

- circle? [J]. J Cardiovasc Electrophysiol, 1998, 9(12): 1378-1393.
- 4 Akkaya M, Higuchi K, Koopmann M, et al. Higher degree of left atrial structural remodeling in patients with atrial fibrillation and left ventricular systolic dysfunction [J]. J Cardiovasc Electrophysiol, 2013. [Epub ahead of print]
- 5 Sánchez-Quintana D, López-Ménguez JR, Pizarro G, et al. Triggers and anatomical substrates in the genesis and perpetuation of atrial fibrillation [J]. Curr Cardiol Rev, 2012, 8(4): 310-326.
- 6 Kumar S, Teh AW, Medi C, et al. Atrial remodeling in varying clinical substrates within beating human hearts: relevance to atrial fibrillation [J]. Prog Biophys Mol Biol, 2012, 110(2-3): 278-294.
- 7 Fuchs T, Baron EL, Leitman M, et al. Does chronic atrial fibrillation induce cardiac remodeling? [J] Echocardiography, 2013, 30(2): 140-146.
- 8 Mishra A, Mishra C, Mohanty RR, et al. Study on the diagnostic accuracy of left atrial enlargement by resting electrocardiography and its echocardiographic correlation [J]. Indian J Physiol Pharmacol, 2008, 52(1): 31-42.
- [收稿日期 2013-03-06][本文编辑 宋卓孙 蓝斯琪]

课题研究 · 论著

饮食干预对慢性咽炎治疗效果的影响观察

蒙慧菊, 梁逸, 覃延意, 韦绍句, 何月洁

基金项目: 来宾市科学研究与技术开发计划项目(编号: 来科转 123612)

作者单位: 546100 广西, 来宾市人民医院耳鼻咽喉科

作者简介: 蒙慧菊(1970-), 女, 大学本科, 医学学士, 副主任医师, 研究方向: 慢性疾病发病相关因素及对策。E-mail: mhj168@yeah.net

[摘要] 目的 观察饮食干预对慢性咽炎治疗效果的影响。方法 将 100 例典型慢性咽炎患者随机分为干预组和对照组各 50 例, 对照组单纯采取药物治疗措施, 干预组在药物治疗的基础上采取营养调节、健康教育等饮食综合干预措施, 比较两组的治疗效果及随访情况。结果 干预组治愈 41 例, 显效 5 例, 有效 4 例; 对照组治愈 38 例, 显效 6 例, 有效 6 例, 两组比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。随访 1 年后, 干预组复发 15 例, 对照组复发 40 例, 干预组复发率低于对照组, 两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 通过饮食等综合干预, 使患者掌握正确的饮食方法, 改变不良的饮食习惯, 可以有效降低慢性咽炎的复发率。

[关键词] 慢性咽炎; 饮食干预; 预防**[中图分类号]** R 76 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2013)08-0751-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.08.08

Role of dietary intervention in the treatment of chronic pharyngitis MENG Hui-ju, LIANG Yu, QIN Yan-yi, et al. Department of Otolaryngology, Laibin People's Hospital, Guangxi 546100, China

[Abstract] **Objective** To study the role of dietary intervention in the treatment of chronic pharyngitis. **Methods** One hundred patients with typical chronic pharyngitis were randomly divided into intervention group and control group (50 patients for each group). The patients in control group received regular drug treatment. Besides regular drug treatment, the patients in intervention group received nutritional regulation, health education, and so on. The results of the two groups were compared. **Results** In the intervention group, 41 patients were cured, marked effect was found in 5 patients, effectiveness in 4 patients; In control group, 38 patients were cured, marked effect was found in 6 patients, effectiveness in 6 patients. There was no statistically significant difference between the two groups ($P > 0.05$). One year follow-up showed, recurrence was found in 15 patients in the intervention group, and that in 40 patients in the control group. The recurrence rate was less in intervention group than that in the control group, the difference had statistically significant between the two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** Dietary intervention can make patients mastering right dietary methods and changing a bad dietary habits. It can effectively decrease the recurrence rate of chronic pharyngitis.

