

• 经验与教训 •

中西医结合治疗儿童变应性鼻炎的临床研究*

Integrated traditional chinese and western medicine clinical
research for the treatment of allergic rhinitis in children何珊¹ 李幼瑾¹ 陈洁¹

[关键词] 中西医结合;鼻炎;变应性;儿童

Key words combine traditional chinese and western medicine; rhinitis, allergic; child

doi:10.13201/j.issn.1001-1781.2014.23.020

[中图分类号] R765.21 [文献标志码] B

变应性鼻炎(AR)是一种以鼻黏膜病变为主的变态反应性疾病,属于儿童最常见的慢性病之一。儿童 AR 并不是一个孤立的疾病,常合并中耳炎、过敏性结膜炎,其对下呼吸道炎症性疾病(如支气管哮喘)的发生、发展、严重程度及临床转归均有重要影响,严重危害儿童身心健康。现代工业化的发展致大气污染加重,本病发病率有明显升高趋势^[1]。最近的国内研究结果显示,AR 已成为我国耳鼻咽喉科门诊患者就诊的主要疾病^[2]。由于儿童正处于生长发育的关键时期,临床用药有很大的局限性,为寻求更安全、有效的治疗方法,也为了验证中医在儿童 AR 治疗方面的优势,我院 2013-05—2014-03 对诊断为 AR 的儿童,采用中西医结合的方法进行治疗,取得较好效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

参照 2010 年《儿童 AR 诊断和治疗指南》^[3],具有打喷嚏、流清涕、鼻痒和鼻塞中 2 个以上的临床表现,发作期有典型的症状和体征,并同时具备皮肤点刺试验或血清特异性 IgE 检测 2 项中任何一项的阳性结果,可确诊为 AR。选取已确诊并在我院进行治疗的 AR 患儿 180 例,其中男女比例为 5:4,年龄 3~11 岁,病史长短不一。将患儿分为中医治疗组、西医治疗组和中西医结合组 3 个组,每组 60 例。参加本次临床试验研究须经家属同意。3 组患者的性别、年龄、病程比较差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

本研究采取 3 种方法治疗儿童 AR:①中医治疗组:采用穴位敷贴疗法,将麻黄、白芥子、细辛、黄芩、冰片按 2:2:2:2:1 的比例磨成粉末状,以新鲜

的生姜汁调制成膏状,做成 1 元硬币大小的药饼,分别用脱敏橡皮膏敷贴于肺俞、脾俞、定喘、风门等穴。每次敷贴 4 h,嘱敷贴当天不要淋浴。每 3 天 1 次敷贴治疗,连续治疗 9 次。②西医治疗组:口服氯雷他定(开瑞坦),体重 ≥ 30 kg 的患儿,10 mg/次;体重 <30 kg 的患儿,5 mg/次。所有患儿均于第 1 周,1 次/d,第 2 周起隔天服用 1 次,第 3 周起隔 2 d 服用 1 次,第 4 周起隔 3 d 服用 1 次,均为睡前服用。同时鼻部使用鼻用激素糠酸莫米松鼻喷雾剂(内舒拿),1 次/d,每次每侧鼻孔喷一下,并避开鼻中隔朝外上 45°方向喷;2 周后,1 次/d,共 4 周,观察其疗效。治疗期间所有患儿均禁止食用辛辣食品及海鲜类食品,并尽可能避免接触过敏原。③中西医结合治疗组:在西医治疗组相同治疗方法的基础上,配合中药敷贴治疗,治疗方法同上。

所有入组患儿于治疗前及治疗 4 周后分别常规抽取空腹静脉血 5 ml,所有血液标本均经离心、提取血清、分装、保存于一 30℃待检。IgE 和 IL-4 的 ELISA 试剂盒均购自深圳晶美生物制品公司,实验步骤按照试剂盒说明书进行。

1.3 疗效标准

治愈:鼻痒、鼻塞、喷嚏及流涕等症状消失,检查双下鼻甲无水肿,颜色正常;显效:鼻痒、鼻塞、喷嚏及流涕等症状明显减轻,检查仍有鼻甲轻度水肿者;好转:鼻痒、鼻塞、喷嚏及流涕等症状虽有所好转,但时有发作,检查仍有下鼻甲水肿者;无效:经治疗后,鼻痒、鼻塞、喷嚏及流涕等症状无好转或加重者。以治愈及显效患者计算总有效率,治疗结束后随访 3 个月计算复发率。

