

# 铝碳酸镁联合雷贝拉唑治疗胃食管反流性咽喉炎的疗效观察

董道文\*(重庆市綦江区中医院,重庆 401420)

中图分类号 R571;R573;R76 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2013)32-3013-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2013.32.13

**摘要** 目的:观察铝碳酸镁联合雷贝拉唑治疗胃食管反流性咽喉炎的临床疗效。方法:选择胃食管反流性咽喉炎患者400例,按患者就诊日期的单双号均分为观察组和对照组。两组患者均给予常规清咽、利喉、抗感染治疗。观察组患者在此基础上加用铝碳酸镁1.0 g,tid+雷贝拉唑20 mg,bid。两组疗程均为4~6周。比较两组患者的临床疗效、食管pH<4时间的百分比、De Meester评分及临床症状总分。结果:与治疗前比较,观察组治疗后第一通道、第二通道pH<4时间的百分比及De Meester评分差异均有统计学意义( $P<0.01$ ),而对照组差异无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗后两组间临床症状总分和总有效率比较,观察组均显著优于对照组,差异有统计学意义( $P<0.01$ )。两组患者均未见明显不良反应发生。结论:铝碳酸镁片联合雷贝拉唑治疗胃食管反流性咽喉炎疗效和安全性较好,且能有效缓解患者的临床症状。

**关键词** 胃食管反流;咽喉炎;铝碳酸镁片;雷贝拉唑;临床症状评分

## Efficacy Observation of Hydrotalcite Combined with Rabeprazole in the Treatment of Gastroesophageal Reflux Laryngitis

DONG Dao-wen(Chongqing Qijiang District Hospital of TCM, Chongqing 401420, China)

**ABSTRACT** OBJECTIVE: To observe the clinical efficacy of hydrotalcite combined with rabeprazole in the treatment of gastroesophageal reflux laryngitis. METHODS: 400 patients with gastroesophageal reflux laryngitis during Oct. 2008—Oct. 2012 in our hospital were divided into study group and control group according to single or double day. Control group only received conventional therapy. On the basis of conventional therapy, study group was additionally given hydrotalcite 1.0 g, tid combined with rabeprazole 20 mg, bid for 4-6 weeks. The clinical efficacies, the percentage of pH<4, De Meester score and clinical symptom score were compared between 2 groups. RESULTS: The percentage of first channel pH<4 and second channel pH<4 and De Meester score in study group had statistical significance before and after treatment ( $P<0.01$ ), and there was no significant difference in control group ( $P>0.05$ ). After treatment, clinical symptom scores and total effective rate of study group were significantly better than those of control group, there was statistical significance ( $P<0.01$ ). No significant adverse drug reaction was found in 2 groups. CONCLUSIONS: Hydrotalcite tablets combined with rabeprazole therapy for gastroesophageal reflux laryngitis can improve therapeutic efficacy and relieve symptoms.

**KEY WORDS** Gastroesophageal reflux; Laryngitis; Hydrotalcite tablets; Rabeprazole; Clinical symptom score

胃食管反流是指胃内容物(包括从十二指肠流入胃的胆汁和胰酶等)反流入食管,甚至咽喉或呼吸道等处,酸性反流物长期刺激咽喉部会导致胃食管反流性咽喉炎,造成局部炎症性损伤,患者常有烧心、泛酸、胸痛、吞咽困难及声音嘶哑等症状。咽喉炎本身的危害不大,但可导致多种并发症。久治不愈感染可能向上波及耳、鼻,导致鼻炎、鼻窦炎、中耳炎等;向下发展,可侵犯喉、气管等下呼吸道,引起喉炎、气管炎、支气管炎及肺炎等<sup>[1]</sup>,给患者身心带来伤害。对于胃食管反流性咽喉炎患者,除进行咽喉炎的常规治疗外,还需针对胃食管反流进行对症治疗。笔者采用铝碳酸镁联合质子泵抑制剂(PPI)治疗胃食管反流性咽喉炎,取得了较好的疗效,现报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选择2008年10月—2012年10月在我院治疗的胃食管反流性咽喉炎患者400例,其中男性224例,女性176例,年龄24~60岁,平均(41.5±12.8)岁。所有患者均符合胃食管反流性咽喉炎的诊断标准:(1)咽部具有干燥、干咳、灼热、疼痛、黏

