

•临床研究•

百蕊片治疗反流性咽喉炎的临床观察

钟艳萍, 李卡凡, 蔡小剑, 陈俊曦(佛山市中医院, 广东 佛山 528000)

摘要: **目的** 探讨百蕊片治疗反流性咽喉炎的疗效。**方法** 选择2009年10月至2011年12月佛山市中医院耳鼻喉科门诊诊断为反流性咽喉炎患者共120例,随机分为治疗组与对照组。对照组口服奥美拉唑,治疗组口服奥美拉唑和百蕊片,疗程均为8周。在治疗后2周、4周、8周,对两组进行症状和体征评分。**结果** 治疗2周、4周、8周两组症状与体征积分逐渐减少,与治疗前比较差异有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$);治疗4周,治疗组症状、积分疗效优于对照组($P < 0.05$);治疗8周,治疗组症状、积分继续减少,与对照组比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。**结论** 在奥美拉唑治疗的基础上,应用百蕊片治疗反流性咽喉炎疗效明显,显著优于单用奥美拉唑。

关键词: 咽喉反流性炎;奥美拉唑;百蕊片

中图分类号: R285.6 **文献标志码:** A **文章编号:** 1003-9783(2013)04-0424-03

doi: 10.3969/j.issn.1003-9783.2013.04.026

Clinical Observation of *Bairui* Tablets for Treating Laryngopharyngeal Reflux Disease

ZHONG Yanping, LI Kafan, CAI Xiaojian, CHEN Junxi(Foshan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Foshan 528000 Guangdong, China)

Abstract: **Objective** To explore the effect of *Bairui* Tablets for the treatment of laryngopharyngeal reflux disease.

Methods From October of 2009 to November of 2011, 120 cases diagnosed as LPRD from the Otolaryngology department of Foshan Chinese Traditional Medicine Hospital were randomized into treatment group and control group. The control group was treated by Omeprazole Capsules and the treatment group was treated by Omeprazole Capsules and *Bairui* Tablets orally for 8 weeks. Symptoms and signs were scored in the two groups after treatment for 2, 4 and 8 weeks. **Results** Signs and symptoms scores were gradually reduced after treatment for 2, 4 and 8 weeks, the difference being significant compared with those before treatment($P < 0.05$ or $P < 0.01$). From week 4, the scores of signs and symptoms in treatment group were less than those in control group($P < 0.05$), and on week 8, the difference being obviously significant($P < 0.01$). **Conclusion** *Bairui* Tablets combined with Omeprazole Capsules is effective for the treatment of laryngopharyngeal reflux disease, and has better therapeutic effect than Omeprazole Capsules alone.

Keywords: Laryngopharyngeal reflux disease; Omeprazole Capsules; *Bairui* Tablets

反流性咽喉炎(Laryngopharyngeal reflux disease, LPRD)指胃内容物反流至上食管括约肌以上的咽喉部而造成的局部组织的损害。主要表现为咽异物感、咳嗽、声嘶、咽喉痛、吞咽困难等。它可导致喉部黏膜角化、喉部狭窄、喉部肉芽增生,声带小结、声带息肉以及癌前病变的形成,是喉癌发生的一

个刺激因素^[1],国外报道40岁以上的人群发病率高达35%^[2]。通过奥美拉唑等质子泵抑酸治疗可获得较好的疗效^[3]。本研究以奥美拉唑联合中成药制剂百蕊片治疗反流性咽喉炎,效果良好,报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 病例来源于2009年10月至2011年

收稿日期:2013-01-16

作者简介:钟艳萍,女,硕士,副主任中医师,研究方向:中医耳鼻喉。Email:ldzbaba@yeah.net。

10 月佛山市中医院耳鼻咽喉科门诊,符合反流性咽喉炎诊断标准及排除标准的患者共 120 例,随机分组。治疗组 60 例,男 38 例,女 22 例,年龄(40.28 ± 15.36)岁,病程为(1.34 ± 0.78)年;对照组 60 例,男 42 例,女 18 例,年龄(38.87 ± 17.15)岁,病程(1.56 ± 0.59)年。两组性别、年龄、病程相比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准^[4] 出现声嘶、清嗓、咽痛、咽异物感、痰多、咳嗽等症状,电子喉镜检查可见声带红斑或水肿,杓状软骨内壁红斑、水肿或黏膜肥厚增生等;进行 24 h 双通道咽喉食管酸(24 h pH)监测,确认咽喉部反流存在。

1.3 纳入标准 符合诊断标准;年龄 16~60 岁。

1.4 排除标准 患者有慢性肺部疾病、气管支气管疾病;曾有喉部手术,或行过放疗;4 周内曾用免疫抑制治疗患者;患免疫抑制性疾病;近 5 d 服过抑酸药物;最近 3 个月有咽喉部急性感染。

