

玉屏风颗粒对过敏性鼻炎患者通气功能及炎性反应的影响

马慧敏 冯暄淇 连 荣 史海旭 余文发

(新乡医学院第一附属医院耳鼻喉二科, 新乡, 453100)

摘要 目的:探讨玉屏风颗粒联合常规西药治疗过敏性鼻炎的疗效及对患者通气功能及炎性反应的影响。方法:选取 2016 年 5 月至 2018 年 3 月新乡医学院第一附属医院诊治的过敏性鼻炎患者 86 例,按照治疗方法的不同将患者分为对照组(单独应用常规西药治疗)和观察组(常规西药治疗 + 玉屏风颗粒),每组 43 例。比较 2 组患者治疗效果、临床症状改善时间、治疗前后患者通气功能及炎性反应指标的变化。结果:观察组患者近期疗效总有效率为 81.4% (35/43),对照组为 74.4% (32/43), $P > 0.05$;观察组患者远期疗效总有效率为 65.1% (28/43) 高于对照组的 41.9% (18/43), $P < 0.05$;观察组患者临床症状(鼻痒、鼻塞、流涕、喷嚏)改善时间明显短于对照组, $P < 0.05$;2 组患者治疗前通气功能及炎性反应指标比较,差异无统计学意义, $P > 0.05$;治疗后,观察组患者最大呼气流速(PEF)明显高于对照组,PEF 昼夜变异率明显低于对照组, $P < 0.05$;观察组患者治疗后炎性反应因子白细胞介素-12(IL-12)高于对照组,肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、免疫球蛋白 E(IgE)及白细胞介素-4(IL-4)均低于对照组, $P < 0.05$ 。结论:玉屏风颗粒联合常规西药治疗过敏性鼻炎可提高患者远期疗效,改善患者鼻塞、流涕等症状,有效改善患者通气功能及炎性反应因子,值得临床应用。

关键词 玉屏风颗粒;过敏性鼻炎;通气功能;炎性反应

Effects of Yupingfeng Granule on Ventilatory Function and Inflammatory Response in Patients with Allergic Rhinitis

Ma Huimin, Feng Xuanqi, Lian Rong, Shi Haixu, Yu Wenfa

(Second Department of Otolaryngology, First Affiliated Hospital of Xinxiang Medical College, Xinxiang 453100, China)

Abstract Objective: To explore the effects of Yupingfeng granule combined with conventional western medicine on allergic rhinitis and its influence on ventilatory function and inflammatory reaction. **Methods:** A total of 86 cases of allergic rhinitis in First Affiliated Hospital of Xinxiang Medical College from May 2016 to March 2018 were selected. According to the different treatment methods, the patients were divided into the control group (the conventional western medicine treatment) and the observation group (conventional western medicine + Yupingfeng granules), with 43 cases in each group. The therapeutic effect, improvement time of clinical symptoms, changes of ventilatory function and inflammatory response were compared between the 2 groups. **Results:** The total effective rate of the observation group was 81.4% (35/43), and the control group was 74.4% (32/43) ($P > 0.05$). The total effective rate of the observation group was 65.1% (28/43), which was higher than 41.9% of the control group (18/43) ($P < 0.05$), and the improvement time of the clinical symptoms (nasal itching, nasal plug, runny nose, sneezing) in the observation group was obvious, which was shorter than the control group ($P < 0.05$). 2 groups of patients before the treatment of ventilation function and inflammatory response indexes were not statistically significant ($P > 0.05$). After treatment, the maximum expiratory flow rate (PEF) in the observation group was significantly higher than the control group. PEF day and night variation rate was significantly lower than the control group ($P < 0.05$). After treatment, the inflammatory factor interleukins-12 (IL-12) in the observation group was higher than that in the control group. Tumor necrosis factor TNF-(E), immunoglobulin E (IgE) and interleukin-4 (IL-4) were all lower than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The combination of Yupingfeng granules and conventional western medicine in the treatment of allergic rhinitis can improve the long-term effect, improve the symptoms of nasal congestion and runny nose, and effectively improve the ventilation function and inflammatory factors of the patients. It is worthy of clinical application.

