL-8, PGE₂, and NO between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	观察时间	IL-8/(pg·mL ⁻¹)	PGE ₂ /(U·L ⁻¹)	NO/(μmol·L ⁻¹)
对照	93	治疗前	200.96±36.12	97.64±11.38	84.50±9.04
		治疗后	158.34±28.07*	109.36±14.47*	89.66±8.51*
治疗	93	治疗前	201.73±34.58	98.49±12.07	84.82±5.95
		治疗后	126.18±26.39*▲	124.25±15.18*▲	93.47±7.29*▲

与同组治疗前对比: * $P<0.05$; 与对照组治疗后对比: ▲ $P<0.05$ 。

* $P<0.05$ vs same group before treatment; ▲ $P<0.05$ vs control group after treatment.

表5 患者药物不良反应的情况

Table 5 Adverse drug reactions in patients

组别	n/例	恶心呕吐/例	头晕头痛/例	口干/例	腹胀腹泻/例	发生率/%
对照	93	2	3	1	1	7.53
治疗	93	1	2	1	1	5.38

3 讨论

胃食管反流病长期反流可导致食管糜烂、狭窄、巴雷特食管、慢性咳嗽、哮喘等并发症, 对生活质量、健康造成显著影响^[8]。胃食管反流病的发病机制涉及下食管括约肌功能障碍、膈疝、胃排空延迟、食管黏膜屏障破坏、胃酸过多等多重因素, 危险因素包括肥胖、吸烟、饮酒、高脂饮食、部分药物使用等^[9]。流行病学数据显示, 胃食管反流病在全球成人中的患病率为 10%~20%, 在西方国家更高, 且与肥胖、年龄增长、不良生活方式密切相关^[10]。

奥美拉唑可降低胃酸刺激、减少食管暴露酸性时间, 改善食管上皮屏障功能, 不仅能促进食管黏膜愈合, 还可显著改善胃食管反流病患者的症状和生活质量^[11]。胃食管反流病在中医属于“胃脘痛”“呃逆”的范畴, 其主要病机为脾胃虚弱, 气机失调, 胃气上逆, 加之寒热错杂, 造成食管不适、反酸嗳气、胸脘胀满等症状^[12]。荜铃胃痛颗粒由荜澄茄、苍术、吴茱萸等组成, 能行气温中、和胃降逆、理气止痛, 有效改善脾胃虚弱、胃气上逆所致的症状, 符合该病的病机^[13]。本研究结果显示, 治疗组的总有效率高于对照组, 且 RFS 评分、RSI 评分、反流次数、最长反流持续时间、pH 值 < 4 的总时长比例均明显优于对照组, 提示荜铃胃痛颗粒联合奥美拉唑可提高胃食管反流病的疗效, 减轻反流症状体征。本研究还发现, 治疗组治疗后的 GQOL 评分明显高于对照组, 提示荜铃胃痛颗粒联合奥美拉唑可提高胃食管反流病患者的生活质量。

IL-8 是一种重要的促炎细胞因子, 在胃食管反

流病中显著升高, 可通过吸引中性粒细胞浸润加重食管黏膜炎症, 其过度表达与食管上皮细胞损伤、溃疡形成密切相关^[14]。PGE₂ 是胃黏膜保护的重要介质, 可促进黏液和碳酸氢盐分泌, 并维持局部血流, PGE₂ 水平降低会削弱食管黏膜屏障功能, 使酸性反流对上皮的损伤加重^[15]。胃食管反流病患者中 NO 生成受阻, 可导致括约肌功能减弱和黏膜缺血, 加剧酸性反流损伤, 与炎症加重、食管黏膜修复能力下降密切相关^[16]。结果显示, 治疗组治疗后的血清 IL-8 水平明显低于对照组, 血清 PGE₂、NO 水平明显高于对照组, 表明荜铃胃痛颗粒联合奥美拉唑可进一步减轻胃食管反流病的炎症反应, 保护胃肠黏膜功能。

综上所述, 荜铃胃痛颗粒联合奥美拉唑肠溶片可提高胃食管反流病的疗效, 减轻反流症状体征和炎症反应, 有助于促进黏膜功能恢复, 提高生活质量。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- 陈旻湖, 侯晓华, 肖英莲, 等. 2014 年中国胃食管反流病专家共识意见 [J]. 胃肠病学, 2015, 20(3): 155-168.
- 孙菁, 袁耀宗. 胃食管反流病药物治疗: 新型抑酸药物进展 [J]. 中华消化杂志, 2019, 39(10): 718-720.
- 龙云, 杨莉, 张朝瑞, 等. 枳术宽中胶囊联合奥美拉唑钠肠溶片治疗老年胃食管反流病的疗效及对食管 24 小时 pH 值、生活质量的影响 [J]. 陕西中医, 2016, 37(4): 436-437.
- 李娟, 李星, 常增伟. 荜铃胃痛颗粒联合富马酸伏诺拉生片治疗胃食管反流病的效果及对患者症状、胃肠分泌功能的影响 [J]. 临床和实验医学杂志, 2024, 23(22):

- 2379-2383.
- [5] 中国医疗保健国际交流促进会胃食管反流病学分会. 中国胃食管反流病多学科诊疗共识 2022 (一) [J]. 中华胃食管反流病电子杂志, 2022, 9(2): 51-86.
- [6] 王蔚文. 临床疾病诊断与疗效判断标准 [M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2010: 210-211.
- [7] 宫小莉, 汪晖. 胃食管反流病患者生存质量测评量表的研究进展 [J]. 中华护理杂志, 2015, 50(1): 97-101.
- [8] 毛一清, 赵迎盼, 胡蓝烁, 等. 《胃食管反流病中医诊疗专家共识(2023)》解读 [J]. 中国中西医结合消化杂志, 2024, 32(9): 764-770.
- [9] 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.
- [10] 梁东飞, 贾子亮, 刘红国, 等. 胃食管反流病患者的流行病学分析 [J]. 河北医药, 2023, 45(12): 1889-1891.
- [11] 刘登科, 张婧, 席晓如, 等. 辛开苦降法联合奥美拉唑治疗 60 例胃食管反流病临床观察 [J]. 中国中西医结合消化杂志, 2018, 26(2): 139-143.
- [12] 戚秀中, 杨明会. 基于“脏腑气机升降”浅谈胃食管反流性咳嗽的病机与治疗 [J]. 环球中医药, 2024, 17(5): 865-868.
- [13] 叶明坤, 陈勇, 周成鹏, 等. 草铃胃痛颗粒联合质子泵抑制剂治疗老年性胃食管反流病临床研究 [J]. 中国医师进修杂志, 2024, 47(10): 908-912.
- [14] 郑林福, 王蓉, 潘小萍, 等. 蛋白激酶受体 2、白细胞介素-1 β 及白细胞介素-8 在不同类型胃食管反流病中的表达及临床意义 [J]. 中华消化杂志, 2015, 35(5): 335-337.
- [15] 马睿, 乔永刚. 胃食管反流病患者反流症状评分与血清 PGE2、Ghrelin 及 GAS 水平的相关性分析 [J]. 检验医学与临床, 2023, 20(10): 1405-1409.
- [16] 贾涛, 赵宁, 赵振平. 血管活性肠肽和一氧化氮在不同类型胃食管反流病中的表达及意义 [J]. 新乡医学院学报, 2015, 32(10): 943-946.

【责任编辑 解学星】