

欧龙马滴剂联合羟甲唑啉治疗慢性鼻窦炎急性发作的临床研究

朱继平, 朱潇月, 鲍靖, 李福梅, 亢敏

西宁市第二人民医院 耳鼻咽喉科, 青海 西宁 810003

摘要:目的 探讨欧龙马滴剂联合盐酸羟甲唑啉喷雾剂治疗慢性鼻窦炎急性发作的临床疗效。方法 选取2018年2月—2018年10月在西宁市第二人民医院治疗的慢性鼻窦炎急性发作患者86例,根据用药的不同分为对照组(43例)和治疗组(43例)。对照组给予盐酸羟甲唑啉喷雾剂,单侧1~3喷/次,2次/d;治疗组在对照组基础上口服欧龙马滴剂,第1~5天每次100滴,第6~10天每次50滴,3次/d。两组均治疗10d。观察两组患者临床疗效,同时比较治疗前后两组患者SF-36、VAS和Lund-Kennedy评分及血清学指标。结果 治疗后,对照组和治疗组临床有效率分别为81.40%和97.67%,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,两组患者SF-36评分显著升高($P < 0.05$),鼻部症状VAS和Lund-Kennedy评分显著降低($P < 0.05$),且治疗组SF-36、VAS和Lund-Kennedy评分明显好于对照组($P < 0.05$)。治疗后,两组患者血清白细胞介素-1 β (IL-1 β)、IL-5、IL-6、嗜酸粒细胞阳离子蛋白(ECP)和低氧诱导因子-1 α (HIF-1 α)水平均显著降低($P < 0.05$),且治疗组这些血清学指标水平明显低于对照组($P < 0.05$)。结论 欧龙马滴剂联合盐酸羟甲唑啉喷雾剂治疗慢性鼻窦炎急性发作不仅能改善症状,还可降低机体IL-1 β 、IL-5、IL-6、ECP、HIF-1 α 水平,提高患者生活质量。

关键词: 欧龙马滴剂; 盐酸羟甲唑啉喷雾剂; 慢性鼻窦炎急性发作; 嗜酸粒细胞阳离子蛋白; 低氧诱导因子-1 α ; 生活质量

中图分类号: R976 文献标志码: A 文章编号: 1674-5515(2019)07-2019-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2019.07.019

Clinical study on Sinupret Drops combined with oxymetazoline in treatment of acute attack of chronic sinusitis

ZHU Ji-ping, ZHU Xiao-yue, BAO Jing, LI Fu-mei, KANG Min

Department of Otorhinolaryngology, the Second People's Hospital of Xining, Xining 810003, China

Abstract: Objective To investigate the clinical efficacy of Sinupret Drops combined with oxymetazoline in treatment of acute attack of chronic sinusitis. **Methods** Patients (86 cases) with chronic sinusitis in the Second People's Hospital of Xining from February 2018 to October 2018 were divided into control (43 cases) and treatment (43 cases) groups based on different treatments. Patients in the control group were administered with Oxymetazoline Hydrochloride Spray, 1 — 3 spray/time for each side, twice daily. Patients in the treatment group were *po* administered with Sinupret Drops on the basis of the control group, 100 drops/time for 1 — 5 d, 50 drops/time for 6 — 10 d, three times daily. Patients in two groups were treated for 10 d. After treatment, the clinical efficacy was evaluated, and the SF-36, VAS and Lund-Kennedy scores, and serological indicators in two groups before and after treatment were compared. **Results** After treatment, the clinical efficacy and in the control and treatment groups was 81.40% and 97.67% respectively, and there were differences between two groups ($P < 0.05$). After treatment, the SF-36 scores in two groups were significantly increased ($P < 0.05$), but VAS and Lund-Kennedy scores of nasal symptoms were significantly decreased ($P < 0.05$), and the SF-36, VAS and Lund-Kennedy scores in the treatment group were significantly better than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the serum IL-1 β , IL-5, IL-6, ECP and HIF-1 α levels in two groups were significantly decreased ($P < 0.05$), and these serological indicators levels in the treatment group were significantly lower than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Sinupret Drops combined with oxymetazoline in treatment of acute attack of chronic sinusitis can improve symptoms and reduce the levels of IL-1 β , IL-5, IL-6, ECP and HIF-1 α , and improve the quality of life, which has a certain clinical application value.