Key Words Yupingfeng granule; Allergic rhinitis; Ventilatory function; Inflammatory reaction

中图分类号:R762 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2018.07.033

基金项目:河南省卫生厅重点基金资助项目(X2010412)

作者简介:马慧敏(1984.03—),女,硕士研究生,主治医师,研究方向:耳鼻咽喉方向,E-mail:hxmahuimin@126.com

通信作者:余文发(1972.03—),男,博士,副院长,研究方向:耳鼻咽喉方向,E-mail:819705042@qq.com

过敏性鼻炎指特异性个体接触变应原后,免疫球蛋白 E(IgE)介导的递质与多种免疫活性细胞及变性因子参与的鼻黏膜非感染性炎症性疾病^[1-3]。患者主要表现为鼻塞、流涕、喷嚏及鼻痒^[4-5]。过敏性鼻炎患者除去遗传因素,可能由于螨、花粉及动物皮屑等引起患者鼻炎的反复发作,且多与季节有关,严重影响患者生活。临床主要应用西药治疗,但由于疾病复发率高且难以治愈,加上西药治疗不良反应高所以治疗过敏性鼻炎的方法仍有待提升。针对这种情况本研究选取在我院 2016 年 5 月至 2018 年 3 月进行诊治的过敏性鼻炎患者,在常规治疗的基础上加用中药制剂玉屏风颗粒,探究其对过敏性鼻炎患者疗效及对患者通气功能及炎症因子的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 5 月至 2018 年 3 月新乡医学院第一附属医院诊治的过敏性鼻炎患者 86 例,按照治疗方法的不同将患者分为对照组(单独应用常规西药治疗)和观察组(常规西药治疗+玉屏风颗粒)各 43 例。对照组患者中,男 21 例,女 22 例,平均年龄为(34.2±3.5)岁,平均病程为(25.3±5.9)d;观察组患者中,男 24 例,女 19 例,平均年龄为(33.5±4.2)岁,平均病程为(26.1±3.5)d。2 组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究纳入患者均签署知情同意书。本研究经过新乡医学院第一附属医院伦理委员会审查通过。

1.2 诊断标准 患者均符合《变应性鼻炎诊断和治疗指南》中过敏性鼻炎诊断标准^[6]。

1.3 纳入标准 1)患者均符合过敏性鼻炎的诊断标准;2)患者年龄均在 18 岁以上;3)患者知情同意并配合本项研究。

1.4 排除标准 1)患者在治疗前 3 个月内接受其他治疗方法;2)患者合并其他鼻咽部疾病及严重其他器官功能障碍;3)患者有精神疾病障碍史、合并恶性肿瘤。

1.5 脱落与剔除标准 1)临床资料缺失者;2)有精神病史、脑部疾病史或智能障碍;3)治疗依从性差,不遵医嘱治疗的患者。

1.6 治疗方法 对照组单独应用常规西药即布地奈德喷雾剂(鲁南贝特制药有限公司,国药准字 H20030987)进行治疗,患者每侧鼻孔各喷 2 次,早晚各喷 1 次。观察组在对照组的基础上加用玉屏风颗粒(广东环球制药有限公司,国药准字

Z1093003,)。开水冲服,1 袋/次,3 次/d。2 组患者均连续治疗 2 周。

1.7 观察指标 1)比较 2 组患者连续治疗 2 周后的治疗效果,并在患者治疗后 3 个月进行随访,比较 2 组患者治疗后 3 个月的治疗效果。治疗总有效率=显效率+有效率。2)比较 2 组患者治疗 2 周后临床症状改善时间包括:鼻痒、鼻塞、流涕、喷嚏的改善时间。3)应用 MSIOS 型肺功能检测仪检测 2 组患者治疗前及治疗 2 周后的通气功能包括,最大呼气流速(PEF)及 PEF 昼夜变异率的变化。4)采用酶联免疫法检测 2 组患者治疗前及治疗 2 周后炎症反应指标的变化,包括炎症反应因子白细胞介素-12(IL-12)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、免疫球蛋白 E(IgE)及白细胞介素-4(IL-4)的变化。

1.8 疗效判定标准 根据《中医病证诊断疗效标准》^[7]进行评定。显效:患者鼻痒、鼻塞、流涕、喷嚏的临床症状较治疗前明显减轻;有效:患者临床症状较治疗前有所好转;无效:患者临床症状较治疗前无明显改善或治疗后症状反复发作。

