

# 厚朴排气合剂治疗胃食管反流性咳嗽的疗效观察

唐晓媛, 曾省都, 刘惟优, 陈国峰, 袁小亮, 饶运帷

## 背景资料

当前临床上针对胃食管反流性咳嗽患者多采用常规西药治疗, 尽管能够在一定程度上减轻症状, 同时达到一定的治疗成效, 但是长期应用常规西药治疗方案效果并不理想, 且容易产生药物依赖性, 故此, 作者从中西医结合角度探讨更为高效、安全的治疗方案。

唐晓媛, 曾省都, 刘惟优, 陈国峰, 袁小亮, 饶运帷, 赣南医学院第一附属医院呼吸内科 江西省赣州市 341000

唐晓媛, 主治医师, 主要从事支气管哮喘与间质性肺炎等相关研究。

基金项目: 赣州市指导性科技计划基金资助项目, No. GZ2015ZSF069.

作者贡献分布: 唐晓媛负责课题设计与写作; 曾省都与饶运帷负责收集患者资料; 刘惟优负责指导课题; 陈国峰负责评估症状与疗效; 袁小亮负责数据剧分析。

通讯作者: 唐晓媛, 主治医师, 341000, 江西省赣州市章贡区青年路23号, 赣南医学院第一附属医院呼吸内科. 790553251@qq.com

收稿日期: 2016-11-24  
修回日期: 2016-12-15  
接受日期: 2016-12-19  
在线出版日期: 2017-02-18

## Clinical efficacy of Houpu Paiqi mixture in treatment of gastroesophageal reflux cough

Xiao-Yuan Tang, Sheng-Dou Zeng, Wei-You Liu, Guo-Feng Chen, Xiao-Liang Yuan, Yun-Wei Rao

Xiao-Yuan Tang, Sheng-Dou Zeng, Wei-You Liu, Guo-Feng Chen, Xiao-Liang Yuan, Yun-Wei Rao, Department of Respiratory Medicine, the First Affiliated Hospital of Gannan Medical College, Ganzhou 341000, Jiangxi Province, China

Supported by: Guiding Science and Technology Plan of Ganzhou, No. GZ2015ZSF069.

Correspondence to: Xiao-Yuan Tang, Attending Physician, Department of Respiratory Medicine, the First Affiliated Hospital of Gannan Medical College, 23 Qingnian Road, Zhanggong District, Ganzhou 341000, Jiangxi Province, China. 790553251@qq.com

Received: 2016-11-24  
Revised: 2016-12-15

Accepted: 2016-12-19

Published online: 2017-02-18

## Abstract

### AIM

To evaluate the clinical efficacy of Houpu Paiqi mixture in the treatment of gastroesophageal reflux cough.

### METHODS

From February 2014 to February 2016, 60 patients with gastroesophageal reflux cough were randomly divided into three groups and treated with omeprazole enteric-coated capsule alone (group A), omeprazole enteric-coated capsules plus domperidone plus Houpu Paiqi mixture (group B), and omeprazole enteric-coated capsules plus domperidone (group C). Therapeutic effects, adverse reactions, and recurrence were compared among the three groups.

### RESULTS

The total effective rate was 85.0% for group A, 95.0% for group B, and 80.0% for group C, and there was a significant difference between group B and group A or C ( $P < 0.05$ ). However, there was no significant difference in the total effective rate between groups A and C ( $P > 0.05$ ). There was no significant difference in the incidence of adverse reactions (5.0% for group A, 0.0% for group B, and 10.0% for group C) or the rate of recurrence (35.0% for group A, 15.0% for group B, and 45.0% for group C) ( $P > 0.05$ ).

### CONCLUSION

In patients with gastroesophageal reflux cough, treatment with Houpu Paiqi mixture

## 同行评议者

黄志刚, 主任医师, 副教授, 上海同济大学附属东方医院消化科; 雷招宝, 主任药师, 江西省丰城市人民医院药剂科

can not only improve the clinical symptoms, but also reduce the rates of adverse reactions and relapse.

