

西替利嗪联合玉屏风散治疗过敏性鼻炎疗效分析

陈 莉 陈显文

(四川省攀枝花市中心医院中医科, 攀枝花, 617067)

摘要 目的:探讨过敏性鼻炎(AR)的治疗方法及其西替利嗪联合玉屏风散对AR的疗效。方法:采用随机数字表法,将120例AR患者分为2组,每组60例,对照组口服西替利嗪1次/d,10 mg/次;观察组在对照组基础上,水煎服玉屏风散1剂/d,早晚各服1次,共400 mL。连续用药14 d为1个疗程,2个疗程后比较2组临床疗效、临床症状消失时间、症状评分及不良反应情况等。结果:观察组治疗1个疗程和2个疗程后总有效率分别达到83.33%和95.00%,显著高于对照组;鼻塞、鼻痒、喷嚏和流涕症状消失的时间分别为(6.12±2.43)d、(7.65±2.59)d、(3.27±1.86)d和(3.11±1.42)d,均显著早于对照组各症状的消失时间($P < 0.05$);症状体征总积分为(2.57±1.04)分,显著低于对照组(3.86±1.20)分($P < 0.05$);总不良反应率和复发率仅为6.67%和11.67%,显著低于对照组($P < 0.05$)。结论:西替利嗪联合玉屏风散治疗过敏性鼻炎,起效快,效果好,不良反应少,临床疗效确切。

关键词 过敏性鼻炎;西替利嗪;玉屏风散

Analysis on Therapeutic Effect of Cetirizine Combined with Yupingfeng San in Treating Allergic Rhinitis

Chen Li, Chen Xianwen

(Department of Chinese Medicine, Panzhihua Central Hospital, Panzhihua 617067, China)

Abstract Objective: To investigate the curative effective of Cetirizine combined with Yupingfeng San in treating allergic rhinitis (AR).

Methods: One hundred and twenty patients with AR were divided into two groups according to the random number table and there were 60 cases in each group. The control group applied daily oral administration of http://dict.baidu.com/s? wd = % 20profess% 20to% 20be% 20convinced - # cetirizine 10 mg/ time. Patients in the observation group were given 400 ml of Yu Ping Feng San in the mornings and evenings except from the same treatment as the control group. The clinical efficacy, disappearance time of clinical symptoms, symptom score and adverse effects of the two groups were compared after 2 courses of treatment. **Results:** The total effective rate of the observation group after one treatment course and two treatment courses were 83.33% and 95% respectively, which were both significantly higher than those of the control group. The disappearance time of nasal congestion, nasal itching, sneezing and runny nose symptoms in the observation group were (6.12 ± 2.43) d, (7.65 ± 2.59) d, (3.27 ± 1.86) d and (3.11 ± 1.42) d respectively, which were all significantly shorter than those of the control group ($P < 0.05$). The overall symptom score in the observation group was (2.57 ± 1.04) points, significantly lower than that of the control group (3.86 ± 1.20) points ($P < 0.05$). The total adverse reaction rate and recurrence rate was only 6.67% and 11.67% in the observation group, significantly lower than that of the control group ($P < 0.05$).

Conclusion: Cetirizine combined with Yuping Feng San could significantly improve the symptom of allergic rhinitis and reduce the adverse reactions and the clinical curative effect is definite.

Key Words Allergic rhinitis; Cetirizine; Yu Ping Feng San

中图分类号:R276.1;R765.21 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2014.07.014

过敏性鼻炎(Allergic rhinitis, AR)即临床上所称的变应性鼻炎,是由于吸入外界变应原而引起的一种鼻黏膜非感染炎症性疾病^[1],近年来其发病率呈上升趋势。AR易引起过敏性咽喉炎、支气管哮喘以及鼻出血等并发症,严重影响着人们的生活质量^[2]。我们采用西替利嗪联合玉屏风散治疗AR,取得了显著的疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2010年3月至2012年12月我院收治的AR患者120例,所有病例均符合《变应性鼻炎的诊治原则和推荐方案》^[3]中关于AR的诊断标准;

同时排除近两周使用过抗组胺药物及其他治疗药物、妊娠或哺乳期妇女、合并鼻部其他疾病或其他全身系统性恶性疾病以及对西替利嗪和玉屏风散过敏的病例。其中男性68例,女性52例,年龄19~68岁,中位年龄(36.28±8.34)岁,病程7个月至12年,平均(3.41±0.65)年。按随机数字表将其分为对照组和观察组各60例。2组患者及家属均知情同意,并通过本院伦理委员会审查,且在性别构成、年龄及病程等方面差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组每日口服盐酸西替利嗪片(南京圣和药业有限公司,10 mg×12片,批号:20100218~

