

鼻炎康片联合丙酸氟替卡松鼻喷剂对过敏性鼻炎的 鼻腔功能和血清相关因子的影响

付海生

(西宁市第一人民医院耳鼻喉科,青海 西宁,810000)

摘要: 通过观察鼻炎康片联合丙酸氟替卡松鼻喷剂对变应性鼻炎鼻腔功能和血清相关因子表达的影响,分析鼻炎康片联合丙酸氟替卡松鼻喷剂治疗变应性鼻炎的可行性,结果发现在治疗后,与常规治疗组(丙酸氟替卡松鼻喷剂鼻喷剂治疗)相比,联合治疗组(鼻炎康片联合丙酸氟替卡松鼻喷剂治疗)血清 IL-4、IL-6、IgE、NR、MTT、MCR 明显低于常规治疗组,血清 IL-10、Th1/Th2、总有效率(95.52%)明显高于常规治疗组,说明鼻炎康片联合丙酸氟替卡松鼻喷剂不仅能够改善鼻腔功能,而且能够降低血清炎症因子表达水平,抑制炎症反应、调节免疫功能,对变应性鼻炎预后具有改善作用。

关键词: 变应性鼻炎; 丙酸氟替卡松鼻喷剂; 鼻炎康片; 鼻腔功能; 血清相关因子

中图分类号:R729

文献标识码:A

Effect of Biyankang tablet combined with Fluticasone propionate nasal spray on nasal function and serum related factors of allergic rhinitis

FU Haisheng

(Department of ENT, Xining First People's Hospital, Xining, 810000, Qinghai, China)

Abstract: To observe the effect of Biyan Kang tablets combined with Fluticasone propionate nasal spray on the expression of nasal function and serum related factors in allergic rhinitis, and analyze the feasibility of rhinitis combined with Fluticasone propionate nasal spray in the treatment of allergic rhinitis. The results were found after treatment, Compared with the conventional treatment group (fluticasone propionate nasal spray), The combined treatment group (Biyankang tablets combined with Fluticasone propionate nasal spray) serum IL-4, IL-6, IgE, NR, MTT, MCR was significantly lower than that of the conventional treatment group, serum IL-10, Th1/Th2, the total effective rate (95.52%) was significantly higher than that of the conventional treatment group, indicating Biyankang tablets combined with Fluticasone propionate nasal spray can not only improve the nasal function, but also can lower the serum inflammatory factors the expression, inhibit inflammation, regulating immune function, can improve the prognosis of allergic rhinitis.

Key words: allergic rhinitis; Fluticasone propionate nasal spray; biyan kang tablets; nasal function; serum related factors

变应性鼻炎是全球高发的鼻腔变态反应性疾病之一,目前有报道显示变应性鼻炎患者约占全球人口 20%~30%,并且表现出逐年上升趋势^[1]。变应性鼻炎病情迁延不愈,对肺功能具有严重损伤,对患者健康和生活质量具有严重负面影响。随着中医药治疗变应性鼻炎相关研究的不断增多,有研究发现^[2-3]鼻炎康片对鼻炎预后改善具有辅助治疗作用,其能够提升变应性鼻炎治疗效果。但是目前

关于鼻炎康片联合激素类鼻喷雾剂对变应性鼻炎中效果和作用机制的研究仍极为稀少。我院近年来应用鼻炎康片联合丙酸氟替卡松鼻喷剂鼻喷雾剂对变应性鼻炎进行治疗,取得较为理想的疗效,现总结如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取医院 2015 年 6 月—2016 年 11 月确诊的变应性鼻炎患者为研究对象,纳入和排

除标准:①符合变应性鼻炎相关诊断条件^[4],确诊为变应性鼻炎;②主要症状为打喷嚏、鼻塞、鼻甲肿胀等;③近期末接受抗炎、抗组胺等相关治疗;④自愿加入,知情同意治,资料完整;⑤排除合并化脓性鼻炎、鼻息肉、哮喘、肝肾疾病等其他疾病者;⑥排除有药物禁忌、处于哺乳期、依从性不佳,资料缺少等不适宜条件者。入选患者根据治疗方法分成 2 组,67 例变应性鼻炎患者以鼻炎康片联合丙酸氟替卡松鼻喷剂治疗为联合治疗组,组内女性 25 例,男性 42 例,年龄 21~64 岁,平均(37.62±5.27)岁,病程 1.0~10.0 年,平均(5.04±2.18)年,72 例变应性鼻炎患者以丙酸氟替卡松鼻喷剂联合氯雷他定治疗为常规治疗组,组内女性 27 例,男性 45 例,年龄 19~65 岁,平均(36.59±5.08)岁,病程 1.0~11.0 年,平均(4.92±2.06)年,组间相关资料具有可比性,差异未发现统计学意义($P>0.05$)。

