

通窍止鼾汤联合常规西药对变应性鼻炎患者临床症状、炎症反应介质及焦虑情绪的影响

阎妍 叶琳 张莉 王莉 王玲

(郑州大学第一附属医院耳鼻喉科, 郑州, 450000)

摘要 目的:探讨通窍止鼾汤联合常规西药对变应性鼻炎(AR)患者临床症状、炎症反应介质、焦虑情绪及呼吸功能的影响。方法:选取2015年6月至2016年11月郑州大学第一附属医院收治的AR患者96例,依据治疗方法的不同分为对照组和观察组,每组48例。对照组患者仅采取常规西医进行治疗,观察组患者在对照组治疗基础上辅以通窍止鼾汤治疗,2组均连续治疗3周,并于治疗结束后至少随访3个月。统计并比较2组患者临床改善情况,测定并比较2组患者炎症反应介质、呼吸功能变化,采用焦虑自评量表(SAS)评价2组患者焦虑状态。结果:观察组有效率为95.83%,高于对照组的83.33% ($P < 0.05$);治疗后2组白细胞介素-4(IL-4)、IL-5以及肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、焦虑自评量表(SAS)评分均比治疗前降低,差异有统计学意义($P < 0.05$),且观察组较对照组降低,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗后2组第1秒用力呼气容积(FEV₁)、用力肺活量(FVC)、FEV₁/FVC均比治疗前明显升高,差异有统计学意义($P < 0.05$),且观察组比对照组显著升高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:在常规西医治疗的基础佐以通窍止鼾汤治疗AR,可明显改善患者的临床症状,减轻机体炎症反应,并有助于稳定患者情绪,提高其呼吸功能,疗效确切。

关键词 变应性鼻炎;通窍止鼾汤;西医治疗;炎症反应介质;呼吸功能;焦虑情绪;疗效

Effects of Tongqiao Zhiqiu Decoction Combined with Conventional Western Medicine on Clinical Symptoms, Inflammatory Factors and Anxiety of Patients with Allergic Rhinitis

Yan Yan, Ye Lin, Zhang Li, Wang Li, Wang Ling

(Otolaryngology Department, First Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou 450000, China)

Abstract Objective: To investigate the effects of Tongqiao Zhiqiu Decoction combined with conventional western medicine on clinical symptoms, inflammatory factors, anxiety and respiratory function in patients with allergic rhinitis (AR). **Methods:** A total of 96 patients with AR treated in First Affiliated Hospital of Zhengzhou University from June 2015 to November 2016 were selected and divided into treatment group and control group according to different treatment methods, with 48 cases in each group. The patients in the control group were treated with conventional western medicine, and the patients in the treatment group were treated with Tongqiao Zhiqiu Decoction on the basis of the same treatment in control group. Both groups were treated continuously for 3 weeks and followed by at least 3 months after treatment. The clinical changes were analyzed and compared. The inflammatory factors and respiratory function of the 2 groups were measured and compared. The anxiety status of the 2 groups was evaluated by the self-rating anxiety scale (SAS). **Results:** The effective rate of treatment group was 95.83%, which was significantly higher than that of the control group (83.33%) ($P < 0.05$). After treatment, the scores of IL-4, IL-5, TNF- α and SAS in the 2 groups were significantly decreased after the treatment ($P < 0.05$ or $P < 0.01$), and the scores of treatment group was decreased more significantly than those of the control group ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). After treatment, the FEV₁, FVC, FEV₁/FVC in the 2 groups were significantly increased than before treatment ($P < 0.01$), and the treatment group increased more than the control group ($P < 0.01$). **Conclusion:** Routine western medicine combined with Tongqiao Zhiqiu Decoction in the treatment of AR can significantly improve the clinical symptoms of patients, reduce the body's inflammatory response, and help to stabilize the patient's mood, improve its respiratory function, which has the exact effects.

Key Words Allergic rhinitis; Tongqiao Zhiqiu Decoction; Western medicine; Clinical symptoms; Inflammatory factor; Respiratory function; Anxiety; Curative effects

