

## 咽部异物感为主要临床表现的 reflux 食管炎 75 例

胡志红

胡志红, 承德市中心医院耳鼻喉科 河北省承德市 067000  
胡志红, 副主任医师, 主要从事鼻息肉与嗜酸性粒细胞的研究。  
作者贡献分布: 本文由胡志红独立完成。  
通讯作者: 胡志红, 副主任医师, 067000, 河北省承德市西大街  
路北22号, 承德市中心医院耳鼻喉科。  
765330840@qq.com  
电话: 0314-2028167  
收稿日期: 2014-06-21 修回日期: 2014-07-15  
接受日期: 2014-07-24 在线出版日期: 2014-09-28

### Foreign body sensation in the throat as main clinical manifestation of reflux esophagitis: Analysis of 75 cases

Zhi-Hong Hu

Zhi-Hong Hu, Department of Otorhinolaryngology, Central Hospital of Chengde, Chengde 067000, Hebei Province, China  
Correspondence to: Zhi-Hong Hu, Associate Chief Physician, Department of Otorhinolaryngology, Central Hospital of Chengde, 22 Xidajie, Chengde 067000, Hebei Province, China. 765330840@qq.com  
Received: 2014-06-21 Revised: 2014-07-15  
Accepted: 2014-07-24 Published online: 2014-09-28

### Abstract

**AIM:** To investigate the therapeutic effects of omeprazole in reflux esophagitis patients with foreign body sensation in the throat as the main clinical manifestation.

**METHODS:** The patients with reflux esophagitis treated at our hospital from January 2012 to June 2014 were divided into two groups: an observation group and a control group ( $n = 172$ ). The observation group comprised 75 patients with foreign body sensation in the throat as the main clinical manifestation, while the control group comprised 172 patients in whom foreign body sensation in the throat was not as the main clinical manifestation. Both groups accepted omeprazole treatment. The clinical efficacy, endoscopic classification changes, and improvement of clinical symptoms were compared between

before and after treatment and between the two groups.

**RESULTS:** After treatment, the percentages of patients with pain (87.8% vs 12.2%), regurgitation (62.2% vs 10.5%), bitter taste in the mouth (52.9% vs 6.4%), foreign body sensation in the throat (13.5% vs 1.2%), dysphagia (16.9% vs 2.3%), nausea and vomiting (34.3% vs 4.1%), and chest distress (17.4% vs 1.7%) in the observation group and those in the control group (21.3% vs 4.0%, 38.7% vs 9.3%, 22.7% vs 2.7%, 100% vs 12.0%, 85.3% vs 8.0%, 68.0% vs 6.7%, 18.7% vs 1.3%) were significantly reduced ( $P < 0.05$ ). The total effective rate was 75.6% in the treatment group and 80.0% in the control group, and there was no significant difference between the two groups ( $P > 0.05$ ).

**CONCLUSION:** Omeprazole can achieve comparable clinical effects between reflux esophagitis patients with pharyngeal foreign body sensation as the main clinical manifestation and those in whom foreign body sensation in the throat is not as the main clinical manifestation.

© 2014 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

**Key Words:** Reflux esophagitis; Foreign body sensation; Clinical observation

Hu ZH. Foreign body sensation in the throat as main clinical manifestation of reflux esophagitis: Analysis of 75 cases. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2014; 22(27): 4119-4123 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/22/4119.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v22.i27.4119>

### 摘要

**目的:** 探讨以咽部异物感为主要临床表现的 reflux 食管炎患者的临床治疗效果。

**方法:** 将2012-01/2014-06承德市中心医院收治的 reflux 食管炎患者进行分组治疗, 治疗组患者主要以咽部异物感为主要临床表现, 共

**背景资料**  
反流性食管炎是指胃、十二指肠内容物反流入食管, 从而导致食管炎症性病变, 通过内镜观察, 可看见食管黏膜的破损, 即食管糜烂和/或食管溃疡。本病可发生于任何年龄的人群, 成人发病率随年龄增长而升高。中老年人、肥胖、吸烟、饮酒及精神压力大是反流性食管炎的高发人群。

