

甘桔冰梅片联合质子泵抑制剂治疗反流性咽喉炎 80 例

马金莹, 刘会清, 刘海燕

(河北大学附属医院, 河北 保定 071000)

摘要:目的 观察甘桔冰梅片联合质子泵抑制剂奥美拉唑治疗咽喉反流性疾病的临床效果。方法 选择 154 例反流性咽喉炎患者, 随机分成治疗组和对照组, 两组均给予奥美拉唑治疗, 治疗组加用甘桔冰梅片, 并比较两组的疗效。结果 治疗组总有效率为 96.25%, 对照组总有效率为 70.27%, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$); 两组反流症状均有明显改善, 但反流检查情况无统计学意义。结论 甘桔冰梅片联合奥美拉唑对反流性咽喉炎的治疗具有显著的临床效果, 但奥美拉唑短期服用, 只可改善患者反流症状, 无法改善反流检查情况。

关键词:甘桔冰梅片; 咽喉反流性疾病; 药物治疗

中图分类号: R285.6; R286

文献标识码: A

文章编号: 1006-4931(2012)22-0090-02

咽喉反流性疾病(LPRD)乃临床常见病, 在耳鼻喉科尤以反流性咽喉炎最多见, 主要症状为难治性咽痒、咳嗽、声嘶、异物感等。耳鼻喉科就诊的患者中, 4%~10% 与 LPRD 相关^[1], 其中大部分患者以声音嘶哑为主要症状, 病变部位主要位于声带, 表现为声带小结、息肉或接触性肉芽肿。笔者运用甘桔冰梅片联合质子泵抑制剂奥美拉唑治疗, 疗效满意。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2010 年 2 月至 2011 年 7 月在我院耳鼻喉科门诊确诊为反流性咽喉炎患者 154 例。咽喉部症状包括声音嘶哑、咽喉干痒不适、异物感等症状, 可伴发胸骨后烧灼不适、疼痛或伴有打嗝、反胃等症状。参照 Wake Forest 大学嗓音疾患诊疗中心设计的反流症状指数量表(RSI)和反流检查计分量表(RFS)对其进行治疗前评分, 所有患者均需 RSI 大于 13, RFS 大于 7。按随机数字表法将所有患者随机分为 2 组。对照组 74 例, 男 42 例, 女 32 例; 平均年龄 36 岁; 病程 3 个月至 5 年, 平均 1.9 年。治疗组 80 例, 男 48 例, 女 32 例; 平均年龄 37 岁; 病程 7 个月至 6.5 年, 平均 2.8 年。根据 RSI 和 RFS 对所有患者进行治疗前、后评分。

1.2 治疗方法

对照组予奥美拉唑片(北京太平洋药业有限公司, 国药准字 H19990114, 规格为 20 mg/片)20 mg/次, 每天 2 次。治疗组在此基础上加用甘桔冰梅片(重庆华森制药有限公司, 国药准字 Z20026258, 规格为 0.2 g/片)0.4 g/次, 每天 3 次。两组均以 4 周为 1 个疗程, 用药期间禁食辛辣、浓茶、咖啡等刺激性食物。

1.3 疗效评定标准

显效: RSI 下降高于 7, 声音嘶哑及其他咽喉部症状消失, 电子喉镜见黏膜充血水肿及声带病变(小结、接触性肉芽肿)等消失; 有效: RSI 下降高于 4 低于 7, 声音嘶哑及其他咽喉部症状明显改善, 电子喉镜见黏膜充血水肿及声带病变(小结、接触性肉芽肿)等明显变小; 无效: RSI 下降低于 4, 声嘶及咽喉部其他症状及镜下无明显改善^[2-3]。

1.4 统计学处理

所有数据采用 SPSS16.0 统计软件包进行处理。其中计数资料采用均值 ± 标准差表示, 组间比较采用成组设计比较的 t 检验, 治疗前后比较采用配对设计比较的 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

结果见表 1 和表 2。可见, 甘桔冰梅片联合奥美拉唑治疗反流性咽喉炎的效果明显优于单独使用奥美拉唑, 且患者反流症状

改善也更优。

表 1 两组患者疗效比较[例(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组($n=74$)	28(37.84)	24(32.43)	22(29.73)	52(70.27)
治疗组($n=80$)	59(73.75)	18(22.50)	3(3.75)	77(96.25)*

