

咽喉反流相关鼻部疾病研究进展

梁芳芳 综述,吴彦桥 审校

(白求恩国际和平医院 耳鼻咽喉头颈外科,河北 石家庄 050082)

关 键 词:咽喉反流;鼻窦炎;体征;症状

中图分类号:R766. 5 文献标识码:C 文章编号:1007 - 1520(2015)03 - 0264 - 03

咽喉反流性疾病(laryngopharyngeal reflux disease, LPRD)是指胃内容物反流至食管上括约肌以上部位,引起包括鼻咽、口咽、喉咽等部位的一系列症状和体征的总称^[1]。其不是一个独立的疾病,只是一些疾病的病因,而且无特异性症状及体征^[2]。

LPRD 易被误诊、漏诊为其他疾病,常常治标不治本。如 LPRD 引发的哮喘、儿童反复上呼吸道疾病^[3]等,目前 LPRD 引起的鼻部症状如鼻涕倒流、慢性复发性鼻窦炎、儿童后鼻孔闭锁术后反复闭锁、鼻腔结构正常但患者诉有严重鼻塞等需要考虑患者是否存在 LPRD。自 1976 年 Mays 首先提出胃性哮喘的概念以来,国内对于支气管哮喘合并胃食管反流的临床研究逐渐增多,最初提出胃食管反流与慢性鼻部炎症有关是 Contencin 在对有胃酸反流症状儿童的鼻咽部 pH 值监测中发现的^[4-5]。有学者报道了 4 例经历后鼻孔闭锁术的患儿均需要长时间放置支撑物防止其后鼻孔再次闭锁,其用放射性核素及 pH 监测的方法测定其后鼻孔 pH 值显示胃酸能反流至后鼻孔的高度,这也是造成后鼻孔闭锁患儿长期放置支撑物的一个复杂因素^[6]。

1 LPRD 的发病机制

正常情况下胃内容物进入咽喉及以上部位,存在 4 道屏障:即食管下括约肌、食管的蠕动及抗酸功能、食管上括约肌和咽喉部的黏膜抗酸作用,只有当以上 4 道屏障的解剖、生理、神经生物学及细胞学方面的机制受破坏后,LPRD 才可能发生^[7]。

LPRD 引起鼻部症状的发病机制目前尚未明确,大致为 3 个方面:胃酸直接刺激鼻部、消化酶的

作用、反流所致自主神经高反应性,这些均导致鼻腔鼻窦黏膜水肿、分泌物滞留,进而继发感染。

2 临床表现

对于食管来说每天 50 次的反流都是正常的,而对于咽喉部每天 4 次反流则为异常^[8],LPRD 的表现为声嘶、咽喉痛、频繁清嗓、慢性咳嗽、发音困难、咽部异物感、吞咽困难,其中以慢性咳嗽最多见。目前鼻部疾病如慢性鼻 - 鼻窦炎、复发性鼻 - 鼻窦炎伴鼻息肉患者的临床表现越来越受到重视。慢性鼻炎中,患者表现为鼻涕倒流、鼻塞、嗅觉减退等鼻部症状较明显,而大多数情况下影像学鼻窦内却未见明显的异常软组织密度影,鼻内镜检查鼻腔内干净,但可见鼻咽部大量泡沫样黏性分泌物,此处分泌物是造成鼻塞的主要原因,给予吸引后患者常诉鼻腔瞬间通气。此类患者长期服用药物,如中药类、激素类、抗生素类等,症状未见明显好转,甚至行手术治疗后效果仍较差。

同时 LPRD 患者鼻部表现更是多变,如主诉回吸鼻涕带血、头疼头闷、反复抽动鼻翼、喷嚏、嗅觉丧失、鼻腔异味、吭吭鼻腔等,多被误诊为腺样体肥大、鼻中隔偏曲甚至心理障碍等。

