

# 综合疗法治疗慢性肥厚性咽炎 55 例疗效观察

宁文静

(广东省罗定市红十字会医院五官科 罗定 527200)

**摘要:**目的:探究综合疗法治疗慢性肥厚性咽炎的临床效果,并进行分析。方法:将我科 2010 年 1 月~2013 年 1 月门诊收治的 110 例慢性肥厚性咽炎患者按照治疗方式的不同分为两组,每组 55 例,其中观察组给予克拉霉素、地塞米松、射频治疗等综合疗法,对照组给予克拉霉素、地塞米松口服治疗。观察记录两组患者的疗效(总有效率、复发率)及患者对治疗的满意度,并对其进行分析对比。结果:观察组总有效率为 100.00%,复发率为 3.64%,对疗效满意者 55 例(100.00%);对照组总有效率为 83.64%,复发率为 10.91%,对疗效满意者 40 例(72.73%);两组比较, $P<0.05$ ,差异均有统计学意义。结论:综合疗法治疗慢性肥厚性咽炎有显著疗效,操作简单,患者满意度高,值得在临床上进一步推广和使用。

**关键词:**慢性肥厚性咽炎;综合疗法;疗效

中图分类号:R766.14

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.04.025

肥厚性咽炎是慢性咽炎里重要的一种类型,又被称为增生性咽炎、粒型咽炎,常见于成年人。由慢性单纯性咽炎继发、上呼吸道感染或者急性咽炎反复发作导致;或鼻炎、鼻窦炎,流浓涕后对咽部产生刺激引发本病;或抽烟、饮酒、粉尘、有害气体等产生的刺激,都可导致慢性肥厚性咽炎的发生<sup>[1]</sup>。我科应用综合疗法对 2010 年 1 月~2013 年 1 月门诊收治的 55 例慢性肥厚性咽炎患者进行治疗,取得显著疗效。现将结果报道如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取我科 2010 年 1 月~2013 年 1 月门诊收治的 110 例慢性肥厚性咽炎患者,其中男性 65 例,女性 45 例;年龄 16~70 岁,平均(43.2±16.5)岁;病程 5 个月~15 年,平均(7.6±6.3)年。主要临症状:嗓子干、痒、痛,恶心,干呕,喉咙异物感,双侧索红肿。按照《耳鼻喉科学》中慢性肥厚性咽炎的诊断标准<sup>[2]</sup>,行鼻咽纤维喉镜检查未见其他异常,食管造影检查无异常,排除扁桃体炎及其他功能性疾病的可能,确诊为慢性肥厚性咽炎。将其按照治疗方法的不同分为观察组和对照组,每组 55 例,两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较,差异无统计学意义,具有可比性。

## 1.2 治疗方法

**1.2.1 观察组** 给予克拉霉素胶囊(商品名裕君先,国药准字 H19980090)口服,0.25 g/次,1 次/d;醋酸地塞米松片(国药准字 H41020727)口服,0.75 mg/次,2 次/d;结合射频治疗仪(北京科思佳科技有限责任公司生产,五官科普及型,型号:KS6221618)进行低温等离子射频治疗。患者取坐位,用 1%盐酸利多卡因对咽喉部黏膜进行表面麻醉后,将射频治疗仪调至 3 档,手控进行治疗。用压舌板将舌根压下,经鼻镜将等离子刀插入黏膜组织,保持 5 s,若肥大组织体积减小则关闭仪器,退刀;若肥大组织无变化则根据情况再次治疗。嘱患者用 3%呋喃西林溶液每日漱口,持续治疗 1 个月。

**1.2.2 对照组** 给予克拉霉素胶囊口服,0.25 g/次,1 次/d;醋酸地塞米松片口服,0.75 mg/次,2 次/d。持续治疗 1 个月。

**1.3 疗效判断标准** 显效:咽喉部临床症状完全消失,双侧索未红肿,异物感消失;有效:咽喉部临床症状有所改善,双侧索未红肿,异物感减轻;无效:临床症状和体征未发生改变<sup>[3]</sup>。总有效率 = 显效率 + 有效率。

**1.4 统计学分析** 采用 SPSS14.0 软件进行数据处理,计数资料采用 *t* 检验,计量资料采用  $\chi^2$  检验, $P<0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 临床疗效** 对照组总有效率为 83.64%,复发率 10.91%;观察组总有效率为 100.00%,复发 3.64%:两组疗效比较,有统计学差异( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效	复发
观察组	55	35(63.64)	20(36.36)	0(0.00)	55(100.00)	2(3.64)
对照组	55	18(32.73)	28(50.91)	9(16.36)	46(83.64)	6(10.91)
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