中图分类号: R289.5; R276.1 文献标识码: A doi: 10.3969/j.issn.1673-7202.2018.10.035

变应性鼻炎(Allergic Rhinitis, AR)作为一种耳鼻喉科常见的以鼻塞、流涕、鼻痒及嗅觉功能障碍

等为临床特征的鼻部疾病,其发病率通常为10%~20%,该病的发生发展主要与机体组胺的过

度分泌、释放密切相关^[1-2]。随着环境污染问题的日益突出,AR的患病率逐年升高,并已发展为危及全球人类健康的重要问题,引起医学工作者的广泛关注。目前,临床主要采用抗组胺药、抗胆碱类及类固醇等药物为常规西医治疗手段,但存在疗程长、易反复等问题,整体疗效不佳^[3]。中医认为AR与机体脾、肺、肾3者功能失调紧密相关,多因正气不足,卫表不固使得风寒二邪侵入机体,阳气无从宣泄而致病^[4]。有学者报道,采用益气固表、温阳益卫的通窍止鼾汤可更好缓解患者临床症状^[5]。本研究探讨通窍止鼾汤联合常规西药对AR患者临床症状、炎症反应介质、焦虑情绪及呼吸功能的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2015年6月至2016年11月于我院耳鼻喉科收治的AR患者96例,并根据治疗方式的不同分为观察组和对照组,每组48例。观察组中男25例,女23例;年龄27~55岁,平均年龄 (30.06 ± 2.45) 岁;病程2~9年,平均病程 (5.18 ± 1.02) 年;病情程度:中度36例,重度12例。对照组中男27例,女21例;年龄25~56岁,平均年龄 (30.13 ± 2.39) 岁;病程3~8年,平均病程 (5.04 ± 1.05) 年;病情程度:中度33例,重度15例。2组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 符合《变应性鼻炎诊断和治疗指南》^[6]中于AR的诊断标准者,典型症状为阵发性喷嚏、清水样涕、鼻痒、鼻塞或眼痒、流泪、眼红和灼热感等,主要体征为双侧鼻黏膜苍白、肿胀,下鼻甲水肿,鼻腔分泌物增多。

1.3 纳入标准 所有入组患者及其家属均知情同意;近1月未采取任何中医治疗方式者;对本研究方法无禁忌证者;依从性良好者;可以按要求定期复诊,并能坚持随访者

1.4 排除标准 存在鼻咽部等其他病变者;合并严重心、肝、肺、脾、肾等脏器严重疾病者;因其他病变导致的炎症性病变者;合并有免疫系统疾病或异常者;存在药物过敏史者;妊娠及哺乳期妇女。

1.5 脱落与剔除标准 治疗过程中发生严重不良反应需停止治疗者;擅自调整治疗方案者,或中途主动退出研究者;治疗结束后无法配合随访者等

1.6 治疗方法 对照组给予常规西医治疗:盐酸西替利嗪片(苏州东瑞制药有限公司,国药准字H19980114),10 mg/片,10 mg/次,1次/d。观察组

在对照组的基础上联合通窍止鼾汤(中药来源:亳州市仁和中药材批发商行,制备单位:郑州大学第一附属医院耳鼻喉科)进行治疗,组方为:黄芪30 g、路路通15 g、甘草12 g、麻黄、白芷、防风、桔梗、辛夷、苍耳子各10 g,细辛3 g,并随证加减,水煎服用,1剂/d。2组患者均连续治疗3周,治疗后于门诊随访至少3个月。

1.7 观察指标 1)比较2组临床疗效。2)采集2组患者治疗前后晨起空腹静脉血5 mL,经3 500 r/min分离血清,并将标本置于 -70°C 保存待测。采用酶联免疫吸附试验(ELISA)检测2组患者炎症反应介质水平,包括白细胞介素-4(IL-4)、IL-5以及肿瘤坏死因子- α (TNF- α)等。3)采用焦虑自评量表(SAS)对2组患者治疗前后的焦虑状态进行评价,其中 <50 分属于正常状态,51~60分属于轻度焦虑,61~70分属于中度焦虑, >71 分属于重度焦虑。4)采用肺功能检测仪测定并比较2组患者第1秒用力呼气容积(FEV₁)、用力肺活量(FVC)等肺功能相关指标,并计算FEV₁/FVC。

1.8 疗效判定标准 依据《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[7]进行治疗后临床疗效评估:痊愈为经过治疗,鼻痒、打喷嚏及失嗅等鼻部症状彻底消失,且治疗后3个月内无复发情况;有效即指鼻痒、打喷嚏及失嗅等鼻部症状有所改善,但治疗后3个月偶有复发;无效是指经过治疗后,患者鼻部症状未有任何改善,甚者出现恶化。治疗有效率=痊愈率+有效率。