1.5 疗效判定标准 参照“国家中医药管理局‘十一五’重点专科协作组慢喉痹(慢性咽炎)诊疗方案”及反流的因素制定。痊愈:症状、体征基本消失,积分减少 $\geq 90\%$,复查双通道 24 h pH 监测咽喉反流消失;显效:症状、体征明显减轻,积分减少 $60\% \sim 89\%$,复查双通道 24 h pH 监测咽喉反流时间减少 $\geq 70\%$;有效:症状、体征减轻,积分减少 $30\% \sim 59\%$,复查双通道 24 h pH 监测咽喉反流时间减少 $50\% \sim 69\%$;无效:症状体征无明显减轻,积分减少 $< 30\%$,复查双通道 24 h pH 监测咽喉反流时间减少 $< 50\%$ 。

1.6 症状、体征评定标准 参照 BELAFSKY^[5-6]制定的反流性咽喉炎症状与体征评估量表进行,包括声嘶、清嗓、痰多、吞咽困难、咳嗽、呼气困难、咽异物感、胸前区烧灼痛、咽干、咽痛、咽痒、咽灼热感、口臭、喉痉挛 14 项,各项按症状轻、中、重分 3 级,分别记 1, 2, 3 分,无症状记 0 分。体征评估包括假声带沟(出现记 2 分,无记 0 分)、喉前庭狭窄(部分记 2 分,完全记 4 分)、喉咽充血或红斑(局限于杓间区记 2 分,弥漫型记 4 分)、声带水肿(轻、中、重分别记 1, 2, 3 分,如出现息肉或小结记 4 分)、弥漫性喉水肿(轻、中、重分别记 1, 2, 3 分,如出现喉狭窄记 4 分)、后联合增生(轻、中、重分别记 1, 2, 3 分,如出现后联合狭窄记 4 分)、喉咽肉芽(出现记 2 分,无记 0 分)、喉咽黏膜增生(出现记 2 分,无记 0 分)。

1.6 治疗方法 对照组给予奥美拉唑肠溶胶囊(国药集团工业有限公司,批号:20090904)40 mg,每天 2 次,于早餐前及晚餐前半小时口服。治疗组在对照组治疗的基础上,给予百蕊片(香港九华华源集团滁州药业有限公司,批号:20090802)1.6 g,每天 3 次。疗程均为 8 周。在治疗前及治疗后的 2 周、4 周、8 周,对各组进行症状和体征评分。治疗前后进行双通道 24 h pH 监测。

1.7 统计学处理方法 采用 SPSS12.0 统计软件进行统计分析,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 治疗 8 周后,治疗组显效率为 93.33%,对照组为 76.67%,治疗组显效率明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$),见表 1。

表 1 两组临床疗效比较 [$n(p\%)$]

Table 1 Comparison of therapeutic effect in both groups					
组别	<i>n</i>	痊愈	显效	有效	无效
治疗组	60	44(73.33)	12(20.00)	4(6.67)	0(0)
对照组	60	31(51.67)	15(25.00)	12(20.00)	1(1.67)

2.2 两组症状和体征积分比较 治疗 2 周时,两组的症状和体征积分减少,与治疗前比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$),但组间比较无统计学意义($P > 0.05$)。治疗 4 周时,两组症状与体征的积分继续减少,与治疗前比较,差异均有统计学意义($P < 0.01$),组间比较,治疗组症状积分减少更明显,优于对照组($P < 0.05$),但两组间体征积分比较无统计学意义($P > 0.05$)。治疗 8 周时,两组症状与体征积分继续减少,与治疗前比较差异均有统计学意义($P < 0.01$),治疗组症状和体征的积分减少明显优于对照组($P < 0.01$),见表 2。结果表明,奥美拉唑联合百蕊片治疗返流性咽喉炎 8 周效果优于单纯使用奥美拉唑。

3 讨论

对于返流性咽喉炎的治疗,奥美拉唑等质子泵阻滞剂是目前抑制胃酸分泌最有效的药物,能减少反流性胃酸对咽喉黏膜的损伤,但与治疗胃食管反流性疾病相比,剂量要更大,时间要更长,需 2 至 6 个月^[7-8]。然而长期使用中和胃酸药物治疗,可能会出现胃黏膜腺体萎缩,从而出现胃胀、食欲减退等副作用。

百蕊片为百蕊草制成的浸膏片,百蕊草 *The-*

表 2 治疗后两组症状和体征积分比较($\bar{x} \pm s$, $n=60$)

Table 2 Comparison of symptom and sign scores in both groups before and after treatment

组别	治疗前		治疗 2 周		治疗 4 周		治疗 8 周	
	症状	体征	症状	体征	症状	体征	症状	体征
治疗组	10.51 ± 3.17	8.12 ± 2.22	9.61 ± 1.79 [#]	7.06 ± 1.44 [#]	5.31 ± 1.76 ^{***}	3.33 ± 1.21 ^{###}	1.79 ± 0.65 ^{***##}	1.14 ± 0.34 ^{***##}
对照组	11.06 ± 2.88	7.99 ± 2.58	10.12 ± 1.99 [#]	7.02 ± 1.31 [#]	6.58 ± 1.81 ^{##}	3.11 ± 0.98 ^{##}	3.12 ± 1.08 ^{##}	2.72 ± 0.88 ^{##}