近年来,随着现代生活方式及习惯尤其是饮食习惯的改变,LPRD 患病率明显提高,尤其是儿童及青少年的发病率明显升高。有学者^[9]研究了胃食管反流与儿童鼻窦炎的关系,作者选取 30 例症状≥ 3 个月的慢性鼻窦疾病患者,经过药物治疗、CT、扫描、双探头食管 24 h pH 检测,结果显示 19 例存在胃食管反流,胃食管反流引起的 LPRD 可导致儿童各种上呼吸道病变。

在我院就诊的儿童患者中部分经过腺样体、扁桃体手术,睡眠打鼾及张口呼吸症状好转但鼻部症

作者简介:梁芳芳,女,在读研究生。
通信作者:吴彦桥,Email:wyqhtm@163. com

状仍然存在,如流鼻涕、交替性鼻塞及频繁清嗓、抽涕、吭吭鼻腔等。到耳鼻咽喉科就诊的患者尤其是以鼻部症状及头疼头闷等鼻窦症状就诊的患者,当缺乏典型的胃食管反流症状如烧心、反酸、胃部不适等,患者往往不认为自己胃部存在问题,这类患者容易被患者和医生忽视,所以人们普遍认为慢性鼻窦炎不好治疗,因为有一些患者的鼻-鼻窦炎长期处于治标不治本的状态。

3 诊断方法

目前 LPRD 还缺乏统一的诊断标准,根据文献,我们总结 LPRD 的诊断主要包括以下几个方面。

3.1 依靠详细的病史采集

近几年来就诊于耳鼻咽喉科门诊的患者,尤其以鼻部症状就诊的患者,LPRD 的病史很容易被医生忽视,正确诊断 LPRD 必须重视问诊,尤其是难治性慢性鼻炎、反复发作的鼻及鼻窦炎以及鼻息肉术后恢复不佳的患者,应考虑到是否存在 LPRD 的可能,如询问症状出现的时间、与饮食的关系、有无烧心、反酸、胃痛等典型的胃食管反流常见症状,有无鼻涕倒流、反复清嗓、反复抽吸鼻子、反复吭坑鼻腔、反复吐痰等症状,来专科就诊患者有可能不会主动诉说消化系统方面症状,所以医生要注意追问病史。

3.2 症状和体征的评分诊断

Belafsky 等^[9]制定了一项 9 条自测项目的咽喉反流性疾病症状指数(reflux symptom index, RSI)评分来评价 LPRD 的严重程度,并建议评分超过 13 分为异常,反流症状指数评分量表内容为:在过去几个月哪些症状困扰你,0 = 无症状,5 = 非常严重。

表1 反流症状指数评分量表

1.	声嘶或发音障碍	0 1 2 3 4 5
2.	持续清嗓	0 1 2 3 4 5
3.	痰过多或鼻涕倒流	0 1 2 3 4 5
4.	吞咽食物、水、药片困难	0 1 2 3 4 5
5.	饭后或躺下后咳嗽	0 1 2 3 4 5
6.	呼吸困难或窒息发作	0 1 2 3 4 5
7.	烦人的咳嗽	0 1 2 3 4 5
8.	咽部异物感	0 1 2 3 4 5
9.	烧心、胸痛、胃痛	0 1 2 3 4 5

总分:[45]

根据纤维喉镜检查情况进行描述并打分,填写 LPRD 体征量表(reflux findings index, RFS)^[10],共有 8 项内容,包括:①声门下水肿,没有 = 0,有 = 2;②

喉室消失,没有 = 0,部分 = 2,完全 = 4;③红斑或充血,没有 = 0,杓区 = 2,弥漫 = 4;④声带水肿,没有 = 0,轻度 = 1,中度 = 2,重度 = 3,息肉 = 4;⑤弥漫性喉水肿,没有 = 0,轻度 = 1,中度 = 2,重度 = 3,梗阻 = 4;⑥后联合肥大,没有 = 0,轻度 = 1,中度 = 2,重度 = 3,梗阻 = 4;⑦肉芽肿,没有 = 0,有 = 2;⑧咽喉部黏性分泌物滞留,没有 = 0,有 = 2。总分 26 分,<5 分没有意义,将 RFS ≥ 7 分者定为阳性,将 RFS < 7 分者定为阴性。同时,排除其他因素后高度怀疑 LPRD 的患者,可以进行胃镜、C14 呼气实验检查,以进一步明确诊断。