1.9 统计学方法 采用SPSS 20.0软件对研究数据进行统计学分析,计量资料以均值 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组内治疗前后比较采用配对 t 检验,2组间比较采用独立 t 检验;计数资料以百分率表示,采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组临床疗效比较 观察组中痊愈25例,有效21例,无效2例,治疗有效率为95.83%(46/48),对照组中痊愈19例,有效21例,无效8例,治疗有效率为83.33%(40/48),观察组治疗有效率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 2组炎症反应介质及SAS评分比较 治疗前2组炎症反应介质水平及SAS评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),治疗后2组IL-4、IL-5、TNF- α 、SAS评分均比治疗前明显降低,差异有统计学意义($P < 0.05$),且观察组较对照组降低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表 1 2 组炎性反应介质及 SAS 评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	IL-4 (ng/L)	IL-5 (ng/L)	TNF- α (μ g/L)	SAS (分)
观察组($n=48$)				
治疗前	28.51 $\pm$ 4.07	119.27 $\pm$ 10.64	3.49 $\pm$ 0.61	52.15 $\pm$ 3.01
治疗后	21.44 $\pm$ 3.46 * Δ	81.51 $\pm$ 9.95 * Δ	3.04 $\pm$ 0.53 * Δ	47.35 $\pm$ 2.79 * Δ
对照组($n=48$)				
治疗前	28.54 $\pm$ 3.98	119.43 $\pm$ 10.31	3.52 $\pm$ 0.63	52.26 $\pm$ 3.04
治疗后	26.88 $\pm$ 3.52 *	106.77 $\pm$ 9.84 *	3.27 $\pm$ 0.52 *	48.61 $\pm$ 2.88 *

注:与同组治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组治疗后比较, $\Delta P<0.05$

2.3 2 组肺功能比较 治疗前 2 组患者 FEV₁、FVC、FEV₁/FVC 等肺功能比较,差异无统计学意义($P>0.05$),治疗后 2 组 FEV₁、FVC、FEV₁/FVC 均比治疗前升高,差异有统计学意义($P<0.05$),且观察组高于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。见表 2。

表 2 2 组肺功能比较($\bar{x} \pm s$)

组别	FEV ₁ (L)	FVC (L)	FEV ₁ /FVC
观察组($n=48$)			
治疗前	1.41 $\pm$ 0.28	2.02 $\pm$ 0.39	0.70 $\pm$ 0.03
治疗后	2.25 $\pm$ 0.19 * Δ	2.63 $\pm$ 0.48 * Δ	0.86 $\pm$ 0.04 * Δ
对照组($n=48$)			
治疗前	1.42 $\pm$ 0.31	2.01 $\pm$ 0.36	0.71 $\pm$ 0.02
治疗后	1.97 $\pm$ 0.20 *	2.42 $\pm$ 0.51 *	0.81 $\pm$ 0.03 *

注:与同组治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组治疗后比较, $\Delta P<0.05$

3 讨论

变应性鼻炎(Allergic Rhinitis, AR)属于临床上的易感个体同自然界的变应原相结合,造成机体分泌释放大量组胺,并在多种免疫介质共同参与下的鼻黏膜慢性炎性疾病,该病可使患者出现鼻腔血管扩张,鼻血流量突然增多,或腺体分泌较为旺盛等现象,造成患者持续打喷嚏或流涕等,对其正常生活造成严重影响^[7-9]。现阶段,临床采用的西替利嗪属于强效的 H1 受体拮抗剂,其进入机体后,可同靶细胞膜上的 H1 受体快速结合,有效抑制组胺激活相关靶细胞,但单一用药仍有部分患者未到达满意效果^[10-11]。中医理论认为,AR 属于“鼻鼽”范畴,根本病机为肺腑受风、寒及病邪侵入,致其肺气不宣、津液不畅、鼻窍不利而病,故中医应以固本扶正、温肺祛风、益气通窍为主要治疗原则^[12]。

本研究采用的通窍止鼽汤,方中黄芪为利水消肿、益气固表、抵御外邪的要药;防风具有祛风通窍的功效;甘草可健脾益气;麻黄、桔梗及辛夷 3 药均可发挥宣通鼻窍、温肺驱寒的作用;苍耳子、路路通联合细辛能够发挥清热燥湿、收敛肺气作用。方中诸药合用,共奏驱散风邪、祛风止痒、升宣气血之功。

