

DOI:10. 11798/j. issn. 1007-1520. 201703008

· 咽喉疾病专栏 ·

中西医结合治疗咽喉反流合并咽喉炎的临床疗效

魏春晖

(首都医科大学附属北京友谊医院 耳鼻咽喉头颈外科, 北京 100050)

摘 要: **目的** 探讨雷贝拉唑与多潘立酮联合中药西青果颗粒对咽喉反流(laryngo pharyngeal reflux, LPR)合并咽喉炎患者的治疗效果,及对症状缓解和生活质量的影响。**方法** 回顾性分析 2014 年 3 月~2015 年 5 月接受治疗的 LPR 合并咽喉炎患者的临床资料,根据其治疗方式分为西药组和中西药联合治疗组,西药组采用雷贝拉唑和多潘立酮治疗,中西药联合治疗组采用雷贝拉唑、多潘立酮和西青果颗粒治疗。疗程为 3 个月,分析两组患者的治疗效果和不良反应发生率,比较两组患者治疗前后反流症状指数量表(reflux symptom index, RSI)评分、反流检查计分量表(reflux finding score, RFS)评分和症状缓解时间的差异。**结果** 中西药结合组治疗的有效率(97.14%)明显高于西药组(80.00%)($\chi^2 = 5.195, P = 0.023$);两组患者治疗前的 RSI 评分无显著差异($P > 0.05$),治疗后中西药结合组患者的声嘶或发声问题、清喉和咽喉黏液增多等维度得分均低于西药组($P < 0.05$);两组患者治疗前的 RFS 评分无显著差异($P > 0.05$),治疗后中西药结合组患者的声门下水肿、喉室消失和红斑、充血等维度得分均低于西药组($P < 0.05$);中西药结合组患者咽部异物感、慢性咳嗽、反复清嗓和声嘶缓解时间明显短于西药组($t = 30.589, 12.928, 8.615$ 和 $9.803, P < 0.001$);两组肝肾功能受损、腹胀和倦怠发生率无显著差异($\chi^2 = 0.008, P = 0.930$)。**结论** 中西药结合对咽喉反流合并咽喉炎有较好的疗效,可明显改善临床症状和体征,降低不良反应发生率,具有临床应用价值。

关 键 词: 咽喉食管;反流咽喉炎;中西药结合;反流症状指数评分量表;反流体征评分量表
中图分类号:R766.5 文献标识码:A [中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2017,23(3):226-229]

Effect of combination of Chinese and Western Medicine on the treatment of laryngopharyngeal reflux disease complicated with laryngopharyngitis

WEI Chun-hui

(Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Beijing Friendship Hospital, Capital Medical University, Beijing 100050, China)

Abstract: **Objective** To explore the effect of combination of rabeprazole, domperidone and Xiqingguo granule for the treatment of laryngopharyngeal reflux (LPR) complicated with laryngopharyngitis. **Methods** The clinical data of 75 patients with LPR complicated with pharyngitis treated in our hospital from March 2014 to May 2015 were analyzed retrospectively. According to the treatment methods, the patients were divided into western medicine treatment group ($n = 40$) and combined treatment group ($n = 35$). To the patients of the western medicine treatment group, rabeprazole and domperidone were administrated orally. For those of the combined treatment group, Xiqingguo granule (a traditional Chinese medicine preparation) was administrated in addition with rabeprazole and domperidone. The course of treatment was 3 months for both groups. Their therapeutic effects were evaluated and the incidences of adverse reactions were analyzed. The differences of reduction in reflux symptom index (RSI), reflux finding score (RFS) and symptom alleviating time between the two groups were compared. **Results** The effective rate of the combined treatment group was 97.14%, which was significantly higher than that of the western medicine treatment group (80.00%) ($\chi^2 = 5.195, P = 0.023$). The difference of RSI before treatment between the two groups was statistically insignificant ($P > 0.05$). After treatment, the scores of hoarseness or vocal problems, clearing throat and excess throat mucus of the combination treatment group were lower than those of the western medicine treatment group (all $P < 0.05$). The difference of RFS before treatment between

