

临床研究

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2019.13.009

疏肝胃安颗粒联合埃索美拉唑镁肠溶片和莫沙必利片治疗胃食管反流病 56 例临床观察

周英武^{*}, 张玉禄²

(1. 北京市鼓楼中医医院, 北京市东城区豆腐池胡同 13 号, 100007; 2. 北京中医药大学第三附属医院)

摘要 目的 评价疏肝胃安颗粒联合埃索美拉唑镁肠溶片和莫沙必利片治疗胃食管反流病的临床疗效。方法 120 例胃食管反流病患者随机分为对照组和治疗组各 60 例, 对照组给予埃索美拉唑镁肠溶片 (20 mg/次, 每日 2 次) 和莫沙必利片 (5 mg/次, 每日 3 次) 治疗, 治疗组在对照组的基础上给予疏肝胃安颗粒治疗, 每日 1 剂, 两组疗程均为 8 周。治疗前后两组患者分别进行反流性疾病问卷 (RDQ)、SF-36 生活质量量表评分、24 h 食管 pH 监测, 治疗后根据治疗前后电子胃镜分级评分变化情况统计两组胃镜疗效。结果 两组治疗后反酸、反流、烧心和非心源性胸痛症状评分和 RDQ 总分均较治疗前显著减少 ($P < 0.01$), 而治疗组 RDQ 总分和各症状评分较对照组降低更显著 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。治疗组 SF-36 生活质量评分所有维度和对照组除了情感职能和精神健康外的其他维度评分均较治疗前明显升高 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), 且治疗组对生理功能、躯体疼痛、总体健康、情感职能、精神健康维度方面的改善作用明显优于对照组 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。两组患者的反流持续 ≥ 5 min 次数、最长反流持续时间、pH < 4 总时间百分比、DeMeester 得分均较治疗前有显著下降 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), 且治疗组患者的最长反流持续时间和 DeMeester 得分较对照组降低更显著 ($P < 0.05$)。对照组胃镜疗效总有效率 77.19%, 治疗组为 85.71%, 两组比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论 疏肝胃安颗粒联合埃索美拉唑镁肠溶片和莫沙必利片可以明显改善胃食管反流病患者的临床症状和生活质量, 其临床疗效优于单纯西药治疗。

关键词 胃食管反流病; 疏肝胃安颗粒; 反流性疾病问卷; 生活质量

胃食管反流病 (gastroesophageal reflux disease, GERD) 是指胃内容物反流入食管引起的反流相关症状和/或并发症的一种疾病, 包括非糜烂性反流病、糜烂性食管炎和 Barrett 食管 3 种类型^[1]。GERD 临床治疗主要使用质子泵抑制剂和促动力药, 以减少反流、降低黏膜损害, 具有较好的临床疗效^[2], 但仍存在治疗无反应、症状复发率高、药物副作用等问题。中医学根据 GERD 的症状将其归属于“吞酸”“反胃”“胃脘痛”等范畴, 主要病机为肝失疏泄、胃失和降、胃气上逆, 而研究表明, 肝胃郁热、肝胃不和证占 GERD 所有证型的 60%^[3]。国家级名老中医王文友教授认为调肝和胃是该病治疗的根本^[4], 并总结了经验方——疏肝胃安颗粒。本研究观察疏肝胃安颗粒联合埃索

美拉唑镁肠溶片和莫沙必利片治疗 GERD 的临床疗效及对患者生活质量的影响, 以期为该药的临床应用提供参考。

1 临床资料

1.1 诊断标准

参照《2014 年中国胃食管反流病专家共识意见》^[5]制定 GERD 诊断标准: 1) 具有烧心、反酸、非心源性胸痛、上腹痛、胃胀、嗝气等 1 项以上症状; 2) 内镜检查确诊存在反流性食管炎特征, 分级采用 LA 分类法^[6]; 3) 食管 pH 监测^[7]证实存在过度酸反流。

1.2 纳入标准

1) 符合以上 GERD 诊断标准; 2) 年龄 18 ~ 70 岁; 3) 近 1 周内未使用任何抑酸类药物; 4) 对研究内容知情, 并签署知情同意书。

基金项目: 北京中医药科技发展资金 (JJ2018-48)