本研究结果显示,观察组治疗有效率高于对照组。说明二者联合使用,可明显改善患者的临床症状。目前,随着医学界对 AR 的持续深入研究,有学者报道,AR 属于 IgE 类介导的 I 型超敏性反应,其将机体肥大细胞和嗜碱性粒细胞激活,进而致机体分泌释放大量组胺,并联合募集而来的炎性反应介质共同作用,加重机体局部组织炎性反应,其中通过检测 IL-4、IL-5、TNF- α 等炎性反应介质的表达,可明确疾病的发生发展,同时随着病情的持续进展,易使患者出现焦虑抑郁状态^[13-15]。本研究结果显示,治疗后 2 组 IL-4、IL-5、TNF- α 、SAS 评分均比治疗前降低,且观察组较对照组降低多。说明在常规西医的治疗上联合通窍止鼽汤治疗,可明显减轻机体炎性反应,缓解患者焦虑状态。推测是通窍止鼽汤方中辛夷、麻黄以及苍耳子等药物可明显抑制机体炎性反应介质的释放^[16],同时西替利嗪能够阻止病情初期组胺的过度释放及后期相关递质的分泌^[17],二者联用可促进患者早日康复。相关研究表明,一方面,机体释放的免疫因子和炎性反应介质能够直接经机体上气道进入下气道,或者通过机体血液循环系统,使呼吸道内环境发生炎性反应,另一方面,因机体鼻腔和鼻窦黏膜中分布三叉神经感觉末梢,而外界刺激时可致机体支气管平滑肌出现明显收缩,降低患者肺功能^[18-19]。本研究结果显示,治疗后 2 组 FEV₁、FVC、FEV₁/FVC 较治疗前明显升高,且观察组显著高于对照组,表明通窍止鼽汤联合常规西药治疗可有效改善患者的肺功能,同相关报道研究相似^[20]。

综上所述,对 AR 患者采取通窍止鼽汤联合常规西药治疗手段有助于其临床症状的改善,并能减轻体内炎性反应发生,同时可有效缓解患者焦虑情绪状态,且可以明显提高患者的肺功能,效果确切。

参考文献

[1] Kariyawasam HK, Rotiroti G, Robinson DS. Sublingual immunotherapy in allergic rhinitis: indications, efficacy and safety[J]. Rhinology, 2013, 51(1): 9-17.

- [3] 刘丽, 陈小丽, 魏歆然, 等. 妇科千金片治疗慢性盆腔炎的研究进展[J]. 光明中医, 2016, 31(12): 1837-1839.
- [4] Cheng Y, Yuan Y, Jin Y, et al. Acupuncture for chronic pelvic inflammatory disease: A systematic review protocol [J]. Medicine (Baltimore), 2018, 97(13): e0225.
- [5] 张立双, 杨丰文, 张俊华, 等. 桂枝茯苓胶囊/丸治疗慢性盆腔炎性疾病临床随机对照试验的系统评价[J]. 中国中药杂志, 2017, 42(8): 1500-1509.
- [6] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学[M]. 8 版, 人民卫生出版社, 2013, 3(1): 211-220.
- [7] 宁晓娜. 慢性盆腔炎诊断要点分析[J]. 当代临床医刊, 2015, 28(2): 1342.
- [8] 王月华. 慢性盆腔炎妇产科临床治疗效果观察[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2018, 5(13): 51, 53.
- [9] 黄燕, 苏玥辉. 宫炎平胶囊联合氟罗沙星治疗慢性盆腔炎的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2018, 33(3): 625-628.
- [10] 段予. 中西医结合治疗慢性盆腔炎临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2017, 33(10): 1152-1153.
- [11] 宋国华. 中西医结合治疗慢性盆腔炎的临床观察[J]. 中医临床研究, 2018, 10(5): 103-104.
- [12] 胡锦霞, 毕艳平. 中西医结合治疗妇科慢性盆腔炎临床效果观察[J]. 中国实用医药, 2017, 12(34): 67-68.
- [13] 冯彦君, 陈继兰, 谢京蕊, 等. 补肾调周法合二藤汤灌肠治疗慢性盆腔炎湿热瘀结型的临床疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2017, 12(3): 399-402.
- [14] 陈艳. 慢性盆腔炎患者的中医辨证施护临床疗效观察[J]. 中医

临床研究, 2017, 9(26): 108-109.