1.9 统计学方法 采用 SPSS 19.0 统计软件进行数据结果分析。组间比较采用 t 检验计量数据采用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示;用百分比来表示计数资料,数据比较采取 χ^2 进行校验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者治疗效果比较 观察组患者近期疗效总有效率为 81.4%(35/43),对照组为 74.4%(32/43), $P>0.05$;观察组患者远期疗效总有效率为 65.1%(28/43)高于对照组的 41.9%(18/43)($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组过敏性鼻炎患者治疗效果比较[例(%)]

项目	显效率	有效率	无效率	总有效率
观察组近期疗效($n=43$)	20(46.5)	15(34.9)	8(18.6)	35(81.4)
对照组近期疗效($n=43$)	15(34.9)	17(39.5)	11(25.6)	32(74.4)
χ^2	0.608			
P	0.436			
观察组远期疗效($n=43$)	12(27.9)	16(37.2)	15(34.9)	28(65.1)
对照组远期疗效($n=43$)	8(18.6)	10(23.3)	25(58.1)	18(41.9)
χ^2	4.674			
P	0.031			

2.2 2 组患者临床症状改善时间比较 观察组患者临床症状改善时间明显短于对照组($P<0.05$)。见表 2。

2.3 2 组患者治疗前后通气功能变化 2 组患者治疗前通气功能比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,观察组患者最大呼气流速(PEF)明显高于

表 2 2 组过敏性鼻炎患者临床症状改善时间比较($\bar{x} \pm s, d$)

组别	鼻痒	鼻塞	流涕	喷嚏
对照组($n=43$)	4.56 ± 0.73	3.17 ± 0.52	4.08 ± 0.66	5.23 ± 0.52
观察组($n=43$)	2.03 ± 0.67	2.16 ± 0.45	2.89 ± 0.31	3.45 ± 0.71
t	16.743	9.631	10.702	13.263
P	0.000	0.000	0.000	0.000

表 3 2 组过敏性鼻炎患者通气功能比较($\bar{x} \pm s$)

组别	PEF(L/min)		PEF 昼夜变异率(%)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组($n=43$)	54.15 ± 7.13	62.86 ± 6.54	23.41 ± 4.25	17.85 ± 3.54
观察组($n=43$)	53.62 ± 7.25	73.41 ± 7.89	23.25 ± 4.67	13.23 ± 2.56
t	0.574	-6.866	0.166	6.935
P	0.567	0.000	0.869	0.000

表 4 2 组过敏性鼻炎患者炎性反应比较($\bar{x} \pm s$)

组别	IL-12(ng/L)		TNF-α(g/L)		IgE(IU/mL)		IL-4(ng/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组($n=43$)	148.56 ± 20.56	124.38 ± 40.23	3.49 ± 0.33	2.49 ± 0.21	457.69 ± 20.53	137.69 ± 23.35	215.36 ± 26.74	136.43 ± 20.19
观察组($n=43$)	146.23 ± 20.45	296.54 ± 50.25	3.46 ± 0.27	1.43 ± 0.19	450.28 ± 20.15	109.38 ± 20.56	214.71 ± 25.39	113.66 ± 20.47
t	0.527	-17.538	0.461	24.544	1.689	5.967	0.116	5.193
P	0.600	0.000	0.646	0.000	0.095	0.000	0.908	0.000

对照组, PEF 昼夜变异率明显低于对照组($P < 0.05$)。见表 3。

2.4 2 组患者治疗前后炎性反应变化 2 组患者治疗前炎性反应因子指标比较,差异无统计学意义, $P > 0.05$;观察组患者治疗后炎性反应因子 IL-12 高于对照组, TNF-α、IgE 及 IL-4 水平均低于对照组($P < 0.05$)。见表 4。

3 讨论

过敏性鼻炎由过敏原激发、IgE 介导、鼻黏膜水肿为表现的 I 型变态反应性疾病^[8-9]。过敏性鼻炎患者若病情不加以控制患者的流涕、鼻塞、喷嚏等临床症状加重,严重威胁患者健康。临床上针对过敏性鼻炎患者的治疗属于药到病止,药停病发,所以患者应用常规药物治疗后复发率极高。所以如何在根本上解决患者病情,做到标本兼治同时保证患者的治疗效率是临床上一直探讨的问题。中医认为过敏性鼻炎主要是由于患者肺气虚弱,从而导致风寒邪气进入体内,在经过鼻窦时和体内正气相互博弈引起的肺气受阻^[10-12]。玉屏风颗粒由防风、黄芪、白术(炒)三味配伍^[13-14]。黄芪益气固表、实味止汗;白术健脾益气;防风祛风解表,三味药合用起到固表止汗、补气虚、固表虚、增强人体抵抗外邪的能力。所以本研究将玉屏风颗粒联合常规医药治疗应用于过敏性鼻炎患者中,以期提高其疗效及通气功能,改善其炎性反应因子指标等。