* 通讯作者: zhouyingwuh@163.com, (010) 64069506

1.3 排除标准

1) 妊娠期及哺乳期妇女; 2) 合并有心、肝、肾等重要脏器功能障碍及精神性疾病者; 3) 合并消化性溃疡、胃癌和食管癌患者; 4) 同时参与其他临床试验或治疗期间服用其他中药者。

1.4 一般资料

纳入 2016 年 5 月至 2018 年 6 月在北京市鼓楼中医医院和北京中医药大学第三附属医院门诊及住院治疗的 GERD 患者 120 例为研究对象。其中男 73 例, 女 47 例, 年龄 25~70 岁, 通过 SAS 9.0 统计软件产生受试者的随机数字, 按 1:1 比例使用信封法随机分为对照组和治疗组各 60 例。对照组中男 35 例, 女 25 例; 年龄 (52.14 ± 12.03) 岁; 病程 (30.37 ± 15.11) 个月; LA 分类: LA-A 40 例, LA-B 14 例, LA-C 4 例, Barrett 食管 2 例。治疗组中男 38 例, 女 22 例; 年龄 (49.01 ± 14.08) 岁; 病程 (36.15 ± 11.49) 个月; LA 分类: LA-A 37 例, LA-B 16 例, LA-C 6 例, Barrett 食管 1 例。本研究通过北京市鼓楼中医医院伦理委员会批准 (批准号: H2016002)。

2 方法

2.1 治疗方法

对照组: 给予埃索美拉唑镁肠溶片和莫沙必利片口服治疗。埃索美拉唑镁肠溶片 (每片 20 mg, 阿斯利康制药有限公司, 国药准字 J20080032) 每次 20 mg, 每日 2 次; 莫沙必利片 (每片 5 mg, 鲁南贝特制药有限公司, 国药准字 H19990317) 每次 5 mg, 每日 3 次。

治疗组: 在对照组治疗基础上给予疏肝胃安颗粒, 由北京市鼓楼中医医院中药房提供。疏肝胃安颗粒组成: 北柴胡 9 g, 枳实 9 g, 旋覆花 15 g, 赭石 30 g, 姜半夏 9 g, 干姜 9 g, 黄连 15 g, 吴茱萸 3 g, 木香 9 g, 砂仁 9 g, 厚朴 9 g。每日 1 剂, 分 2 次口服。

两组疗程均为 8 周。

2.2 观察指标和方法

2.2.1 反流性疾病问卷 (RDQ) 治疗前后分别进行 RDQ 量表^[7]评分: 包括反酸、反流、烧心、非心源性胸痛 4 种症状, 按症状程度和发作频率进行计分, 量表总分最低为 0 分, 最高为 40 分, 分数越高表示症状越明显、发作越频繁。

2.2.2 生活质量评价 采用汉化版 SF-36 生活质量量表^[8]评价两组患者的生活质量情况, 分别于

治疗前后各进行 1 次。SF-36 量表分为躯体健康和心理健康两个方面, 具体从生理功能 (PF)、生理职能 (RP)、躯体疼痛 (BP)、总体健康 (GH)、生命活力 (VT)、社会功能 (SF)、情感职能 (RE)、心理健康 (MH) 8 个分量表进行评估。最终得分 = (实际初得分 - 最低可能得分) / (最高可能得分 - 最低可能得分) × 100。

2.2.3 电子胃镜检查 治疗前后对两组患者进行电子胃镜检查, 采用 LA 分级标准^[9]进行分级, 正常计 0 分, A 级计 1 分, B 级计 2 分, C 级计 3 分, D 级计 4 分。正常为食管黏膜无破损; A 级为 1 个或 1 个以上黏膜破损, 长径 ≤ 5 mm; B 级为 1 个或 1 个以上黏膜破损, 长径 > 5 mm, 但无融合性病变; C 级为黏膜破损有融合, 但 < 75% 食管周径; D 级为黏膜破损有融合, 至少达到 75% 食管周径。