**2.2 对疗效满意度** 观察组对疗效满意者 55 例(100.00%),对照组对疗效满意者 40 例(72.73%):两组比较, $P<0.05$ ,差异有统计学意义。

## 3 讨论

慢性咽炎是临床上常见的咽部病变,发病原因跟多种因素相关,如环境污染,吸烟、酗酒等不良生活习惯。而慢性肥厚性咽炎是慢性咽炎常见类型之一,主要临床表现为:咽部疼、痒、灼热感、异物感等;晨起时伴恶心、干呕,咽侧索肿胀伴吞咽疼痛感;偶发黏膜出血。慢性肥厚性咽炎对人体虽然无大方面的影响,但是对患者的生活以及工作有诸多影响。本文研究结果显示:观察组采用克拉霉素、地塞米松等药物口服治疗联合射频治疗仪进行低温等离子射频治疗,相比对照组而言,取得了显著疗效。

克拉霉素是大环内酯类光谱抗菌药物,具有消炎、抗感染的作用。因为慢性肥厚性咽炎具有反复发作的特点,久治不愈会导致细菌感染。克拉霉素的抗感染机制为<sup>[4]</sup>:对细菌生物膜进行破坏,抑制 NF-Kb 的活性,使 TNF、INF 降低,从(下转第 41 页)

Z41020665), 醒脑静 20 mL 加入 5%葡萄糖注射液 250 mL 中静滴。

1.3 观察指标 对比分析两组患者意识恢复正常与肢体运动功能恢复时间, 以及不良反应情况。

1.4 统计学处理 采用 SPSS18.0 软件分析数据。计数资料采用  $\chi^2$  检验, 计量资料以  $(\bar{X} \pm S)$  表示, 采用  $t$  检验。  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 意识与肢体运动功能恢复正常时间比较 研究组患者意识与肢体运动功能恢复正常时间均明显短于对照组, 差异显著, 有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患者意识与肢体运动功能恢复正常时间对比 ( $\bar{X} \pm S$ ) h

组别	n	意识恢复正常时间	肢体运动功能恢复时间
研究组	75	1.32 $\pm$ 0.85	3.02 $\pm$ 1.20
对照组	75	3.36 $\pm$ 1.29	5.59 $\pm$ 2.37

2.2 不良反应 研究组治疗期间 3 例患者出现轻微不良反应, 对照组 6 例患者出现轻微不良反应, 两组不良反应发生率对比差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

## 3 讨论

急性酒精中毒发生率呈现逐年增长趋势, 须引起高度重视。临床研究发现, 急性酒精中毒发生原因主要有: 不同人群对乙醇适应能力不同, 部分人群极易引发酒精中毒; 高剂量摄入酒精(或者过度饮酒)使得血液中的乙醇量严重超过人体的承受能力; 摄入高浓度的乙醇, 使得呼吸中枢与控制心跳的神经中枢暂时性麻醉, 从而无法摄入氧气, 进而引发患者死亡<sup>[4]</sup>。