注: 与对照组相比, * $P < 0.05$ 。

表 2 两组治疗前后 RSI 及 RFS 的比较(分, $\bar{X} \pm s$)

组别	RSI		RFS	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组($n=80$)	22.78 ± 4.10	12.39 ± 2.18	12.64 ± 2.37	11.36 ± 2.09
对照组($n=74$)	22.30 ± 4.01	13.62 ± 2.41	12.61 ± 2.37	11.08 ± 1.76
P	0.467	0.001	0.939	0.194

3 讨论

目前认为, LPRD 的主要致病因素为胃酸反流至咽喉部^[4], 并对该部位黏膜造成严重损害所致。胃酸除了直接刺激喉部黏膜导致清嗓、咳嗽, 甚至喉痉挛, 还会导致呼吸道纤毛功能的丧失, 从而进一步出现声带水肿、接触性肉芽肿、溃疡等病理表现。患者临床表现为声音嘶哑、咽喉干痒不适、异物感等。有研究表明, 如若每周存在 3 次以上咽喉部反流就可以造成喉部黏膜的损伤, 出现喉部症状^[2]。这是因为喉腔黏膜对酸性物质缺乏抵抗能力所致。故临床上 LPRD 患者多数无明显反酸病史, 但却存在咽喉部症状。在以往的临床工作中 LPRD 是比较棘手的疾病, 单纯给予治疗咽喉炎的药物治疗, 效果往往不如人意。

奥美拉唑为质子泵抑制剂, 可降低胃黏膜壁细胞中 HK-ATP 酶的活性, 抑制胃酸和刺激因子引起的胃酸分泌, 从而阻止胃酸对食管及咽喉黏膜的损伤, 从而达到治疗目的, 目前质子泵抑制剂已成为治疗咽喉反流的一线药物。甘桔冰梅片系经典名方改良而来, 由八味具有清热解毒、宣肺化痰、消肿散结功能的中药组成, 通过消炎、散结、止咳、化痰作用, 有效消除组织水肿、充血、渗出、肉芽肿等病变, 是治疗声带小结等喉部疾病的有效药物。由药理试验可见, 甘桔冰梅片有抗炎症、抑制肉芽肿生长, 减少毛细血管通透性、抑制细菌生长等作用, 能够行气逐瘀、抗菌消炎、消肿散结、清热开音, 使声带增生性病变软化或吸收, 达到声带小结消失、发音功能恢复正常的功效。

Park 等^[5]的研究表明, 质子泵抑制剂治疗咽喉反流患者, 20 mg/次, 2 次/d, 口服 2 个月有效率达 50%。本研究质子泵抑制剂治疗仅 4 周, 故喉部检查无明显改善, 但患者喉部症状却明显好转。这提示喉部体征与咽喉反流的严重程度并不一致。

小蓟饮子治疗前列腺汽化电切术后并发症 57 例

王俊岭¹, 邵强², 刘光华³

(1. 北京市东城区第一人民医院外科, 北京 100075; 2. 首都医科大学附属北京友谊医院泌尿外科, 北京 100050; 3. 辽宁省朝阳市中心医院泌尿外科, 辽宁 朝阳 122000)

摘要:目的 观察小蓟饮子治疗前列腺增生患者经尿道汽化电切术(TUVP)后并发症的临床疗效。方法 将114例良性前列腺增生患者随机分为观察组和对照组各57例,均行前列腺汽化电切术,术后对照组给予左氧氟沙星0.2g静脉滴注,每日2次;观察组在对照组基础上给予小蓟饮子150mL口服,每日2次;疗程均为7d。比较两组患者膀胱痉挛次数和术后止血时间。结果 两组患者的临床疗效和国际前列腺症状评分(IPSS)比较无明显差异,观察组患者膀胱痉挛次数和术后止血时间明显少于对照组($P < 0.05$)。结论 小蓟饮子可有效治疗前列腺增生患者膀胱痉挛、术后出血等TUVP术后并发症,但对前列腺症状无明显改善作用。

关键词: 前列腺增生;经尿道前列腺汽化电切术;膀胱痉挛;小蓟饮子

中图分类号:R285.6;R289.5

文献标识码:A

文章编号:1006-4931(2012)22-0091-02

Clinical Research on Thistle Decoction in Treating Complications after Transurethral Electrovaporization of Prostate