© The Author(s) 2017. Published by Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Houpu Paiqi mixture; Gastroesophageal reflux cough; Clinical efficacy

Tang XY, Zeng SD, Liu WY, Chen GF, Yuan XL, Rao YW. Clinical efficacy of Houpu Paiqi mixture in treatment of gastroesophageal reflux cough. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2017; 25(5): 448-451 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v25/i5/448.htm> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcj.v25.i5.448>

## 摘要

### 目的

观察厚朴排气合剂对胃食管反流性咳嗽的临床治疗效果。

### 方法

将2014-02/2016-02共收治胃食管反流性咳嗽患者60例, 随机分为3组, A组为奥美拉唑肠溶胶囊联合厚朴排气合剂治疗组, B组为奥美拉唑肠溶胶囊、多潘立酮片联合厚朴排气合剂治疗组, C组为奥美拉唑肠溶胶囊联合多潘立酮片治疗组。对比3组患者治疗效果、不良反应发生率和复发率。

### 结果

A组患者临床治疗总有效率为85.0%, B组患者临床治疗总有效率为95.0%, C组患者临床治疗总有效率为80.0%, B组与A组和C组相比, 差异具有显著性( $P < 0.05$ ); A组和C组患者的临床治疗总有效率无显著性差异( $P > 0.05$ ); A组不良反应发生率为5.0%, B组不良反应发生率为0.0%, C组不良反应发生率为10.0%, 3组对比, 差异不具有显著性( $P > 0.05$ ); A组复发率为35.0%, B组复发率为15.0%, C组复发率为45.0%, 3组对比, 差异不具有显著性( $P > 0.05$ )。

### 结论

厚朴排气合剂辅助治疗胃食管反流性咳嗽具有较好疗效, 值得在临床病例中进行大样本研究。

© The Author(s) 2017. Published by Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

关键词: 厚朴排气合剂; 胃食管反流性咳嗽; 临床疗效

**核心提要:** 本文重点在于研究胃食管反流性咳嗽患者更佳的治疗方案, 通过分组对照临床试验, 结果发现奥美拉唑、厚朴排气合剂和多潘立酮联合治疗不仅具有较高的有效性, 安全性也较为理想, 在此类患者的临床治疗中显示出良好的应用价值。

唐晓媛, 曾省都, 刘惟优, 陈国峰, 袁小亮, 饶运帷. 厚朴排气合剂治疗胃食管反流性咳嗽的疗效观察. *世界华人消化杂志* 2017; 25(5): 448-451 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v25/i5/448.htm> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcj.v25.i5.448>

## 0 引言

胃食管反流主要是指胃酸与其他胃内容物通过反流进入食管, 可导致患者出现一系列临床症状, 严重的将导致患者发生组织病理学改变<sup>[1]</sup>。胃食管反流的主要临床症状为胃烧灼、胃反酸、胸骨后疼痛等。以慢性咳嗽为主要临床症状的胃食管反流被称之为胃食管反流性咳嗽<sup>[2]</sup>。胃食管反流性咳嗽在临床中比较常见, 其主要临床症状为咳嗽、咽部不适、恶心、呕吐、胃部反酸、口苦、烧心等, 严重的胃食管反流性咳嗽将对患者的日常生活产生影响<sup>[3,4]</sup>。为胃食管反流性咳嗽的有效治疗, 我们在胃食管反流性咳嗽的病例中初步观察了厚朴排气合剂的治疗效果, 现将研究结果报告如下。

## 1 材料和方法

**1.1 材料** 赣南医学院第一附属医院2014-02/2016-02共收治胃食管反流性咳嗽患者60例, 纳入标准: 慢性咳嗽2 mo以上, 胸部X线片显示无明显改变的患者; 咳嗽与患者进食密切相关, 例如进食后咳嗽的患者; 咳嗽的同时伴有明显的胃食管反流症状, 例如反酸、烧心等; 胃镜或钡餐造影显示反流性食管炎炎症改变患者。男34例, 女26例, 患者的年龄16-60岁, 平均年龄为39.5岁±4.5岁, 病程为2 mo-10年不等, 平均病程为3.9年±2.1年。病情轻度患者15例, 中度患者30例, 重度患者15例。本组患者的临床诊断符合中华医学会呼吸病分会颁布的《咳嗽的诊治与治疗指南(草案)》中的相关标准。随机将本组60例胃食管反流性咳嗽患者分为3组, 每组20例, 3组患者在性别、年龄、病程、病情程度等一般资料方面无显著性差异( $P > 0.05$ ), 具有可比性。所用药物: 奥美

## ■ 研究前沿

西医对胃食管反流性咳嗽的主要治疗方法以抗反流药物治疗为主, 例如应用抑酸剂、胃肠促动力药物等。但上述药物存在一定弊端, 例如起效慢, 且治疗时间长、不良反应大、停药后复发率较高, 临床治疗的有效性与安全性得不到有效保障。

