

· 临床报道 ·

低温等离子射频联合中药治疗对慢性肥厚性咽炎患者生活质量的影响

吴军¹, 林红², 匡嘉丽¹

(1. 珠海市第二人民医院耳鼻咽喉科, 广东珠海 519020; 2. 中山大学附属第五医院 干部保健科, 广东珠海 519000)

摘要: **目的** 通过对慢性肥厚性咽炎患者进行低温等离子射频联合中药治疗, 调查其生活质量的改变。**方法** 采用随机、平行对照研究, 应用健康测量量表(SF-36)问卷中文版进行调查。将2008年1月~2010年1月诊治的慢性肥厚性咽炎118例患者随机分为治疗组74例和对照组44例, 治疗组应用低温等离子射频碳化咽后壁增生的淋巴滤泡, 然后给予中药清咽利喉颗粒方治疗2周, 对照组常规应用中药清咽利喉颗粒方治疗2周。随访1年, 于治疗前、治疗后的第3周及第6周分别要求患者完成SF-36问卷调查。评价内容主要为SF-36所包括的8个维度36个条目内容。**结果** 治疗前两组患者症状记分、生活质量记分差异无统计学意义; 治疗后第3周和第6周与对照组比较, 治疗组症状明显改善, 生活质量明显提高($P < 0.05$)。**结论** 低温等离子射频联合中药治疗对慢性肥厚性咽炎患者疗效确切, 有助于改善慢性肥厚性咽炎患者的生活质量, SF-36可以衡量慢性肥厚性咽炎患者的生活质量和健康状态。

关键词: 低温等离子射频; 清咽利喉颗粒方; 慢性肥厚性咽炎; 健康测量量表; 生活质量
中图分类号: R766.14 **文献标识码:** B **文章编号:** 1007-1520(2012)03-0203-03

慢性肥厚性咽炎是耳鼻咽喉科常见病, 主要症状为咽异感、灼热感等, 该病因比较复杂, 迁延难愈, 严重影响患者健康和生活方式。笔者于2008年1月~2010年1月应用低温等离子射频联合中药治疗慢性肥厚性咽炎患者, 探讨其临床疗效及生活质量改善情况, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取118例慢性肥厚性咽炎患者随机分为两组, 治疗组74例, 男30例, 女44例; 年龄18~51岁, 平均年龄33岁, 平均病程3.1年。对照组44例, 男20例, 女24例; 年龄19~50岁, 平均年龄34.3岁, 平均病程2.9年。两组间的性别、年龄、病程及症状、体征比较无统计学差异。

入选标准参考高等医学院校教材《耳鼻咽喉头颈外科学》^[1]第7版慢性肥厚性咽炎诊断标准。患者年龄要求大于14岁, 以便完成问卷调查, 因健康测量量表(SF-36)主要用于14岁以上人群的健康测量。排除标准: ①急性上呼吸道感染患者; ②伴有严重心、脑血管及肺、肝、肾等全身性疾病患者; ③孕期、哺乳期妇女; ④年老体弱患者。

1.2 治疗方法

治疗组患者取坐位, 1%丁卡因喷雾表面麻醉咽腔, 1次/5 min, 共2次, 个别敏感患者可酌情增加麻醉1次。采用德国生产BM-780 II型低温等离子射频治疗仪, 将射频治疗仪负极板固定于患者一侧的前臂, 功率选择3~5档, 时间调换为3~5 s, 以准接触方式将射频电极对着咽后壁增生淋巴滤泡, 按下脚踏开关, 致黏膜表面呈白环或白斑等凝固现象。全部患者均在10~20 min内完成。应用低温射频烧灼碳化咽后壁增生的淋巴滤泡后给予中药清咽利喉颗粒方, 1袋/次, 3次/d, 治疗

作者简介: 吴军, 男, 副主任医师。
通讯作者: 吴军, Email: wujun1121@163.com.