**同行评议者**  
丁士刚, 教授, 北京大学第三医院消化科

**相关报道**  
近年来的研究已表明胃食管反流与部分反复发作的哮喘、咳嗽、夜间呼吸暂停、心绞痛样胸痛有较强的关联性。王学勤对咽部异物感及慢性咳嗽患者24 h食管pH值监测结果发现该患者与异常胃食管反流有关。

计75例;对照组患者主要临床表现中无咽部异物感,共计172例。两组均给予奥美拉唑治疗,比较两组患者治疗前后临床疗效、内镜分级改变、主要临床症状的改善情况等。

**结果:** 治疗组疼痛(87.8% vs 12.2%)、反流(62.2% vs 10.5%)、口苦(52.9% vs 6.4%)、咽部异物感(13.5% vs 1.2%)、吞咽困难(16.9% vs 2.3%)、恶心呕吐(34.3% vs 4.1%)、胸部憋闷感(17.4% vs 1.7%)和对照组疼痛(21.3% vs 4.0%)、反流(38.7% vs 9.3%)、口苦(22.7% vs 2.7%)、咽部异物感(100% vs 12.0%)、吞咽困难(85.3% vs 8.0%)、恶心呕吐(68.0% vs 6.7%)、胸部憋闷感(18.7% vs 1.3%)临床症状上均有明显减少,治疗后与治疗前比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗组总有效率为75.6%,对照组总有效率为80%,组间差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

**结论:** 以咽部异物感为主要临床表现的反流性食管炎患者在采取奥美拉唑治疗后有好的临床症状改善,其临床疗效与其他反流性食管炎患者相当。

© 2014年版权归百世登出版集团有限公司所有。

**关键词:** 反流性食管炎;咽部异物感;临床观察

**核心提示:** 本研究针对患者主要临床表现做研究,以奥美拉唑对上述两组患者进行治疗,其结果如下:治疗组和对照组患者例数在疼痛、反流、口苦、咽部异物感、吞咽困难、恶心呕吐、胸部憋闷感等临床症状上均有明显减少,治疗后与治疗前比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗组总有效率为75.6%,对照组总有效率为80.0%。

胡志红. 咽部异物感为主要临床表现的反流性食管炎75例. 世界华人消化杂志 2014; 22(27): 4119-4123 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/22/4119.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v22.i27.4119>

## 0 引言

反流性食管炎是指胃、十二指肠内容物反流入食管,从而导致食管炎症性病变,通过内镜观察,可见食管黏膜的破损,即食管糜烂和/或食管溃疡。本病可发生于任何年龄的人群,成人发病率随年龄增长而升高<sup>[1]</sup>。中老年人、肥胖、吸烟、饮酒及精神压力大是反流性食管炎

的高发人群<sup>[2]</sup>。本病除可致食管狭窄、出血、溃疡等并发症外,反流的胃液尚可侵袭咽部、声带和气管而引起慢性咽炎、慢性声带炎和气管炎<sup>[3]</sup>。近年来的研究已表明胃食管反流(gastroesophageal reflux, GER)与部分反复发作的哮喘、咳嗽、夜间呼吸暂停、心绞痛样胸痛有较强的关联性<sup>[4,5]</sup>。王学勤等<sup>[6]</sup>对咽部异物感及慢性咳嗽患者24 h食管pH值监测结果发现该患者与异常胃食管反流有关。本研究针对以咽部异物感为主要临床表现的反流性食管炎患者进行研究,现报道如下。

## 1 材料和方法

**1.1 材料** 选取2012-01/2014-06承德市中心医院收治的反流性食管炎患者247例,依据患者临床表现是否以咽部异物感为主要临床表现将其分为治疗组和对照组。其中,治疗组患者主要以咽部异物感为主要临床表现,共计75例;对照组患者主要临床表现中无咽部异物感,共计172例。治疗组患者男性44例,女性31例,年龄21-55岁,平均年龄为37.1岁±11.4岁;病程1.2-3.7年,平均病程为1.4年±1.1年。对照组患者男性93例,女性79例,年龄20-57岁,平均年龄为35.2岁±12.1岁;病程1.3-3.7年,平均病程为1.5年±1.3年。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。治疗组患者临床表现主要以咽部似有异物、蚁行、灼热、紧束、闷塞、狭窄等感觉为主,偶见胸骨后烧灼感或疼痛;对照组患者临床表现主要以胸骨后烧灼感或疼痛为主,在餐后1 h左右发生,半卧位、躯体前屈或剧烈运动可诱发。诊断标准:上述患者的诊断标准主要依据中华医学会消化内镜学分会于2003年颁布的《反流性食管炎诊断及治疗指南》<sup>[7]</sup>。观察组患者诊断主要依据内镜对其进行诊断;而治疗组患者除内镜诊断以外,还依据患者的主要临床表现。纳入标准:对上述患者进行纳入进行筛选,其详细标准如下<sup>[8]</sup>:(1)符合上述诊断标准;(2)患者年龄18-70岁;(3)患者知情同意,并签署《知情同意书》;(4)能按计划坚持治疗者,并配合本研究者。排除标准:如患者中有下列情形之一者,将予以剔除<sup>[8]</sup>:(1)不符合或不完全符合纳入标准者;(2)不合作者,包括不能坚持治疗或加用其他治疗,影响资料收集和疗效评定者;(3)哺乳期、妊娠期女性、病情危笃或疾病

