

咽喉反流性疾病诊治专家共识发布

▲本报记者 武冬秋

定义

咽喉反流性疾病（LPRD）是指胃内容物反流至食管上括约肌以上部位，引起一系列症状和体征的总称。临床

表现为咽喉部异物感、持续清嗓、声嘶、发音疲劳、咽喉疼痛、慢性咳嗽、呼吸困难、喉痉挛、哮喘等症状，以及声带

后连合区域黏膜增生、肥厚，声带弥漫性充血、水肿，严重时出现肉芽肿、喉室消失、声门下狭窄等喉部体征。

咽喉反流是指胃内容物反流至食管上括约肌以上部位（包括鼻腔、口腔、咽、喉、气管、肺等）的现象。

诊断依据

通过详细地询问病史和喉镜检查，对照反流症状指数评分量表（RSI）和反流体征评分量表（RFS）可作出初步诊断（图1、2）。若 RSI > 13 分和（或）RFS > 7 分，可

诊断为疑似 LPRD。这些患者可以进行至少 8 周的质子泵抑制剂（PPI）治疗，如有效可以确诊。

24 h 咽喉食管 pH（或阻抗-pH）监测诊断指标：24 h 咽喉酸反流事件 ≥ 3

次或咽喉部 pH 值 <4 总时间 ≥ 1% 或 24 h 内咽喉反流面积指数（RAI）> 6.3 即可诊断。

咽部 pH 监测（DX-pH）诊断指标：直立位时 Ryan 指数 > 9.41 和（或）

卧位时 > 6.79 即可诊断。

胃镜检查对 LPRD 的诊断和鉴别诊断有帮助。食管测压有助于查找 LPRD 的致病原因，对诊断和治疗有一定指导作用。



李进让 教授



肖水芳 教授

专家解读

海军总医院全军耳鼻咽喉头颈外科中心李进让教授、北京大学第一医院耳鼻咽喉头颈外科肖水芳教授等专家对该共识进行了详细解读。

咽喉反流性疾病定义更准确

关于是否应用咽喉反流性疾病还是咽喉反流病名词的问题。有学者提出，由于消化内科在制定中国胃食管反流病诊治指南时，应用的是胃食管反流病，而不是胃食管反流性疾病，建议应用咽喉反流病，这样与消化内科的概念相对应。

但查阅现代汉语词典，病是指生物体生理上

或心理上发生的不正常的状态；疾病是病的总称，可分为传染性疾病、非传染性疾病、代谢性疾病、免疫源性疾病、老年性疾病等，而咽喉反流引起的一些病症，不是单一的疾病，而是不同疾病的表现，是一系列症状和体征。因此，根据习惯用法建议称为咽喉反流性疾病更准确。

24 h 咽喉部 pH 检测是诊断金标准

目前认为诊断 LPRD 的金标准是 24 h 咽喉部 pH 监测，早期应用的是咽喉和食管双探头的 24 h pH 监测，标准是 24 h 咽喉反流事件 ≥ 3 次就可诊断。判定 1 次咽喉反流事件必须符合下列条件：（1）咽喉 pH < 4；（2）食管 pH 降低随后发生的咽喉 pH 降低；（3）排除进食或吞咽时的 pH 降低，而不是缓慢的降低。单纯 pH 监测只监测酸反流的情况，而大部分不伴有反酸烧心症状的弱酸反流和碱反流被漏诊，这部分反流也可引起咽喉部的症状。

除酸反流次数外，可通过 24 h 多通道腔内阻

抗 -pH（MII-pH）监测结果分析的资料还包括：

（1）总反流次数和非酸反流次数（pH > 4）；（2）酸反流总时间，监测过程中由于反流原因致咽喉部 pH < 4 的总时间；（3）最长酸反流时间；（4）平均酸清除时间，平均每次反流从 pH 值低于 4 开始到 pH 值回到大于 4 的时间；（5）平均食管清除时间，食管清除时间应少于酸清除时间，这是由于酸清除包括食管蠕动波对食团的清除和唾液对食管黏膜的酸中和。

综上，最公认咽喉反流的阳性标准还是 24 h 咽喉反流事件 ≥ 3 次，因此在本共识内还是推荐该标准。

质子泵抑制剂是首选药物

抑酸治疗是咽喉反流治疗上最常用的内科治疗。目前国际上抗反流治疗公认的首选药物为 PPI。

由于目前多数研究数据支持 PPI 或其他抑酸药治疗 LPRD，至少需

要服药 2~3 个月，半年甚至更长时间。最常见药物不良反应是头痛、腹泻、食欲减退等，长期抑酸治疗有可能影响维生素、矿物质代谢和铁吸收，而可能产生贫血等相应症状。

在过去几个月哪些症状困扰你？	0分=无症状	1	2	3	4	5
声嘶或发音障碍	0	1	2	3	4	5
持续清嗓	0	1	2	3	4	5
痰过多或鼻涕倒流	0	1	2	3	4	5
吞咽食物、水或药片不利	0	1	2	3	4	5
饭后或躺下后咳嗽	0	1	2	3	4	5
呼吸不畅或反复窒息发作	0	1	2	3	4	5
烦人的咳嗽	0	1	2	3	4	5
咽喉异物感	0	1	2	3	4	5
烧心、胸痛、胃痛	0	1	2	3	4	5
总分：						

图 1 反流症状指数评分量表

假声带沟	0=无	1=存在
喉室消失	0=无	2=部分
红斑/充血	0=无	2=局限于杓状软骨
声带水肿	0=无	1=轻度
	2=中度	3=重度
	4=任克间隙水肿	
弥漫性喉水肿	0=无	1=轻度
后连合增生	0=无	2=中度
肉芽肿	0=无	2=存在
喉内黏稠黏液附着	0=无	2=存在
总分：		

图 2 反流体征评分量表

治疗原则

一般治疗

改变不良生活方式和饮食习惯。

内科治疗

抑酸治疗是最常用的内科治疗方法。目前首选药物为 PPI，其他药物包括 H₂ 受体阻滞剂、促胃肠动力剂、胃黏膜保护剂等。

PPI：推荐的治疗方

案如下：

★ PPI 给药剂量与时间：PPI 标准剂量，每天 2 次，饭前 30~60 min 服用，症状消失后逐渐减量至停药。

★ 用于诊断性治疗的患者，PPI 建议至少应用 8 周，8 周后评估治疗效果，有效者可以确诊并继续用药，无效者建议行 24 h 喉

咽食管 pH 监测等检查，进一步明确诊断或除外诊断。

★ 对疗效不佳者，关注患者用药依从性，优化 PPI 使用（包括增加剂量或更换 PPI）。

促胃肠动力药：必要时加用促胃肠动力剂。

H₂ 受体阻滞剂：用于不能耐受或不适合 PPI 治疗的患者，或用于维持治

疗。必要时睡前可加用一次 H₂ 受体阻滞剂。

外科治疗

如果积极内科药物治疗有效，但停药后反复复发的患者，或因酸反流所致危及患者生命的并发症持续存在时，可考虑行增加食管下括约肌张力的外科治疗。

疗效评估

治疗中、治疗后可以随时评估疗效，症状好转程度用视觉模拟评分法（VAS）评分。

显效：症状基本消失，RSI ≤ 13 分；

有效：症状改善 50% 以上，RSI 降低，但仍 > 13 分；

无效：症状无好转，RSI 无降低。

