

雷尼替丁与奥美拉唑在反流性咽喉炎治疗中的有效性

林远超 (巴中市中心医院, 四川巴中 636600)

摘要: 目的: 观察反流性咽喉炎采用奥美拉唑加雷尼替丁治疗的效果。方法: 选择2019年4月~2021年4月我科治疗的反流性咽喉炎患者70例, 分组方法为根据患者入院号随机分成联合药物组与单一药物组, 治疗方法分别采用奥美拉唑加雷尼替丁治疗和单独采用奥美拉唑治疗, 对比两组治疗满意度和有效率。结果: 联合药物组和单一药物组满意率、有效率比较, 联合药物组分别为94.28%、97.14%, 单一药物组分别为74.28%、80.00%, 结果有差异。结论: 反流性咽喉炎患者采用奥美拉唑加雷尼替丁治疗效果优良。
关键词: 奥美拉唑; 反流性咽喉炎; 雷尼替丁

反流性咽喉炎在临床上是一种常见病症, 该种病症引起原因是胃液反流导致咽喉发炎。病症发生后, 患者会出现多种临床症状, 比如咽干、咳嗽、声音嘶哑等, 严重影响患者身体健康和生活。因此, 临床上的医生需要为患者选择有效治疗方案, 帮助患者治疗疾病。临床上对反流性咽喉炎患者治疗时, 主要采用药物治疗, 其中常见药物有奥美拉唑, 这种药物能够抑制胃酸分泌, 帮助患者解决临床症状。但是在实际临床上采用奥美拉唑治疗时, 由于患者个体特异性问题, 有些患者使用奥美拉唑治疗后效果差, 影响其治疗工作的开展。为了解决该方面的问题, 临床医生还需对其他治疗方案进行研究。本次研究中, 通过知网、维普等关键词检索后获得, 反流性咽喉炎患者采用奥美拉唑治疗时结合雷尼替丁治疗效果优良。但是该种治疗方案在实际临床上应用后效果如何, 还需临床医生对该方面的内容进行研究, 并且以研究数据作为支撑, 为患者选择最佳治疗方案^[1]。基于此, 本文研究反流性咽喉炎采用奥美拉唑加雷尼替丁治疗情况并观察其效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我科治疗的反流性咽喉炎患者70例作为观察对象, 并且将患者分成联合药物组与单一药物组。两组患者参与研究工作时, 需要符合以下标准。纳入标准: (1) 两组患者符合反流性咽喉炎诊断标准; (2) 患者自愿参与研究, 并且签订知情同意书; (3) 本院伦理委员会同意本次研究内容。排除标准: (1) 排除临床资料不完整患者; (2) 排除本次药物使用过敏患者; (3) 排除有精神疾病和传染性疾病患者。

联合药物组随机编入35例反流性咽喉炎患者, 年龄28~60岁, 平均(46.37±5.28)岁; 病程在1~8年, 平均(3.25±0.24)年; 男性患者18例, 女性患者17例。单一药物组随机编入35例反流性咽喉炎患者, 年龄28~60岁, 平均(46.29±5.17)岁; 病程在1~8年, 平均(3.31±0.27)年; 男性患者17例, 女性患者18

例。 $P > 0.05$, 资料无差异。

1.2 方法

1.2.1 单一药物组

单一药物组采用奥美拉唑(中化药业生产, 国药准字H20051864)治疗, 患者每次使用20mg, 每天使用2次, 分别在早晚口服, 连续治疗14d为一个疗程, 总共治疗3疗程。

1.2.2 联合药物组

联合药物组首先采用奥美拉唑治疗, 治疗方法同单一药物组, 在该治疗基础上结合雷尼替丁(民康制药生产, 国药准字H20058563)治疗, 患者每次使用15mg, 每天使用2次, 分别在早晚服用, 连续治疗14d为一个疗程, 总共治疗3疗程^[2]。

1.3 观察指标

1.3.1 治疗满意度

治疗满意度采用我科的主观满意度调查量表, 是否满意以患者评价为标准。

1.3.2 治疗有效率

治疗有效率采用三级评价标准, 分别是治愈、好转和无效。治愈为患者临床症状完全消失; 好转为临床症状有明显改善; 无效为没有符合以上标准患者。总有效率 = (治愈 + 好转) / 总数 × 100%。

1.3.3 RFS 观察

该量表设置8个评价指标, 分别是喉室消失、声带水肿、声门下水肿、弥漫性咽喉水肿、后联合肿胀、肉芽肿、红斑或充血、喉内黏液附着。每个指标设置0~6分, 分值高症状严重。

1.3.4 RSI 观察

该种指标设置9个观察项目, 分别是声嘶、反复清嗓、痰多或鼻涕后流、咳嗽、咽喉异物感、反酸烧心、呼吸困难或窒息、吞咽困难、慢性咳嗽。每个指标设置0~5分, 分值高患者临床症状严重。

1.4 统计学分析

采用SPSS24.0数据分析软件, 计数资料表示为(n, %)、计量资料表示为($\bar{x} \pm s$), $P < 0.05$ 表示组间数据差异存在意义。