2.2.4 24 h 食管 pH 监测 分别于治疗前后 1 周进行 24 h 食管 pH 检测^[10], 检查前 1 周停用所有抑酸药物和促胃动力药, 检查当天患者禁食 12 h、禁水 6 h。患者经鼻插入 pH 电极, 置于食道下端括约肌上 5 cm 处, 连续记录 24 h。监测反流持续 ≥ 5 min 次数、pH < 4 总时间百分比、最长反流持续时间、DeMeester 得分。

2.2.5 不良反应 治疗第 4 周、8 周分别检测两组患者肝功能、肾功能、凝血功能、血常规。治疗过程中观察并记录患者不良反应。

2.3 胃镜疗效判定标准

根据电子胃镜分级标准^[9]制定胃镜疗效标准。疗效指数 = (治疗前积分 - 治疗后积分) / 治疗前积分 × 100%。痊愈: 疗效指数 ≥ 95%; 显效: 疗效指数 70% ~ 94%; 有效: 疗效指数 30% ~ 69%; 无效: 疗效指数 < 30%。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 18.0 统计分析软件, 计量资料符合正态分布用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较采用独立样本 t 检验, 组内治疗前后比较采用配对 t 检验。计数资料用例数或率表示, 组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

本研究共脱落 7 例, 其中对照组 3 例, 治疗组 4 例。7 例患者中有 3 例因出现不良反应而主动要求退出, 4 例因为依从性差或个人原因不能继续参与研究而退出。

3.1 两组患者治疗前后 RDQ 量表评分比较

表 1 示, 两组治疗前反酸、反流、烧心、非心源性胸痛症状评分和 RDQ 总分比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后两组患者反酸、反流、烧心、非心源性胸痛评分及 RDQ 总分均较治疗前明显降低 ($P < 0.01$), 且治疗组治疗后各项评分均明显低于对照组 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。

3.2 两组患者治疗前后 SF-36 生活质量量表评分比较

表 2 示, 两组治疗前 SF-36 生活质量量表各维度评分比较差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后对照组的生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康、生命活力、社会功能维度评分均显著高于治疗前 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), 而治疗组所有维度评分均较治疗前明显升高 ($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$)。治疗后治疗组的生理功能、躯体疼痛、总体健康、情感职能、精神健康维度评分明显高于对照组 ($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$)。

3.3 两组患者治疗前后 24 h 食管 pH 监测情况比较

表 3 示, 两组治疗前反流持续 ≥ 5 min 次数、最长反流持续时间、 $\text{pH} < 4$ 总时间百分比、DeMeester 得分比较差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后两组患者的反流持续 ≥ 5 min 次数、最长反流持续时间、 $\text{pH} < 4$ 总时间百分比、DeMeester 得分均较治疗前显著降低 ($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$), 而治疗组患者的最长反流持续时间和 DeMeester 得分较对照组降低更明显 ($P < 0.05$)。

3.4 两组患者胃镜疗效比较

治疗组 56 例, 痊愈 9 例, 显效 21 例, 有效 18 例, 无效 8 例, 总有效率 85.71%; 对照组分别为 57 例、7 例、16 例、21 例、13 例及 77.19%, 两组疗效比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

3.5 安全性观察

两组患者治疗第 4、8 周肝功能、肾功能、凝血功能和血常规等理化检查均未见明显异常。在治疗过程中对照组 9 例、治疗组 6 例患者出现不同程

表 1 两组胃食管反流病患者治疗前后 RDQ 量表积分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	反酸	反流	烧心	非心源性胸痛	RDQ 总分
治疗组	治疗前	56	6.05 $\pm$ 1.54	5.27 $\pm$ 1.86	4.73 $\pm$ 1.76	4.00 $\pm$ 1.41	20.05 $\pm$ 4.21
	治疗后	56	3.82 $\pm$ 1.50 ^{*$\Delta\Delta$}	3.18 $\pm$ 1.29 ^{*$\Delta\Delta$}	2.98 $\pm$ 1.15 ^{*$\Delta\Delta$}	3.02 $\pm$ 1.34 ^{*Δ}	12.20 $\pm$ 3.58 ^{*$\Delta\Delta$}
对照组	治疗前	57	5.96 $\pm$ 1.49	5.18 $\pm$ 2.10	4.56 $\pm$ 1.70	3.98 $\pm$ 1.65	19.68 $\pm$ 5.29
	治疗后	57	4.54 $\pm$ 1.23 [*]	4.05 $\pm$ 1.61 [*]	3.60 $\pm$ 1.37 [*]	2.68 $\pm$ 1.23 [*]	14.88 $\pm$ 4.18 [*]

