

# 麻黄附子细辛汤联合盐酸西替利嗪对变应性鼻炎的疗效以及对生活质量的影响

朱雍鸣,周晓明\*

(南通市中医院耳鼻喉科,江苏南通 226001)

**摘要:** 为了探讨麻黄附子细辛汤联合盐酸西替利嗪治疗变应性鼻炎的效果。现将 96 例变应性鼻炎患者分为观察组和对照组,每组 48 例。对照组患者给予盐酸西替利嗪治疗,研究组在对照组的基础上,采用麻黄附子细辛汤治疗。7 天为一个疗程,两组患者均治疗 4 个疗程。研究组患者治疗后症状积分、生活质量各方面评分和血清炎症因子水平均优于对照组( $P<0.05$ ),研究组治疗总有效率为 91.67%显著高于对照组的 77.08%( $P<0.05$ )。可见麻黄附子细辛汤联合盐酸西替利嗪可以有效改善变应性鼻炎患者的临床症状,降低血清 IgE、IL-4 和 IL-17 水平,提高治疗效果,改善患者生活质量。

**关键词:** 麻黄附子细辛汤; 盐酸西替利嗪; 变应性鼻炎; 生活质量; 免疫球蛋白 E; 疗效

中图分类号:R765.21

文献标识码:A

## Effect of Ephedra Fuzi Asarum decoction combined with cetirizine hydrochloride on allergic rhinitis and its quality of life

ZHU Yongming, ZHOU Xiaoming

(Department of ENT, Nantong Hospital of Traditional Chinese Medicine, Nantong 226001, Jiangsu, China)

**Abstract:** To explore the effect of Mahuang Fuzi asarine decoction combined with Cetirizine Hydrochloride in the treatment of allergic rhinitis. 96 cases of allergic rhinitis were divided into the observation group and the control group, with 48 cases in each group. The patients in the control group were treated with cetirizine hydrochloride, and the study group was treated with ephedra Asarum Decoction on the basis of the control group. A course of treatment was 7 days, and two groups of patients were treated with 4 courses. The scores of symptom score, quality of life and serum inflammatory factors in the study group were all better than those in the control group ( $P<0.05$ ). The total effective rate of the study group was 91.67%, which was significantly higher than that of the control group 77.08% ( $P<0.05$ ). It can be seen that Mahuang Fuzi Asarum decoction combined with cetirizine hydrochloride can effectively improve the clinical symptoms of allergic rhinitis, reduce the levels of serum IgE, IL-4 and IL-17, improve the therapeutic effect and improve the quality of life of patients.

**Key words:** Herba Ephedrae Fuzi Asarum; Cetirizine hydrochloride; allergic rhinitis; quality of life; IgE; curative effect

变应性鼻炎又称过敏性鼻炎,是指过敏原经过呼吸道时使机体产生免疫球蛋白 E(IgE),释放组胺,引起鼻粘膜变态反应性疾病。该病是耳鼻喉科常见病和多发病,具有家族聚集性。该病以阵发性鼻痒、流涕、鼻塞为主要临床表现,可伴有鼻痒、眼痒、流泪、咽痛等症状,病情反反复复,缠绵难愈,严

重影响了患者的工作和生活<sup>[1]</sup>。随着工业化进程的加快,大气污染逐渐严重,过敏原的种类不断增多,该病正在以增长状态发展流行。现代医学主要以抗组胺、抗过敏等对症治疗为主,虽然能较快的缓解临床症状,取得一定的治疗效果,但存在易复发,远期疗效差,副作用不可避免等缺点。而中药由于不良反应少、标本同治等优势越来越受到临床医师和患者的青睐<sup>[2]</sup>。近年来,我科室采用麻黄附子细辛汤联合盐酸西替利嗪治疗变应性鼻炎取得了

