

鼻炎方治疗儿童变应性鼻炎临床观察

石艳红, 范文萃, 徐丹, 徐雯

广州市中医医院, 广东 广州 510130

[摘要] 目的: 观察鼻炎方治疗儿童变应性鼻炎的临床疗效, 及对患儿血清可溶性细胞间黏附因子 (sICAM-1) 的影响。方法: 将本院收治的 60 例变应性鼻炎患儿随机分为观察组和对照组各 30 例, 对照组给予氯雷他定片治疗, 观察组给予鼻炎方治疗, 2 组均连续治疗 4 周。观察患儿症状 (鼻塞、鼻痒、流涕、打喷嚏) 及体征的改善情况, 记录症状、体征积分, 比较 2 组临床疗效。结果: 对照组总有效率 73.3%, 观察组总有效率 96.7%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组症状及体征积分均较治疗前降低 ($P < 0.01$), 观察组的症状及体征积分均低于对照组 ($P < 0.01$)。治疗前, 2 组血清 sICAM-1 水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 2 组 sICAM-1 水平均较治疗前降低, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 组间比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 鼻炎方治疗儿童变应性鼻炎, 能有效改善患儿的临床症状及体征, 且效果优于氯雷他定片, 其作用机制可能与抑制血清 sICAM-1 的释放有关。

[关键词] 变应性鼻炎; 肺虚邪袭证; 肺脾气虚证; 鼻炎方; 可溶性细胞间黏附因子 (sICAM-1)

[中图分类号] R765.21 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 07-0124-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.07.042

Clinical Observation of Biyan Prescription in Treating Allergic Rhinitis in children

SHI Yanhong, FAN Wencui, XU Dan, XU Wen

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Biyan prescription in treating allergic rhinitis, and its effect on soluble Intercellular Adhesion Molecule-1 (sICAM-1). Methods: Selected 60 patients with allergic rhinitis, and divided them into the observation group and the control group being 30 cases in each randomly. The control group was given loratadine tablets, while the observation group was given Biyan prescription. Treatment of the two groups lasted for four weeks. Observed improvement of nasal obstruction, rhinocnesmus, running nose, sneeze and body signs, recorded symptom and body sign score, and compared clinical effect of the two groups. Results: The total effective rate was 73.3% in the control group, and was 96.7% in the observation group, the difference being significant ($P < 0.05$). After treatment, scores of symptom and body sign of the two groups were lower than those before treatment ($P < 0.01$), and the two scores of the observation group were both lower than those of the control group ($P < 0.01$). Before treatment, there was no significant difference in serum sICAM-1 levels of the two groups ($P > 0.05$). After treatment, serum sICAM-1 levels of the two groups were lower than those before treatment ($P < 0.05$), while there being no significant difference between the levels of the two groups ($P > 0.05$). Conclusion: The application of Biyan prescription can improve clinical symptom and body signs of patients in treating allergic rhinitis, which has better effect than use loratadine tablets, and its mechanism may be correlated with the inhibition of release of serum sICAM-1.

Keywords: Allergic rhinitis; Pathogenic factor attacking due to lung-deficiency; Lung spleen deficiency syndrome; Biyan prescription; Soluble Intercellular Adhesion Molecule-1 (sICAM-1)

儿童变应性鼻炎为临床常见的呼吸系统疾病之一, 多有家族遗传史。近年来, 受气候、环境等多种因素的影响, 发病率逐年上升。西医多采用抗组胺药、鼻用表面激素等治疗, 但疗程较长, 且副作用大。近年来, 笔者运用鼻炎方治疗儿童变应

性鼻炎疗效显著, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2014 年 5 月—2016 年 5 月在本院诊治的 60 例变应性鼻炎患儿, 随机分为对照组与观察组各 30 例。

[收稿日期] 2016-12-16

[作者简介] 石艳红 (1975-), 女, 副主任中医师, 主要从事儿科临床工作。

[通讯作者] 徐雯, E-mail: xuwenlaoshi@sina.com。

对照组男 19 例,女 11 例;年龄 2~14 岁,平均(5.73± 2.75)岁;病程 1 周~1 年,平均(13.6± 3.98)周。观察组男 15 例,女 15 例;年龄 2~14 岁,平均(5.63± 3.48)岁;病程 2 周~1 年,平均(13.1± 4.4)周。2 组一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),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(2015 年,天津)》中的相关诊断标准^[1]。①症状:清水样涕,打喷嚏,鼻塞,鼻痒等症状出现 2 项或以上,每天症状持续或累计约 1 h 以上。可伴有眼痒、结膜充血等眼部症状;②体征:多见鼻黏膜水肿、苍白,鼻腔可有水样分泌物;③变应原检测:至少 1 种变应原皮肤点刺试验(SPT)和(或)血清特异性 IgE 阳性。