Wang Junling¹, Shao Qiang², Liu Guanghua³

(1. Department of Surgery, First People's Hospital of Dongcheng District, Beijing, China 100075; 2. Department of Urology, Affiliated Beijing Friendship Hospital, Capital Medical University, Beijing, China 100050; 3. Department of Urological Surgery, Chaoyang Municipal Central Hospital, Chaoyang, Liaoning, China 122000)

Abstract: Objective To observe the clinical effect of Small Thistle Decoction in treating complications after transurethral electrovaporization of the prostate(TUVP). **Methods** 114 cases of benign prostatic hyperplasia(BPH) were randomly divided into the observation group and the control group, 57 cases in each group. All cases were treated with TUVP. Then the control group was given levofloxacin 0.2 g by intravenous drip, twice a day. On the base of control group medication, the observation group was given oral Small Thistle Decoction 150 mL, twice a day. The treatment course was 7 d in both two groups. The times of bladder spasm and postoperative hemostasis time after treatment were compared between the two groups. **Results** There were no statistical differences in both clinical effectiveness and international prostate symptom score(IPSS) between the two groups. The times of bladder spasm and postoperative hemostasis time in the observation group were significantly less than those in the control group($P < 0.05$). **Conclusion** Small Thistle Decoction can effectively treat the postoperative complications such as bladder spasm and postoperative bleeding in TUVP, but no significant improvement role in prostate symptoms.

Key words: prostatic hyperplasia; transurethral electrovaporization of the prostate; bladder spasm; Small Thistle Decoction

良性前列腺增生(BPH)简称前列腺增生,俗称“前列腺肥大”,是老年男性排尿障碍最常见的原因^[1],严重影响患者的生活质量。前列腺增生起病隐匿,发病率随年龄的增加而增加。手术是常见的治疗方法,经尿道前列腺汽化电切术(TUVP)是治疗前列腺增生的新方法^[2],适用于多数老年患者,但应注意术后并发症的发生。我院采用小蓟饮子治疗前列腺汽化电切术后并发症,取得了良好的疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院泌尿外科2009年12月至2011年12月收治的良性前列腺增生患者114例,年龄52~79岁,平均69.4岁;病程

1~13年,平均 (4.5 ± 1.7) 年;均有不同程度的尿频、排尿困难、尿潴留症状,根据临床表现、直肠指诊及前列腺B超等检查确诊;合并高血压22例,糖尿病27例,肾功能不全15例;前列腺体积35~250mL,平均 (52.4 ± 11.6) mL;最大尿流率(Q_{max})3~12mL/s,平均 (4.1 ± 2.5) mL/s;国际前列腺症状评分(IPSS)22~35分,平均 (27.1 ± 5.8) 分;生活质量评分(QOL)4~6分,平均 (5.3 ± 0.6) 分;前列腺特异抗原(PSA) < 4 ng/mL。均有明确的手术适应证:药物治疗无效,最大尿流率小于15mL/s,膀胱残余尿量大于50mL者;有急性尿潴留史;反复尿路感染合并膀胱结石;并发肾功能损害或并发腹股沟疝、脱肛及内痔;一般情况可,无严重心肝肾疾病,可耐受手术。随机将患者分为观察组和对照组各57例,两组患者的

由于患者的依从性、费用等情况,目前未得到长期使用质子泵抑制剂喉部检查情况改变的相关资料,今后应继续完善,探讨咽喉反流症状与检查的关系。

参考文献:

- [1] Vaezi MF, Hicks DM, Abelson TI, et al. Laryngeal signs and symptoms and gastroesophageal reflux disease: a critical assesment of cause ad effect association[J]. Clin Gastroenterol Hepatol, 2003, 1: 333-334.
- [2] Belafsky PC, Postma GN, Koufman JA. Validity and reliability of the reflux symptom index(RSI)[J]. J Voice, 2002, 16(2): 274-277.

- [3] Belafsky PC, Postma GN, Koufman JA. The Validity and reliability of the reflux finding score (RFS) [J]. Laryngoscope, 2002, 111(8): 1313-1317.
- [4] 张冠峰, 王付珍, 李平. 胃食管反流性咽喉炎64例诊治体会[J]. 中原医刊, 2006, 33(12): 66.
- [5] Park W, Hicks DM, Khandwala F, et al. Laryngopharyngeal reflux: prospective cohort study evaluating optimal dose of proton-pump inhibitor therapy and pretherapy predictors of response [J]. Laryngoscope, 2005, 115: 1230-1238.

(收稿日期:2012-02-13;修回日期:2012-05-23)