1.4 安全性评估

3 组经过 4 周的治疗,仅在西医治疗组有 1 例因鼻出血而终止治疗。中西医结合治疗组中有 1 例出现鼻黏膜烧灼痛感但未退出治疗。其他患儿均能配合治疗。无一例产生鼻黏膜萎缩、糜烂以及鼻腔继发感染。同时治疗前后进行血常规、尿常规及肝肾功能检查均未见异常。

*基金项目:浦东新区科技发展基金创新基金(No: PKJ2014-Y01)

¹上海交通大学附属儿童医学中心耳鼻咽喉科(上海, 200127)

通信作者:陈洁, E-mail: horsecj2005@aliyun.com

1.5 统计学处理

测得的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,样本均数比较采用两样本 t 检验或配对 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

3 组临床疗效比较见表 1。3 种治疗方法均可以有效降低 AR 患儿血清中 IgE 和 IL-4 含量,3 组间的 IgE 和 IL-4 含量在治疗前后差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗结束后随访 3 个月,中医治疗组 20 例(33%)患者复发,西医治疗组 15 例(26%)复发,中西医结合治疗组 6 例(10%)复发,中西医结合治疗组的复发率较中医或西医治疗组明显降低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 3 组临床疗效比较

组别	例数	治愈	显效	好转	无效	总有效率/%
中医治疗组	60	12	28	15	5	66.7 ¹⁾
西医治疗组	59	17	32	8	2	83.1 ¹⁾
中西医结合治疗组	60	19	35	5	1	90.0

与中西医结合治疗组比较,¹⁾ $P < 0.05$ 。

3 讨论

对于儿童 AR 的治疗,目前西医所采用的治疗方法主要包括药物治疗及免疫学治疗 2 种方法,其中鼻用糖皮质激素及口服抗组胺药是目前治疗儿童 AR 的一线用药,主要以糖皮质激素等抗过敏、降低毛细血管通透性以减少渗出为主。虽然这些药物的使用能快速控制 AR 的症状,减轻机体对过敏原的敏感性,但不能改变过敏体质。西药治疗需要长期用药,停药易复发,并且药物的不良作用对儿童的生长发育及生活质量都有着一定影响^[4],而特异性免疫疗法,治疗时间长,且适应证较少,很难对多种过敏原全部起作用,而且变应原的标准化问题以及安全性问题仍然存在^[5]。因此,探究一种能够安全而有效治疗儿童 AR 并控制其复发的方法显得尤为重要。

本次研究结果表明,3 种治疗方法均能有效改善 AR 的临床症状,而组间比较表明 3 组在治疗效果方面显著差异($P < 0.05$),说明中西医结合治疗 AR 的效果较其他 2 组更为显著,从而证实中西医结合疗法在儿童 AR 的治疗上疗效明显,值得推广和借鉴。另外,与治疗前比较,3 组中血清 IgE 及 IL-4 在治疗后下降明显($P < 0.05$),但 3 组间差异无统计学意义($P > 0.05$),说明 3 组均能有效减少患儿血清 IgE 及 IL-4 的含量,从而有效预防由 IgE 介导的 I 型变态反应的发生,而 IL-4 在呼吸道过敏性疾病过程中被认为是起主导作用的因子,降低其含量就可以减少呼吸道过敏性疾病的发生,从而可以有效防治儿童 AR 的发生。从随访的结果中