1.3 辨证标准 符合《中药新药临床研究指导原则:第 3 辑》^[2]中鼻渊肺虚邪袭证及肺脾气虚证的辨证标准。

1.4 纳入标准 符合上述诊断标准和辨证标准;年龄 2~14 岁;家长签署知情同意书。

1.5 排除标准 年龄小于 2 岁或大于 14 岁;合并鼻窦炎、鼻腔息肉等疾病;患有严重的心肝肾、消化及造血系统等原发病;对试验药物或其成分过敏。

2 治疗方法

治疗期间避免过食生冷、油腻、鱼虾等腥荤之品,避免尘埃、花粉等刺激。如出现流黄稠涕、咳喘、眼红等症状,则给予对症治疗。

2.1 对照组 口服氯雷他定片(上海先灵葆雅制药有限公司,国药准字 H10970410,规格:每片 10 mg),2~12 岁,每天 1 次,每次半片;12~14 岁,每天 1 次,每次 1 片。连续治疗 4 周。

2.2 观察组 采用鼻炎方治疗。组成:辛夷花(包煎)、茯苓、白芷、丝瓜络、路路通各 10 g,苍耳子、南豆花、防风、露蜂房、乌梅、五味子、生甘草各 5 g。由本院中药房统一代煎,2~6 岁,每次服用 150 mL,每天 1 次;6~14 岁,每次服用 150 mL,每天 2 次。连续治疗 4 周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①记录治疗前后患儿的症状体征积分,症状包括鼻塞、流涕、打喷嚏和鼻痒,采用症状体征分级量化表进行计分^[3],见表 1;②治疗前后测定血清可溶性细胞间黏附因子(sICAM-1),采集患者空腹静脉血 3 mL,转速 2000 r/min,离心 10 min,取上清液保存在 -70℃ 冰箱待检,用酶联免疫吸附实验(ELISA)进行检测,试剂盒均由深圳晶美生物工程有限责任公司提供。

3.2 统计学方法 收集相关资料,建立数据库,采用 SPSS17.0 统计学软件分析数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

表 1 症状体征分级量化表

症状体征	轻(1 分)	中(2 分)	重(3 分)
鼻塞	有意识吸气时可感觉	间歇性或交互性	全天几乎用口呼吸
鼻痒	间断	蚁行感,但可忍受	蚁行感,但难以忍受
流涕	每天擤鼻≤ 4 次	每天擤鼻 5~9 次	每天擤鼻≥ 10 次
打喷嚏	1 次连续喷嚏 3~5 个	1 次连续喷嚏 6~9 个	1 次连续喷嚏≥ 10 个
体征	鼻甲轻度肿胀,中鼻甲尚可见,鼻中隔尚可见	下鼻甲与鼻中隔紧靠于鼻底,鼻中隔有小缝隙	下鼻甲与鼻中隔、鼻底紧靠,中鼻甲见不到,或鼻黏膜息肉样变

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 临床痊愈:症状体征消失,实验室检查阴性,长年性 3 月以上无复发,季节性 1 年以上;显效:症状、体征明显减轻,发作次数减少 50% 以上,实验室检查数据改善 50% 以上;有效:症状、体征减轻,发作次数减少,实验室检查数据改善 20%~50%;无效:症状、体征、实验室检查数据改善较少或无改变。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 2。对照组总有效率 73.3%,观察组总有效率 96.7%,2 组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

4.3 2 组治疗前后症状及体征积分比较 见表 3。治疗前,2 组症状及体征积分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2 组症状及体征积分均较治疗前降低($P<0.01$),观察组的症状及体征积分均低于对照组($P<0.01$)。

表 2 2 组临床疗效比较 例(%)

组别	n	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	30	2(6.6)	12(40.0)	8(26.7)	8(26.7)	22(73.3)
观察组	30	3(10.0)	15(50.0)	11(36.7)	1(3.3)	29(96.7) ^①

与对照组比较,① $P<0.05$

表 3 2 组治疗前后症状及体征积分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	时间	症状积分	体征积分
对照组	30	治疗前	6.20± 1.37	2.85± 0.41
		治疗后	2.86± 1.87 ^①	1.36± 0.89 ^①
观察组	30	治疗前	6.47± 1.07	2.83± 0.38
		治疗后	1.30± 0.79 ^②	0.83± 0.69 ^②

与同组治疗前比较,① $P<0.05$;与对照组治疗后比较,② $P<0.01$

4.4 2组治疗前后血清 sICAM-1 水平比较 见表4。治疗前, 2组血清 sICAM-1 水平比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后, 2组 sICAM-1 水平均较治疗前降低, 差异均有统计学意义($P<0.05$); 组间比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。