3.3 诊断 LPRD“金标准”

双探头 24 h pH 检测,直接、客观、准确,已被大多数学者所接受,研究发现,与单独经验性治疗相比,依赖 24 h pH 检测进行治疗可以提高患者依从性,从而使症状改善更加明显。其优点是在于可以通过对患者整日检测来捕捉那些间歇出现的反流,客观反映生理状态下食管内 pH 值变化,了解反流症状及与时间的关系,鉴别生理性和病理性反流。

该方法缺点一是为侵入性检测,二是价格昂贵、费时、费力,检查前尚需完善传染病全套检查,并且患者依从性也较差,目前我国大多数医院尚缺乏该项检查设备,难以在临床上推广。国外诊疗流程中只是把其作为治疗效果不良患者的推荐诊疗手段,并不是常规^[11],并且有研究表明 24 h pH 检测结果与咽喉症状相关性并不高^[12],具体阳性酸度值并不明确。另外 LPRD 阳性判断标准尚不统一。

3.4 表现为鼻科疾病的 LPRD 诊断方法

对于咽喉反流性疾病引起的鼻-鼻窦炎等鼻科疾病的患者,我们需要详细了解病史及填写 RSI,经过专业医生详细讲解填表,以提高准确度及可信度,同时结合鼻内镜、鼻窦 CT、喉镜、胃镜及 C14 呼气试验来综合诊断 LPRD 引起的鼻科疾病,有文献报道显示幽门螺旋杆菌 DNA 可在慢性炎症性鼻黏膜中检测到^[13]。

4 治疗方法

LPRD 症状及体征具有多样性及非特异性特点,其治疗涉及到耳鼻咽喉头颈外科、消化内科、呼吸内科及心内科、口腔科等科室,对于 LPRD 的治疗仍存在较多争议,最有效的治疗方案尚未得到统一,但其原则为早期诊断、定期随访。考虑由 LPRD 引起的鼻部疾病我们主要借鉴传统 LPRD 治疗方法,

给以综合诊断与治疗。目前推荐的治疗方案包括以下几个方面。

4.1 一般治疗

门诊以鼻部症状就诊患者,如果用鼻科疾病本身不能解释、考虑诊断为 LPRD、RSI > 13 分、各项影像学检查均提示有阳性体征患者,建议其调整饮食及改变生活方式,包括减肥、戒烟、酒,避免摄入高脂类食物、甜食、巧克力、咖啡及浓茶、碳酸饮料等,尽量避免长期口服对胃刺激较大的药物,适当运动,不要穿紧身衣,睡前 3 h 禁食,夜间睡眠应垫高枕头以避免胃内容物反流。如果 RSI < 13 分者,暂不考虑 LPRD,仍按鼻炎或鼻窦炎治疗,但仍然建议其注意饮食等。

4.2 药物治疗

对于 RSI > 13 分的鼻部疾病患者,各项辅助检查均提示 LPRD 存在,可考虑诊断为 LPRD,加用 LPRD 治疗药物。目前国际上公认的首选药物为质子泵抑制剂 PPI 类,现有 5 种可以选择:奥美拉唑、兰索拉唑、雷贝拉唑、泮托拉唑和埃索美拉唑。

就诊于我院门诊以鼻部症状就诊的鼻及鼻窦炎患者,治疗方法为综合性治疗,常规给予 PPI 类药物、胃肠动力药物,对于年龄稍大的患者建议应用全胃肠动力药物,如枸橼酸莫沙必利,同时联合应用鼻腔冲洗治疗、鼻喷激素治疗、口服抗生素,对于同时伴有咽喉部症状的患者可以应用漱口液及咽部喷雾、含片及中药治疗,对于儿童患者常规给予小儿消积止咳口服液、儿童用胃肠动力药物、鼻喷药物等治疗。建议应用半个月药物,门诊复诊检查,大多数患者复诊率较高,症状改善理想者继续应用药物,直至 12 周。

