

步探讨,以便更好地为临床治疗服务。

### 参 考 文 献

- [1] 王勇,刘宁. 乌头碱型 C19 去甲二萜生物碱的结构多样性. 中草药,2004,35:350-353.
- [2] 郭万学. 理疗学. 北京:人民卫生出版社,1984,7:30-31.

- [3] 丁立生. 露蕊乌头的二萜生物碱. 药学报,1993,28:1881.
- [4] Hehn B, Fleischer J, Moll F, et al. Pulsed drug penetration through epithelial monolayers of MDCK cells by ultrasound. Pharm Lett, 1995, 37:291-294.

(修回日期:2006-12-28)

(本文编辑:易 浩)

## · 短篇论著 ·

### 超短波并碘离子导入治疗慢性咽炎疗效观察

傅照华 郑桂杰 曹蕾

慢性咽炎为咽黏膜、黏膜下及淋巴组织的慢性炎症,多见于成人<sup>[1]</sup>,该病治疗方法较多,但疗效不甚理想。我科于2002年1月至2005年12月,应用超短波配合碘离子导入治疗慢性咽炎患者76例,并与单纯采用超短波治疗的患者进行比较分析,现报道如下。

#### 一、对象与方法

##### (一)研究对象与分组

选择慢性咽炎患者132例,均经专科检查确诊,其中男78例,女54例,吞咽功能正常,空咽时不适感明显,均有不同程度的咽部异物感、烧灼感、发痒或隐痛等。将患者随机分为超短波并碘离子导入组(观察组)76例和单纯超短波治疗组(对照组)56例,2组患者的性别、年龄、病程等比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性,见表1。

表1 2组患者临床资料比较

| 组 别 | 例数 | 性别<br>(男/女,例) | 年龄<br>(岁) | 病程<br>(月) |
|-----|----|---------------|-----------|-----------|
| 观察组 | 76 | 40/36         | 39.1±11.2 | 2.8±2.7   |
| 对照组 | 56 | 38/18         | 39.6±12.0 | 3.2±3.2   |

##### (二)治疗方法

2组均给予超短波治疗,应用汕头产DL-C型五官超短波电疗机,采用双极法,电极为圆形,直径为70mm,于咽部斜对置,间距1cm,采用微热量。每次治疗15min,每日1次,15d为1个疗程。

观察组于超短波治疗结束后行碘离子导入治疗,采用北京产HY-D型药物离子导入治疗仪,主电极60cm<sup>2</sup>,衬垫用10%碘化钾溶液均匀浸湿,置于颈前颌下,接阴极,辅电极100cm<sup>2</sup>,置于颈后,接阳极,电流强度3~12mA,以患者易接受为宜。每日治疗1次,每次20min,15d为1个疗程。

##### (三)疗效评定标准

2组患者均于治疗1个疗程后观察疗效。痊愈:临床症状消失,咽部黏膜充血及咽后壁淋巴滤泡基本消失;显效:临床症状基本消失,咽部黏膜轻度充血,咽后壁淋巴滤泡明显减少;好转:临床症状减轻,咽后壁淋巴滤泡减少;无效:治疗后临床症状及体征无改变。

##### (四)统计学分析

采用SPSS 11.5版软件包进行统计分析,组间比较采用 $\chi^2$ 检验。

#### 二、结果

观察组痊愈显效率为82.9%,对照组痊愈显效率为46.4%,2组比较,差异有统计学意义( $\chi^2=19.49, P<0.05$ ),见表2。

表2 2组患者疗效观察

| 组 别 | 例数 | 痊愈<br>(例)       | 显效<br>(例) | 好转<br>(例) | 无效<br>(例) | 痊愈显<br>效率(%)      |
|-----|----|-----------------|-----------|-----------|-----------|-------------------|
| 观察组 | 76 | 31 <sup>a</sup> | 32        | 11        | 2         | 82.9 <sup>a</sup> |
| 对照组 | 56 | 7               | 19        | 23        | 7         | 46.4              |

注:与对照组比较,<sup>a</sup> $P<0.05$

#### 三、讨论

慢性咽炎发病原因复杂,受多种因素影响,如急性咽炎或扁桃体炎反复发作、嗜好烟酒、不良生活习惯、有害气体刺激及全身疾病等都可能成为其发病的诱因;其病理表现为咽黏膜慢性充血,黏膜下结缔组织及淋巴组织增生,黏液腺肥大,分泌亢进,慢性肥厚性咽炎可出现广泛的结缔组织及淋巴组织增生,形成咽后壁上颗粒状隆起;临床表现为咽部各种不适感,如异物感、烧灼感、痒感、隐痛等,分泌物刺激可引起刺激性咳嗽,吞咽功能正常,但空咽时不适感明显,咽部症状可因过劳、多语、受寒、烟酒过度及精神刺激等原因而加剧<sup>[1]</sup>。超短波的抗炎机制为<sup>[2]</sup>:(1)调节酶如 $\beta$ -葡萄糖醛酸酶的释放;(2)抑制白细胞的活化,减少炎症介质的释放;(3)抑制自由基;(4)使中性粒细胞数增多,吞噬能力增强,并大量释放溶酶体酶。碘离子在直流电的作用下导入咽部组织,可在局部保持较高的浓度,促进慢性炎症的消散<sup>[3]</sup>;另外,直流电作用还能扩张血管,改善血液循环和组织营养,促进机体新陈代谢<sup>[4]</sup>。本研究结果显示,超短波配合碘离子导入治疗慢性咽炎患者疗效明显优于单纯采用超短波治疗的对照组。

### 参 考 文 献

- [1] 陈景藻. 现代物理治疗学. 北京:人民军医出版社,2001:727.
- [2] 陈红霞,金成兰,李素琴. 超短波抗炎及对细菌作用的国内研究概况与展望. 中华理疗杂志,2002,23:375.
- [3] 乔志恒,范维铭. 物理治疗学全书. 北京:科学技术文献出版社,2001:98.
- [4] 郭新娜,赵波得. 实用理疗技术手册. 北京:人民军医出版社,2000:20.

(修回日期:2007-01-20)

(本文编辑:吴 倩)