Key words: Sinupret Drops; Oxymetazoline Hydrochloride Spray; acute attack of chronic sinusitis; ECP; HIF-1 α ; quality of life

收稿日期: 2019-01-10

作者简介: 朱继平(1963—),男,副主任医师,主要从事耳鼻咽喉方面疾病研究。E-mail: zjp35481102@163.com

慢性鼻窦炎急性发是耳鼻喉科常见的一种疾病,是因鼻窦内细菌感染黏膜化脓所致,临床以鼻塞、流涕、头痛等为主要表现,具有病程长、反复发作、经久难愈的特点^[1]。慢性鼻窦炎急性发作的治疗主要在于抗炎,但单纯抗炎治疗效果不佳,联合用药的效果要远好于单纯药物治疗。盐酸羟甲唑啉喷雾剂具有收缩鼻黏膜血管的作用,可减轻充血,从而改善鼻塞症状等作用^[2]。欧龙马滴剂具有化解鼻内分泌物,促进气道纤毛功能恢复的作用^[3]。因此,本研究对慢性鼻窦炎急性发作者采用欧龙马滴剂与盐酸羟甲唑啉喷雾剂进行治疗,探讨其临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般临床资料

选取2018年2月—2018年10月在西宁市第二人民医院进行治疗的86例慢性鼻窦炎急性发作患者为研究对象,均符合慢性鼻窦炎急性发作诊断标准^[4],且年龄>18岁;其中男46例,女40例;年龄20~66岁,平均年龄(37.42±1.35)岁;病程1~15年,平均病程(5.46±1.27)年。

排除标准:(1)接受其他药物治疗者;(2)伴有精神疾病者;(3)伴有鼻咽部肿瘤者;(4)伴有鼻部手术、鼻中隔损伤者;(5)遵医嘱差者;(6)伴有恶性肿瘤及全身严重感染者;(7)伴有严重肝肾肾功能不全者;(8)对本研究药物过敏者;(10)妊娠及哺乳期女性;(11)未取得知情同意者。

1.2 药物

盐酸羟甲唑啉喷雾剂由深圳大佛药业股份有限公司生产,规格10 mL:5 mg,产品批号180104;欧龙马滴剂由BIONORICA SE生产,规格50 mL/瓶,产品批号180107。

1.3 分组及治疗方法

根据用药的不同分为对照组(43例)和治疗组(43例),其中对照组男24例,女19例;年龄20~63岁,平均年龄(37.35±1.27)岁;病程1~14年,平均病程(5.34±1.16)年。治疗组男22例,女21例;年龄20~66岁,平均年龄(37.58±1.46)岁;病程1~15年,平均病程(5.57±1.38)年。两组患者一般临床资料比较差异无统计学意义,具有可比性。

对照组给予盐酸羟甲唑啉喷雾剂,单侧1~3喷/次,早晨和睡前各1次;治疗组在对照组基础上口服欧龙马滴剂,第1~5天每次100滴,第6~10天每次50滴,3次/d。两组均治疗10 d。

1.4 疗效评价标准^[5]

显效:经治疗相关症状显著缓解或完全消失,Lund-Kennedy评分≤1分,鼻窦腔没有黏性分泌物,且均上皮化;有效:经治疗相关症状有所缓解,Lund-Kennedy评分较前降低,但大于1分,鼻窦腔仍有少量黏性分泌物;无效:未达到上述标准。

有效率=(显效+有效)/总例数

1.5 观察指标

1.5.1 SF-36 生活质量评分^[6] 共100分,分数越低,生活质量越差。

1.5.2 鼻部症状VAS评分^[5] 包括鼻塞、流涕、嗅觉减退、头痛共四项,每项10分,得分越低症状越轻。

1.5.3 Lund-Kennedy评分^[7] 包括息肉、水肿、鼻漏、瘢痕、结痂共5项,最高20分,得分越高病情越重。

1.5.4 血清学指标 抽取肘静脉血5 mL,采用ELISA法检测白细胞介素-5(IL-5,上海晶抗生物工程有限公司)、白细胞介素-6(IL-6,上海基免生物科技有限公司)、嗜酸粒细胞阳离子蛋白(ECP,上海劲马代理日本MBL公司)、白细胞介素-1 β (IL-1 β ,上海晶抗生物工程有限公司)、低氧诱导因子-1 α (HIF-1 α ,上海钰博生物科技有限公司)水平,均按照说明操作。

