

喉咽逆流病人的自律神經系統評估

鼻頭頸科 主治醫師 藍敏瑛

喉咽逆流是指因胃部強酸逆流至咽喉部而造成病人有長期慢性咳嗽、喉部異物感、鼻涕倒流等症狀的疾病，於喉內視鏡下可以觀察到患者喉部黏膜有紅腫、甚至聲帶肉芽腫等變化。目前對於喉咽逆流確切的致病機轉尚未有結論，但推測和下食道括約肌功能失調而造成的胃酸逆流相關，故這些病患大部份患有胃食道逆流疾病。目前已有相關文獻提出胃食道逆流疾病患者有自律神經失調之狀況，但尚未有研究證明自律神經對於喉咽逆流疾病的影響，所以設計此前瞻性研究來探討兩者之間的關係。

我們共收集喉咽逆流病人 17 位及對照組病人 19 位，年齡介於 19 至 50 歲間。喉咽逆流疾病的診斷標準為 13 分以上的喉咽逆流症狀評估(reflux symptom index, RSI)及 7 分以上的喉咽逆流內視鏡徵候(reflux finding score, RFS)。病患及對照組皆排除有糖尿病、心臟病、氣喘、腫瘤、正接受制酸劑治療之病患及有抽菸習慣者。病患與對照組接受心率變異分析儀檢查自律神經機能。心率變異分析儀是利用生理分析與電腦分析技術，從心臟跳動中評估人體自律神經機能，包含平均心率、高頻、低頻和極低頻訊號，可反應自律神經系統的各项指標。病患與對照組皆填寫貝氏焦慮及貝氏憂慮量表以評估其心理狀態。

結果顯示兩組之間高頻及低頻(HF、LF)的絕對值無顯著之差異，但於病人組可發現較低的高頻比率值(HF%)，及較高的低頻/高頻比(LF/HF ratio)，代表病人組的自律神經調節功能較差且有較高的交感神經活性；此外，焦慮狀況在病人組較對照組嚴重。

本研究顯示自律神經功能異常為喉咽逆流之治病機轉之一，未來可進一步研究調整自律神經系統(如氣功、太極拳等)是否有助於改善喉咽逆流疾病。

(*Otolaryngol Head Neck Surg.* 2013 Jun;148(6):997-1002.)