## ■ 相关报道

为了研究治疗胃食管反流性咳嗽的最佳治疗方案, 专家们进行了大量的临床研究, 并认为中医在治疗胃食管反流性咳嗽中具有西医无法比拟的独特优势, 故此中西医结合治疗方案在胃食管反流性咳嗽患者显示出良好且广泛的应用前景。

### ■ 创新亮点

中医认为, 胃食管反流的病机为胃失和降、肝失疏泄、肺气上逆导致咳嗽。因此, 治疗胃食管反流性咳嗽应从肺部治疗开始, 以肝胃治疗为本、以止咳治疗为标, 标本兼治, 以取得更好的临床疗效。故此本研究尝试将厚朴排气合剂引入胃食管反流并的治疗中。

### ■ 应用要点

于胃食管反流性咳嗽患者而言, 采用奥美拉唑、厚朴排气合剂和多潘立酮联合治疗的效果最好、安全性最高。但由于本研究的样本数量不足, 研究存在一定局限性, 应进行大样本研究, 以提高胃食管反流性咳嗽的治疗效果。

表 1 2组患者总体治疗效果对比 ( $n = 20$ )

分组	痊愈	有效	无效	总有效率 $n(\%)$
A组	11	6	3	17(85.0)
B组	14	5	1	19(95.0) <sup>a</sup>
C组	10	6	4	16(80.0)
F值		2.297		1.263

<sup>a</sup> $P < 0.05$  vs A、C组,  $\chi^2 = 4.261、5.082$ 。

表 2 2组患者不良反应发生率与复发率对比 ( $n = 20, n(\%)$ )

分组	不良反应发生率	复发率
A组	1(5.0)	7(35.0)
B组	0(0.0) <sup>a</sup>	3(15.0) <sup>c</sup>
C组	2(10.0)	9(45.0)
F值	2.927	3.096

<sup>a</sup> $P < 0.05$  vs A、C组,  $\chi^2 = 3.251、4.021$ ; <sup>c</sup> $P < 0.05$  vs A、C组,  $\chi^2 = 4.673、5.124$ 。

拉唑肠溶胶囊(淄博万杰制药有限公司生产, 生产批准文号: 国药准字H20023426); 厚朴排气合剂(山东瑞阳制药有限公司生产, 批准文号: 国药准字H11041003); 多潘立酮片(西安杨森制药有限公司生产, 生产批准文号: 国药准字H10910003)。

### 1.2 方法

1.2.1 治疗: A组: 口服奥美拉唑肠溶胶囊20 mg/次, 1次/d; 口服厚朴排气合剂治疗, 50 mL/次, 口服1次/d。B组: 口服奥美拉唑肠溶胶囊20 mg/次, 1次/d; 口服厚朴排气合剂治疗, 50 mL/次, 1次/d; 口服多潘立酮片10 mg/次, 3次/d。C组: 口服奥美拉唑肠溶胶囊20 mg/次, 1次/d。口服多潘立酮片10 mg/次, 3次/d。

1.2.2 疗效评定标准: (1)反流症状评分: 对烧心、反酸、胸骨后疼痛和咽部异物感4项症状按程度与频率记录评分。程度评估标准: 0分为无症状; 1分为症状不明显, 医生提醒方可记起; 2分为有主诉症状, 但并不影响正常生活; 3分为症状明显, 且对正常生活产生影响。发作频率评估标准: 0分为发病频率每周 $< 1$  d, 1分为每周发病2-3 d, 2分为每周发病4-5 d, 3分为每周发病6-7 d。单项症状积分为症状严重程度积分与发作频率积分之积; (2)咳嗽症状评分: 0分为日间咳嗽或无咳嗽症状, 1分为1-2次短暂咳嗽, 2分为2次以上短暂咳嗽, 3分为频繁咳嗽,

但并不影响正常生活, 分为频繁咳嗽, 且影响正常生活, 5分为夜间咳嗽; (3)总体疗效判定: 本研究的总体疗效评定分为痊愈、有效和无效3个等级, 其中, 痊愈: 患者的反流与咳嗽临床症状完全消失; 有效: 患者的反流与咳嗽临床症状有所好转; 无效: 临床症状无改变, 甚至出现加重趋势。临床治疗总有效率 = (痊愈病例数+有效病例数)/总病例数 $\times 100\%$ 。