[Key words] Chronic pharyngitis; Dietary intervention; Prevention

慢性咽炎为咽部黏膜、黏膜下及淋巴组织的慢性炎症,常为上呼吸道慢性炎症的一部分。本病多见于成年人,病程长、症状顽固、易复发,严重危害人们的身心健康。慢性咽炎与不良饮食习惯有关,饮食不规律、长期饮酒和辛辣饮食是慢性咽炎复发的主要危险因素。因此,为研究饮食干预对慢性咽炎的治疗效果,我科将 2009-01 ~ 2011-12 入院的慢性咽炎患者随机分为两组,干预组采取综合饮食干预及药物治疗,对照组采取单纯药物治疗,比较两组的治疗效果,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2009-01 ~ 2011-12 入院的慢性咽炎 100 例患者随机分为干预组和对照组。干预组 50 例,男 25 例,女 25 例;年龄 15 ~ 84 (45.5 ± 9.7) 岁;病程 3 个月 ~ 10 年,平均 (1.5 ± 0.8) 年;慢性单纯性咽炎 38 例,慢性肥厚性咽炎 12 例。对照组 50 例,男 26 例,女 24 例;年龄 16 ~ 83 (45.3 ± 9.8) 岁;病程 5 个月 ~ 10 年,平均 (1.5 ± 0.7) 年;慢性单纯性咽炎 40 例,慢性肥厚性咽炎 10 例。两组患者的性别、年龄、病程等一般情况比较差异均无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 慢性咽炎分类及诊断标准 按病理分为 (1) 慢性单纯性咽炎:咽黏膜慢性充血,黏膜下结缔组织及淋巴组织增生,粘液腺肥大,分泌亢进。(2) 慢性肥厚性咽炎:弥漫性充血、肥厚,黏膜下有广泛的结缔组织及淋巴组织增生,形成咽后壁颗粒状的隆起,有时甚至融合化脓,若咽侧索淋巴组织增生,则该处呈条索状增厚。临床表现为咽部的各种不适感,如异物感、灼热感、干燥感、痒感、刺激感和轻微的疼痛等。检查慢性者可见黏膜弥散性充血,血管扩张;肥厚者可见黏膜肥厚,弥散充血,咽后壁、舌根处滤泡增生,咽侧索充血肥厚。排除鼻、咽、喉、食管和颈部的隐匿性病损后根据症状体征可诊断^[1]。

1.3 不良或不合理饮食习惯分类 我们根据临床观察所见,将不良或不合理饮食习惯分为三种类型: (1) 进食较少、忌口较多、食欲不好的病人,这类病人往往有各种营养的缺乏,特别是水溶性维生素的缺乏,我们将这一类病人归结为营养不足型,主要引起干燥性咽炎,临床上表现为咽干,可伴头昏、乏力、精神睡眠不佳等。(2) 暴饮暴食、嗜油腻、甘甜食物的病人,我们将这类病人归结为营养过剩型。(3) 嗜烟酒、嗜干燥、生冷、过热、煎炸、过硬、辛辣、过咸食物,我们将这一类病人归结为过度刺激型。后两种类型主要引起慢性肥厚性咽炎、滤泡增生明显、咽