2 结果

2.1 两组治疗满意度和有效率

表 1 两组治疗满意度和治疗有效率对比

组别	n	治疗满意度	治疗有效率			
			治愈	好转	无效	总有效率
联合药物组	35	33 (94.28%)	21	13	1	34 (97.14%)
单一药物组	35	26 (74.28%)	17	11	7	28 (80.00%)
χ^2		12.236				11.303
<i>P</i>		0.015				0.017

2.2 两组 RFS 评分和 RSI 评分情况

表 2 两组 RFS 评分和 RSI 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	RFS		RSI	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合药物组	35	10.28 ± 1.13	3.89 ± 0.53	16.97 ± 2.10	8.30 ± 0.98
单一药物组	35	10.31 ± 1.12	6.72 ± 0.86	16.83 ± 2.11	11.65 ± 1.25
<i>t</i>		0.245	3.482	0.276	4.237
<i>P</i>		0.863	0.036	0.831	0.028

3 讨论

反流性咽喉炎在临床上是常见病症, 该种病症引起的咽喉炎其原因主要有三个方面, 一个是迷走神经反射, 主要是食物刺激迷走神经, 引起患者咳嗽等症状; 另一个是咽喉部抗酸能力差, 由于胃酸反流, 引起咽喉部黏膜受到刺激, 因此产生炎症; 最后是感染, 受到幽门螺杆菌感染, 出现炎症。根据患者发病因素, 临床上主要采用奥美拉唑治疗, 该类药物属于质子泵抑制剂, 患者使用药物后, 可以抑制胃壁分泌胃酸, 以此来减少胃酸反流引起咽喉炎。患者采用奥美拉唑治疗反流性咽喉炎有良好的效果, 但是由于患者个体特异性问题, 有些患者使用奥美拉唑后效果差。为了解决该方面的问题, 本次对患者结合雷尼替丁治疗, 该药是 H₂ 受体阻滞剂, 药物能够和 H₂ 受体结合, 以此来阻滞胃酸分泌, 减少胃酸反流。

在本次研究中, 对联合药物组和单一药物组满意率、有效率比较分析, 联合药物组是 94.28%、97.14%, 单一药物组是 74.28%、80.00%, 结果有差异。从该组数据中分析获得, 反流性咽喉炎患者采用奥美拉唑加雷尼替丁治疗后可以提高患者治疗效果, 使患者对治疗满意度提高。分析其原因, 主要是两种药物联合治疗后, 不同药物从不同方向开展治疗, 因此患者使用联合药物治疗后可以提高其治疗效果。本次研究数据和叶晓裕等在 2019 年《雷尼替丁与奥美拉唑在反流性咽喉炎治疗中对 RSI、RFS 评分的影响》中研究数据相近, 证明本次研究数据准确性高, 可以应用在反流性咽喉炎患者临床治疗指导中, 帮助患者提高治疗效果^[3-4]。

联合药物组和单一药物组满意率、有效率比较见表 1。

联合药物组和单一药物组治疗后 RFS 评分、RSI 评分比较见表 2。

在本次研究中, 对联合药物组和单一药物组治疗后 RFS 评分、RSI 评分比较分析, 联合药物组是 (3.89 ± 0.53) 分、(8.30 ± 0.98) 分, 单一药物组是 (6.72 ± 0.86) 分、(11.65 ± 1.25) 分, 结果有差异。从该组数据中分析获得, 反流性咽喉炎患者采用奥美拉唑加雷尼替丁治疗后, 可以减少 RFS 评分、RSI 评分。分析其原因, 以上两个量表主要是评价反流性咽喉炎临床症状, 对患者采用药物联合治疗, 患者治疗效果提高, 使其临床症状缓解, 因此 RFS 评分、RSI 评分减少。本次研究和郑晶琼等在《雷尼替丁与奥美拉唑治疗反流性咽喉炎对患者 RSI、RFS 评分的影响》中研究数据相近, 证明本次研究数据真实性高, 可以在临床上使用以上研究数据帮助患者提高治疗效果^[5]。

综上所述, 反流性咽喉炎患者采用奥美拉唑加雷尼替丁治疗后效果优良, 值得在临床上推广。

参考文献

- [1] 岑泳欣, 刘丽妍, 夏惠仪, 等. 比较不同疗程奥美拉唑治疗反流性咽喉炎的疗效及安全性 [J]. 中国医学文摘(耳鼻咽喉科学), 2021, 36(4): 14-16.
- [2] 倪晶, 章启湘. 奥美拉唑治疗反流性咽喉炎的效果 [J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(34): 89-91.
- [3] 凌丹, 胡振宇, 邓华燕, 等. 喉镜检在不同剂量奥美拉唑应用于反流性咽喉炎患者的效果观察 [J]. 中国医疗设备, 2019, 34(S1): 87-88.
- [4] 叶晓裕, 肖豪华, 王米田. 雷尼替丁与奥美拉唑在反流性咽喉炎治疗中对 RSI、RFS 评分的影响 [J]. 北方药学, 2019, 16(10): 40-41.
- [5] 郑晶琼, 虞义建, 肖林. 雷尼替丁与奥美拉唑治疗反流性咽喉炎对患者 RSI、RFS 评分的影响 [J]. 中国现代医生, 2017, 55(11): 26-29.