作者简介:魏春晖,女,硕士,主治医师。
通信作者:魏春晖,Email:weichunh@sina.com

the two groups was also statistically insignificant ($P > 0.05$). After treatment, the scores of subglottic edema, ventricular obliteration, erythema and hyperemia of the combination treatment group were lower than those of the western medicine treatment group (all $P < 0.05$). The symptom alleviating time for globus sensation, chronic cough, clearing throat and hoarseness of the combination treatment group was significantly shorter than that of the western medicine treatment group respectively (all $P < 0.001$). The difference of the incidence rate of adverse reactions including impaired kidney and liver function, abdominal distension and tiredness between the two groups were statistically insignificant ($\chi^2 = 0.008$, $P = 0.930$). **Conclusion** With advantages of dramatically improving clinical symptoms and signs, and reducing the incidence of adverse reactions, the combination of traditional Chinese medicine and western medicine shows good curative effect for LPR complicated with laryngopharyngitis, so it is worthy of clinical application.

Key words: Laryngo-pharyngeal reflux; Laryngitis; Combination of traditional Chinese medicine and western medicine; Reflux symptom index; Reflux finding score

[Chinese Journal of Otorhinolaryngology-Skull Base Surgery, 2017, 23(3): 226-229]

咽喉反流性疾病(laryngo pharyngeal reflux disease, LPRD)是耳鼻咽喉科的常见疾病,是指胃内容物反流至食管上括约肌部位,引起咽喉炎,其发病率约为70%,以声门后部水肿、肥厚与红斑为主要临床病症,对患者的生活质量造成严重影响^[1]。临床常使用西药治疗,雷贝拉唑、多潘立酮作为常用药,能够缓解临床病症,但单独使用临床疗效有限,治疗时间较长。西青果颗粒作为一种中成药,因具有独特的中药药理作用,发挥养阴生津、清热解毒、消痰散结、利咽止痛之功效,联合西药的临床疗效更为显著^[2]。本研究对我院诊治的75例LPR合并咽喉炎患者分别采用西药雷贝拉唑、多潘立酮联合中药西青果颗粒治疗,并对比分析其临床疗效及不良反应发生率,以期临床选择最佳的治疗方案提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

所选病例资料来自2014年3月~2015年5月在我院接受治疗的咽喉反流合并咽喉炎^[3]患者75例。其中西药组40例,男25例,女15例;年龄28~62岁,平均年龄(40.21±5.32)岁,病程1~7年,平均病程(3.85±0.89)年;中西药结合组35例,男21例,女14例;年龄26~64岁,平均年龄(40.30±4.68)岁;病程1~6年,平均病程(3.93±0.75)年。两组患者的年龄、性别构成比和病程比较,无显著差异($P > 0.05$)。病例纳入标准:①年龄18~75周岁,病程大于1个月;②诊断为咽喉反流;③无其他消化系统疾病者。排除标准:①严重肝肾、心功能不全者;②合并肿瘤及其他系统严重疾病者;③怀孕或哺乳期妇女;④治疗过程中服用影响胃肠动力药物者。

1.2 方法

1.2.1 西药组 40例患者采用西药治疗,口服雷贝拉唑[卫材(中国)药业有限公司]10 mg/次,2次/d;口服多潘立酮片(西安杨森制药有限公司),10 mg/次,3次/d。

1.2.2 中西药结合组 35例患者在西医组基础上联合中成药治疗,口服西青果颗粒(南宁市维威制药有限公司)15g/次,3次/d。两组患者共接受3个月治疗。

1.3 评价指标

经过3个月的治疗,分析两组的治疗效果和不良反应发生率,比较两组患者治疗前后反流症状指数量表(reflux symptom index, RSI)评分、反流检查计量表(reflux finding score, RFS)评分和生活质量的差异。治疗效果根据疗效的评价标准^[3]分为显效、有效和无效。显效+有效计为总有效。