1.2 治疗方法 在确诊并明确过敏原后,均采用远离过敏原、加强休息、提高免疫力等常规干预,常规治疗组使用丙酸氟替卡松鼻喷剂鼻喷剂(葛兰素史克公司,注册证号 H20091100,规格 50 μ g/喷):每鼻每次 100 μ g,每日 1 次;联合治疗组使用丙酸氟替卡松鼻喷剂(同常规治疗组)联合鼻炎康片(佛山德众药业有限公司,生产批号 160203,规格 0.37g/片):每次 3 片,每日 3 次。两组均连续用药治疗 14 天,用药期间为使用其他治疗干预。

1.3 观察指标

1.3.1 血清相关因子测定 用药前后分别抽取外周静脉血对血清相关因子进行测定,主要包括白介素-4(Interleukin-4, IL-4)、白介素-6(Interleukin-6, IL-6)、白介素-10(Interleukin-10, IL-10)和免疫球蛋白 E(Immunoglobulin E, IgE)含量,IL-6、IL-10、IgE 均用酶联免疫吸附测定测定,试剂为武汉博士德公司提供,同时在用药前后应用流式细胞仪对患者

Th1、Th2 水平进行测定,并分析 Th1/Th2 水平。

1.3.2 鼻腔生理功能 用药前后检测患者鼻腔功能,具体指标有鼻腔阻力(Nasal resistance, NR)、鼻黏膜纤毛传输时间(mucociliary transmission time, MTT)和鼻黏膜纤毛清除率(Mucociliary clearance rate, MCR),NR 测定仪器为 NR6 鼻阻力测定仪(英国 GM 公司)。MTT、MCR 测定利用糖精清除实验^[5]完成,MTT 为糖精颗粒与咽后壁间距离,黏膜纤毛清除率=清除时间/距离,单位:mm/min。

1.4 疗效评价 根据《中医病症诊断疗效标准》^[6]、《变应性鼻炎诊断和治疗指南》^[7]根据患者主要症状(鼻塞、鼻涕、喷嚏、鼻痒)积分变化对临床疗效进行评价,单个症状积分 0~3 分,积分越高,症状越重;疗效评价等级包括痊愈、有效、无效;①痊愈:主要症状完全消失,停药观察 6 个月,无复发;②有效:主要症状改善明显,停药观察 6 个月,复发偶尔出现;③无效:主要症状无改善或加重。总有效率=痊愈率+有效率。

1.5 统计学分析 SPSS.21.0 软件分析本研究数据, ($\bar{x}\pm s$) 表示计量数据,例数(%)表示计数数据,组间计量分析用独立 t 检验,组内计量分析用配对 t 检验,组间计数分析用卡方检验,组间疗效等级分析用秩和检验, $P<0.05$,差异存在统计学意义。

2 结 果

2.1 组间血清相关因子比较 入院时,变应性鼻炎患者血清 IL-4、IL-6、IgE 异常升高,而 IL-10 异常下降,治疗后,仍有部分患者 IL-4、IL-6、IL-10、IgE 无明显改善,但组间血清 IL-4、IL-6、IL-10、IgE 相比,联合治疗组显著由于常规治疗组, $P<0.01$,差异有统计学意义。见表 1。

表 1 两组间血清相关因子比较

组别	例数		白细胞介素-4 (pg · mL ⁻¹)	白细胞介素-6 (ng · L ⁻¹)	白细胞介素-10 (pg · mL ⁻¹)	免疫球蛋白 E (U · mL ⁻¹)	Th1/Th2
联合治疗组	67	治疗前	171.52±30.24	15.19±2.45	10.59±2.17	170.63±16.79	0.68±0.16
		治疗后	86.28±19.16 ^{ab}	5.62±0.91 ^{ab}	16.97±2.47 ^{ab}	124.54±13.84 ^{ab}	1.44±0.18 ^{ab}
常规治疗组	72	治疗前	174.98±32.61	14.98±2.56	10.41±2.08	169.86±17.73	0.66±0.17
		治疗后	128.43±48.95 ^a	8.94±0.89 ^a	13.04±2.19 ^a	149.41±14.32 ^a	0.89±0.15 ^a