**创新盘点**  
本研究认为反流性食管炎病变位置的偏高是造成咽部异物感的主要原因。对临床上出现咽部异物感为主要症状的患者应注意检查患者食管病变, 以采取有效的治疗措施。

表 1 两组患者治疗前后症状改善比较 *n*(%)

分组	<i>n</i>	治疗时间	主要症状						
			疼痛	反流	口苦	咽部异物感	吞咽困难	恶心呕吐	胸部憋闷感
对照组	172	治疗前	151(87.8)	107(62.2)	91(52.9)	24(13.5)	29(16.9)	59(34.3)	30(17.4)
		治疗后	21(12.2) <sup>a</sup>	18(10.5) <sup>a</sup>	11(6.4) <sup>a</sup>	2(1.2) <sup>a</sup>	4(2.3) <sup>a</sup>	7(4.1) <sup>a</sup>	3(1.7) <sup>a</sup>
治疗组	75	治疗前	16(21.3)	29(38.7)	17(22.7)	75(100.0)	64(85.3)	51(68.0)	14(18.7)
		治疗后	3(4.0) <sup>a</sup>	7(9.3) <sup>a</sup>	2(2.7) <sup>a</sup>	9(12.0) <sup>a</sup>	6(8.0) <sup>a</sup>	5(6.7) <sup>a</sup>	1(1.3) <sup>a</sup>

<sup>a</sup>*P*<0.05 vs 治疗前.

表 2 两组患者治疗前后食管黏膜病变比较 (*n*)

分组	<i>n</i>	治疗时间	内镜检测例数			
			0级	I级	II级	III级
对照组	172	治疗前	0	109	48	15
		治疗后	86	63	18	5
治疗组	75	治疗前	0	34	32	9
		治疗后	39	20	13	3

晚期患者; (4)对本试验所用药物过敏或其他禁忌患者。

1.2 方法

1.2.1 治疗: 对上述患者给予质子泵抑制剂类药物进行治疗, 药物选用常州四药制药有限公司生产的奥美拉唑肠溶胶囊(国药准字: H10950086), 一次20-60 mg(1-3粒), 1-2次/d. 晨起吞服或早晚各1次, 疗程通常4-8 wk.

1.2.2 检测指标以及评价方法: 对上述两组患者进行临床疗效评价, 评价方法采用《美国胃肠病学胃食管反流病诊断和治疗的最新指南》<sup>[9]</sup>, 对症状等指标进行评估. 临床疗效主要依据按内镜复查的积分判断疗效: (1)内镜积分为0级者为痊愈; (2)内镜积分减少2级者为显效; (3)内镜积分减少1级者为有效; (4)内镜积分无变化或增加1级者为无效。

**统计学处理** 本研究统计方法均采用SPSS 19.0进行统计学分析, 计量资料采用两独立样本 *t* 检验, 计数资料采用  $\chi^2$  检验, *P*<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后症状改善情况 比较两组患者治疗前后症状情况, 其结果如下: 治疗组和对照组患者例数在临床症状上均有明显减少, 治疗后与治疗前比较, 差异有统计学意义 (*P*<0.05)(表1)。

2.2 两组患者治疗前后食管黏膜病变情况 两组患者治疗后内镜检测食管黏膜病变情况级别和数量比较均有向愈性改变(表2)。

2.3 两组患者治疗前后食管黏膜病变情况 比较两组患者治疗前后食管黏膜病变情况, 并对其进行比较. 其中, 对照组患者无效例数: I级24例、II级13例、III级5例; 治疗组患者无效例数: I级4例、II级8例、III级3例(表3)。