显著的临床成果,现报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2014 年 7 月~2016 年 10 月来我科室就诊的变应性鼻炎鼻患者 96 例,根据 Excel 表格法随机分为观察组和对照组,每组 48 例。对照组中男 26 例,女 22 例,年龄 18~55 岁,平均年龄 42.61±2.23 岁;病程 6 个月~8 年,平均病程 5.25±1.37 年;研究组中男 23 例,女 25 例,年龄 17~56 岁,平均年龄 42.97±2.19 岁,病程 2~9 年,平均病程 5.27±1.45 年。两组患者一般资料比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。对照组患者给予盐酸西替利嗪治疗,研究组在对照组的基础上,采用麻黄附子细辛汤治疗。7d 为一个疗程,两组患者均治疗 4 个疗程。诊断标准:①西医诊断标准依据《变应性鼻炎诊断与治疗指南》中过敏性鼻炎的诊断标准制定<sup>[3]</sup>。②中医诊断标准依据《中医病证诊断疗效标准》中鼻鼽肺气虚寒型诊断标准制定<sup>[4]</sup>。纳入标准:①符合西医诊断标准和中医症候标准者;②具有阵发性鼻痒、流涕、鼻塞和鼻痒等症状;③发病后首次就诊,未使用药物治疗者。排除标准:①对试验中药物过敏者;②妊娠期、哺乳期妇女;③神经病患者;④长期使用伴随用药者;⑤合并急性鼻炎、血管运动性鼻炎、鼻窦炎者;⑥具有严重的心脏、肝肾、血液疾病者。该研究经我院伦理协会批准,患者及家属知情同意并签字确认。

**1.2 治疗方法** 对照组在睡前半小时口服盐酸左西替利嗪胶囊,1 次 5mg,1 天 1 次,7 天为一个疗程,治疗 4 个疗程。研究组在对照组治疗的基础上,加用麻黄附子细辛汤。组方为:麻黄 5g、附子 10g、辛夷 10g、苍耳子 10g、杏仁 10g、乌梅 10g、五味子 10g、防风 10g、柴胡 10g、甘草 10g、党参 10g、陈皮 10g、细辛 3g、石膏 20g、芦根 20g、黄芪 15g、桑白皮 15g,1 天 1 剂,分 2 次服用。7 天为一个疗程,治疗 4 个疗程。

### 1.3 指标监测

**1.3.1 症状评分和疗效判定** 采用中华医学会耳鼻喉科学分会关于变应性鼻炎的诊断和推荐方案<sup>[5]</sup>,对 4 项主要症状喷嚏、清涕、鼻塞和鼻痒进行评分,分数越高表示症状越严重。记录治疗前后症状和体征积分,进行疗效判定。疗效=(治疗前总分-治疗后总分)/治疗前总分\*100%,50%以上为显效,20%以下为无效,50%~20%为有效,治疗总有效

率=(显效+有效)/总人数\*100%。

**1.3.2 生活质量评分** 在治疗前后采用鼻结膜炎生活质量问卷(rhinoconjunctivitis quality of Life questionnaire, RQLQ)<sup>[3]</sup>对鼻部症状、非鼻眼症状、眼部症状、行为问题、情感障碍、睡眠障碍和活动限制进行问卷调查,分数越高,表示病情越严重。

**1.3.3 血清 IgE、IL-4 和 IL-17 比较** 在治疗前后空腹抽血 6ml,分离血清,采用 ELISA 法检测血清 IgE、IL-4 和 IL-17 水平。

**1.4 统计学分析** 所有患者数据采用 SPSS 18.0 软件进行分析,计量资料采用均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,治疗疗效和不良反应采用率表示,计数资料采用卡方检验,两两比较采用“*t*”检验,率采用 $\chi^2$ 分析, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组治疗疗效比较** 研究结果显示,研究组治疗总有效率为 91.67%,显著高于对照组的 77.08%, $P<0.05$ ,差异有统计学意义。见表 1。

表 1 两组治疗疗效比较(例,%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
研究组	48	26(54.17)	18(37.50)	4(8.33)	44(91.67)
对照组	48	19(39.58)	18(37.50)	11(22.92)	37(77.08)
$\chi^2$					3.872
<i>P</i>					0.049

**2.2 两组治疗前后典型症状比较** 研究结果显示,两组治疗后喷嚏、清涕、鼻塞和鼻痒症状积分较治疗前显著下降,研究组治疗后喷嚏、清涕、鼻塞和鼻痒症状积分显著低于对照组。见表 2。

表 2 两组治疗前后典型症状比较

组别	n	时间点	喷嚏	清涕	鼻塞	鼻痒
研究组	46	治疗前	2.69±0.37	2.73±0.41	2.84±0.48	2.78±0.51
		治疗后	0.53±0.21 <sup>ab</sup>	0.38±0.27 <sup>ab</sup>	0.56±0.39 <sup>ab</sup>	0.61±0.47 <sup>ab</sup>
对照组	46	治疗前	2.72±0.34	2.78±0.38	2.83±0.51	2.75±0.58
		治疗后	1.39±0.31 <sup>a</sup>	1.61±0.48 <sup>a</sup>	1.71±0.57 <sup>a</sup>	1.59±0.58 <sup>a</sup>