可以看出,中西医治疗组的复发率较中医或西医治疗组明显降低($P < 0.05$),因此中西医结合治疗 AR 可以有效控制其复发率。

AR 属中医学“鼻鼽”、“鼽嚏”、“鼽水”等范畴。中医对本病的优势,主要通过辨证论治而达到调理机体阴阳平衡状态,即固根本、防复发;现代中药药理研究表明,很多药物能够对变态反应的多个病理环节起干预作用^[6],现代研究表明贴敷可使药物渗透到皮下组织细胞中,促使局部皮肤血管扩张,促进血液循环,使药物直达病所。以特定药物敷贴穴位能增强机体非特异性免疫功能和垂体-肾上腺皮质系统功能,降低机体的过敏状态,达到抗过敏作用^[7]。对于控制 AR 的发作有一定效果,但总体上不及西药针对性强、起效快。此外,敷贴不同于一般药物的给药方法,是直接通过皮肤黏膜给药来治疗 AR,其局部产生的血药浓度对改善和修复病变组织有明显的效应,经皮和穴位给药法是中医传统外治法,可以有效地减轻药物对人体产生的毒副反应,由于其独特的用药方法,日益受到医学界的重视。

有研究表明,炎性细胞对于气道组织里面的浸润是 AR 主要的病理学特征,这一过程里面细胞因子发挥着重要作用^[8]。其中 IL-4 在呼吸道过敏性疾病过程中被认为具有主导作用,是 IgE 合成过程中一种最重要的调节因子,它能促进 T、B 细胞的增殖以及诱导黏附分子的表达^[9]。本研究的 3 种治疗方法均可以有效降低血清中 IgE 和 IL-4 的含量,从而有效预防 IgE 介导的 I 型变态反应的发生。

西医治疗可以迅速控制 AR 的症状,但不能达到对内分泌、植物神经、免疫系统自我稳定的调节和调理作用,这可能是西医治疗 AR 难以取得巩固疗效的重要原因。而中医的辨证论治则在调整 AR 患者的内分泌系统、植物神经系统、免疫系统功能方面具有明显效果^[10]。敷贴疗法可以通过调节机体的免疫机能,有效防治 I 型变态反应的发生,其作用机制与抑制抗体的形成、降低 AR 患儿血清 IgE 表达水平及调节血清 IL-4 水平等多个环节有关,可以持久地改善患者机体功能状态。通过本次临床研究结果分析,表明中西医结合法在治疗儿童 AR 方面较单独中医或西医治疗疗效更佳,并可以有效控制症状复发;在安全性评估方面,3 种治疗方法都相对安全。从而说明运用中西医结合法治疗儿童 AR,西药能迅速控制症状,又能以中药治其本,达到巩固远期疗效和不易复发的目的。经临床验证,中西医结合治疗 AR 疗效较好,能标本兼治,可以更好地缓解患者的症状,并有效控制复发,值得临床推广应用。

参考文献

[1] ASHER M I, MONTEFORT S, BJÖRKSTÉN B, et

- al. Worldwide time trends in the prevalence of symptoms of asthma, allergic rhinoconjunctivitis, and eczema in childhood: ISAAC Phases One and Three repeat multicountry cross-sectional surveys [J]. *Lancet*, 2006, 368: 733-743.
- [2] 张罗, 魏均民, 韩德民. 变应性鼻炎诊断现状调查 [J]. *中华耳鼻咽喉头颈外科杂志*, 2010, 45(9): 420-423.
- [3] 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、小儿学组, 中华儿科杂志编辑委员会. 儿童变应性鼻炎诊断和治疗指南 (2010 年, 重庆) [J]. *中华耳鼻咽喉头颈外科杂志*, 2011, 46(1): 7-8.
- [4] 孙小青, 殷敏, 程雷. 鼻内糖皮质激素在变应性鼻炎治疗中的合理应用 [J]. *中华临床免疫和变态反应杂志*, 2010, 16(3): 216-220.
- [5] XIAO C, LI H, LI H, et al. The effect of specific immunotherapy on the regulation of Th1/Th2 cell ratio of the patients with allergic rhinitis in serum [J]. *Lin Chung Er Bi Yan Hou Tou Jing Wai Ke Za Zhi*, 2010, 24: 924-927.
- [6] 张肇宇. 中药舒鼻喷剂与西药鼻喷剂治疗过敏性鼻炎 31 例临床观察 [J]. *世界中医药*, 2014, 9(1): 49-50.
- [7] 方芳. 鼻后滴漏方配合穴位敷贴治疗小儿上气道咳嗽综合征疗效观察 [J]. *中医儿科杂志*, 2012, 8(4): 41-42.
- [8] BAARS E W, SVELKOU H F. Citrus/Cydonia comp can restore the immunological balance in seasonal allergic rhinitis-related immunological parameters in vitro [J]. *Mediators Inflamm*, 2008, 20: 496-497.
- [9] XIAO C, LI H, LI H, et al. The effect of specific immunotherapy on the regulation of Th1/Th2 cell ratio of the patients with allergic rhinitis in serum [J]. *Lin Chung Er Bi Yan Hou Tou Jing Wai Ke Za Zhi*, 2010, 24: 924-927.
- [10] 白图雅. 中西医结合治疗变应性鼻炎的临床研究 [J]. *中国当代医药*, 2011, 18(29): 127-128.
- (收稿日期: 2014-07-24)