1.3.1 反流症状指数量表(RSI) 该评分量表共9项,包括声嘶或发声问题、饭后或仰卧时咳嗽、刺激性咳嗽、咽喉粘液增多、吞咽困难、胸痛、烧心、反酸,采用0~5六级计分法,0为无症状,5分为最严重,得分越高表明症状越严重。

1.3.2 反流检查计量表(RFS) 由医师参照量表条目对声门下水肿、声带水肿等8项体征进行评分,得分越高,表明症状越严重。

1.4 统计学处理

数据录入后,采用SPSS 11.5软件进行分析。计数资料和计量资料分别采用 $\bar{x} \pm s$ 表示。两组的治疗效果、不良反应发生率和性别的比较采用卡方检验,两组治疗前后反流症状指数量表评分、反流检查计量表评分的比较采用 t 检验分析。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

西药组显效 15 例 (37.50%), 有效 17 例 (42.50%), 无效 8 例 (20.00%), 总有效率为 80.00%; 中西药结合组显效 16 例 (45.71%), 有效 18 例 (51.43%), 无效 1 例 (2.86%), 总有效率 97.14%; 中西药结合组治疗总有效率明显高于西药组, 差异具有统计学意义 ($\chi^2 = 5.195, P = 0.023$)。

2.2 两组治疗前后 RSI 评分比较

治疗前, 两组患者的 RSI 评分无显著差异 ($P > 0.05$); 治疗后, 中西药结合组患者的声嘶或发声问题、清喉和咽喉黏液增多等维度得分均低于西药组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。具体数据见表 1。

2.3 两组治疗前后 RFS 评分比较

比较治疗前, 两组患者的 RFS 评分无显著差异 ($P > 0.05$); 治疗后, 中西药结合组患者的声门下水肿、喉室消失和红斑、充血等维度得分均低于西药组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。具体数据见表 2。

2.4 两组患者不良反应情况比较

西药组发生肝肾功能受损 1 例, 腹胀 2 例, 倦怠

3 例, 共发生不良反应 6 例 (15.00%); 中西药结合组发生肝肾功能受损 2 例, 腹胀 1 例, 倦怠 2 例, 共发生不良反应 5 例 (14.29%), 两组不良反应发生率差异无统计学意义 ($\chi^2 = 0.008, P = 0.930$)。

3 讨论

咽喉反流 (LPR) 常因直接刺激、迷走反射所致胃部反流物进入咽喉部, 造成咽部损伤, 诱发咽喉炎^[4], 以声嘶、咳嗽、异物感、发音困难、轻度吞咽困难为主要临床病症, 病情严重者会出现咽喉后壁充血、水肿、溃疡, 且病情反复发作、迁延不愈, 对患者的生活质量造成严重影响^[5]。中医认为 LPR 合并咽喉炎属于“慢喉痹”, 是本虚标实之证, 脾胃虚弱、气机升降失常为本, 气郁气滞、痰湿痰火、寒热互结为标, 其病理机制为肺肾阴虚、虚火上炎、胃气上逆、浸渍咽喉^[6-7]。

临床常使用雷贝拉唑、多潘立酮等西药治疗, 发挥抑制胃酸分泌与抗炎作用^[8]。多潘立酮作为一种促胃动力药物, 能够有效增强患者食道的清除能力与食道括约肌压力, 加速胃、食管蠕动, 促消化, 减少反流次数^[9]。雷贝拉唑属于抑制分泌性药物, 可直接作用于胃壁细胞的氢离子, 通过胃内质子泵抑