纳洛酮属于羟二氢吗啡酮衍生物, 作用机制在于以竞争性地拮抗  $\beta$ -内啡肽抑制中枢神经, 从而催醒醉酒患者。醒脑静属于中医经典急救方剂“安

宫牛黄丸”的拆方, 同时经过现代制药技术进一步精制后得到水溶性注射液, 含有郁金、麝香、栀子及冰片等多味中药。其中, 麝香味辛香, 善走窜, 而其有效成分麝香酮则有较强醒脑开窍作用; 郁金、栀子及冰片等配伍作辅, 使其兼具凉血行气、清热解毒、开窍醒脑及活血化瘀等功效。醒脑静的作用机制在于以静脉给药下通过穿透血脑屏障, 对中枢神经系统产生直接作用, 起到兴奋与镇静效果, 增强中枢对缺氧的耐受力, 且其具有抗氧化功效, 可提高氧自由基, 从而改善脑微循环, 抑制神经细胞凋亡, 降低血浆中  $\beta$ -内啡肽的水平, 从而实现催醒复苏的效果<sup>[5]</sup>。两种药物联用, 明显缩短意识与肢体运动功能恢复正常的时间, 同时可降低纳洛酮用量及其不良反应, 如心率增快、血压升高、心律失常及心室颤动与肺水肿等<sup>[6]</sup>。本文结果显示, 研究组患者意识恢复正常时间、肢体运动功能恢复时间均短于对照组, 差异显著 ( $P < 0.05$ ), 有统计学意义。

综上所述, 急性酒精中毒患者及时采用醒脑静联合纳洛酮治疗可取得较好效果, 相较于单用纳洛酮治疗, 意识恢复正常及肢体运动功能恢复时间明显更短, 值得推广。

### 参考文献

- [1]徐开武.醒脑静 654-2 联合纳洛酮治疗重度急性酒精中毒[J].中国急救医学,2010,30(5):472-473
- [2]袁瑞亭.醒脑静联合纳洛酮治疗急性酒精中毒疗效分析[J].中国实用经济杂志,2012,15(17):80-81
- [3]王弘锦,王凤岭,李彬,等.醒脑静联合纳洛酮治疗急性酒精中毒临床分析[J].河北医药,2011,33(6):893-894
- [4]石健龙.醒脑静联合纳洛酮治疗急性酒精中毒临床疗效分析[J].基层医学论坛,2013,16(10):1 269-1 270
- [5]王弘锦,王凤岭,祁进亮,等.醒脑静与纳洛酮治疗急性酒精中毒的临床对比分析[J].中国美容医学,2011,20(z6):348-349
- [6]高志仁,朱颖.中药醒脑静联合纳洛酮治疗急性酒精中毒的临床疗效分析[J].中国医师杂志,2013,15(5):675-677

(收稿日期: 2013-12-06)

(上接第 38 页) 而让炎症细胞因子的释放受抑制, 减少炎症物质(IL-1、IL-6 等)的表达, 从而起到抗感染作用。与地塞米松联合使用能加强抗感染效果, 减轻慢性肥厚性咽炎的过敏症状<sup>[5]</sup>。

射频治疗仪进行低温等离子射频治疗是近几年出现的以电化学为基础的微创技术, 将射频电极和组织间的电解液通过等离子射频电场转化为蒸气, 使组织间的分子键断裂, 让病变组织细胞中的水分子气化, 从而达到让病变细胞破裂的目的; 同时, 细胞以分子形式进行分解, 在低温条件下能够保证被消融, 导致淋巴滤泡消失, 从而达到治疗效果<sup>[6]</sup>。本研究结果显示: 对照组总有效率为 83.64%, 复发率 10.91%; 观察组总有效率为 100.00%, 复发 3.64%: 证明药物联合射频治疗仪进行低温等离子

射频治疗慢性肥厚性咽炎有更好疗效。综上所述, 药物联合射频治疗仪进行低温等离子射频治疗具有安全、有效、操作简单等优势, 患者易于接受, 值得临床推广使用。

### 参考文献

- [1]朱贵浩,朱贵霞,刘媚.射频治疗慢性肥厚性咽炎 200 例临床分析[J].国际医药卫生导报,2011,17(18):2 243-2 244
- [2]杨晓杰,王蕾,张英,等.微波治疗慢性肥厚性咽炎 200 例体会[J].临床军医杂志,2012,40(2):276
- [3]苏世芳,黄正谷.支持性心理疗法在慢性肥厚性咽炎中的临床应用[J].检验医学与临床,2013,10(24):3 289-3 290
- [4]马芳.低温等离子射频对慢性肥厚性咽炎的疗效评价[J].局解手术学杂志,2012,21(2):157-161
- [5]刘杰,等离子低温射频消融术治疗慢性肥厚性咽炎 240 例分析[J].河南职工医学院学报,2011,23(6):686-687
- [6]陈文斌.三联疗法治疗慢性肥厚性咽炎 230 例[J].医药前沿,2013,3(33):173-174

(收稿日期: 2014-01-27)