1.6 不良反应

观察治疗期间两组患者鼻出血、鼻黏膜干燥、恶心、呕吐等药物不良反应。

1.7 统计学分析

统计分析软件为SPSS 19.0,鼻部症状VAS评分、SF-36生活质量评分、Lund-Kennedy评分,血清IL-1 β 、IL-5、IL-6、ECP、HIF-1 α 水平对比行 t 检验,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,有效率比较采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗后,对照组显效23例,有效12例,无效8例,有效率为81.40%;治疗组显效32例,有效10例,无效1例,有效率为97.67%,两组比较差异具有统计学意义($P<0.05$),见表1。

2.2 两组SF-36、VAS和Lund-Kennedy评分比较

治疗后,两组患者SF-36评分显著升高,鼻部症状VAS和Lund-Kennedy评分显著降低,同组治疗前后比较差异具有统计学意义($P<0.05$);且治疗后治疗组SF-36、VAS和Lund-Kennedy评分明显好

于对照组,两组比较差异具有统计学意义($P<0.05$),见表2。

2.3 两组血清学指标比较

治疗后,两组患者血清 IL-1 β 、IL-5、IL-6、ECP、

HIF-1 α 水平均显著降低,同组治疗前后比较差异具有统计学意义($P<0.05$);且治疗后治疗组 IL-1 β 、IL-5、IL-6、ECP、HIF-1 α 水平明显低于对照组,两组比较差异具有统计学意义($P<0.05$),见表3。

表1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacy between two groups

组别	n/例	显效/例	有效/例	无效/例	有效率/%
对照	43	23	12	8	81.40
治疗	43	32	10	1	97.67*

与对照组比较: * $P<0.05$

* $P<0.05$ vs control group

表2 两组 SF-36、VAS 和 Lund-Kennedy 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparisons on SF-36, VAS, and Lund-Kennedy scores between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	观察时间	SF-36 评分	Lund-Kennedy 评分	VAS 评分
对照	43	治疗前	70.48 $\pm$ 8.76	15.39 $\pm$ 1.28	8.51 $\pm$ 1.27
		治疗后	83.56 $\pm$ 9.61*	13.47 $\pm$ 0.37*	4.62 $\pm$ 0.64*
治疗	43	治疗前	70.43 $\pm$ 8.72	15.37 $\pm$ 1.25	8.46 $\pm$ 1.23
		治疗后	93.28 $\pm$ 9.67* Δ	8.24 $\pm$ 0.28* Δ	2.37 $\pm$ 0.53* Δ

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

* $P<0.05$ vs same group before treatment; $\Delta P<0.05$ vs control group after treatment

表3 两组血清学指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 3 Comparison on serological indicators between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	观察时间	IL-1 β /(pg·mL ⁻¹)	IL-5/(pg·mL ⁻¹)	IL-6/(pg·mL ⁻¹)	ECP/(ng·L ⁻¹)	HIF-1 α /(pg·mL ⁻¹)
对照	43	治疗前	43.39 $\pm$ 5.76	13.79 $\pm$ 3.28	4.95 $\pm$ 0.68	27.61 $\pm$ 4.76	9.57 $\pm$ 1.41
		治疗后	22.51 $\pm$ 4.34*	6.61 $\pm$ 1.23*	2.73 $\pm$ 0.21*	23.54 $\pm$ 2.52*	7.63 $\pm$ 0.42*
治疗	43	治疗前	43.35 $\pm$ 5.72	13.76 $\pm$ 3.24	4.93 $\pm$ 0.65	27.58 $\pm$ 4.72	9.53 $\pm$ 1.38
		治疗后	16.47 $\pm$ 4.25* Δ	3.32 $\pm$ 1.15* Δ	1.24 $\pm$ 0.16* Δ	19.37 $\pm$ 2.46* Δ	4.72 $\pm$ 0.35* Δ

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

* $P<0.05$ vs same group before treatment; $\Delta P<0.05$ vs control group after treatment