内镜下治疗蝶筛窦相关性眼部损害 13 例报告

Endoscopic surgery for sphenoidal and ethmoidal cysts that impair orbit: report of 13 cases

高松¹ 张国民¹ 谢锐鹏¹ 伍小琴¹ 吴文斌¹

[关键词] 视力减退; 眼眶蜂窝织炎; 蝶筛窦囊肿; 鼻内镜手术

Key words visual loss; orbital cellulitis; sphenoidal and ethmoidal cysts; endoscopic surgery

doi: 10.13201/j.issn.1001-1781.2014.23.021

[中图分类号] R739.62 [文献标志码] B

鼻窦黏液囊肿是耳鼻咽喉科常见疾病, 其中发生于蝶筛窦者随囊肿增大或伴发感染可导致眼部损害。2006-01—2014-01 我科共收治伴有眼部损害的蝶筛窦黏液囊肿患者 13 例, 效果满意, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

13 例患者, 男 7 例, 女 6 例; 年龄 6~66 岁, 中位数年龄 30 岁; 病程 1 周~2 年。蝶窦囊肿 4 例, 筛窦囊肿 7 例, 蝶筛窦囊肿 2 例。均为单侧发病, 左侧 6 例, 右侧 7 例。主要眼部损害包括: 视力下降 11 例, 眼眶蜂窝织炎 2 例 (患儿分别为 6 岁、7 岁); 除眼部症状外临床表现还包括: 头痛 9 例, 鼻根部疼痛 3 例, 鼻塞 3 例, 涕中带血 2 例, 脓涕 2 例, 发热 2 例。既往无手术、外伤史。除 3 例首诊于耳鼻喉科外, 其余均首诊于眼科、儿科或神经内科。

1.2 查体及辅助检查

所有患者术前常规进行体格检查、鼻内镜检查及鼻窦水平冠状位 SCT 扫描, 必要时加做眼眶 SCT、头颅 MRI 检查。查体: 9 例鼻腔结构未见异常, 4 例中鼻道或后鼻孔有脓性分泌物, 2 例中鼻道外侧壁饱满、隆起。眼科检查: 2 例眼前指数, 9 例视力为 0.2~0.8, 2 例眶蜂窝织炎视力未受影响 (1.0, 1.2); 2 例眶蜂窝织炎患儿患侧眼球突出, 眼睑红肿、球结膜水肿; 视力减退病例中 1 例出现患侧眼球突出伴眼球运动障碍、复视; 1 例瞳孔直接和间接对光反射均消失, 其余患者瞳孔反射正常; 眼压和眼底检查未见明显异常。SCT 表现: 均表现为窦腔扩大, 窦壁变薄, 窦腔内密度均匀低密度影。7 例眶纸样板受压, 出现不同程度的破坏吸收。2 例眶蜂窝织炎患者筛窦囊肿伴感染均累及患侧上颌窦, 形成单侧上颌窦、筛窦炎。5 例行颅脑 MRI 检查, 4 例内直肌和视神经管受压。与脑实质比较, 2 例囊肿表现为 T1WI 低信号、T2WI 高信号, 1 例 T1WI 和 T2WI 均为低信号, 1 例 T1WI 和 T2WI 均为高信号, 1 例

¹ 解放军第 175 医院耳鼻咽喉科 厦门大学附属东南医院耳鼻咽喉科 (福建漳州, 363000)
通信作者: 张国民, E-mail: Zhangguomin@xmu.edu.cn