表 1 两组治疗前后 RSI 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

体征	治疗前				治疗后			
	西药组	中西药结合组	<i>t</i>	<i>P</i>	西药组	中西药结合组	<i>t</i>	<i>P</i>
声嘶或发声问题	2.15 ± 0.68	2.19 ± 0.75	-0.242	0.405	1.98 ± 0.52	1.35 ± 0.32	6.209	<0.001
清喉	3.42 ± 0.95	3.45 ± 1.02	-0.132	0.448	2.35 ± 0.46	1.68 ± 0.25	7.678	<0.001
咽喉黏液增多	3.38 ± 0.72	3.41 ± 0.83	-0.168	0.434	2.28 ± 0.67	2.03 ± 0.43	1.892	0.031
吞咽困难	1.58 ± 0.35	1.62 ± 0.42	-0.450	0.327	1.23 ± 0.42	0.69 ± 0.26	6.580	<0.001
饭后或仰卧时咳嗽	2.05 ± 0.43	2.08 ± 0.39	0.315	0.377	1.32 ± 0.35	0.56 ± 0.28	10.283	<0.001
呼吸困难	1.68 ± 0.72	1.70 ± 0.63	-0.127	0.450	1.03 ± 0.62	0.82 ± 0.17	1.940	0.028
刺激性咳嗽	3.15 ± 0.83	3.18 ± 0.79	-0.160	0.437	2.21 ± 0.67	1.95 ± 0.43	1.968	0.026
喉黏液蓄积	2.75 ± 0.62	2.78 ± 0.73	-0.192	0.424	2.15 ± 0.53	1.73 ± 0.46	3.639	<0.001
烧心、反酸、胸痛	1.17 ± 0.39	1.19 ± 0.48	-0.199	0.421	1.02 ± 0.32	0.71 ± 0.22	4.819	<0.001

表 2 两组患者治疗前后 RFS 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

体征	治疗前				治疗后			
	西药组	中西药结合组	<i>t</i>	<i>P</i>	西药组	中西药结合组	<i>t</i>	<i>P</i>
声门下水肿	0.95 ± 0.23	0.98 ± 0.36	-0.435	0.332	0.71 ± 0.15	0.55 ± 0.16	4.467	<0.001
喉室消失	2.86 ± 0.47	2.89 ± 0.55	-0.255	0.399	1.67 ± 0.39	1.28 ± 0.32	4.692	<0.001
红斑、充血	3.02 ± 0.68	3.05 ± 0.72	-0.185	0.427	1.95 ± 0.63	1.53 ± 0.38	3.434	<0.001
声带水肿	2.45 ± 0.43	2.48 ± 0.36	-0.325	0.373	1.86 ± 0.38	1.43 ± 0.33	5.195	<0.001
弥漫性喉水肿	2.42 ± 0.35	2.44 ± 0.41	-0.228	0.410	1.97 ± 0.32	1.25 ± 0.36	9.170	<0.001
后联合肥大	2.35 ± 0.51	2.38 ± 0.62	-0.230	0.409	1.96 ± 0.35	1.23 ± 0.27	10.004	<0.001
肉芽肿或肉芽组织	1.10 ± 0.23	1.12 ± 0.35	-0.296	0.384	0.92 ± 0.26	0.70 ± 0.31	3.342	<0.001
喉黏液蓄积	1.05 ± 0.18	1.08 ± 0.26	-0.587	0.280	0.85 ± 0.22	0.61 ± 0.25	4.423	<0.001

制剂抑制胃酸分泌,发挥抗炎效果^[10]。

西青果颗粒作为一种中成药,其主要成分为西藏青果,具有清热,利咽,生津的功效,临床常用治疗风热感冒引起的咽炎治虚证白喉,咽喉肿痛,喉炎,扁桃体炎。而且能显著抑制炎症肿胀和白细胞浸润,减少肉芽组织增生,抑制疼痛反应,从而抑制急性慢性咽喉炎的病理变化^[11]。现代药理学分析^[12],西青果颗粒能够清除羟自由基及抗DNA氧化损伤,对羟自由基引发的DNA氧化损伤的疾病有着不同程度的保护作用,以及降血糖作用,对二甲苯、H⁺等致炎因子引起的急性渗出性炎症有明显抑制作用^[13-14]。

本研究发现,在RSI评分比较中,中西药结合组患者接受治疗后声嘶或发声问题、清喉和咽喉黏液增多等维度得分均低于西药组患者,这说明西青果颗粒联合西药可能有效中和胃酸,提高胃部pH,阻止胃酸对食管黏膜损伤,缓解胃部疼痛,调节胃肠功能,保护呼吸道黏膜,更好地控制咽喉部症状。