侧索肥厚,主要表现为咽痒、咳嗽、异物感、时有咽痛、痰多等。

1.4 治疗方法 (1) 干预组:①维生素治疗。脂溶性维生素 2 支 + 水溶性维生素 1 支 + 0.9% 氯化钠注射液 250 ml,静脉滴注,1 次/d。②雾化吸入治疗。地塞米松 5 mg + 糜蛋白酶 4 000 U + 0.9% 氯化钠注射液 20 ml,雾化吸入,2 次/d。③养阴生津生脉治疗(用于营养不足型成人患者)。5% 葡萄糖注射液 250 ml + 参麦注射液 50 ml(四川升和药业股份有限公司生产)。④清热解毒、消肿散瘀治疗(用于营养过剩型和过度刺激型患者)。肿节风分散片 2 ~ 3 片,口服,3 次/d;金嗓散结胶囊 2 ~ 3 粒,口服,2 次/d。⑤镇静、催眠、抗焦虑治疗。对于情绪不稳定、睡眠不佳者加用 1 ~ 2 mg 艾司唑仑治疗,用法是晚上睡前口服 1 ~ 2 mg 艾司唑仑片。⑥合理健康饮食及卫生宣教。包括合理烹调、饮食多样化、不忌口、多吃新鲜蔬菜水果等富含维生素、纤维素及富含氨基酸、蛋白等营养素高的食物,禁忌暴饮暴食及煎炸油腻食物,禁忌烟酒、干燥、生冷、过热、过硬、辛辣及过咸食物等等。宣教时间是住院期及出院 1 年内,每个月随访宣教 1 次,患者有疑问随时电话咨询。(2) 对照组:除不进行合理健康饮食宣教外,其余①、②、③、④、⑤点治疗方法与干预组相同。干预组及对照组平均治疗时间均为 10 d,随访 1 年。

1.5 疗效评定标准 (1) 治愈:咽部不适症状(咽干、发痒、咽喉异物感)消失,检查咽部恢复正常;(2) 显效:咽部不适症状及滤泡增生等明显减轻;(3) 有效:咽部不适症状较治疗前有所减轻;(4) 无效:较治疗前无任何改善^[2]。以痊愈、显效及有效例数计算总有效率。

1.6 统计学方法 应用 SPSS13.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,两组比较采用 t 检验,计数资料组间比较采用 χ^2 检验,等级资料组间比较采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较 干预组和对照组疗效比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 两组疗效比较 (n)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效
干预组	50	41	5	4	0
对照组	50	38	6	6	0
Z	-			-0.757	
P	-			0.449	

2.2 两组患者复发情况比较 两组患者出院后随访 1 年,干预组复发率低于对照组,两组比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表 2。

表 2 两组患者复发情况比较[n(%)]

组别	例数	复发	未复发
干预组	50	15(30.0)	35(70.0)
对照组	50	40(80.0)	10(20.0)

注:两组比较, $\chi^2 = 25.253, P = 0.000$

3 讨论

3.1 慢性咽炎是耳鼻咽喉科常见病、多发病、难治病,对于耳鼻咽喉科医师来说慢性咽炎是个棘手的疾病。患者主要表现为咽腔干燥、发痒感、刺激性咳嗽、异物感、咯之不出、吞之不下,有病因复杂、病程长、症状顽固、反复发作、不易治愈等特点。不少文献报道认为慢性咽炎的发病与不良或不合理的饮食习惯关系密切,如黄东薇^[3]认为:慢性咽炎与生活习惯有关,烟酒和辛辣饮食长期反复刺激,长期生活不规律、疲劳、精神紧张,可使身体抵抗力下降,细菌病毒容易反复感染,引起慢性咽炎。龚成^[4]在调查中得出结论:长期吸烟饮酒是慢性咽炎的重要原因。林明慧^[5]认为,临床上有相当一部分慢性咽炎患者与刺激因素关系密不可分,其中主要是烟酒刺激和辛辣食物的刺激。患者往往在接触刺激因素以后症状加重或急性发作。因此,戒烟弃酒、禁辛辣食物可减少和预防慢性咽炎。王旭春等^[6]认为慢性咽炎的致病原因多样,但往往与长期的不良生活习惯(饮食不合理、抽烟、喝酒、熬夜)、工作压力大、职业原因以及上呼吸道其他慢性感染性疾病未治愈有关。高进生^[7]认为慢性咽炎是咽部的慢性炎症性疾病,主要是由于咽部黏膜受到刺激性气体、食物以及粉尘等的刺激及急性咽炎的反复发作引起慢性炎症造成的损伤性疾病。孙树起^[8]认为慢性咽炎是由于饮食不节,嗜食辛辣刺激之物,内伤脾胃,升降失常,水湿不化,痰浊内停,郁久化热导致痰热蕴结所致。文德^[9]认为春日到来,万物复苏,一派生机,人体的新陈代谢也开始旺盛起来。对老年人而言,气候乍暖还寒,容易引起宿疾复发,尤其在春分前后,老年人最易复发偏头痛、胃痛、慢性咽炎等。中医认为,春天是阳气生发的季节,所以人应该顺应天时的变化,通过饮食调节养阳气以保持身体的健康。认为早春应多吃一些温性的食物,如姜、蒜、韭菜、葱等,以清除体内阴寒。在春季,应该清肠胃,常吃青菜和新鲜水果,常饮绿豆汤、赤豆汤、酸梅汤、海带