2.4 两组患者治疗前后临床疗效情况 通过内镜检测, 对两组患者治疗前后临床疗效情况比较. 对照组总有效率为75.6%, 治疗组总有效率为80%(表4)。

3 讨论

反流性食管炎是因胃内容物(胃酸和胃蛋白酶), 甚至十二指肠液(胆汁和胰液)反流入食管而引起的食管黏膜糜烂、溃疡等炎症. Hamperl(1934)和Winkelstein(1935)首次描述反流性食管炎的病因和临床表现. 相关研究认为本病的发病与食管抗反流防御机制减弱相关, 抗反流防御机制包括: 抗反流屏障、食管对反流物的清除和黏膜对反流攻击作用的抵抗力. 抗反流屏障: 指食管和胃交界的正常解剖结构<sup>[10-12]</sup>. 上述结构和功能上的缺陷可造成胃食管反流. 而临床上下列因素可影响食管下括约肌压: 贲门失迟缓症手术后、激素、食物、药物等. 腹内压增高以及胃内压增高. 反流性食管炎的胃

**同行评价**  
本文写作规范, 内容实用, 简单明了, 内容有一定的可读性.

表 3 两组患者治疗前后食管病变比较 (n)

分组	n	有效							无效		
		Ⅲ级转Ⅱ级	Ⅲ级转Ⅰ级	Ⅲ级转0级	Ⅱ级转Ⅰ级	Ⅱ级转0级	Ⅰ级转0级	Ⅲ级	Ⅱ级	Ⅰ级	
对照组	172	5	5	0	24	11	85	5	13	24	
治疗组	75	5	1	0	15	9	30	3	8	4	

表 4 两组患者治疗前后临床疗效比较 (n)

分组	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	172	96	5	29	42	75.6
治疗组	75	39	1	20	15	80.0

食管反流病患者, 内镜下表现: 水肿、潮红、糜烂、溃疡、增厚转白、瘢痕狭窄. 反酸、反食、反胃、嗝气等, 餐后明显或加重, 平卧或躯体前屈时出现<sup>[13-15]</sup>.

反酸反流物多呈酸性, 称反酸, 常伴有烧心; 反食指胃内容物在无恶心和不用力的情况下涌入口腔. 反酸、烧心是胃食管反流病最常见的症状. 本研究中观察组患者皆有咽部异物感, 其症状十分明显. 相反, 胸痛、反酸等症状仅时有出现. 内镜检测发现, 其食管内病变位置偏高, 接近于咽喉部. 而以胸痛、反酸等症状为主的患者病变位置主要在食管中下段<sup>[12]</sup>. 因此, 本研究认为反流性食管炎病变位置的偏高是造成咽部异感的主要原因. 对临床上出现咽部异物感为主要症状的患者应注意检查患者食管病变, 以采取有效的治疗措施.

本研究针对患者主要临床表现做研究, 以奥美拉唑对上述两组患者进行治疗, 其结果如下: 治疗组和对照组患者例数在疼痛、反流、口苦、咽部异物感、吞咽困难、恶心呕吐、胸部憋闷感等临床症状上均有明显减少, 治疗后与治疗前比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ). 对照组总有效率为75.6%, 治疗组总有效率为80.0%. 由此可见, 虽然患者感觉咽部异物感, 但病因却不在咽部, 综合考虑患者其他临床症状, 确定病因为反流性食管炎, 针对病因给予对症治疗. 药物奥美拉唑为质子泵抑制剂, 其主要作用为抑制胃酸分泌, 使反流液对食管黏膜上皮细胞的损害作用减少, 从而减轻症状和增加病变愈合的机会, 这种只有找对病因并给予对症治疗才能达到满意的效果. 此外, 该类患者还应在日常生活中建立良好的饮食等习

惯, 如穿宽松衣服, 肥胖者减肥, 避免搬抬重物, 睡眠时抬高床头10-15度, 减少每餐食量, 睡前2 h不进食, 控制脂肪、酒巧克力等含咖啡因的食物<sup>[16]</sup>.