20110348), 1次/d, 10 mg/次。观察组在对照组基础上水煎服玉屏风散 1剂/d, 早晚各温服 1次, 共 400 mL。玉屏风散主要成分为: 黄芪 30 g、白术和党参各 20 g、当归 15 g、防风、辛夷花和炙甘草各 12 g。喷嚏多者加蝉蜕; 鼻流清涕难止者加五味子; 鼻塞较甚者加麻黄、桂枝; 嗅觉减退者加丹参、葱白。连续用药 14 d 为 1 个疗程, 共治疗 2 个疗程。

1.3 观察治疗及标准 2 个疗程后观察和比较 2 组的临床疗效, 临床症状消失时间、症状评分及不良反应情况等。疗效标准参照中华医学会耳鼻咽喉科分会所公布的标准^[3], 总有效率 = (显效率 + 有效率)。症状评分参照杨花荣^[4]文献中公布标准, 评分越高表明症状越严重。

1.4 统计学方法 计量资料采用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 *t* 检验; 计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义, 采用 SPSS 17.0 完成频数分布、卡方、方差分析等比较性检验。

2 结果

2.1 2 组临床疗效比较 观察组治疗 1 个疗程后总有效率达到 83.33%, 显著高于对照组的 55.00% ($\chi^2 = 11.24, P < 0.05$); 治疗 2 个疗程后对照组总有效率达到 76.67%, 较治疗 1 个疗程显著提高 ($\chi^2 = 6.68, P < 0.05$), 观察组 2 个疗程后总有效率达到 95.00%, 较治疗 1 个疗程和对照组同阶段均显著提高 ($\chi^2 = 10.37, P < 0.05$), 见表 1。

表 3 2 组 AR 患者 2 个疗程后症状体征积分比较 [$\bar{x} \pm s$, 分]

组别	鼻塞	鼻痒	喷嚏	流涕	体征	症状体征总评分
对照组 (N = 60)						
治疗前	2.42 ± 0.22	2.35 ± 0.27	2.61 ± 0.29	2.69 ± 0.23	2.41 ± 0.21	8.80 ± 1.34
2 个疗程后	1.23 ± 0.20*	1.26 ± 0.21*	1.21 ± 0.18*	1.27 ± 0.27*	1.20 ± 0.19*	3.86 ± 1.20*
观察组 (N = 60)						
治疗前	2.41 ± 0.24	2.31 ± 0.24	2.62 ± 0.25	2.70 ± 0.25	2.40 ± 0.19	8.83 ± 1.40
2 个疗程后	0.79 ± 0.26 [△]	0.82 ± 0.22 [△]	0.84 ± 0.19 [△]	0.76 ± 0.30 [△]	0.88 ± 0.20 [△]	2.57 ± 1.04 [△]

注: 与对照组治疗前比较, * $P < 0.05$, 与对照组 2 个疗程后比较, [△] $P < 0.05$ 。

2.4 2 组不良反应和复发率比较 观察组总不良反应率为 6.67%, 低于对照组 15.00% ($\chi^2 = 6.13, P < 0.05$); 治疗后 6 个月复发率为 11.67%, 低于对照组 25.00% ($\chi^2 = 6.87, P < 0.05$)。见表 4。

表 4 2 组 AR 患者不良反应及复发率比较 (例数, %)

组别	不良反应				治疗后 6 个月复发率
	皮疹	呕吐	恶心	总不良反应率	
对照组 (N = 60)	5(8.33)	4(6.67)	3(5.00)	9(15.00)	15(25.00)
观察组 (N = 60)	2(3.33)*	1(1.67)*	2(3.33)	4(6.67)*	7(11.67)*

注: 与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

AR 是目前全球普遍存在的疾患, 其可造成食欲

2.2 2 组 AR 患者临床症状消失时间比较 治疗后观察组鼻塞、鼻痒、喷嚏和流涕症状消失的时间分别为 (6.12 ± 2.43) d、(7.65 ± 2.59) d、(3.27 ± 1.86) d 和 (3.11 ± 1.42) d, 均显著早于对照组各症状的消失时间 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 1 2 组 AR 患者 1 个和 2 个疗程临床疗效比较 (例数, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
对照组	60				
1 个疗程后		16(26.67)	17(28.33)	27(45.00)	55.00
2 个疗程后		28(46.67)*	18(30.00)	14(23.33)*	76.67*
观察组	60				
1 个疗程后		31(51.67)**	19(31.67)	10(16.67)**	83.33**
2 个疗程后		40(66.67) [△]	17(28.33)	3(5.00) [△]	95.00 [△]

