

[7]国家药典委员会. 中华人民共和国药典: 2000 年版一部[M]. 北京: 化学工业出版社, 2000. 163

[8]杨彦洁, 黄尧洲, 郎娜. 疏风清肺汤联合中药药膜治疗痤疮肺经风热证 32 例临床研究[J]. 中医药导报, 2014, 20(2): 19-21

(收稿日期: 2017-08-01)

反流性咽喉炎实施中医辨证联合西药治疗的价值

李璘 王惠利

(河南省直第三人民医院耳鼻喉科 郑州 450000)

摘要:目的: 探讨中西医结合治疗反流性咽喉炎的临床实用价值。方法: 选取 2015 年 1 月~2017 年 1 月于我院就诊的 200 例反流性咽喉炎患者, 随机分为对照组和观察组各 100 例, 对照组给予奥美拉唑治疗, 观察组在对照组基础上加用我院自拟中药汤剂治疗。比较两组患者临床治疗效果与复发率。结果: 观察组治疗总有效率显著高于对照组, 且随访 3 个月复发率明显低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 中西医结合治疗反流性咽喉炎的临床疗效显著, 值得临床推广。

关键词: 反流性咽喉炎; 奥美拉唑; 自拟中药汤剂; 疗效观察

中图分类号: R766.14

文献标识码: B

doi: 10.13638/j.issn.1671-4040.2017.09.057

反流性咽喉炎是常见的慢性综合征, 又称为咽喉反流, 是指胃内溶物反流到咽部刺激损伤咽部黏膜并引起相应的症状, 以咳嗽、反酸及咽喉疼痛等为主要症状^[1]。临床上治疗该疾病主要采用质子泵抑制剂, 但该方法治疗周期久, 使用剂量难以有效控制, 且治疗效果不佳^[2]。本研究旨在探讨中西医结合治疗反流性咽喉炎的临床实用价值。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 1 月~2017 年 1 月于我院就诊的 200 例反流性咽喉炎患者, 随机分为对照组和观察组各 100 例。对照组男 48 例, 女 52 例; 年龄 18~58 岁, 平均年龄 (41.16 ± 1.59) 岁; 病程 6 个月~3 年, 平均病程 (2.14 ± 0.47) 年。观察组男 49 例, 女 51 例; 年龄 18~59 岁, 平均年龄 (41.03 ± 1.61) 岁; 病程 5 个月~3.5 年, 平均病程 (2.11 ± 0.56) 年。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较无明显差异, $P > 0.05$, 具有可比性。所有患者入院时均伴有反酸、烧心、咽部疼痛、异物感或痰粘着感等症状, 且已经临床确诊。排除哺乳期、妊娠期妇女。患者无药物过敏史及其他严重并发症或精神疾病史等。

1.2 治疗方法 对照组患者给予口服奥美拉唑肠溶片 (国药准字 H53021955), 20 mg/次, 2 次/d, 于早晚饭前半小时服用; 观察组在对照组基础上给予我院自拟中药汤剂治疗, 方剂组成: 蜡梅花 15 g、贝母 12 g、乌贼骨 10 g、瓜蒌 10 g、桔梗 10 g、茯苓 10 g、橘红 10 g、白术 15 g、甘草 6 g, 水煮煎服, 1 剂/d, 2 次/d。两组均持续治疗 1 个月。

1.3 观察指标与标准 随访 3 个月, 比较两组患者临床治疗效果和复发情况。疗效评定标准, 显效: 治疗后, 患者咽部疼痛感消失, 异物感或痰粘着感消失, 无反酸、烧心等症状; 有效: 患者咽部疼痛、异物

感或痰粘着感明显缓解但伴有慢性充血现象, 反酸现象明显缓解; 无效: 患者临床症状未改善甚至加重。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 \times 100%。

1.4 统计学方法 数据均采用统计学软件 SPSS20.0 进行处理分析, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 进行 t 检验, 计数资料以 % 表示, 进行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床治疗效果比较 观察组患者治疗总有效率显著高于对照组, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组临床治疗效果比较

组别	n	有效(例)	显效(例)	无效(例)	总有效率(%)
对照组	100	40	42	18	82.00
观察组	100	55	43	2	98.00
χ^2					7.201
P					<0.05

2.2 两组复发率比较 随访 3 个月, 观察组出现 2 例复发, 复发率为 2.00%; 对照组出现 11 例复发, 复发率为 11.00%。观察组复发率明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ($\chi^2 = 5.300$, $P < 0.05$)。

3 讨论

目前, 反流性咽喉炎发病机制仍不十分明确, 临床认为与幽门螺旋杆菌引起的消化道黏膜损伤, 最终蔓延至咽喉有关; 或因胃酸 - 胃蛋白酶功能异常, 加上食管上括约肌的松弛反射, 引起严重食管咽反流等有关^[3]。病因不同, 其治疗方式也不同。一般以保守治疗为主, 包括常规饮食和嗓音调节; 或使用药物控制病情, 常见的药物有抑酸剂、黏膜保护剂和促动力剂等。奥美拉唑为第一代质子泵抑制剂, 可降低胃壁细胞膜上酶类的活性, 达到抑制胃酸分泌、避免胃酸反流对食管及咽喉部造成损伤的目的。韩军等^[4]研究指出质子泵抑制剂用于治疗反流性咽喉炎等疾