稠物附着、声音嘶哑等症状;(2)具有杓状软骨红斑或红肿、声带红斑或红肿、声门下水肿、息肉样增生、黏膜萎缩,有黏液附着;(3)食管近端pH<5.5、食管远端pH<4的时间百分比>4%和(或)De Meester评分>14.7<sup>[2]</sup>。入组患者均曾接受清咽、利喉等常规治疗但效果欠佳。排除肿瘤、上呼吸道感染、巴雷特(Barrett)食管、糜烂性食管炎、胃十二指肠糜烂或溃疡等患者。按患者就诊日期的单双号将入组患者均分为观察组和对照组。观察组男性124例,女性76例,平均年龄(42.1±11.9)岁,病程(6.4±1.5)个月;对照组男性100例,女性100例,平均年龄(40.7±13.6)岁,病程(6.9±1.3)个月。两组患者性别、年龄等一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。本研究方案经医院伦理委员会批准,所有患者均知情同意并签署了知情同意书。

#### 1.2 治疗方法

两组患者均给予清咽、利喉、抗感染等咽喉炎常规治疗,观察组在此基础上加用铝碳酸镁片(重庆华森制药有限公司,规格:0.5 g×24片)1.0 g,tid+雷贝拉唑片(江苏豪森药业股份有限公司,规格:10 mg×14片)20 mg,bid。两组疗程均为4~6周。所有患者均嘱低脂饮食,加强运动。

\* 主治医师。研究方向:消化道疾病。电话:023-48677120

### 1.3 观察指标和方法

1.3.1 食管pH 治疗前、后分别行24 h双通道食管pH检测和喉镜检查,观察食管和咽喉酸反流情况以及咽喉部表现。双通道pH检测采用上海阔思电子有限公司成都分公司PC3200双通道pH测试仪,远端pH电极放置在距食管下括约肌5 cm处,为第二通道;近端电极距远端电极15 cm处,为第一通道,检测24 h食管pH<4时间的百分比,并计算治疗前、后De Meester评分。检测前停用铝碳酸镁、雷贝拉唑以及其他影响检测结果的药物3 d。治疗前、后进行喉镜(日本奥林巴斯公司)检测,观察局部充血、水肿等情况。

1.3.2 临床症状总分 临床症状评分:没有咽喉不适、疼痛、声音嘶哑、嗝气、烧心、反酸、吞咽困难、呼吸困难等症状记0分;具有轻度的上述症状,能忍受,对日常生活无明显影响记1分;具有中度上述症状,对日常生活和睡眠有影响记2分;具有重度上述症状,不能忍受,不能进行正常日常生活和睡眠记3分。症状出现频率评分:0分,1周内未出现上述症状;1分,1周内出现1~2 d;2分,1周内出现3~4 d;3分,1周内出现5~6 d;4分,每周7 d均出现。临床症状总分=临床症状评分+症状出现频率评分。

1.3.3 不良反应 治疗前、后复查血常规及肝肾功能,观察并记录治疗期间的不良反应。

#### 1.4 疗效判定标准<sup>[9]</sup>

显效:临床症状消失,喉镜检查咽部无充血、水肿;有效:临床症状减轻,喉镜检查咽部充血、水肿减轻;无效:临床症状和体征无好转。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。

#### 1.5 统计学方法

采用SPSS 16.0统计学软件进行数据处理,计数资料采用 $\chi^2$ 检验;计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间比较采用成组 $t$ 检验,组内治疗前、后比较采用配对 $t$ 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗前后食管pH检测结果