注: RDQ, 反流性疾病问卷; 与本组治疗前比较, $^* P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$, $\Delta\Delta P < 0.01$

表 2 两组胃食管反流病患者治疗前后 SF-36 生活质量量表评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	生理功能	生理职能	躯体疼痛	总体健康
治疗组	治疗前	56	66.52 $\pm$ 12.38	62.11 $\pm$ 13.47	57.31 $\pm$ 12.68	55.46 $\pm$ 11.37
	治疗后	56	84.26 $\pm$ 9.24 ^{**Δ}	82.37 $\pm$ 11.65 ^{**}	85.43 $\pm$ 13.19 ^{**$\Delta\Delta$}	75.32 $\pm$ 9.45 ^{*Δ}
对照组	治疗前	57	68.13 $\pm$ 11.40	65.45 $\pm$ 9.48	59.38 $\pm$ 8.12	52.16 $\pm$ 7.69
	治疗后	57	77.22 $\pm$ 8.56 [*]	80.19 $\pm$ 12.36 ^{**}	78.24 $\pm$ 10.02 ^{**}	69.72 $\pm$ 9.51 [*]

组别	时间	例数	生命活力	社会功能	情感职能	精神健康
治疗组	治疗前	56	59.36 $\pm$ 14.25	71.29 $\pm$ 14.43	74.06 $\pm$ 13.24	69.25 $\pm$ 10.64
	治疗后	56	75.38 $\pm$ 17.40 [*]	87.16 $\pm$ 16.54 ^{**}	86.37 $\pm$ 18.51 ^{*Δ}	83.21 $\pm$ 16.37 ^{**$\Delta\Delta$}
对照组	治疗前	57	54.08 $\pm$ 10.34	75.46 $\pm$ 11.45	71.46 $\pm$ 15.21	66.29 $\pm$ 13.37
	治疗后	57	70.35 $\pm$ 13.27 ^{**}	82.39 $\pm$ 7.64 [*]	73.14 $\pm$ 12.65	70.48 $\pm$ 15.06

注: 与本组治疗前比较, $^* P < 0.05$, $^{**} P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$, $\Delta\Delta P < 0.01$

表 3 两组胃食管反流病患者治疗前后 pH 监测结果比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	反流持续 ≥ 5 min 次数 (次)	最长反流持续时间 (min)	$\text{pH} < 4$ 总时间百分比 (%)	DeMeester 得分 (分)
治疗组	治疗前	56	7.84 $\pm$ 2.01	31.21 $\pm$ 9.26	13.49 $\pm$ 3.78	33.29 $\pm$ 5.05
	治疗后	56	2.95 $\pm$ 2.35 [*]	7.92 $\pm$ 2.43 ^{**Δ}	6.01 $\pm$ 3.24 ^{**}	8.07 $\pm$ 3.03 ^{**Δ}
对照组	治疗前	57	8.17 $\pm$ 1.16	29.78 $\pm$ 7.01	11.35 $\pm$ 4.21	32.27 $\pm$ 6.54
	治疗后	57	3.24 $\pm$ 1.22 [*]	11.43 $\pm$ 3.19 ^{**}	6.54 $\pm$ 2.39 [*]	10.47 $\pm$ 2.67 ^{**}

注: 与本组治疗前比较, $^* P < 0.05$, $^{**} P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$

度不良反应,主要为口干、头痛、恶心、腹泻、皮疹等,继续服药后多数患者的不良反应症状消失或减轻,有 3 例患者因不良反应而主动要求退出研究(对照组 2 例,分别出现头痛和腹泻,考虑是对西药副作用的不耐受;治疗组 1 例患者出现皮疹,考虑是过敏反应)。