2 周;对照组常规应用中药清咽利喉颗粒方, 1 袋/次, 3 次/d, 治疗 2 周。观察治疗期间, 两组患者需要逐日记录其症状的变化, 并于第 3 周和第 6 周分别进行随诊, 所有访谈需记录在相应的病例报告表格中。

1.3 疗效评定标准^[1]

治愈: 咽异感症症状完全消失, 咽部体征完全消除; 显效: 咽异感症症状明显减轻, 咽部体征大部分消除; 有效: 咽部症状和体征部分消失; 其余为无效。

1.4 调查问卷的完成

生活质量调查采用 SF-36 中文版问卷方式^[2], 共包括 8 个维度的 36 个问题, 分别对生理功能、躯体疼痛、生理职能、总体健康、活力、社会功能、情感职能、精神健康进行评价, 每个问题根据代表的功能损害严重程度赋予不同相应的权重, 并将各维度得分转换成百分制, 记分范围为 0 ~ 100 分, 得分越高所代表的功能损害越轻, 生活质量越好。患者需要在治疗前、治疗后第 3 周和第 6 周时共回答问卷 3 次, 由患者自己填写问卷。

1.5 统计学方法

对治疗效果进行评价、生命质量各指标进行评分, 所有资料全部应用 SPSS 10.0 软件进行统计学分析。等级计数资料以频数和百分数表示, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用统计方法秩和检验和 *t* 检验, $P < 0.05$ 认为差异具有统

计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效

两组患者的疗效比较见表 1, 在参与研究的 118 例患者中, 治疗后第 3 周, 治疗组和对照组治愈率分别为 62.2% 和 4.5%。总有效率分别为 94.6% 和 63.6%, 治疗组总有效率高于对照组。临床疗效等级资料秩和检验结果, Mann-Whitney U 为 484.0, Z 值为 -6.695, 双侧检验 $P = 0.000$, 差异具有统计学意义 ($P < 0.005$)。

表 1 两组患者治疗后第 3 周疗效比较

分组	临床疗效					总有效
	总例数	治愈	显效	有效	无效	
治疗组	74	46	18	6	4	70
对照组	44	2	14	12	16	28

2.2 生活质量评分

治疗组与对照组慢性肥厚性咽炎患者的生活质量评分各个维度量在治疗前(基线状态下)的差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后第 3 周和第 6 周, 治疗组与治疗前比较及治疗组与对照组的比较均具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组治疗前后生活质量评分比较

($\bar{x} \pm s$)

SF-36	治疗组(n=74)			对照组(n=44)		
	治疗前	第 3 周	第 6 周	治疗前	第 3 周	第 6 周
生理功能	67 ± 5.5	83 ± 6.5	88 ± 7.2	65 ± 8.5	66 ± 9.7	69 ± 3.7
生理职能	65 ± 7.0	88 ± 4.2	89 ± 9.1	66 ± 9.2	68 ± 9.6	69 ± 5.3
躯体疼痛	61 ± 6.6	82 ± 7.3	83 ± 7.5	62 ± 9.0	63 ± 10	71 ± 7.7
总体健康	66 ± 5.9	85 ± 7.8	86 ± 7.5	64 ± 8.7	64 ± 9.4	66 ± 4.0
社会功能	69 ± 8.3	83.3 ± 9	89 ± 9.2	67 ± 9.3	69 ± 9.1	71 ± 8.4
情感职能	58 ± 8.9	78 ± 7.7	80 ± 7.3	56 ± 7.4	57 ± 6.8	59 ± 7.6
活力	62 ± 3.1	86 ± 6.9	87 ± 7.1	60 ± 9.2	61 ± 8.1	63 ± 7.8
精神健康	67 ± 9.2	79 ± 8.3	83 ± 8.2	69 ± 7.6	69 ± 6.9	72 ± 7.9

118 例患者在治疗期间无退出和中止者。治疗组在治疗后第 2 天, 有 3 例患者出现程度不等的咽干微痛等不适感, 给予中药清咽利喉颗粒方治疗后, 第 2 周后症状自然消失。