汤等,少吃热性食物,如羊肉、狗肉、火锅、花椒、胡椒等。清除体内垃圾,多喝水,少喝咖啡、可乐及其他含咖啡因的饮品。

3.2 本研究发现,通过综合饮食干预措施,可以有效降低慢性咽炎的复发率。慢性咽炎的发病与不良或不合理的饮食习惯密切相关,进食较少,忌口较多,食欲不好的患者体内会有各种营养素的缺乏(其中包括维生素的缺乏),多种营养素的缺乏会导致各种营养不良性疾病,其中维生素的缺乏可引起慢性咽炎^[10]。其中维生素 B₂ 缺乏可使腔道黏膜(包括咽、食道、胃、肠等)发生病理改变,由上皮萎缩(轻者表现为咽炎、食管炎、胃炎、肠炎等)、过度角化发展到增生^[11]。暴饮暴食导致胃肠道功能紊乱,影响消化吸收,造成体质衰弱,容易感冒,加重咽炎;煎炸油腻食物,导致体内营养失去平衡,造成维生素、蛋白质等成分缺乏,体质下降;烟酒、干燥、生冷、过热、过硬、煎炸、辛辣及过咸饮食使咽部黏膜经常处于充血状态,加重咽部不适。合理饮食是预防和治疗慢性咽炎的重要手段之一,应加强对患者的饮食健康教育,做到合理饮食,主要内容有:(1)合理烹调:上浆挂糊、加醋、先洗后切、急炒、勾芡、慎用碱^[12];(2)不忌口,多吃含维生素及其他营养素高的食物;(3)禁忌暴饮暴食、嗜煎炸油腻食物,禁忌烟酒、干燥、生冷、过热、过硬、辛辣及过咸食物。

总之,慢性咽炎与饮食的关系十分密切,尤其是长期不良或不合理的饮食习惯,可导致顽固不易治愈的慢性咽炎,指导合理膳食、养成良好的饮食习惯可有效预防慢性咽炎的发生。

参考文献

- 孔维佳,周 梁,许 庚,等.耳鼻咽喉头颈外科学[M].北京:人民卫生出版社,2005:146.
- 王 惠,王洁宝.临床医师手册-耳鼻喉科分册[M].上海:上海科学技术出版社,1999:55.
- 黄东薇.浅谈慢性咽炎预防及治疗[J].中国实用医学杂志,2009,19(12):86.
- 龚 成.慢性咽炎的病因分析[J].湖北民族学院学报(医学版),2010,27(1):64-65.
- 林明慧.慢性咽炎的研究与防治[J].临床合理用药杂志,2011,4(35):172-173.
- 王旭春,黄 蓉,杨光荣,等.中西医结合治疗慢性咽炎 136 例临床疗效观察[J].西南国防医药,2013,23(2):193-194.
- 高进生.中西医结合治疗慢性咽炎临床效果分析[J].光明中医,2012,27(6):1197-1198.
- 孙树起.中西医结合治疗慢性咽炎 126 例[J].中国医药指南,2012,10(2):239,242.