注：与对照组比较，^{*} $P < 0.05$ ，^{**} $P < 0.01$ ；与治疗前比较，[#] $P < 0.05$ ，^{###} $P < 0.01$ 。

siumchinense Turcz.为檀香科植物，味辛，微苦涩，寒。首见于宋代《本草图经》，有“下乳，亦通顺血脉，调气”的功效。现代广泛用于治疗上呼吸道炎性病变，尤其对口腔及咽喉的炎症有独特疗效。既往的研究显示百蕊草有良好的抗菌、抗炎作用，并有镇咳、镇痛以及增强免疫功能^[9-10]。返流性咽喉炎虽然根本的病因为胃酸返流所致，但其产生的表现于咽部的症状如声嘶、清喉、痰多、咽痛、咳嗽、咽异物感、胸前区烧灼痛、咽干、咽痒、咽灼热感等均为一些炎性的表现。本文应用百蕊草片和奥美拉唑对返流性咽喉炎进行治疗，提高了临床疗效，这可能与百蕊草上述药理作用有关。同时，百蕊草尚有调气之功，应用于返流性咽喉炎的治疗与其调畅中焦气机，使返流于咽喉的胃酸清除加快也可能是其作用机理之一。初步的临床观察表明，百蕊片和奥美拉唑合用治疗比单纯使用奥美拉唑效果更好。我们将进一步从减少奥美拉唑的用量及疗程角度进行临床探讨，以期减轻长期使用所产生的副作用。

参考文献：

[1] Gallia J, Cammarotab G, Corsoa ED, Biliary laryngopharyngeal reflux: a new pathological entity [J]. Otolaryngology Head Neck Surg,

2006, 132(1): 128-132.
[2] Reulbach TR, Belafsky PC, Blalock PD, et al. Occult laryngeal pathology in a community-based cohort [J]. Otolaryngeal Head Neck Surg, 2001, 127(4): 448-450.
[3] Karkos PD, Benton J, Leong SC, et al. Trends in laryngopharyngeal reflux: a British ENT survey [J]. Eur Arch Otorhinolaryngol, 2007, 264(5): 513-517.
[4] 韩德明. 嗓音医学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 124-127.
[5] Belafsky PC, Postma GN, Koufman JA. Validity and reliability of the reflux symptom index [J]. J Voice, 2002, 16(2): 274-277.
[6] Belafsky PC, Postma GN, Koufman JA. The validity and reliability of the reflux finding score [J]. Laryngoscope, 2001, 111 (7): 1313-1317.
[7] Noordzij JP, Khidr A, Evans BA, et al. Evaluation of omeprazole in the treatment of reflux laryngitis: a prospective, placebo-controlled, randomized, double-blind study [J]. Laryngoscope, 2001, 111(12): 2147-2151.
[8] Shaw GY, Searl JP. Laryngeal manifestations of gastroesophageal reflux before and after treatment with omeprazole [J]. South Med J, 1997, 90 (11): 1115-1122.
[9] 杨军. 百蕊片药理作用的实验研究 [J]. 中国中药杂志, 1999, 24 (6): 367-369.
[10] 丁秀年. 百蕊片对小鼠的镇痛作用 [J]. 淮海医药, 2001, 19 (1): 17-18.

(编辑：梁进权)

活血灵片对骨科大手术后深静脉血栓形成的相关指标的影响

蔡立民, 谭志超, 袁胜超, 吴文仁, 肖署阳, 曾 勤(东莞市中医院骨科, 广东 东莞 523000)

摘要：目的 评价活血灵片对骨科大手术后深静脉血栓形成(DVT)的相关指标血液流变学、血凝时间的影响。
方法 将骨科大手术后患者随机分为治疗组(30 组)和对照组(30 例)，分别给予活血灵片和低分子肝素钙治疗 2 周，观察 2 组患者治疗前后全血黏度、血浆黏度、D-二聚体(D-Dimer)、凝血酶原时间(PT)及部分活化凝血活酶时间(APTT)的变化。
结果 治疗组术后第 14 天全血黏度(高切、中切、低切)、血浆黏度均显著下降，明显低于术前、术后第 1 天($P < 0.05$)。治疗组术后第 14 天 D-Dimer 显著下降，明显低于术前、术后第 1 天(P

收稿日期：2013-04-28
作者简介：蔡立民，男，主任中医师，研究方向：骨关节病研究。通讯作者：袁胜超，硕士，住院中医师。Email: 308240440@qq.com。
基金项目：东莞市科技计划医疗卫生类项目(201010515000364)。