与治疗前比较:<sup>a</sup> $P<0.05$ ;与对照组比较:<sup>b</sup> $P<0.05$

**2.3 两组治疗前后生活质量评分比较** 研究结果显示,两组治疗后生活质量各方面评分较治疗前显著下降,研究组治疗后生活质量各方面评分显著低于对照组。见表 3。

表3 两组治疗前后生活质量评分比较

组别	n	时间点	鼻部症状	非鼻眼症状	眼部症状	行为问题	情感障碍	睡眠障碍	活动限制
研究组	46	治疗前	16.32±1.83	23.81±2.49	9.05±1.14	25.61±2.57	22.86±2.93	23.81±2.82	8.73±1.02
		治疗后	3.46±0.74 <sup>ab</sup>	5.81±1.32 <sup>ab</sup>	1.23±0.41 <sup>ab</sup>	9.87±1.14 <sup>ab</sup>	10.42±1.08 <sup>ab</sup>	9.83±1.06 <sup>ab</sup>	1.37±0.81 <sup>ab</sup>
对照组	46	治疗前	16.79±1.92	23.68±2.37	9.11±1.16	25.69±2.63	22.75±2.86	23.92±2.77	8.79±1.08
		治疗后	4.81±1.03 <sup>a</sup>	7.73±1.43 <sup>a</sup>	3.27±1.03 <sup>a</sup>	12.59±1.34 <sup>a</sup>	12.74±1.09 <sup>a</sup>	12.74±1.03 <sup>a</sup>	3.17±0.95 <sup>a</sup>

与治疗前比较:<sup>a</sup> $P<0.05$ ;与对照组比较:<sup>b</sup> $P<0.05$

#### 2.4 两组治疗前后血清 IgE、IL-4 和 IL-17 比较

研究结果显示,两组治疗后血清 IgE、IL-4 和 IL-17 水平较治疗前明显下降,研究组治疗后血清 IgE、IL-4 和 IL-17 水平显著低于对照组。见表 4。

表4 两组治疗前后血清 IgE、IL-4 和 IL-17 比较

组别	n	时间点	IgE( pg/mL )	IL-4 ( ng/mL)	IL-17( ng/mL)
研究组	46	治疗前	717.83±10.23	70.96±2.36	88.74±2.18
		治疗后	107.96±7.43 <sup>ab</sup>	38.75±1.58 <sup>ab</sup>	50.77±1.42 <sup>ab</sup>
对照组	46	治疗前	721.36±10.16	71.13±2.45	89.63±2.23
		治疗后	128.09±8.95 <sup>a</sup>	40.96±1.63 <sup>a</sup>	55.74±1.57 <sup>a</sup>

与治疗前比较:<sup>a</sup> $P<0.05$ ;与对照组比较:<sup>b</sup> $P<0.05$

### 3 讨 论

变应性鼻炎是常见的呼吸道变应性疾病,是机体接触变应原后导致 Th2 过度分泌,产生由 IgE 介导的鼻腔粘膜炎症反应。虽然该病对患者的生命不产生直接威胁,但严重影响了患者的工作、学习和生活质量。近年来,其发病率不断上升而日益受到重视。西医治疗见效快,但其远期疗效及控制复发较差。因此,临床不断探索治疗方案以提高变应性鼻炎的治疗效果。

祖国医学认为,变应性鼻炎属于中医学“鼻鼽”范畴,并认为肺、脾、肾虚弱,脏腑失调是发病基础,风寒侵袭或异味刺激为致病因素,即“内有伏邪,外感风寒”,临床上以肺气虚寒证较为常见。中医从整体出发,辨证论治,调理脏腑功能,调理气血以达标本兼治的功效<sup>[6]</sup>。麻黄附子细辛汤出自《伤寒论》<sup>[1]</sup>,麻黄辛温解表,发汗散寒,宣肺平喘,肺气通则津液运行顺畅,流涕、鼻甲肿大的症状能得以改善<sup>[7]</sup>;附子温中,除寒湿,驱邪外达,调和营卫,正气足邪气则难以入侵,气血和津液运行正常则清涕得以改善<sup>[8]</sup>;细辛性味走窜,内助附子以兴阳,外助黄麻以解表,三药合用,解表而不伤阳气,起到散寒通窍,御异驱邪之效<sup>[9]</sup>。辛夷、苍耳子散风寒、通鼻