与治疗前比较,观察组第一通道pH<4时间的百分比、第二通道pH<4时间的百分比及De Meester评分差异均有统计学意义( $P < 0.01$ ),而对照组治疗前、后比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后两组比较,差异有统计学意义( $P < 0.01$ ),观察组显著优于对照组,详见表1。

表1 两组患者治疗前后食管pH检测结果( $\bar{x} \pm s$ )

Tab 1 pH value of esophagus in 2 groups before and after treatment( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时间	第一通道pH<4时间百分比, %	第二通道pH<4时间百分比, %	De Meester评分
观察组	200	治疗前	3.3±1.2	7.9±1.8	33.9±11.5
		治疗后	0.5±1.1 <sup>*Δ</sup>	2.7±0.8 <sup>*Δ</sup>	13.2±4.1 <sup>*Δ</sup>
对照组	200	治疗前	3.5±1.4	7.5±2.2	34.5±9.5
		治疗后	2.9±3.2 <sup>#</sup>	7.4±0.3 <sup>#</sup>	25.1±7.1 <sup>#</sup>

与治疗前比较: \* $P < 0.01$ , <sup>#</sup> $P > 0.05$ ; 与对照组治疗后比较: <sup>Δ</sup> $P < 0.01$

vs. before treatment: \* $P < 0.01$ , <sup>#</sup> $P > 0.05$ ; vs. control group after treatment: <sup>Δ</sup> $P < 0.01$

### 2.2 两组患者治疗前后临床症状总分比较

两组患者治疗4周后,临床症状总分均较治疗前有明显好转,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),且观察组显著优于对照组( $P < 0.01$ ),详见表2。

表2 两组患者治疗前后临床症状总分比较( $\bar{x} \pm s$ )

Tab 2 Clinical symptom score of 2 groups before and after treatment( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	治疗前	治疗2周后	治疗4周后
观察组	200	6.5±6.8	4.3±3.4 <sup>*</sup>	3.4±2.2 <sup>**</sup>
对照组	200	6.4±5.2	5.6±5.2	4.7±2.8 <sup>*</sup>

与治疗前比较: \* $P < 0.05$ ; 与对照组比较: <sup>#</sup> $P < 0.01$

vs. before treatment: \* $P < 0.05$ ; vs. control group: <sup>#</sup> $P < 0.01$

### 2.3 两组患者临床疗效比较

治疗后,两组患者临床疗效比较,观察组的总有效率显著高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.01$ ),详见表3。

表3 两组患者临床疗效比较[例(%)]

Tab 3 Comparison of clinical efficacies between 2 groups [case(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率, %
观察组	200	138(69.0)	55(27.5)	7(3.5)	96.5 <sup>*</sup>
对照组	200	41(20.5)	93(46.5)	66(33.0)	67.0

与对照组比较: \* $P < 0.01$

vs. control group: \* $P < 0.01$

### 2.4 不良反应

观察组有2例患者出现丙氨酸氨基转移酶(ALT)升高,疗程结束后2周,ALT均自行恢复正常。两组患者均未出现严重的不良反应,顺利完成治疗。

## 3 讨论

慢性咽喉炎是临床常见病,且目前的治疗方法效果欠佳,患者常反复发作。慢性咽喉炎除了出现咽喉不适、疼痛、咳嗽等局部症状外,如果治疗不彻底、不及时,部分患者还可导致呼吸道疾病,通过淋巴管波及附近的器官,如甲状腺腺、腮腺等,咽后壁的炎症还可导致颈椎不稳,而颈椎病又可导致血压波动。