在本研究中,观察组患者联合用药后近期疗效与对照组患者比较无明显差距,但是远期疗效远高于对照组,且患者治疗后临床症状改善程度明显提高。与马敬君等^[15-17]研究结果一致。说明玉屏风颗粒联合常规西药可提高患者远期疗效,有效的针对了过敏性鼻炎患者易复发的特点。并且本研究中观察组患者应用联合治疗 2 周后,患者临床症状(鼻痒、鼻塞、流涕、喷嚏)较对照组患者改善时间明显缩短,说明联合用药可以较快的改善过敏性鼻炎患者临床症状同时能保证患者的远期疗效。

在本研究结果中,观察组患者联合用药后通气功能明显较对照组提高。与郑显东等^[18-20]研究结果一致。并且,观察组患者治疗后炎性反应因子指标较对照组患者也明显改善。观察组过敏性鼻炎患者应用玉屏风颗粒联合常规西药可有效增加患者最大呼气流速、降低患者昼夜变异率,说明患者肺功能经联合用药后有所改善,患者气道高反应性也有所降低。并且在本研究中,观察组患者 IL-12 高于对照组患者,IL-12 可抑制免疫细胞分化、增值,临床上 IL-12 水平越高说明患者免疫反应越差,而治疗后观察组患者 TNF-α、IgE 及 IL-4 的水平均低于对照组,说明联合用药不仅能改善患者通气功能和炎性反应,还能纠正机体免疫紊乱,改善患者过敏体质,从根本上解决患者过敏性鼻炎。

综上所述,玉屏风颗粒联合常规西药治疗过敏

性鼻炎可提高患者远期疗效,改善患者鼻塞、流涕等症状,有效改善患者通气功能及炎性反应因子,值得临床应用。

参考文献

- [1] 杨才德,包金莲,龚旺梅,等. 中国穴位埋线疗法系列讲座(十一) 穴位埋线治疗呼吸系统疾病——过敏性鼻炎[J]. 中国中医药现代远程教育,2015,13(11):68-69.
- [2] 来利利,周瑞山. 鼻用氮斯汀联合糠酸莫米松治疗儿童变应性鼻炎的疗效观察[J]. 山西医药杂志,2016,45(9):1063-1064.
- [3] 李磊,张小梅. 中医药治疗儿童变应性鼻炎研究进展[J]. 河北中医,2015,37(3):466-468.
- [4] 徐艳,马梅,张宗强,等. 通窍鼻炎颗粒联合针刺治疗过敏性鼻炎及对患者血清 IL-4,IL-6 及 IL-10 的影响[J]. 中国实验方剂学杂志,2015,21(14):169-172.
- [5] 张茜. 通窍鼻炎颗粒联合孟鲁司特钠、布地奈德治疗变应性鼻炎临床疗效及对炎性因子的影响[J]. 海南医学院学报,2016,22(11):1170-1172.
- [6] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编委会. 变应性鼻炎诊断和治疗指南[J]. 中国临床医生,2010,38(6):67-68.
- [7] 彭丽丽,朱婉萍,孔繁智,等. 麻黄连翘赤小豆汤加减治疗过敏性鼻炎 50 例[J]. 陕西中医药大学学报,2014,37(3):59-60.
- [8] 范隽,胡文婷,逢明杰. 变应性鼻炎与变应性结膜炎的相关性进展研究[J]. 安徽医药,2017,21(6):987-990.
- [9] 金日群,廖志莹,王英斌,等. 活性益生菌治疗过敏性鼻炎的临床观察及免疫调节作用分析[J]. 中国现代医生,2017,55(5):66-68.