表4 2组治疗前后血清 sICAM-1 水平比较($\bar{x} \pm s$) ng/mL

组别	n	时间	sICAM-1
观察组	30	治疗前	164.00± 54.75
		治疗后	112.00± 36.14 ^①
对照组	30	治疗前	162.00± 58.33
		治疗后	118.33± 40.44 ^①

与同组治疗前比较, ① $P<0.05$

5 讨论

变应性鼻炎是特异性个体接触致敏原后由 IgE 介导的介质释放, 并有多免疫活性细胞和细胞因子等参与的鼻黏膜炎症反应性疾病。相当于中医学鼻鼽, 是指突然和反复发作的鼻痒、喷嚏, 流清涕, 鼻塞等为特征的鼻病。其病位在鼻, 因外感风邪侵犯肺窍所致, 鼻首当其冲, 风为阳邪, 善行数变; 寒为阴邪, 易于凝滞。风邪侵袭肺系, 清窍闭塞, 导致鼻痒、喷嚏而生, 肺之通调水道功能受损, 停积为涕, 涓涓而下, 不可遏止。《内经》云: “诸病水液, 澄澈清冷, 皆属于寒”, “形寒饮冷则伤肺”。肺气的充实, 有赖于脾气的输布, 脾气虚则肺气虚, 脾虚纳运失职, 湿浊内停, 气血精微生化不足, 肌体失养。故本病表现在肺, 但病理变化与脾相关。综上所述, 鼻鼽患儿是以脾气虚亏为本, 外感风邪为诱因, 是外因通过内因而产生的病理改变。因此, 笔者以疏散风邪, 健脾化湿为治疗原则, 一方面以疏风祛邪为主, 着眼于兼夹病邪的祛除和通利鼻窍的对症治疗。另一方面以培土生金、调和营卫为本, 重视中阳之气的扶养。

鼻炎方以辛夷、苍耳子为主药, 辛夷功专入肺, 上行头目, 具有良好的通透鼻窍之功, 为通窍之要药; 苍耳子疏散宣通, 能上通巅顶。二者配伍, 味辛走窜, 上行头面而通鼻窍, 是治鼻病的专药。白芷为阳明经引经药, 有宣肺解表、通窍排脓之功; 黄芩清热解毒; 南豆花健脾和胃, 消暑化湿; 防风解

表通窍; 丝瓜络甘平, 有祛风化湿、行血通经之效; 路路通性平和, 能通十二经, 并能通利耳鼻之窍; 茯苓健脾化湿; 乌梅、五味子敛肺收涕; 生甘草味甘性平, 和中缓急。诸药合用, 共达宣通鼻窍、敛肺收涕之效。现代医学研究发现, 多种炎症因子在变应性鼻炎发病过程中起重要作用^[9]。外界变应原进入鼻腔后, 首先侵犯鼻黏膜, 经抗原呈递细胞处理后, 释放出的抗原肽信号激活 T 细胞向 Th2 细胞分化, 合成并释放多种刺激因子和细胞因子。此类因子可促进肥大细胞分化、成熟, 再增强 B 细胞 IgE 的合成与分泌能力, 使细胞处于一个致敏状态。当变应原再次进入鼻黏膜后, 变应原与细胞表面的 IgE 桥联, 释放多种炎性介质如 sICAM-1, 直接或间接作用于鼻黏膜血管, 导致血管扩张、血浆渗出增加、鼻黏膜水肿, 同时亦可使腺体分泌旺盛, 并且作用于感觉神经, 使鼻黏膜敏感性增高, 喷嚏发作。笔者选用鼻炎方治疗儿童变应性鼻炎, 并观察了治疗前后 sICAM-1 水平的变化。结果发现, 经治疗后观察组 sICAM-1 较治疗前下降, 临床症状亦较前好转。尽管治疗后 2 组 sICAM-1 水平比较, 差异并无统计学意义, 有可能是观察组与对照组的药物均可抑制炎性介质的释放。因此, 笔者推测鼻炎方有可能通过抑制 sICAM-1 的释放, 减少分泌, 进一步控制鼻黏膜血管的扩张, 减轻鼻黏膜水肿, 同时减少腺体分泌, 降低鼻黏膜的敏感性, 从而达到良好的治疗效果。

[参考文献]

- [1] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会鼻科组, 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(2015年, 天津)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2016, 51(1): 6-24.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则: 第3辑[S]. 1997: 170-172.
- [3] 曲政海, 高美华. 儿童变态反应病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 395, 387-388.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)