总之, 对其他症状不明显的咽部异物感患者需要考虑反流性食管炎的可能性, 确诊后, 以咽部异物感为主要临床表现的反流性食管炎患者在采取奥美拉唑治疗后临床症状改善较好, 其临床疗效与其他反流性食管炎患者相当.

#### 4 参考文献

- 1 Khinchi P, Saha S, Saraf SA, Kaithwas G. Combination therapy of gamma-aminobutyric acid derivative promotes proton pump inhibitor based healing of reflux esophagitis in animal model. *Pharmacol Rep* 2014; 66: 165-168 [PMID: 24905323]
- 2 卢王. 胆囊良性疾病与胆汁反流性胃炎相关性分析及机制探讨. 西安: 第四军医大学, 2012: 1-35
- 3 Khan A, Cho I, Traube M. Patients with throat symptoms on Acid suppressive therapy: do they have reflux? *Dig Dis Sci* 2010; 55: 346-350 [PMID: 19255848]
- 4 李东复, 陈永胜, 马静婷, 丛靓. 艾普拉唑治疗反流性食管炎的临床研究. *中华消化杂志* 2011; 31: 264-265
- 5 Sharifi A, Dowlatshahi S, Moradi Tabriz H, Salamat F, Sanaei O. The Prevalence, Risk Factors, and Clinical Correlates of Erosive Esophagitis and Barrett's Esophagus in Iranian Patients with Reflux Symptoms. *Gastroenterol Res Pract* 2014; 2014: 696294 [PMID: 24778642]
- 6 王学勤, 罗金燕, 宋亚华, 朱有玲, 赵菊辉, 龚均. 胃食管反流病人24 h食管pH值监测结果分析及护理. *护理研究* 2010; 24: 2864-2865
- 7 中华医学会消化内镜学分会. 反流性食管炎诊断及治疗指南(2003年). *中华消化内镜杂志* 2004; 21: 221-222
- 8 谢子英, 赵亚刚. 奥美拉唑联合伊托必利治疗反流性食管炎的疗效分析. *临床军医杂志* 2011; 39: 794-795
- 9 刘文忠. 2013年美国胃肠病学院胃食管反流病诊断和处理指南解读. *胃肠病学* 2013; 18: 193-199

- 10 张殿华. 反流性食管炎老年患者内镜特点及药物治疗. *中国老年学杂志* 2012; 32: 3081-3082
- 11 Kandulski A, Malfertheiner P. Helicobacter pylori and gastroesophageal reflux disease. *Curr Opin Gastroenterol* 2014; 30: 402-407 [PMID: 24848647]
- 12 张灵云, 蓝宇, 王玘. 不同类型胃食管反流病发病机制的差异. *世界华人消化杂志* 2009; 17: 829-833
- 13 Min YW, Lee JH, Min BH, Lee JH, Kim JJ, Rhee PL. Association between gastroesophageal reflux disease after pneumatic balloon dilatation and clinical course in patients with achalasia. *J Neurogastroenterol Motil* 2014; 20: 212-218 [PMID: 24840373]
- 14 Cheng E, Souza RF, Spechler SJ. Eosinophilic esophagitis: interactions with gastroesophageal reflux disease. *Gastroenterol Clin North Am* 2014; 43: 243-256 [PMID: 24813513]
- 15 Lim CH, Choi MG, Baeg MK, Moon SJ, Kim JS, Cho YK, Park JM, Lee IS, Kim SW, Choi KY. Symptom characteristics and psychosomatic profiles in different spectrum of gastroesophageal reflux disease. *Gut Liver* 2014; 8: 165-169 [PMID: 24672658]
- 16 瞿国强, 胡宏艳, 李安, 郭金芝, 梁先发, 汤胜君, 龙翔, 钱立康, 程雪霞, 曹彬. 胃食管反流病患者生活质量调查187例. *世界华人消化杂志* 2010; 18: 834-838

编辑 田滢 电编 都珍珍



ISSN 1009-3079 (print) ISSN 2219-2859 (online) DOI: 10.11569 2014年版权归百世登出版集团有限公司所有

• 消息 •

## 《世界华人消化杂志》2011年开始不再收取审稿费

本刊讯 为了方便作者来稿, 保证稿件尽快公平、公正的处理, 《世界华人消化杂志》编辑部研究决定, 从2011年开始对所有来稿不再收取审稿费. 审稿周期及发表周期不变. (《世界华人消化杂志》编辑部)