5 展望

近年来,各种由反流引起的疾病已经越来越受到临床医生的重视,在耳鼻咽喉科领域里,耳、鼻、咽喉为统一整体,既相互独立又相互联系,LPRD 在咽喉疾病中已被熟知,但 LPRD 在鼻中隔偏曲、腺样体肥大、慢性鼻及鼻窦炎疾病中的表现却少有人关注,由于 LPRD 的症状和体征在鼻部表现缺乏特异性,目前诊断及治疗也存在争议,给此类疾病的诊断和治疗带来了很大困扰,尽管两个量表在国际上得到广泛认可,但仍有部分研究认为,两个量表并没有涵

盖 LPRD 的所有症状和体征^[2]。也有研究认为两个量表敏感度和特异性不够高,对于单纯应用 RFS 和 RSI 诊断 LPRD 的价值提出质疑^[14]。未来研究的方向主要是找出 LPRD 在慢性鼻科疾病中的诊断指标,研究出适合中国人的鼻部症状评分量表、鼻内镜体征评分以及研究其发病机制、病理学、病理生理机制,目前正在统计病例,以求更好的规范其治疗方案以期更好的治疗顽固性的鼻及鼻窦炎等鼻部疾病患者。

参考文献:

- [1] 李进让,彭莉莉. 咽喉反流性疾病与胃食管反流性疾病[J]. 中国医学文摘耳鼻咽喉科学,2010,25(5):258.
- [2] 李进让,肖水芳. 咽喉反流性疾病性诊疗研究中存在的问题[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2014,49(5):353-355.
- [3] Lucinda A, Halstead MD. Role of gastroesophageal reflux in pediatric upper airway disorder[J]. Otolaryngology - head and Neck Surgery, 1999, 120(2):208-214.
- [4] 黄晓春,将均贤. 支气管哮喘合并胃食管反流 80 例临床治疗体会[J]. 河北医学, 2013, 19(2):226-229.
- [5] 高刚,周长华,孙建军. 慢性鼻-鼻窦炎与胃食管反流疾病[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2010,16(1):77-80.
- [6] Marcella R, Bothwell MD, Davide S. et al. Outcome of reflux on pediatric chronic sinusitis[J]. Otolaryngology - head and Neck Surgery, 1999, 121(3):255-262.
- [7] 欧阳天斌,唐世雄. 咽喉反流发病机制及诊断的相关进展[J]. 山东大学耳鼻喉眼学报, 2010, 24(5):48-49.
- [8] 王宁宁,王建亭. 咽喉反流性疾病性疾病的发病机制和诊治[J]. 中国医学文摘耳鼻咽喉科学,2010,25(5):240-242.
- [9] Belafsky PC, Postma GN, Amin MR, et al. Symptoms and findings of laryngopharyngeal reflux[J]. Ear Nose Throat J, 2002, 81(9 Suppl 2):10-13.
- [10] 王军,肖洋. 咽喉反流性疾病的诊断和治疗现状[J]. 中国医学文摘耳鼻咽喉科学, 2010, 25(5):251-254.
- [11] Altman KW, Prufer N, Vaezi MF. The challenge of protocols for reflux disease :a review and development of a critical pathway[J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 2011, 145(1):7-14.
- [12] Beaver ME. Clinical utility of pharyngeal pH monitoring for hoarseness[J]. Otolaryngol - Head - Neck - Surg, 2010, 143(2S2):78.
- [13] Dinis PB, Subtil J. Helicobacter pylori and laryngopharyngeal reflux in chronic rhinosinusitis[J]. Otolaryngology-Head and Neck Surgery, 2006, 134(1):67-72.
- [14] Park KH, Choi SM, Kwon SU. Diagnosis of laryngopharyngeal reflux among globus patients [J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 2006, 134(1):81-85.

(修回日期:2014-11-24)