

艾司奥美拉唑联合甘桔冰梅片治疗反流性咽喉炎的疗效

贾芳,崔颖,吴超颖,李倩云,黄子瑞

(锦州医科大学附属第一医院耳鼻咽喉头颈外科,辽宁 锦州 121000)

摘要:目的 探讨艾司奥美拉唑联合甘桔冰梅片治疗反流性咽喉炎的临床疗效。方法 选取 2018 年 7 月~2019 年 7 月我院收治的 135 例咽喉反流性疾病患者,按照随机数字表法分为单独治疗组(67 例)和联合治疗组(68 例)。单纯治疗组仅口服艾司奥美拉唑肠溶片治疗,联合治疗组在单独治疗组基础上联合甘桔冰梅片治疗,比较两组治疗前后咽喉反流症状指数评分量表(RSI)、反流体征评分量表(RFS)及治疗有效率。结果 治疗后 4、8 周,两组 RSI、RFS 评分较治疗前降低,联合治疗组 RFS、RSI 评分低于单独治疗组,差异有统计学意义($P<0.05$)。联合治疗组总有效率为 94.12%,高于单纯治疗组的 91.04%,差异有统计学意义($P<0.05$)。联合治疗组不良反应发生率低于单独治疗组,但差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 艾司奥美拉唑联合甘桔冰梅片治疗反流性咽喉炎疗效确切,可有效改善临床症状,且不增加不良反应发生率。

关键词:反流性咽喉炎;艾司奥美拉唑;甘桔冰梅片

中图分类号:R767.11

文献标识码:A

DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2020.14.048

文章编号:1006-1959(2020)14-0153-02

Efficacy of Esomeprazole Combined with Ganju Bingmei Tablets in the Treatment of Reflux Pharyngitis

JIA Fang,CUI Ying,WU Chao-ying,LI Qian-yun,HUANG Zi-rui

(Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery,the First Affiliated Hospital of Jinzhou Medical University, Jinzhou 121000,Liaoning,China)

Abstract:Objective To explore the clinical efficacy of Esomeprazole combined with Ganju Bingmei tablets in the treatment of reflux pharyngitis. Methods A total of 135 patients with throat reflux disease admitted to our hospital from July 2018 to July 2019 were selected and divided into a simple treatment group (67 cases) and a combined treatment group (68 cases) according to the random number table method. The simple treatment group only received oral administration of Esomeprazole enteric-coated tablets, and the combined treatment group was combined with the Ganju Bingmei tablets on the basis of the simple treatment group. The throat reflux symptom index score scale (RSI), Reflux Sign Rating Scale (RFS) and treatment effectiveness. Results At 4 and 8 weeks after treatment, the RSI and RFS scores of the two groups were lower than before treatment. The RFS and RSI scores of the combined treatment group were lower than those of the single treatment group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). The total effective rate in the combination treatment group was 94.12%, higher than 91.04% in the simple treatment group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). The incidence of adverse reactions in the combined treatment group was lower than that in the single treatment group, but the difference was not statistically significant ($P>0.05$). Conclusion Esomeprazole combined with Ganju Bingmei Tablets has definite curative effect on the treatment of reflux pharyngitis, which can effectively improve the clinical symptoms without increasing the incidence of adverse reactions. Key words: Reflux pharyngitis; Esomeprazole; Ganju Bingmei tablets

咽喉反流(laryngopharyngeal reflux, LPR)或反流性咽喉炎是与胃内容物反流至食管上端括约肌相关的慢性咽喉炎,可引起声嘶、咽痛、咽部异物感、持续清嗓、咳嗽、呼吸困难、喉痉挛、哮喘、慢性鼻窦炎,严重者甚至导致喉癌,严重影响患者生活质量^[1,2]。目前临床表现的反流性咽喉炎症状及体征并无特异性,诊断反流性咽喉炎主要依据咽喉反流症状指数量表(RSI)、反流体征指数量表(RFS),其源于我国专家于 2015 年制定的《咽喉反流性疾病的诊断与治疗指南》^[3],抑酸治疗作为常用的治疗方案,首选药物为 PPI 类药物,但此类药物仅单纯抑制了胃内容物的反流,并不能够改善局部的咽喉炎症状。甘桔冰梅片具有清热开音的功效,可缓解因咽炎产生的咽痛、咽感灼热、咽部粘膜的充血等。基于此,本研究探讨艾司奥美拉唑联合甘桔冰梅片治疗反流性咽喉炎的临床疗效,现报道如下。