与组内治疗前相比,^a $P<0.05$;与常规治疗组相比,^b $P<0.05$ 。

2.2 两组鼻腔功能比较 入院时,变应性鼻炎患者的 NR、MTT、MCR 处于功能明显异常状态,在治疗

后多数患者 NR、MTT、MCR 明显改善,组间治疗后 NR、MTT、MCR 比较, $P<0.05$,差异存在统计学意

义。见表2。

表2 两组鼻腔功能比较

组别	例数	鼻腔阻力 [Pa/(cm ³ · s)]	鼻黏膜纤毛 传输时间 (min)	鼻黏膜纤 毛清除率 (mm/min)	
联合治疗组	67	治疗前	0.61±0.09	22.15±3.73	7.94±1.18
		治疗后	0.14±0.04 ^{ab}	13.45±2.15 ^{ab}	4.08±0.63 ^{ab}
常规治疗组	72	治疗前	0.62±0.07	21.09±3.76	7.88±1.17
		治疗后	0.35±0.06 ^a	17.62±2.47 ^a	5.21±0.75 ^a

与组内治疗前相比, ^a*P*<0.05;与常规治疗组相比, ^b*P*<0.05。

2.3 两组临床疗效比较 治疗后,虽然联合治疗组、常规治疗组均无效病例出现,但联合治疗组总有效率明显优于常规治疗组, *P*<0.05,差异有统计学意义。见表3。

表3 两组临床疗效比较(例,%)

组别	例数	痊愈	有效	无效	总有效率
联合治疗组	67	33	31	3	64(95.52)
常规治疗组	72	24	41	7	65(90.28)
Z	2.042				
P	0.041				

2.4 不良反应 随访结果显示,治疗期间两组均无严重不良反应出现。

3 讨 论

近年来,变应性鼻炎的治疗逐渐受到重视,西医学治疗主要以糖皮质激素类和白三烯受体拮抗剂联合治疗为主^[8]。西医学短期治疗效果虽然较为显著,但是存在难以根治、容易复发的问题,目前中医药在变应性鼻炎中的价值逐渐受到关注^[9],中医学认为变应性鼻炎发病机制应为风寒、风热外邪入侵阻遏清窍,治疗应以清热解毒、宣肺通窍为主。中成药鼻炎康片以野菊花、黄芩、猪胆汁协同清热解毒、散风除湿;以麻黄、薄荷油、广藿香、苍耳子、鹅不食草五药共同散风宣肺、通窍止痛,兼化湿止涕,又加当归补血和血、消肿止痛、防止辛燥太过而伤血,此外加西药抗组胺活性成分—马来酸氯苯那敏,以抗组胺、除过敏,诸药合用,中西并举,协同增效。目前关于鼻炎康片对变应性鼻炎的治疗作用已经得到认可^[10],但是关于其治疗变应性鼻炎作用机制的临床研究却不多见。

本研究结果显示,治疗后虽然两组血清 IL-4、IL-6、IgE 均明显下降,IL-10、Th1/Th2 明显升高,说明鼻炎康片联合丙酸氟替卡松鼻喷剂对炎症反应抑制作用效果更明显。目前根据细胞因子生成类型、生物学功能通常将辅助性 T 淋巴细胞分成 Th1 类细胞和 Th2 类细胞,其中它 Th1 类细胞主要为细胞免疫类细胞,能够介导通细胞毒、局部炎症反应及Ⅵ型变态反应;Th2 类细胞主要为体液免疫参与细胞,能够参与 I 型变态反应,正常情况下,Th1 类细胞和 Th2 类细胞按比例分化,且处于动态平衡状态,但在病理状态下,Th1/Th2 将会出现明显偏移。类细胞以维持机体免疫功能的平衡。IL-6 作为白介素家族成员,属于促炎性因子,能够通过促进炎症细胞因子产生、诱导 IgE 合成、增加粒细胞黏附力、提高氧自由基表达等促使病情恶化进展,而 IL-10 虽然与 IL-6 同属白介素家族,但其作为体内重要的抑制炎症反应因子,能够通过抑制抗原递呈、诱导 T 细胞不应答等产生炎症反应抑制作用。由此可见,本研究结果与常规西医治疗相比,联合治疗组的治疗效果更具优势,