注: 与对照组 1 个疗程后比较, * $P < 0.05$, 与对照组 1 个疗程后比较, ** $P < 0.01$, 与对照组 2 个疗程后比较, [△] $P < 0.05$ 。

表 2 2 组 AR 患者临床症状消失比较 [$\bar{x} \pm s, d$]

组别	鼻塞	鼻痒	喷嚏	流涕
对照组 (例数 = 60)	12.92 ± 3.86	14.80 ± 4.21	10.84 ± 3.31	7.02 ± 1.65
观察组 (例数 = 60)	6.12 ± 2.4*	7.65 ± 2.59*	3.27 ± 1.86*	3.11 ± 1.42*

注: 与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

2.3 2 组体征评分比较 2 组 AR 患者治疗前鼻塞、鼻痒、喷嚏和流涕症状评分及体征和症状体征总评分均有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗 2 个疗程后, 观察组和对照组各症状、体征和症状体征总评分较治疗前均降低 ($P < 0.05$), 其中观察组症状体征总积分分别为 (2.57 ± 1.04) 分, 低于对照组 (3.86 ± 1.20) 分 ($t = 3.81, P < 0.05$)。见表 3。

减退、睡眠紊乱、情绪失调、注意力减退等不良反应。目前, 大量基础理论研究证实 AR 是吸入特异性过敏源后由 IgE 介导, 通过释放组胺等化学活性物质诱发的鼻黏膜 I 型变态反应性疾病。因此, 通过抑制组胺释放以及抗过敏、调节免疫力等方法可以有效治疗 AR^[5]。

西替利嗪是一种选择性组胺 H1 受体拮抗剂, 能够迅速与鼻黏膜上的组胺 H1 受体结合, 阻断组胺激活靶细胞释放组胺, 从而有效治疗 IgE 介导的变态反应, 目前已广泛应用与 AR 的临床治疗中。闫锡联研究发现口服西替利嗪片能有效缓解 AR 临床症状, 治

疗 2 个疗程后总有效率达到 85.39%^[6]。本研究结果显示服用西替利嗪治疗 2 个疗程后,总有效率达到 76.67%,鼻塞、鼻痒、喷嚏和流涕症状评分及体征和症状体征总评分较治疗前均显著降低,这表明西替利嗪对 AR 确实有效,能显著缓解 AR 临床症状,研究结果与闫锡联等一致。然而有研究表明 AR 发作时间较长,西替利嗪虽可暂时控制或减轻发作,但很难从根本上消除变态反应,达到彻底治疗的目的。此外,长期服用西替利嗪易出现不良反应,近年来利用中药治疗成为 AR 治疗方法研究的热点^[6]。

AR 属于中医学“鼻鼽”范畴,中医认为脾、肺、肾虚损,正气不足,腠理疏松,卫外不固,风邪或寒邪、邪气侵袭,使寒邪郁结皮毛,阳气无从泄越导致 AR 的主要原因。玉屏风散扶正祛邪,是益气固本之经典方,临床常用于治疗过敏性鼻炎。其主要成分为黄芪、白术及防风等。现代药理学表明,黄芪、白术具有抗变态反应作用,可抑制 IgE 的产生,增强人体免疫功能;防风、甘草具有抗组胺及抗变态反应作用;白芷具有抗菌作用。中医学认为,玉屏风散黄芪益气固表,白术健脾益气,助黄芪以加强益气固表之力,二者合用气旺表实,邪不易内侵共为君药;更配防风走表散风并御邪,且黄芪得防风固表而不留邪,防风得黄芪祛邪而不伤正,以达固表御邪之功;玉屏风散加味,配伍辛夷、苍耳子、白芷、细辛散寒通窍,橘络化痰止咳,黄芩清肺热,甘草调和诸药,共奏益气固表、扶正祛邪之功^[4]。董华^[7]利用玉屏风散加味联合西替利嗪治疗 AR,结果发现其有效率显著高于单用西替利嗪,且不良反应较少。杨花荣^[4]以玉屏风散为主要成分联合西替利嗪