**统计学处理** 本研究中的数据均应用SPSS18.0数据处理软件进行分析和处理, 计数资料运用 $\chi^2$ 检验,  $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 3组患者总有效率对比 A组患者临床治疗总有效率为85.0%, B组患者临床治疗总有效率为95.0%, C组患者临床治疗总有效率为80.0%, B与A组和C组相比, 差异具有显著性( $P < 0.05$ ); A组和C组患者的临床治疗总有效率无显著性差异( $P > 0.05$ , 表1)。

2.2 3组患者不良反应发生率与复发率比较 治疗过程中, 患者发生的主要不良反应为口干、头痛、便秘、腹部痉挛、嗜睡等。其中, A组不良反应发生率为5.0%, 复发率为35.0%, B组不良反应发生率为0.0%, 复发率为15.0%, C组不良反应发生率为10.0%, 复发率为45.0%, 3组对比, 差异不具有显著性( $P > 0.05$ , 表2)。

## 3 讨论

胃食管反流性咳嗽是慢性咳嗽的一种, 患者的主要临床症状为反复咳嗽, 多数患者均为刺激性干咳, 黏痰少量<sup>[5,6]</sup>。此外, 胃食管反流性咳嗽患者的临床症状除反复咳嗽外, 部分患者还伴有不同程度的反酸、烧心、胸骨后灼热感、餐后咳嗽加重等症状<sup>[7]</sup>。胃食管反流性咳嗽的发病原因与发病机制目前仍不十分清楚, 西医认为, 高位反流、低位反流、气道高敏性和食

管运动功能失调等是导致胃食管反流性咳嗽的原因<sup>[8]</sup>。此外, 焦虑、抑郁等不良情绪也可能使导致患者发生胃食管反流性咳嗽的重要病因<sup>[9]</sup>。但迄今为止没有一种学说和研究能科学解释胃食管反流性咳嗽的发病原因<sup>[10]</sup>。因此, 有研究<sup>[11]</sup>认为胃食管反流性咳嗽的发生是多种因素共同作用的结果。

西医对胃食管反流性咳嗽的主要治疗方法以抗反流药物治疗为主, 例如应用抑酸剂、胃肠促动力药物等<sup>[12]</sup>。但上述药物存在一定弊端, 例如起效慢, 且治疗时间长、不良反应大、停药后复发率较高, 临床治疗的有效性与安全性得不到有效保障。同时, 抗反流手术治疗缺少有效证据, 临床疗效无法确定, 未能广泛开展。为了研究治疗胃食管反流性咳嗽的最佳治疗方案, 专家们进行了大量的临床研究, 并认为中医在治疗胃食管反流性咳嗽中具有西医无法比拟的独特优势<sup>[13-15]</sup>。中医认为, 胃食管反流的病机为胃失和降、肝失疏泄、肺气上逆导致咳嗽<sup>[16]</sup>。因此, 治疗胃食管反流性咳嗽应从肺部治疗开始, 以肝胃治疗为本、以止咳治疗为标, 标本兼治, 以取得更好的临床疗效<sup>[17]</sup>。

厚朴排气合剂是山东瑞阳制药有限公司研发出的一种新型中药制剂, 对腹部手术后患者胃肠功能的恢复具有重要的治疗价值。《金匱要略》中指出, 厚朴具有行气消胀, 消除脘腹胀满的功效<sup>[18]</sup>。厚朴的主要成分为厚朴酚, 对抑制胃酸分泌、抗菌、抗溃疡、镇静中枢神经等均具有重要功效<sup>[19]</sup>。与厚朴排气合剂中的其他成分, 例如木香、枳实、大黄等联合作用, 对改善胃食管反流患者的胃肠功能具有重要意义<sup>[20]</sup>。

本研究结果显示, B组患者临床治疗总有效率与A组和C组之间存在显著性差异, A组和C组患者的临床治疗总有效率无显著性差异。另外, 在不良反应率与复发率方面, B组也明显优于A组和C组。说明对于胃食管反流性咳嗽

患者而言, 采用奥美拉唑、厚朴排气合剂和多潘立酮联合治疗的效果最好、安全性最高。但由于本研究的样本数量不足, 研究存在一定局限性, 应进行大样本研究, 以提高胃食管反流性咳嗽的治疗效果。