变应性鼻炎已经被证实对鼻腔功能具有严重损伤性,因此,在变应性鼻炎治疗中不仅需要积极消除炎症变态反应,而且应重视鼻腔功能的恢复。鼻腔阻力、MTT、MCR 被认为是评价鼻腔功能最常用的客观指标,因此,本研究将其作为鼻腔功能客观评价指标,以对鼻腔功能变化进行科学评价。本研究结果显示治疗后,多数患者鼻腔阻力、MTT、MCR 降至正常范围,其中联合治疗组 NR、MTT、MCR 改善效果明显优于常规治疗组,说明鼻炎康片联合丙酸氟替卡松鼻喷剂能够明显降低鼻腔阻力,提高纤毛清除能力,对鼻腔功能具有显著修复作用。由于本研究观察指标较少、随访时间有限,具体作用价值和作用机制仍待完善。

综上所述,鼻炎康片联合丙酸氟替卡松鼻喷剂能够显著改善变应性鼻炎预后效果,其作用机制可能与抑制炎症反应、改善鼻腔功能有关。

参考文献:

- [1] 李燕,朱力.氯雷他定联合孟鲁司特钠辅助布地奈德治疗对变应性鼻炎患者炎性细胞及因子表达水平的影响分析[J].标记免疫分析与临床,2017,24(4):414-17.
- [2] 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.

(下转第 663 页)

- 行为现状及影响因素分析[J].全科护理,2017,15(23):2825-8.
- [10] 郭紫芬,陈方方,张式一,等.衡阳市原发性高血压患者药物治疗依从性的评估[J].中南医学科学杂志,2014,42(1):44-6.
- [11] 穆欣,李娟,刘瑞荣,等.首发脑卒中患者自我管理行为及影响因素的研究[J].中华护理杂志,2016,51(3):289-93.
- [12] 杨玲娜,彭思涵,梁小利,等.中国社区老年高血压患者自我管理现状及影响因素[J].中国老年学杂志,2018,38(10):2536-8.
- [13] 陈娟.保护动机干预模式对社区中老年高血压患者自我管理行为的影响[D].合肥:安徽医科大学,2017.
- [14] 田海艳,张燕,朱贤,等.泸州市社区高血压患者自我管理现状及影响因素研究[J].中国初级卫生保健,2015,29(12):49-51.
- [15] 卢丹,刘开翔,夏梦迪,等.社区中老年居民高血压的流行病学调查及危险因素分析[J].中国动脉硬化杂志,2018,26(3):300-5.
- [16] 梁迎接,李转珍,范硕宁,等.社区老年高血压患者自我管理现状调查及影响因素分析[J].护理学报,2016,23(6):45-8.
- [17] 张绮阁.老年高血压病患者自我管理现状调查研究与相关影响因素分析[J].护理实践与研究,2017,14(24):127-8.
- (本文编辑:蒋湘莲)

(上接第 652 页)

- [3] 丁宁,赖蕾,张虹.张虹教授神阙穴闪罐法治疗过敏性鼻炎的机理初探[J].四川中医,2017,35(7):16-7.
- [4] 谢骊,刘涛,谭龙益.孟鲁司特联合布地奈德治疗过敏性鼻炎的疗效及其对患者 tIgE 与 sIgE 的影响[J].标记免疫分析与临床,2016,23(9):992-4,1019.
- [5] 邢子茂.小柴胡汤加减治疗过敏性鼻炎临床疗效观察[J].四川中医,2016,34(1):173-4.
- [6] 国家中医药管理局.中医病症诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:124.
- [7] 樊晋萍,单宝英,倪新强,等.鼻渊通窍颗粒联合匹多莫德治疗儿童过敏性鼻炎的临床研究[J].现代药物与临床,2017,32(8):1486-90.
- [8] 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.
- [9] 毛丽华,冯伟纭.中医药及民族医药治疗变应性鼻炎近况[J].实用中医药杂志,2016,32(1):90-2.
- [10] 陈阳静,李宏慧,赵瑞敏,等.鼻舒适片联合枸地氯雷他定治疗过敏性鼻炎的临床研究[J].现代药物与临床,2016,31(4):525-8.
- (本文编辑:秦旭平)