(上接第 1692 页)

- [4] 魏光绪,彭太华,史传. 活血化瘀法联合西药治疗慢性盆腔炎的疗效及对炎性因子的影响[J]. 河北医学,2015,21(5):719-722.
- [5] 牛明明. 妇科抗炎合剂联合康妇消炎栓治疗湿热瘀结型慢性盆腔炎的临床研究[D]. 济南:山东中医药大学,2013.
- [6] 郑天津. 诊断性刮宫术后应用左炔诺孕酮宫内缓释系统预防子宫内膜息肉复发的疗效分析[J]. 中国计划生育学杂志,2013,21(7):458-460.
- [7] 庞久玲,刘爱东,刘军. 转化生长因子 $\beta 1$ 和基质金属蛋白酶在病理理性瘢痕中的表达及意义[J]. 实用医学杂志,2010,26(17):3175-3177.
- [8] 谢幸,苟文丽. 妇产科学[M]. 8 版. 北京:人民卫生出版社,2013:262-265.
- [9] 杨屿晴. 红酱四妙汤加味治疗慢性盆腔炎湿瘀互结证[J]. 包头医学院学报,2015,31(1):90-91.
- [10] 叶文凤. 中西医结合心理治疗三联法治疗慢性盆腔炎的临床分

- [10] 张朝梅,陈雪梅. 柴胡桂枝汤联合西替利嗪治疗过敏性鼻炎的疗效及对炎性细胞因子的影响[J]. 世界中医药,2017,12(9):2065-2068.
- [11] 钟艳霞,胡浩. 变应性鼻炎中医研究进展[J]. 新疆中医药,2016,34(1):81-83.
- [12] 李伊梅,李冰,白桦,等. 应用“肺鼻同治、祛风化痰法”治疗过敏性鼻炎经验[J]. 世界中医药,2016,11(5):856-858.
- [13] 洪秀芳,施云福,张学锋,等. 玉屏风颗粒对老年慢性阻塞性肺疾病缓解期患者 T 淋巴细胞亚群的影响[J]. 浙江中医药,49(5):335.
- [14] 叶浩昕,卢伟筠,冯志文,等. 醒脑益气汤联合针刺对过敏性鼻炎鼻部通气功能及炎症反应的影响[J]. 内蒙古中医药,2017,36(9):34-35.
- [15] 蔡艳芳,戴晖. 玉屏风颗粒联合氯雷他定治疗过敏性鼻炎患者临床效果观察[J]. 实用医技杂志,2017,24(3):338-339.
- [16] 郭会丽,刘俊杰,赵艳丽,等. 玉屏风颗粒治疗过敏性鼻炎 35 例临床疗效分析[J]. 中国临床研究,2015,7(35):82-83.
- [17] 李洁璇. 玉屏风颗粒治疗过敏性鼻炎的效果评价[J]. 内蒙古中医药,2017,21(4):36-37.
- [18] 郑显东. 玉屏风颗粒治疗过敏性鼻炎效果观察[J]. 中国社区医师,2016,32(14):97+99.
- [19] 马敬君. 玉屏风颗粒配合氮卓斯汀对过敏性鼻炎患者炎性因子水平及免疫功能的影响[J]. 北方药学,2017,14(7):105-106.
- [20] 罗懿鸣,易伟民. 玉屏风颗粒治疗过敏性鼻炎的临床疗效观察[J]. 吉林医学,2015,36(10):1959-1960.

(2018-04-24 收稿 责任编辑:徐颖)

析[J]. 中国医药指南,2012,10(1):229-230.

- [11] 杜敏,郑君,许彩凤,等. 中医四联疗法治疗寒凝血瘀型盆腔炎 100 例临床观察[J]. 中国优生优育,2014,20(1):58-59.
- [12] 汤亚娟,陈回春,沈丹. 中医治疗盆腔炎炎症性疾病后遗症述要[J]. 河南中医,2013,33(2):310-312.
- [13] 张国娟. 替硝唑联合盐酸左氧氟沙星治疗 86 例慢性盆腔炎中的疗效观察[J]. 临床合理用药杂志,2015,8(1):105-106.
- [14] 杨红丽. 逍遥清带汤治疗慢性盆腔炎 81 例[J]. 河南中医,2005,25(7):56-56.
- [15] 林卫平,尚贤文,徐建阳. 阿奇霉素联合盆腔炎制剂治疗支原体属感染性盆腔炎对患者子宫血流动力学指标影响的比较[J]. 中华医院感染学杂志,2016,26(9):2131-2133.
- [16] Palmer EM, Beilfuss BA, Nagai T, et al. Human helper T cell activation and differentiation is suppressed by porcine small intestinals submucosa[J]. Tissue Eng,2002,8(5):893-900.

(2017-09-08 收稿 责任编辑:芮莉莉)