#### 4 参考文献

- 1 马洪明, 高兴慧, 田金洲. 从肺胃相关角度探析胃食管反流性咳嗽. 世界中西医结合杂志 2015; 10: 1346-1348
- 2 孔灵菲, 李芹子. 胃食管反流性咳嗽的诊断和治疗. 国际呼吸杂志 2010; 7: 426-427
- 3 王宇, 余莉, 邱忠民. 胃食管反流性咳嗽的发病机制及诊疗. 中华哮喘杂志(电子版) 2010; 4: 308-311
- 4 孔灵菲, 李芹子. 胃食管反流性咳嗽的诊断和治疗. 中华哮喘杂志(电子版) 2010; 4: 312-313
- 5 王轶, 朱生樑. 胃食管反流性咳嗽的治疗进展. 医学研究生学报 2014; 12: 1328-1331
- 6 杨希, 江米足. 胃食管反流性咳嗽发病机制的研究进展. 中华儿科杂志 2014; 2: 156-160
- 7 吕寒静, 邱忠民. 缺乏食管pH监测时如何诊断胃食管反流性咳嗽. 中国临床医生 2014; 7: 13-16
- 8 占新辉, 王微, 符思, 张喆, 吕冉, 刘瑜. 胃食管反流性咳嗽的中西医结合治疗进展. 中国中西医结合消化杂志 2014; 9: 556-559
- 9 禹晓娟, 刘丽, 熊志强, 潘佳, 曾微. 胃食管反流病的治疗进展. 现代生物医学进展 2014; 13: 2577-2579
- 10 李东, 刘承. 肃降肺胃法治疗胃食管反流性咳嗽的临床观察. 中华中医药杂志 2009; 24: 90-92
- 11 史芸, 江月萍. 铝碳酸镁联合质子泵抑制剂治疗胃食管反流性咳嗽的临床观察. 中华内科杂志 2014; 5: 403-404
- 12 储芸兰. 中西医结合治疗胃食管反流性咳嗽临床观察. 基层医学论坛 2011; 15: 1049-1050
- 13 吕寒静, 邱忠民. 胃食管反流性咳嗽诊治的新认识. 中华结核和呼吸杂志 2014; 12: 934-936
- 14 谭方. “聚于胃, 关于肺”理论研究-从肺胃相关论治慢性咳嗽. 北京: 北京中医药大学, 2011
- 15 金硕煊, 余小萍. 慢性咳嗽中医研究进展. 实用中医药杂志 2014; 9: 884-886
- 16 刘维英, 余勤, 岳红梅, 张佳宾, 李龙, 汪小亚, 胡建明, 冯涛, 濮家源. 兰州地区不明原因慢性咳嗽的病因. 中华结核和呼吸杂志 2016; 5: 362-367
- 17 李鹏宇. 胃食管反流性咳嗽的治疗体会. 中国医药指南 2012; 10: 195-196
- 18 李耸岩, 韩学利, 孙超. 中西医结合治疗胃食管反流性咽喉炎. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志 2010; 5: 286-287
- 19 叶辉. 中西医结合治疗胃食管反流性咳嗽临床观察. 当代医学 2012; 18: 153-154
- 20 王善慧. 老年人胃食管反流性慢性咳嗽39例诊治分析. 中国基层医药 2014; 16: 2412-2413

#### ■名词解释

胃食管反流性咳嗽是慢性咳嗽的一种, 患者的主要临床症状为反复咳嗽, 多数患者均为刺激性干咳, 黏痰少量。此外, 胃食管反流性咳嗽患者的临床症状除反复咳嗽外, 部分患者还伴有不同程度的反酸、烧心、胸骨后灼热感、餐后咳嗽加重等症, 严重影响日常生活质量。

#### ■同行评价

本文选题新颖, 目前国内未见报道, 研究的角度比较独特, 具有一定的创新性与先进性, 也有临床实际应用价值, 对胃食管反流性咳嗽的治疗具有一定的借鉴意义。

编辑: 闫晋利 电编: 李瑞芳





Published by **Baishideng Publishing Group Inc**  
8226 Regency Drive, Pleasanton,  
CA 94588, USA  
Fax: +1-925-223-8242  
Telephone: +1-925-223-8243  
E-mail: [bpgoffice@wjgnet.com](mailto:bpgoffice@wjgnet.com)  
<http://www.wjgnet.com>



ISSN 1009-3079