- [15] 纵艳艳, 陈衍秋, 胡赛玲. 中西医结合治疗慢性盆腔炎合并盆腔积液的临床分析[J]. 中华全科医学, 2016, 14(6): 1059-1060.
- [16] 伍飞燕. 康妇消炎栓与妇科千金片联用对盆腔炎患者的疗效及其对血清炎性因子水平的影响[J]. 抗感染药学, 2017, 14(7): 1389-1391.
- [17] 孙艳华. 妇科千金片辅助治疗慢性盆腔炎 42 例临床分析[J]. 中国医学工程, 2016, 24(3): 97-98.
- [18] 尚建利. 左氧氟沙星与妇科千金片联用对慢性盆腔炎患者的疗效及其对生活质量的影響[J]. 抗感染药学, 2018, 15(1): 160-162.
- [19] 李斌, 曾韬慧, 曾靖. 穿心莲内酯药理作用研究进展[J]. 赣南医学院学报, 2015, 35(3): 482-485.
- [20] 傅剑锋. 当归芍药散治疗慢性盆腔炎 62 例疗效观察[J]. 湖南中医杂志, 2017, 33(6): 70-72.
- [21] 严东, 夏伯侯, 李春, 等. 千斤拔属药用植物的研究进展[J]. 中草药, 2016, 47(24): 4456-4471.
- [22] 韦嘉苑, 卢小玲. 金樱根药理作用的研究进展[J]. 微量元素与健康研究, 2017, 34(4): 80-81.
- [23] 杨鹏飞, 楚世峰, 陈乃宏. 党参的药理学研究进展及其抗脑缺血再灌注损伤的机制[J]. 湖南中医药大学学报, 2015, 35(12): 5-10.
- [24] 曾静. 妇科千金片治疗慢性盆腔炎的临床效果分析[J]. 中外医疗, 2016, 35(11): 161-162, 169.

(2018-07-07 收稿 责任编辑: 杨觉雄)

(上接第 2509 页)

- [2] Aboshady OA, Elghanam KM. Sublingual immunotherapy in allergic rhinitis: efficacy, safety, adherence and guidelines [J]. Clin Exp Otorhinolaryngol, 2014, 7(4): 241-249.
- [3] 章如新. 变应性鼻炎的研究进展[J]. 山东大学耳鼻喉眼学报, 2016, 30(4): 3-6.
- [4] 赖畅钦. 益气温阳通窍汤联合西药治疗过敏性鼻炎随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2014, 28(11): 98-99.
- [5] 罗恬. 通窍止鼙汤对过敏性鼻炎患者临床症状、炎症因子及复发率的影响[J]. 陕西中医, 2016, 37(7): 878-879.
- [6] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编委会鼻科组, 中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会鼻科学组. 变应性鼻炎诊断和治疗指南(2009 年, 武夷山) [J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2009, 44(12): 977-978.
- [7] 国家食品药品管理局. 中药新药临床研究指导原则(试行) [S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 156-162.
- [8] 张靓冉, 阮标, 余咏梅. 变应性鼻炎治疗的研究进展[J]. 中国现代医生, 2015, 53(18): 155-160.
- [9] 许智先, 张路, 陈立和, 等. 针刺蝶腭神经节对变应性鼻炎患者生活质量的改善: 随机对照研究[J]. 中国针灸, 2016, 36(6): 565-570.
- [10] 邹游, 陈始明, 张雷波, 等. 左西替利嗪治疗变应性鼻炎随机对照试验的 Meta 分析[J]. 中国医药导报, 2014, 11(8): 73-78.
- [11] 万弦, 崔玉霞, 黄玉英, 等. SLIT 治疗儿童过敏性哮喘合并变应

性鼻炎的临床疗效观察[J]. 重庆医学, 2016, 45(8): 1086-1088.

- [12] 王江. 三伏贴治疗变应性鼻炎的临床研究[J]. 世界中医药, 2016, 11(1): 55-57, 61.
- [13] 马莉. 变应性鼻炎相关炎症因子的研究进展[J]. 中国误诊学杂志, 2012, 12(10): 2279-2280.
- [14] 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症因子的影响[J]. 海南医学院学报, 2016, 22(11): 1170-1172.
- [15] 冯勇军, 王明婧, 曾春荣, 等. 变应性鼻炎患者血清 Th 细胞亚群及相关细胞因子水平变化[J]. 山东医药, 2016, 56(9): 69-70.
- [16] 罗恬. 通窍止鼙汤对过敏性鼻炎患者临床症状、炎症因子及复发率的影响[J]. 陕西中医, 2016, 37(7): 878-879.
- [17] 朱斯洪. 柴胡桂枝汤联合西替利嗪治疗过敏性鼻炎随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2015, 29(12): 122-124.
- [18] 顾兆伟, 赵鹤, 曹志伟. 过敏性鼻炎小鼠鼻黏膜组织中白介素 9 及转录因子 PU. 1 表达水平的研究[J]. 中国全科医学, 2016, 19(12): 1420-1423, 1428.
- [19] 古丽波斯坦, 阿不都如苏力, 尤乐都斯, 等. 变应性鼻炎患者肺功能改变及临床意义探讨[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2010, 24(23): 1068-1070.
- [20] 闫慧彦. 自拟益气固表通窍汤联合氯雷他定对过敏性鼻炎患者炎症因子和呼吸功能影响的临床研究[J]. 中医临床研究, 2014, 6(17): 108-109.

(2017-09-07 收稿 责任编辑: 杨觉雄)