4 讨论

GERD 是指胃、十二指肠内容物反流入食管引起食管内、外的一系列临床表现,烧心、反酸是其最常见的典型症状,胸痛亦是常见症状,其他不典型症状有上腹痛、胃胀、嗝气、恶心等消化不良症状,或同时伴有咽喉不适、吞咽困难、睡眠障碍;食管外症状表现有慢性咳嗽、支气管哮喘、慢性喉炎、牙侵蚀症等;并发症包括上消化道出血、食管狭窄等^[8]。研究证明,GERD 是 Barrett 食管形成的主要原因,而现已明确 Barrett 食管与食管腺癌和部分贲门癌的发生密切相关,是一种癌前病变^[9],可见 GERD 也是一种危害极大的慢性疾病。对于 GERD 的治疗主要采取质子泵抑制剂促进食管黏膜愈合及胃肠动力药提高食管下括约肌压力,临床虽能较快减轻大部分患者烧心、反酸等反流症状,但受药物代谢快、内脏高敏感性、胃排空延迟、精神心理异常等因素的影响,仍有 30%~50% 的 GERD 患者服用标准剂量质子泵抑制剂及促胃动力药后反流症状不能有效缓解^[11-12],而长期大剂量服用质子泵抑制剂还有增加患者骨折、肠道菌群失调、心血管意外、胃腺癌发生等风险,同时促胃动力药还存在停药后易复发、扰乱体内激素甚至诱发心率异常或心律失常等问题^[13-15]。

王文友教授结合 60 余年的临床经验认为,治疗 GERD 应以调肝和胃为根本,并据此总结出疏肝胃安方。方中柴胡性微寒,专入肝经,辛行苦泄,疏肝理气,枳实、厚朴下气破结,与柴胡合而调气;黄连、吴茱萸专治肝郁化火所致的吞酸、嗝气,能够清肝气、降逆气;半夏、干姜辛开苦降,调节胃肠动力;旋覆花、赭石消痰降气、重镇降逆,木香、砂仁疏通三焦之气机。

本研究结果显示,在胃镜检测结果方面,两组疗效差异无统计学意义,但治疗组患者反酸、反流、烧心、胸痛症状积分和 RDQ 总分较治疗前明显降低,且改善程度显著优于对照组。治疗组生活质量各维度评分均显著升高,患者生活质量得到明显改善,而相较于对照组,治疗组在生理功能、躯

体疼痛、总体健康、情感职能、精神健康等维度方面的治疗作用更加突出。24 h 食管 pH 监测显示,治疗组患者的反流时间和次数显著减少,并在改善最长反流持续时间和 DeMeester 得分方面显著优于对照组。同时,本研究的安全性结果显示,两组治疗后肝功能、肾功能、凝血功能和血常规等理化检查均未见明显异常,治疗过程中有 3 例患者因出现不良反应而主动要求退出研究,其中治疗组 1 例的不良反应考虑可能是过敏反应。

以上结果表明,埃索美拉唑镁肠溶片和莫沙必利片联合疏肝胃安颗粒不仅能有效改善患者的各种症状和生活质量,并且效果明显优于单纯西药治疗,且无明显毒副作用。

参考文献

- [1] 张声生,朱生樑,王宏伟,等.胃食管反流病中医诊疗专家共识意见(2017) [J].中国中西医结合消化杂志,2017,25(5):321-326.
- [2] 林三仁,许国铭,胡品津,等.中国胃食管反流病共识意见(2006) [J].胃肠病学,2007,12(4):233-239.
- [3] 赵慧,叶柏.胃食管反流病的中医证型研究概况 [J].贵阳中医学院学报,2011,33(1):75-78.
- [4] 邓力军,王文友.王文友治疗脾胃病常用药对作用浅析 [J].江苏中医药,2012,44(11):67-68.
- [5] 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.
- [6] LUNDSELL LR, DENT J, BENNETT JR, et al. Endoscopic assessment of oesophagitis: clinical and functional correlates and further validation of the Los Angeles classification [J]. Gut, 1999,45(2):172-180.
- [7] 中国胃食管反流病研究协作组.反流性疾病问卷在胃食管反流病诊断中的价值 [J].中华消化杂志,2006,23(11):651-654.
- [8] 李鲁,王红妹,沈毅,等. SF-36 健康调查量表中文版的研制及其性能测试 [J].中华预防医学杂志,2002,36(2):109-113.
- [9] 朱生樑.胃食管反流病基础与中西医临床 [M].上海:上海科学技术出版社,2015:24-25.
- [10] ZHANG L, TU L, CHEN J, et al. Health-related quality of life in gastroesophageal reflux patients with noncardiac chest pain: Emphasis on the role of psychological distress [J]. World J Gastroenterol, 2017,23(1):127-134.
- [11] 张丽贤,袁双珍,陈玉梅,等.中西医结合治疗对胃食管反流病食道动力及酸反流的影响 [J].中国实验方剂学杂志,2014,20(23):205-208.
- [12] 陈湖.胃食管反流病临床研究中存在的问题 [J].中华内科杂志,2006,45(3):182-183.
- [13] FASS RI, SHAPIRO M, DEKEL R, et al. Systematic