近来,有不少研究认为胃食管反流与部分顽固性慢性咽喉炎具有一定的相关性。李莹等<sup>[1]</sup>人的研究表明,67.6%的顽固性咽喉炎与胃食管反流具有相关性,并认为胃食管反流物可导致咽喉部局部损伤,另外与局部组织黏膜缺乏保护也有关系。余晔等<sup>[2]</sup>认为,对于慢性难治性咽喉炎的患者,在排除了其他原因且常规治疗效果差时,应考虑与胃食管反流有关。汪安江等<sup>[3]</sup>认为,胃食管反流性咽喉炎的机制可能有两种,一是反流物直接损伤咽喉黏膜;二是食管远端酸性刺激引起的迷走神经反射。食管黏膜的碳酸酐酶能够使二氧化碳生成 $\text{HCO}_3^-$ ,从而中和反流物中的 $\text{H}^+$ ,减少反流物对黏膜的损伤。但是,咽喉部某些部位黏膜所含的碳酸酐酶被反流物迅速耗竭,导致 $\text{HCO}_3^-$ 生成减少,因此对反流物的刺激更敏感。

目前,对胃食管反流性咽喉炎治疗的研究也较多,一般是采用PPI治疗或胃动力药治疗。汪菁峰等<sup>[4]</sup>分别采用奥美拉唑和5-羟色胺受体部分激动药(替加色罗)治疗,结果显示经奥美拉唑治疗的患者症状改善明显,且食管pH值也有明显改善;而经替加色罗治疗的患者症状虽有明显改善,但食管pH值改善不明显。梁志根<sup>[5]</sup>采用西沙比利治疗胃食管反流性咽喉炎,与常规治疗比较,有效率明显升高。

铝碳酸镁片的成分是铝碳酸镁,该药有独特的大分子网状网络结构,能迅速改善或缓解胃酸过多引起的各种病症,迅速中和胃酸,可逆性结合胆酸,并保持胃内pH值在最佳的生理环境(pH 3~5),促进病变部位更快更好地痊愈<sup>[6-8]</sup>。雷贝拉唑可附着在胃壁细胞表面,通过抑制 $\text{H}^+/\text{K}^+$ -ATP酶来抑制胃酸的分泌,口服雷贝拉唑钠20 mg后1 h内发挥药效,在2~4 h内

# 尼群地平对动脉瘤性蛛网膜下腔出血患者脑血流和脑代谢的影响

陈强\*,常涛(新疆医科大学附属第六医院,乌鲁木齐 830002)

中图分类号 R743 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2013)32-3015-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2013.32.14

**摘要** 目的:观察尼群地平对动脉瘤性蛛网膜下腔出血(SAH)患者的脑血流和脑代谢的影响。方法:选择100例SAH患者,所有患者均采用口服尼群地平常规治疗,并进行综合检测。观察治疗前后患者的平均动脉压(MAP)、脑灌注压(CPP)、颅内压(ICP)、氧分压 $p_{bt}(O_2)$ 和脑血流量(CBF)的变化。结果:治疗后,患者的MAP较治疗前平均降低1.33 mm Hg, CPP平均降低1.22 mm Hg,  $p_{bt}(O_2)$ 平均降低了0.2 mm Hg,均较治疗前显著改善,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。尼群地平治疗与患者的自身调节失常指数以及代谢障碍指数无临床显著相关性。结论:口服尼群地平可以降低动脉瘤性SAH患者的MAP,改善患者的CBF和 $p_{bt}(O_2)$ ,且不会引起明显的自身调节失常和代谢障碍。

**关键词** 蛛网膜下腔出血;尼群地平;脑代谢;脑血流

## Effects of Nitrendipine on Cerebral Blood Flow and Cerebral Metabolism in Patients with Aneurysmal Subarachnoid Hemorrhage

CHEN Qiang, CHANG Tao (The Sixth Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi 830002, China)