本研究还发现,在RFS评分比较中,中西药结合组患者声门下水肿、喉室消失和红斑、充血等维度得分均低于西药组($P<0.05$),这说明雷贝拉唑、多潘立酮联合西青果颗粒可能有效抑制病毒与细菌,提高机体免疫力与抗病力,缓解患者的临床病症,缩短康复时间,促进患者胃肠功能早日恢复。

本研究中,中西药结合组治疗的有效率高于西药组,且两组肝肾功能受损、腹胀和倦怠等不良反应发生率无显著差异,这表明西药雷贝拉唑、多潘立酮与西药联合西青果颗粒均能够治疗LPR合并咽喉炎患者,并取得相对应的临床疗效,但中西医结合治疗的临床疗效优于单纯使用西药,且不增加不良反应,药物安全性较高。

本研究存在不足之处,尚未分析西青果颗粒剂量对临床疗效的影响,有待于加大样本,按照患者病情严重程度采用不同剂量的药物治疗,明确药物疗效。

4 结论

综上所述,西青果颗粒辅助雷贝拉唑和多潘立

酮治疗LPR合并咽喉炎患者能够获得更加显著的临床效果,可以有效缓解患者的临床病症,缩短治疗时间,降低不良反应发生率,促进患者机体早日康复,值得临床应用。

参考文献:

[1] 陈寻, 杨云, 陈智斌. 咽喉反流性疾病的临床治疗研究[J]. 山东大学耳鼻喉眼学报, 2016, 21(1): 67-69.

[2] 叶秋丽, 钟志国, 罗磊玲, 等. 中西医结合治疗胃食管反流性咽喉炎效果分析[J]. 深圳中西医结合杂志, 2015, 25(21): 29-30.

[3] 李进让. 咽喉反流性疾病诊断与治疗专家共识(2015年)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2016, 51(5): 324-326.

[4] Mazzoleni G, Lisma DG, Vailati C, et al. Tu1094 Could Proximal Esophageal Motility Abnormalities Promote Laryngo-Pharyngeal Reflux? A Study Conducted With High Resolution Manometry and Oropharyngeal pH Monitoring[J]. Gastroenterology, 2014, 146(5): 750-751.

[5] Alam KH, Vlastarakos PV. Diagnosis and management of laryngo-pharyngeal reflux[J]. Indian Otolaryngol Head Neck Surg, 2014, 66(3): 227-231.

[6] 徐开睿, 黄庆琳, 陶静, 等. 反流性咽喉炎患者幽门螺杆菌感染的临床治疗研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2015, 12(4): 907-908.

[7] 王宇光, 张立红, 余力生, 等. 咽喉反流对嗓音疾病患者生活质量影响的临床研究[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2015, 50(12): 973-977.

[8] 梁芳芳, 吴彦桥. 咽喉反流相关鼻部疾病研究进展[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2015, 21(3): 264-266.

[9] 张萍, 饶远生, 张丽川, 等. 奥美拉唑联合多潘立酮治疗阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征伴咽喉反流性疾病的临床效果[J]. 中国医药, 2016, 11(5): 667-671.

[10] 石力, 梁昆, 赵昱, 等. 雷贝拉唑治疗咽喉反流性咽炎的临床疗效观察[J]. 临床内科杂志, 2015, 14(7): 493-494.

[11] 袁剑刚. 橄榄的抑菌效应及其药效成分的初步研究[J]. 食品科学, 2001, 22(3): 82-84.

[12] 刘元, 宋志钊, 李星宇, 等. 藏青果喉片药效学研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2009, 15(1): 61-63.

[13] 阿不都热依木, 阿不都艾尼, 哈木拉提, 等. 五种维吾尔药的清除羟自由基及抗DNA损伤作用研究[J]. 中草药, 2001, 32(3): 236-238.

[14] 金鑫, 周建平, 王志斌. 藏青果喉片药效学研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2000, 7(9): 44-45.

(收稿日期: 2016-12-01)