治疗 AR,结果发现其疗效和症状体征的积分显著优于西替利嗪,且不良反应率和复发率均低于后者。本研究中发现观察组治疗 1 个疗程和 2 个疗程后总有效率显著高于对照组;鼻塞、鼻痒、喷嚏和流涕症状消失的时间显著早于对照组;症状体征总积分、总不良反应率和复发率低于对照组。这与董华和杨花荣研究结果一致。

综合上述我们认为西替利嗪基础上联合玉屏风散治疗过敏性鼻炎,起效快,效果好,不良反应少,临床疗效确切。

参考文献

- [1]张媛,刘承耀,段甦,等.过敏性鼻炎皮肤点刺试验阳性界值对血清特异性 IgE 诊断价值的影响[J].首都医科大学学报,2011,32(6):717-720.
- [2]栗粟,苏鑫.玉屏风散中单味药不同配比对过敏性鼻炎模型血清 IgE 及血浆组胺的影响[J].长春中医药大学学报,2012,28(3):388-389.
- [3]中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会,中华医学会耳鼻咽喉科分会.变应性鼻炎的诊治原则和推荐方案[S].中华耳鼻咽喉科杂志,2009,44(12):977-978.
- [4]杨花荣.补中益气汤加减治疗变应性鼻炎 23 例的疗效观察[J].国际中医中药杂志,2011,33(12):1074-1076.
- [5]Mullol J, Valero A, Alobid I, et al. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma update. The perspective from Spain[J]. J Invest Allergol Clin Immunol,2011,18(5):327-334.
- [6]闫锡联.玉屏风散加味治疗变应性鼻炎 115 例临床观察[J].北京中医药大学学报,2011,34(5):358-360.
- [7]董华.玉屏风散加味联合西替利嗪治疗过敏性鼻炎 32 例[J].现代中西医结合杂志,2012,21(9):984-985.

(2013-08-15 收稿 责任编辑:曹柏)

(上接第 879 页)

参考文献

- [1]Cohen MZ, Easley MK, Ellis C, et al. Cancer pain management and the JCAHO's pain standards. An institutional challenge[J]. J Pain Symptom Manage,2003,25:519-527.
- [2]Goudas LC, Bloch R, Gialeli - Goudas M, et al. The epidemiology of cancer pain[J]. Cancer invest,2005,23:182-190.
- [3]Svensden KB, Andersen S, Arnason S, et al. Breakthrough pain in malignant and non-malignant disease: a review of prevalence, characteristics and mechanisms[J]. Eur J Pain,2005,9:195-206.
- [4]李自强.中药内服外敷联合吗啡控释片治疗癌性疼痛 38 例[J].河南中医,2012,32(8):1011-1013.
- [5]周之毅,刘慧,尤圣富,等.中医综合三阶梯法治疗癌性疼痛 30 例临床观察[J].中医杂志,2010,51(10):890-894.
- [6]苗明三,郭艳,张瑜,等.中药外治理论、外用功效及存在问题[J].河南中医学院学报,2004,19(6):13-15.
- [7]高红芳,侯安继,张红卫,等.中药外用联合硫酸吗啡缓释片治疗

转移性骨肿瘤癌痛疗效观察[J].上海中医药杂志,2008,42(10):27-29.

- [8]吴英.外用镇痛散治疗癌痛 30 例[J].中国中西医结合杂志,1993,13(12):752-752.
- [9]方继立,方松韵.加减如意金黄散外敷治疗原发性肝癌疼痛 50 例[J].中国中西医结合杂志,1993,13(12):752-753.
- [10]黄伙文,张蓓.止痛消癌膏对癌性疼痛的疗效观察[J].实用中医内科杂志,1994,8(4):35-35.
- [11]李智,李茂林,路志正,等.神效止痛膏治疗肝癌疼痛 68 例[J].天津中医,1994(1):76-76.
- [12]杜欣颖,侯炜,王苏.癌性疼痛中医外治法研究进展[J].世界中医药,2011,6(6):541-543.
- [13]郝淑兰,刘丽坤,王晞星,等.癌性镇痛膏外敷治疗癌性疼痛 31 例临床观察[J].山西中医,2013,29(10):39-40.
- [14]鲍艳举,花宝金,侯炜,等.消癌止痛外用方治疗癌性疼痛的临床作用特点分析[J].北京中医药,2010,29(2):112-115.

(2013-12-13 收稿 责任编辑:曹柏)