**ABSTRACT** **OBJECTIVE:** To observe the effects of oral dose of nimodipine on cerebral blood flow and cerebral metabolism in patients with aneurysmal subarachnoid hemorrhage (SAH). **METHODS:** 100 SAH patients were included and received conventional treatment of nimodipine and comprehensive examination. Changes in physiologic measurements including MAP, CPP, ICP,  $p_{bt}(O_2)$ , and CBF were examined before and after treatment. **RESULTS:** After treatment, MAP of patients decreased by 1.33 mmHg and CPP by 1.22 mm Hg and  $p_{bt}(O_2)$  by 0.2 mm Hg. They were improved significantly; there was statistical significance ( $P < 0.05$ ). There was no clinical significant correlation of nitrendipine treatment with self-regulation disorder index and metabolic disturbance index. **CONCLUSION:** Oral dose of nitrendipine can reduce MAP and improve CBF and  $p_{bt}(O_2)$  of the patients with aneurysmal subarachnoid hemorrhage. It will not cause significant disorders of self-regulation and metabolic disorder.

**KEY WORDS** Subarachnoid hemorrhage; Nitrendipine; Cerebral metabolism; Cerebral blood flow

血药浓度达峰值,在初次用雷贝拉唑钠23 h后可抑制基础胃酸量和由食物刺激产生的胃酸量,抑制率分别为69%和82%,且时间可长达48 h<sup>[9-10]</sup>。

本研究在常规治疗的基础上,加用雷贝拉唑和铝碳酸镁片治疗,雷贝拉唑可抑制胃酸的分泌,从而减轻反流物对咽喉部位的损伤刺激,而铝碳酸镁片可以中和胃酸,并且能促进病变部位的痊愈。结果显示,治疗后观察组食道pH < 4时间的百分比明显下降,而De Meester评分也明显降低,且临床症状总分显著优于对照组,总有效率也显著高于对照组。说明对胃食管反流性咽喉炎,在治疗咽喉炎的基础上,加用抑制胃酸分泌和中和胃酸的药物,能够提高疗效。

综上所述,铝碳酸镁联合雷贝拉唑治疗胃食管反流性咽喉炎疗效和安全性较好,且能有效缓解患者的临床症状。

### 参考文献

- [1] 李莹,崔亚娟,罗艳,等.慢性顽固性咽喉炎与胃食管反流病的相关性探讨[J].美中国际创伤杂志,2012,11(2):20.
- [2] 余晔,邱英.胃食管反流病相关性耳鼻咽喉表现[J].临床误诊误治,2010,23(6):580.

- [3] 汪安江,陈旻湖.反流性咽喉炎的发病机制和诊治进展[J].国际内科学杂志,2008,35(4):213.
- [4] 汪菁峰,袁耀宗,许斌,等.食管反流病食管外症状:咽喉炎的临床研究[J].中华消化杂志,2006,26(1):6.
- [5] 梁志根.西沙必利治疗伴有胃食管反流的咽喉炎的疗效分析[J].海南医学,2006,17(7):68.
- [6] 胡开祥.铝碳酸镁和雷贝拉唑治疗胆囊切除术后伴胆汁反流的胃炎作用比较[J].吉林医学,2012,33(13):2772.
- [7] 滕景侠.奥美拉唑联合莫沙比利、铝碳酸镁治疗胃食管反流病的临床研究[J].中国当代医药,2012,19(15):50.
- [8] 吴贵荣,雷蕊兄,李利娟,等.铝碳酸镁治疗胆汁反流性胃炎的疗效观察[J].中国医药指南,2012,10(13):112.
- [9] De Boer WA, van Etten RJ, Coremans A, et al. Two-day "weekend" lansoprazole-quadruple therapy for Helicobacter pylori infection[J]. *Aliment Pharmacol Ther*, 1998, 12(1):77.
- [10] Vestergård A, Bredahl K, de Muckadell OB, et al. Bleeding peptic ulcer. Prevalence of helicobacter pylori and use of nonsteroidal antiinflammatory drugs/acetysalicylic acid [J]. *Ugeskr Laeger*, 2009, 171(4):235.

(收稿日期:2013-05-06 修回日期:2013-06-13)

\*主任药师,本科。研究方向:医院药事管理、临床药学。电话:0991-2662027。E-mail:cq201007@sina.cn