窍;杏仁、桑白皮润肺平喘;柴胡和解表里,疏肝解郁,升阳举陷,和防风、五味子、乌梅联用具有良好的抗过敏作用,称之为“过敏煎”;党参补中益气,健脾益肺;陈皮理气健脾,燥湿化痰;石膏性冷,具有清热解毒的功效,和甘草配伍可以清除肺热;芦根性味甘寒,擅解肺热;黄芪补气善治气虚,健肺气以祛痰;诸药合用,共奏补益肺气、祛风散寒之效<sup>[6]</sup>。现代药理学研究表明,麻黄生物碱抗炎、抗变态反应,治疗由鼻粘膜充血引起的鼻塞效果显著<sup>[10-11]</sup>;麻黄多糖具有免疫抑制作用,对免疫性疾病和遗传学过敏症均有一定的疗效;附子类生物碱对炎性有明显的拮抗作用,附子总碱能够降低血液中组胺的含量,抗过敏效果显著;细辛具有抗炎、抗组胺、抗过敏的药理学作用,尤其是对革兰阳性菌有较好的抑制作用。通过动物实验证实,麻黄附子细辛汤能够减轻由磷酸组胺释放而导致的皮肤毛细血管扩张,具有抗过敏的药理作用,并通过抑制细胞因子 IL-4 生成和 IgE 介导组胺的释放来发挥抗组胺的作用<sup>[12-13]</sup>。

研究证实,变应性鼻炎是由 IgE 介导的鼻粘膜变态反应性疾病<sup>[14]</sup>。而炎症因子 IL-4 通过诱导 IgM 到 IgE 的转化对 IgE 的生成具有重要的促进作用<sup>[15]</sup>。IL-17 是 Th17 细胞分泌的具有强大的促炎活性细胞因子。研究证实,IL-4 和 IL-17 通过影响 IgE 的表达参与变应性鼻炎的病变过程,可作为变应性鼻炎的诊断指标<sup>[16]</sup>。因此,本研究特将血清 IgE、IL-4 和 IL-17 作为观察指标。

研究结果显示,研究组患者治疗后临床症状积分显著低于对照组,生活质量各方面评分显著对于对照组,血清 IgE、IL-4 和 IL-17 水平显著低于对照组,治疗总有效率为 91.67% 显著高于对照组的 77.08%。提示麻黄附子细辛汤能显著改善临床症状,提高患者生活质量,降低血清 IgE、IL-4 和 IL-17 水平,提高治疗效果。

综上所述,麻黄附子细辛汤能显著改善临床症状,降低血清 IgE、IL-4 和 IL-17 水平,提高治疗效果,改善患者生活质量。

参考文献:

[1] 余晓燕,黄孟捷,徐浪.辛芬颗粒联合糠酸莫米松鼻喷雾剂治疗儿童变应性鼻炎的临床研究[J].现代药物与临床,2017,32(7):1289-92.

[2] 钟娟,郑芸,李刚,等.中草药治疗变应性鼻炎系统评价再评价[J].中华中医药杂志,2017,32(1):263-6.

[3] 易小青,刘明云.孟鲁司特联合丙酸氟替卡松治疗儿童支气管哮喘合并变应性鼻炎临床疗效观察[J].中南医学科学杂志,2016,44(6):674-6.

[4] 沈菲,彭拥军,史军.宣肺通窍针法对变应性鼻炎患者生活质量的影响[J].针灸临床杂志,2017,33(1):11-14.

[5] 邵旭辉,龙晓宏,朱宝玉,等.辽宁地区变应性鼻炎流行病学调查及相关危险因素分析[J].临床军医杂志,2017,45(3):275-7.

[6] 刘敏,程发峰,王庆国,等.基于六经辨证的变应性鼻炎诊治思路[J].中华中医药杂志,2015,30(1):17-9.

[7] 姜雪,孙森凤,王悦.麻黄成分及其药理作用研究进展[J].化工时刊,2017,31(5):28-31.

[8] 纪雯婷,闫军堂,刘敏.经方中附子“角药”的配伍特点与临床应用[J].浙江中医药大学学报,2017,41(5):385-8.