- 9 文 德. 三春饮食各不同顺时应节益健康[J]. 长寿, 2011, (4): 33.
 - 10 蒙慧菊. 维生素 B₂ 联合维生素 B₆ 治疗慢性咽炎 50 例疗效观察[J]. 广西医学, 2009, 31(9): 1319 - 1320.
 - 11 汪多仁. 维生素 B₂ 的开发与应用[J]. 发酵科技通讯, 2008, 37(3): 31 - 33.
 - 12 葛可佑, 程义勇, 郭俊生, 等. 中国营养师培训教材[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 766.
- [收稿日期 2013-04-25][本文编辑 杨光和 韦所苏]

博硕论坛·论著

160 例正常成人活体脾脏多层螺旋 CT 观测分析

菅 刚, 周 莉

作者单位: 233004 安徽, 蚌埠医学院第一附属医院放射科

作者简介: 菅 刚(1970-), 男, 医学硕士, 主治医师, 讲师, 研究方向: 腹部影像诊断。E-mail: zigangbengbu@163.com

[摘要] 目的 通过对正常成人脾脏在多层螺旋 CT(MSCT) 图像上一些指标的观测分析, 提供相应的脾脏正常值范围, 为临床和教学服务。方法 收集腹部多层螺旋 CT 扫描正常脾脏 160 例, 并行三维成像, 观察脾脏上、下极及脾门中点平椎体的位置。测量脾脏上、下极及脾脏最左、右端、脾门中点距脊柱中线的距离; 测量脾脏的长径、厚径及上下径; 并对上述结果进行统计学处理。结果 脾脏上、下极大部分分别平对 T₁₀ 椎体和 L₂ 椎体, 脾门大部分平对 L₁ 椎体。脾脏的各项 CT 测量指标男性均 > 女性, 并且除了脾门-中线距、左端-中线距和右端-中线距和厚径之外, 其他测量指标差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。随着年龄的增长, 脾脏的各项 CT 测量指标均有缩小趋势。结论 研究获得了正常成人脾脏的位置、大小、形态的数据, 可供临床诊断、治疗以及教学参考。

[关键词] 脾脏; X 线计算机体层摄影术; 测量**[中图分类号]** R 322.6*1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2013)08-0754-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.08.09

Observation and measurement of normal adult splenic imaging by multislice spiral CT: analysis of 160 cases
 ZI Gang, ZHOU Li. Department of Radiology, the First Affiliated Hospital of Bengbu Medical College, Anhui 233004, China

[Abstract] **Objective** To observe and analyze the standards of the normal adult splenic multislice spiral CT (MSCT) imaging to provide relevant normal range for clinic and teaching. **Methods** One hundred and sixty cases with normal spleen were undergone abdominal MSCT, then 3D imaging was performed, the position of spleen distance between two poles of spleen, the out edges of right and left of spleen, the midpoint of the splenic hilar and the central line of the spine, the diameter of splenic portal vein and splenic length, thickness and width were observed and measured with statistics analysis. **Results** Almost splenic upper poles located at the T₁₀ level, lower poles located at the L₂ level and the midpoint of the splenic hilar located at the L₁ level. The values measured on CT of spleen in men were larger than that in women. Except for the distance between the midpoint of the splenic hilar, the out edges of right and left of spleen and the central line of the body and thick of spleen, the most values measured on CT were all of significant statistically ($P < 0.05$). Along with age increasing, the values measured on CT of spleen in normal adult have a tendency of shrinking. **Conclusion** The data of normal adult splenic location, size and shape obtained in this study can be used as the values consulted by clinic diagnosis, treatment and teaching.

[Key words] Spleen; X-ray computed tomography; Measurement

脾脏是人体内最大的淋巴、免疫器官, 参与机体免疫调节机制, 其功能与形态间有密切关系。很多

疾病可引起脾脏形态、位置和大小改变, 观测脾脏形态、位置和大小对疾病的预后和临床疗效评估有