3 讨论

慢性肥厚性咽炎系黏膜增厚, 黏膜及黏膜

下有较广泛的结缔组织及淋巴组织增生,在咽后壁表面为多数颗粒状隆起,严重者还可见舌扁桃体增生表现,呈慢性充血状,有时甚至融合成一片,患者自觉症状是在咽喉部中有咽异物感、痰粘着感等,中医学称为慢喉痹,认为系阳虚火旺,虚火上扰,以致咽喉失养^[3]。低温等离子射频治疗慢性肥厚性咽炎是目前采用的一种有效治疗方法,它主要通过射频电极与组织之间的电解液转换成等离子体的离子蒸汽层,等离子体中的带电离子使淋巴滤泡和肥厚组织中的细胞以分子为单位逐渐解体,使分子和分子分离,在低温40℃左右下使组织蛋白凝固、变性致血栓形成,引起血管闭塞,从而病变使组织萎缩或坏死脱落,从而达到治疗目的^[4]。等离子射频技术作用机制不同于传统的手术或激光治疗,具有以下优点:①操作简单,治疗温度低,作用范围局限,对周围组织损伤极少;②等离子射频技术是目前唯一能对耳鼻咽喉所有部位进行手术干预的技术,而且对解剖结构无影响^[5]。清咽利喉颗粒主要成分为菊梗、胖大海、青果、香附、橘红、沉香、竹茹、黄芩、枳壳、桔梗等药物组成,具有宽胸理气、散结化痰、润喉利咽、消炎止痛作用^[6],术后应用中药清咽利喉颗粒方治疗2周,起到抗菌消炎作用。本研究治疗组与对照组比较,有效率明显提高($P < 0.05$)。如何改善患者生活质量是目前疾病治疗最终目标,SF-36量表是一个普遍认可的生活质量测定量表,已经广泛应用于临床多种疾病的生活质量评估^[7]。共包括36个问题,分别从生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康、活力、社会功能、情感职能和精神健康8个维度进行生活质量评价,各维度的记分范围为0~100分,100分代表完美的健康状态,目前常用各维度的标准化记分方式来表示健康状况^[8]。本研究把SF-36应

用于慢性肥厚性咽炎患者,目的是验证低温等离子射频联合中药治疗是否有助于改善慢性肥厚性咽炎患者的生活质量,SF-36是否可以衡量慢性肥厚性咽炎患者的生活质量和健康状况,结果表明,治疗后第3周治疗组疗效显著优于对照组,总有效率分别为94.5%和63.6%,低温等离子射频治疗能有效改善患者的咽异感症症状;在改善患者生活质量方面治疗组优于对照组,治疗后第3周及第6周治疗组的生活质量在各个维度的评分较治疗前及对照组均有不同程度的提高($P < 0.05$)。上述调查研究显示低温等离子射频联合中药治疗慢性肥厚性咽炎安全性好、不良反应较少,并且可明显改善患者的生活质量。

参考文献:

- [1] 田勇泉,韩德民,孙爱华.耳鼻咽喉头颈外科学[M].北京:人民卫生出版社,2011:136-137.
- [2] 方积乾.生存质量测定方法及应用[M].北京:北京医科大学出版社,2001:263,268.
- [3] 孔维佳,周梁,许庚,等.耳鼻咽喉头颈外科学[M].北京:人民卫生出版社,2005:146-147.
- [4] 陈世强,司勇锋,梁建平,等.鼻内窥镜下射频治疗鼻咽部局限性病变[J].临床耳鼻咽喉科杂志,2001,15(8):377-378.
- [5] 贺建桥,唐红旗,陈一新,等.等离子射频消融术在鼻咽疾病中的应用[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2005,11(6):421-423.
- [6] 李加和,朱利平.清喉利咽颗粒治疗慢性咽炎300例疗效观察[J].中医临床研究,2010,2(2):47.
- [7] 林青梅,方积乾.鼻-鼻窦炎患者生存质量常用测定量表[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2007,42(1):70-72.
- [8] Ware J E Jr, Sherbourne C D. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. conceptual framework and item selection[J]. Medical Care, 1992, 30(6): 473-483.

(修回日期:2012-02-15)