review: proton-pumpinhibitor failure in gastro-oesophageal reflux disease: where next? [J]. Aliment Pharm Therp, 2005, 22(2): 79-94.

[4] KAHRIILAS PJ, SHAHEEN NJ, VAEZI MF, et al. American gastroenterological association. American gastroenterological association medical position statement on

the management of gastroesophageal reflux disease [J]. Gastroenterology, 2008, 135(4): 1383-1391.

[5] INSOGNA KL. The effect of proton pump-inhibiting drugs on mineral metabolism [J]. Am J Gastroenterol, 2009, 104(2): S2-S4.

Clinical Observation on *Shugan Weian Granules* (疏肝胃安颗粒) Combined with Esomeprazole and Mosapride in the Treatment of 56 Cases of Gastroesophageal Reflux Disease

ZHOU Yingwu, ZHANG Yulu

(1. Beijing Gulou Traditional Chinese Medicine Hospital, Beijing, 100007; 2. The Third Affiliated Hospital of Beijing University of Chinese Medicine)

ABSTRACT Objective To evaluate the clinical efficacy of *Shugan Weian Granules* (疏肝胃安颗粒) combined with esomeprazole and mosapride in the treatment of gastroesophageal reflux disease (GERD). **Methods** Totally 120 patients with GERD were randomly divided into a control group (60 cases) and a treatment group (60 cases). The control group was given esomeprazole magnesium enteric-coated tablets 20 mg each time, twice a day, and mosapride 5 mg each time, 3 times a day. On the basis of the control group, the treatment group was given *Shugan Weian Granules* additionally, one dose per day. The treatment course of both group was 8 successive weeks. Before and after treatment, reflux disease questionnaire scale (RDQ), SF-36 quality of life scale, and 24-hour esophageal pH monitoring were observed respectively. After treatment, the curative effect of both groups was analyzed according to the changes of the electronic gastroscope grading score before and after treatment. **Results** After treatment, the symptom scores of acid reflux, reflux, heartburn and non-cardiogenic chest pain and the total score of RDQ were significantly decreased in both groups ($P < 0.01$), while total score of RDQ and scores of all symptoms in the treatment group showed more significant decrease than those in the control group ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). In SF-36 scale, all scores in the treatment group and scores except the emotional function and mental health in the control group were significantly increased than those before treatment ($P < 0.05$). And the treatment group showed better improvement in physiological function, body pain, general health, emotional function, and mental health compared with the control group ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). The number of reflux lasting ≥ 5 min, the longest reflux duration, time percentage of pH < 4 , DeMeester scoring were significantly reduced in both groups ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). Additionally, the longest reflux duration and DeMeester scoring showed more significant decrease in the treatment group compared with the control group ($P < 0.05$). There was no significant difference in the total effective rate of the gastroscopic examination between the 2 groups ($P > 0.05$), although the rate of the control group was 77.19%, and the treatment group 85.71%. **Conclusion** *Shugan Weian Granules* combined with esomeprazole and mosapride could significantly improve the clinical symptoms and life quality of GRD patients. The clinical effect of combined treatment is superior to using western medicine treatment alone.

Keywords gastroesophageal reflux disease; *Shugan Weian Granules* (疏肝胃安颗粒); reflux disease questionnaire; quality of life

(收稿日期: 2019-01-23; 修回日期: 2019-04-06)

编辑: 叶 晨