病,具有一定的临床疗效。但由于疾病的发病机制复杂,给予单一的质子泵抑制剂治疗用药时间较长,易出现骨质疏松、药物耐受等副作用。

中医认为反流性咽喉炎属于“慢喉痹”范畴,发病机制根据《素问·宣明五气论》文献记载指出:“脾在液为涎”。即疾病的根本在于肺胃气理不畅,主通气水谷,胃气道路,故为胃之系也^[1]。中医辨证直接指出咽喉与脾胃之间的关系,且有学者提出“咽胃相关”理论,对慢性咽炎的发病机制进行辨证分析,认为反流性咽喉炎累及咽喉及脾胃,治疗的关键是抑制胃酸分泌、健脾养胃^[2]。我院自拟中药汤剂方中桔梗可祛痰利咽,蜡梅花理气利咽,茯苓消肿止疼,贝母清热化痰,乌贼骨抑酸止痛,瓜蒌祛痰散结、清热宽胸,多药配伍理气健脾、疏肝和胃、清肺利咽,可有效缓解咽喉部疼痛、咳嗽等症状,加以甘草可益气和、利咽生津,顾及上下病位,最终达到全方攻补、利咽健脾等多重功效。

本研究结果显示,观察组治疗总有效率显著高于对照组,复发率低于对照组($P<0.05$)。说明中西医结合治疗反流性咽喉炎疗效显著。综上所述,针对反流性咽喉炎患者的临床治疗中,可在质子泵抑制剂治疗基础上结合使用中药健脾养胃汤剂,可有效降低疾病复发率,改善患者咽喉部症状,最终达到理想的临床疗效。

参考文献

[1]蒋星,仇翼,薛建荣.奥美拉唑加碳酸氢钠喷雾治疗反流性咽喉炎的疗效观察[J].药学与临床研究,2009,17(6):491-492

[2]孙艳,柴胡疏肝散加减联合奥美拉唑治疗反流性咽喉炎疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2017,26(9):997-999

[3]王淑云,李惠萌,朱蜀宁,雷尼替丁与奥美拉唑治疗反流性咽喉炎疗效比较观察[J].人民军医,2014,65(8):867-868

[4]韩军,杜雅平.奥美拉唑治疗 92 例反流性咽喉炎的临床效果观察[J].航空航天医学杂志,2016,27(3):358-359

[5]张燕平,吴宁,石玉恒.复方肿节风雾化剂联合奥美拉唑和莫沙必利治疗反流性咽喉炎 40 例[J].中国实验方剂学杂志,2015,21(2):209-212

[6]赵铁葆.贝母瓜蒌散联合奥美拉唑治疗反流性咽喉炎[J].长春中医药大学学报,2015,31(4):759-761

(收稿日期:2017-07-15)

不同抗青光眼眼药对开角型青光眼 24 h 眼压的影响

赵志玲

(河南省郑州市第二人民医院 郑州 450000)

摘要:目的:探讨不同抗青光眼眼药对开角型青光眼 24 h 眼压的影响。方法:选取 2014 年 4 月~2017 年 2 月我院收治的开角型青光眼患者 100 例,随机分为对照组和观察组各 50 例。对照组给予噻吗洛尔滴眼液治疗,观察组给予拉坦前列素滴眼液治疗。比较两组患者眼压变化情况。结果:治疗后两组患者基线眼压、随机眼压降低和平均眼压降低比较无显著性差异($P>0.05$);观察组眼压峰值降低高于对照组,24 h 眼压波动低于对照组($P<0.05$)。结论:抗青光眼眼药可促使开角型青光眼患者眼压下降。与噻吗洛尔滴眼液相比,拉坦前列素滴眼液效果更佳,可明显降低眼压峰值,减轻 24 h 内眼压波动,值得临床推广应用。

关键词:开角型青光眼;抗青光眼眼药;拉坦前列素滴眼液;噻吗洛尔滴眼液;24 h 眼压

中图分类号:R775.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.09.058

原发性开角型青光眼在所有青光眼患者中占 70%左右^[1]。研究人员预估^[2],至 2020 年全球范围内的青光眼患者数量将达到 7 960 万,我国青光眼患者人数可能达到 600 万左右。多项数据显示^[3],开角型青光眼发病率呈逐年上升趋势,可能与医疗知识不断普及、疾病诊疗水平逐渐提高有关。眼压是原发性青光眼诊断和疗效判断的重要指标,眼压降低表明患者发生视神经损害的风险降低^[4]。本研究旨在探讨不同抗青光眼眼药对开角型青光眼 24 h 眼压的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 4 月~2017 年 2 月我院收治的开角型青光眼患者 100 例,随机分为对照组和观察组各 50 例。对照组:男 28 例,女 22 例;年龄 28~74 岁,平均年龄(53.46±5.21)岁;病程 2~18 个月,平均病程(8.01±0.35)个月。观察组:男 30 例,

女 20 例,年龄 29~72 岁,平均年龄(53.50±5.17)岁;病程 3~19 个月,平均病程(8.15±0.46)个月。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。所有患者均明确诊断为双眼发病,入选前未接受降眼压药物治疗,无眼部手术史;排除合并哮喘、冠心病、高血压等心肺疾病患者及激发青光眼患者。

1.2 治疗方法 对照组给予噻吗洛尔滴眼液:每日早 8 点、下午 4 点双眼各滴 1 滴噻吗洛尔滴眼液(国药准字 H20046536),2 次/d。观察组给予拉坦前列素滴眼液:每晚 8~10 点双眼各滴 1 滴拉坦前列素滴眼液(国药准字 H20093866),1 次/d。两组均持续治疗 14 d,治疗期间不用其他眼药,用药结束后住院监测 24 h 眼压。24 h 眼压监测方法:测量仪器采用非接触式眼压计;患者住院 24 h 内每 3 h 监测 1 次;夜间嘱患者安静睡眠,根据时间点唤醒患