作者简介:贾芳(1993.10-),女,辽宁凌源人,硕士,主要从事咽喉部疾病的研究

通讯作者:崔颖(1972.4-),女,辽宁铁岭人,博士,主任医师,主要从事咽喉部及颈部良恶性肿瘤的治疗工作

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 7 月~2019 年 7 月锦州医科大学附属第一医院耳鼻咽喉科收治的咽喉反流性疾病患者 135 例作为研究对象,本研究经医院伦理委员会审批通过,患者知情同意并签署知情同意书。按照随机数字表法分为单独治疗组(67 例)和联合治疗组(68 例)。联合治疗组中男 38 例,女 30 例;年龄 19~68 岁,平均年龄(34.30±12.80);病程 3 个月~2 年,平均病程(11.58±1.85)个月。单纯治疗组中男 37 例,女 30 例;年龄 18~65 岁,平均年龄(34.60±8.71);病程 2 个月~2 年,平均病程(12.18±1.96)个月。两组性别、年龄、病程比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:①RSI 评分^[4]>13 分和(或)RFS 评分^[4]>7 分;②年龄>18 岁。排除标准:①近 1 周内服用过促胃动力药、抗酸药物或治疗咽喉炎的中西药物;②妊娠或哺乳期妇女。

1.3 方法 单独治疗组仅口服艾司奥美拉唑肠溶片(美国阿斯利康,批号:H20046379,规格:10 mg/片),

20 mg/次, 2 次/d, 分别于早餐和晚餐前 0.5 h 口服; 联合治疗组在对照组基础上加用甘桔冰梅片(重庆华森, 批号: Z20026258, 规格: 0.2 g/片), 0.4 g/次, 3 次/d, 两组疗程均为 8 周。

1.4 观察指标 比较两组 RSI 和 RFS 评分、临床疗效及不良反应发生情况(腹泻、腹胀、皮疹、恶心、便秘)。**RSI 评分:**采用 RSI 量表, 共 9 项症状, 评估声嘶、清嗓、痰多或涕后流、吞咽困难、饭后或躺下时咳嗽、呼吸困难或窒息发作、慢性咳嗽、咽异物感、反酸烧心, 每种症状从无到最严重为 0~5 分, 最高分 45 分, 分数越高表明症状越严重。**RFS 评分:**采用 RFS 量表, 共 8 项体征, 评估声带沟、喉水肿、喉室消失、红斑或充血、后联合增生、声带水肿、肉芽肿、喉黏膜增厚, 满分 26 分, 体征分数越高表明喉镜结果越不理想。**临床疗效:**①显效:联合 RSI 量表及 VAS 评分, 经治疗后自觉症状基本消失, RSI 评分 ≤ 13 分; ②有效:自觉症状较前改善 50% 以上, RSI 降低, 但评分 < 13 分; ③无效:治疗后患者咽喉部症状无好转, RSI 无降低。总有效率=(显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学处理 采用 SPSS 13.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验; 计数资料以[n(%)]表示, 采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 RSI、RFS 评分比较 治疗前两组 RFS、RSI 评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后 4、8 周, 两组 RSI、RFS 评分较治疗前降低, 联合治疗组 RFS、RSI 评分低于单独治疗组($P < 0.05$), 见表 1。

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

组别	n	时间	RSI 评分	RFS 评分
单独治疗组	67	治疗前	20.34 \pm 4.22	14.79 \pm 3.09
		治疗后 4 周	14.58 \pm 2.85	12.23 \pm 2.95
		治疗后 8 周	10.46 \pm 4.36	7.31 \pm 2.97
联合治疗组	68	治疗前	17.43 \pm 2.38	13.67 \pm 2.90
		治疗后 4 周	11.38 \pm 2.29	7.83 \pm 2.14
		治疗后 8 周	6.05 \pm 3.41	4.22 \pm 2.14