[9] 张乙川.配伍 剂量 剂型 用法影响细辛在复方中功效发挥方向作用研究[J].四川中医,2017,35(3):56-60.

[10] 蒋燕,郭顺,邹悦,等.麻黄碱对 IL-17 诱导的人永生角质形成细胞 HaCaT 分泌 CCL20 的影响[J].山东医药,2017,57(10):24-7.

[11] 闫津津,余昊,王美玲.3 种方法测定变应性鼻炎患者的变应原试验结果比较[J].国际检验医学杂志,2016,37(24):3429-31.

[12] 黄瑶,师大智,谭晓梅,等.麻黄附子细辛汤抗过敏性鼻炎有效组分的组方研究[J].中国药房,2017,28(19):2635-8.

[13] 孙启慧,李灿,付业佩,等.基于液相质谱联用的麻黄细辛附子汤治疗肾虚外感小鼠肺组织脂质组学研究[J].中华中医药杂志,2017,32(5):2298-301.

[14] 陈盼碧,宣锦,史林威,等.热敏灸对过敏性鼻炎大鼠血清 IgE、IL-4 含量的影响[J].中国现代医学杂志,2017,27(4):17-21.

[15] 刘璇,金姝,周煥,等.变应性鼻炎患者外周血 CD4<sup>+</sup>T 细胞基因表达谱分析[J].江苏大学学报(医学版),2016,26(1):45-8.

[16] 陈祖尧,罗志葵,朱发梅,等.糖皮质激素对变应性鼻炎豚鼠鼻黏膜嗜酸性粒细胞及肥大细胞浸润及 P 物质含量的影响[J].中南医学科学杂志,2017,45(2):122-6.

(本文编辑:秦旭平)

(上接第 467 页)

(3) PFNA 主钉加长的尖端和凹槽设计,使术中插入方便,同时可防止发生局部应力的集中,避免再骨折的发生<sup>[17]</sup>。从而有效提高了患者的生活质量。

综上所述,PFNA 较 DHS 设计更加合理,且操作简单,切口小,骨折固定稳定,并发症少,有利于生活质量的提高,值得推广和应用。

参考文献:

[1] 祁家龙,尹宗生,马广文.股骨内髁参数对单髁置换中截骨及假体设计的参考意义[J].中国组织工程研究,2016,20(9):1221-6.

[2] 王小刚,祁文斌.中医辨证分期配合内外用药治疗不稳定型股骨粗隆间骨折的临床研究[J].四川中医,2017,35(9):113-5.

[3] 何荣.中西医结合治疗老年股骨转子间骨折疗效及回顾中医药辅助手术治疗的作用[J].四川中医,2017,35(9):103-7.

[4] 潘磊,王嵩峰.髌关节置换术与内固定术治疗股骨近段良性肿瘤的临床疗效比较[J].实用癌症杂志,2017,32(8):1388-90.

[5] 张金录,韩忠孝.补肾壮骨汤联合内固定术治疗股骨远端骨折临床效果分析[J].中华中医药学刊,2017,35(7):1905-7.

[6] 李健宇,王喆,何强,等.股骨近端防旋髓内钉在股骨转子间骨折老年患者中的效果研究[J].检验医学与临床,2017,14(5):655-7.

[7] 王宇,刘铭,刘宪民,等.刘欣伟.3D 打印股骨隧道精确定位法结合 LARS 人工韧带移植在前交叉韧带重建手术中应用[J].临床军医杂志,2016,44(10):991-4.

[8] 刘宝帅,湛川,赵玉龙.反向微创内固定系统与股骨近端防旋髓内钉修复股骨粗隆外侧面破裂回顾性研究[J].临床军医杂志,2016,44(7):735-40.

[9] 何春辉.防旋股骨近端髓内钉治疗股骨粗隆间骨折的解剖学测量及临床意义[J].解剖学研究,2016,38(3):187-90.

[10] 谈中文.PFNA 与 PCCP 治疗股骨粗隆间骨折的疗效比较[J].中南医学科学杂志,2016,44(1):57-9+73.

[11] 陈夏平,郑允辉,郭伟煌,等.PFNA 内固定治疗股骨粗隆间骨折[J].中国骨与关节损伤杂志,2012,27(2):150-1.

[12] 李东亮,袁瑞新,丁宝江,等.股骨粗隆间骨折手术并发症初步分析[J].中国骨与关节损伤杂志,2012,27(2):182-3.

(本文编辑:秦旭平)