2.2 两组临床疗效比较 联合治疗组显效 48 例、有效 16 例、无效 4 例, 总有效率为 94.12%(64/68); 单纯治疗组显效 28 例、有效 33 例、无效 6 例, 总有效率为 91.04%(61/67); 联合治疗组总有效率高于单独治疗组($\chi^2=6.531$, $P=0.040$)。

2.3 两组不良反应发生率比较 联合治疗组出现便秘 1 例, 失眠 1 例, 发生率为 2.94%(2/68)。单独治疗组出现腹胀 2 例, 便秘 1 例, 发生率为 4.48%(3/67)。联合治疗组不良反应发生率低于单独治疗组, 但差异无统计学意义($\chi^2=0.440$, $P=0.627$)。

3 讨论

反流性咽喉炎是耳鼻咽喉科的一种常见疾病,

主要是指由于胃内容物回流到食管上端括约肌以上部位进而刺激咽部粘膜而引起的系列症状, 一般呈多样性、无特异性且无消化道不适电子喉镜下多表现为声带后联合区粘膜增生、肥厚, 声带弥漫性充血、水肿等。临床上慢性咽喉炎与反流性咽喉炎症状、体征相似, 因此反流性咽喉炎患者常首选就诊耳鼻咽喉科, 但由于临床上缺乏对此病的认识及针对性治疗, 严重影响患者的生活质量。

目前治疗反流性咽喉炎的药物首选质子泵抑制剂治疗, 其他包括 H_2 受体拮抗剂、胃黏膜保护剂等。艾司奥美拉唑作为质子泵抑制剂^[1], 是奥美拉唑 S-异受体, 其通过特异性的靶向作用机制减少胃酸分泌, 可在高酸环境中将弱碱转化为活性形式, 继而抑制该部位的 H/K-ATP 酶, 抑制了胃酸的产生。但艾司奥美拉唑只能减少胃内容物(主要是胃酸及胃蛋白酶)的反流对咽喉部粘膜带来的刺激, 并不能使咽部局部不适症状尽早消失。本研究结果显示, 治疗后 4、8 周, 两组 RSI、RFS 评分较治疗前降低, 联合治疗组 RFS、RSI 评分低于单独治疗组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 联合治疗组总有效率高于单独治疗组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 联合治疗组不良反应发生率低于单独治疗组, 但差异无统计学意义($P > 0.05$), 说明联合应用能够更加有效地改善反流性咽喉炎患者的症状和体征, 提高患者生活质量, 从而提高治疗的有效率, 且不增加不良反应发生几率, 安全有效。考虑原因为甘桔冰梅片属于中成药, 主要成分为桔梗、薄荷、射干、蝉蜕、乌梅(去核)、冰片、甘草、青果, 气香, 味辛, 微苦, 本身不具备抑制胃内容物的反流功效, 但具有清热开音、缓解因急性咽炎所致的咽干不适等功能。因此, 二者联合治疗反流性咽喉炎效果更优。

综上所述, 艾司奥美拉唑联合甘桔冰梅片治疗反流性咽喉炎疗效确切, 可有效改善临床症状, 安全可靠。

参考文献:

- [1] Lee JS, Lee YC, Kim SW, et al. Changes in the quality of life of patients with laryngop Haryngeal reflux after treatment [J]. J Voice, 2014, 28(4): 487-491.
- [2] 张帆, 姚利, 郑世信. 咽喉反流与嗓音疾病相关性初步评估 [J]. 重庆医学, 2017, 46(1): 32-35.
- [3] 李进让, 肖水芳, 李湘平, 等. 咽喉反流性疾病诊断与治疗专家共识(2015 年)解读 [J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2016, 51(5): 327-332.
- [4] 李进让. 咽喉反流性疾病规范化诊断和治疗 [J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2015, 22(9): 435-437.
- [5] 宋静. 观察奥美拉唑联合铝碳酸镁对胃溃疡合并胃出血治疗的效果 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(47): 123, 134.

收稿日期: 2019-12-10; 修回日期: 2019-12-30

编辑/杜帆