2.4 两组不良反应比较

两组治疗期间均无药物相关不良反应发生。

3 讨论

慢性鼻窦炎急性发作是耳鼻喉科的常见疾病,其发病与感染、免疫功能、变态反应体质、生理解剖结构及环境均有关,临床多以鼻塞、流鼻涕、流脓以及嗅觉功能减退等为主要表现,若不及时治疗极易导致邻近器官受累,易发生上颌窦炎、上颌骨骨髓炎等严重病变^[1]。盐酸羟甲唑啉喷雾剂为 α -肾上腺素能受体激动药,具有收缩鼻黏膜血管的作用,可减轻充血,从而改善鼻塞症状等作用^[2]。欧龙马滴剂的主要组分为洋接骨木、报春花、马鞭草、欧龙胆、酸模等,具有化解鼻内分泌物,促进气道纤

毛功能恢复的作用^[3]。

多项研究指出慢性炎症反应是导致慢性鼻窦炎发病的主要原因。IL-1 β 是一种炎症因子,具有促进炎症反应作用^[8]。IL-5 有着多种功能的淋巴因子,具有趋化、激活嗜酸性粒细胞的作用,促使炎症反应加重^[9]。IL-6 为炎症介质,具有诱导急性反应蛋白的作用,促进炎症加重^[10]。ECP 是活化嗜酸性粒细胞释放的一种强碱性蛋白,具有细胞毒性,其可刺激黏膜微血管周围肥大细胞释放组胺,进而介导炎症反应发生^[11]。研究证实 HIF-1 α 在感染、过敏反应中有着重要作用,其具有支持炎症细胞能量代谢,促进促炎细胞因子表达和增强免疫细胞黏附功能^[12]。本研究中,治疗后两组血清 IL-1 β 、IL-5、IL-6、

ECP、HIF-1 α 水平均显著降低, 且降低程度以治疗组最明显, 说明采用欧龙马滴剂联合盐酸羟甲唑啉喷雾剂治疗慢性鼻窦炎急性发作, 可有效降低机体炎症反应。此外, 对照组有效率明显低于治疗组。治疗后, 两组 SF-36 评分、鼻部症状 VAS 评分、Lund-Kennedy 评分均显著改善, 且改善程度均以治疗组最显著, 说明欧龙马滴剂联合盐酸羟甲唑啉喷雾剂治疗慢性鼻窦炎急性发作效果显著。

综上所述, 欧龙马滴剂联合盐酸羟甲唑啉喷雾剂治疗慢性鼻窦炎急性发作, 不仅能改善症状, 还可降低机体 IL-1 β 、IL-5、IL-6、ECP、HIF-1 α 水平, 提高患者生活质量, 有着很好临床应用价值。

参考文献

- [1] 王士贞. 中医耳鼻咽喉科临床研究 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 181-185.
- [2] 许秋蓉. 盐酸羟甲唑啉鼻腔喷雾剂的临床疗效 [J]. 山东大学基础医学院学报, 2003, 17(1): 3.
- [3] 谷李欣, 丁小军, 李亚薇, 等. 欧龙马滴剂联合阿奇霉素治疗儿童慢性鼻窦炎的疗效观察 [J]. 现代药物与临床, 2015, 30(7): 833-836.
- [4] 黄选兆, 汪杰宝, 孔维佳. 实用耳鼻咽喉头颈外科学 [M]. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 151.
- [5] 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. 慢性鼻-鼻窦炎诊断和治疗指南 (2012 年, 昆明) [J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2013, 48(2): 92-94.
- [6] 李春波, 何燕玲. 健康状况调查问卷 SF-36 的介绍 [J]. 国外医学: 精神病学分册, 2002, 29(2): 116-119.
- [7] 李红英, 孙克峰, 皮丽宏, 等. 慢性鼻-鼻窦炎患者嗅觉功能与鼻内镜评分、鼻窦 CT 评分的相关性 [J]. 临床与病理杂志, 2017, 37(7): 1434-1437.
- [8] 袁维卓, 刘丽兰, 张睿迪, 等. 白介素-1 β 的分泌及其影响因素 [J]. 牡丹江医学院学报, 2018, 39(6): 86-88.
- [9] 哈再古丽·贾汉, 雍 军. 慢性鼻-鼻窦炎伴鼻息肉患者鼻黏膜嗜酸粒细胞趋化因子及白细胞介素 5 的表达及相关性分析 [J]. 第二军医大学学报, 2017, 38(12): 1606-1609.
- [10] 王 冰, 舒 艳, 梁 佳, 等. IL-6 在儿童慢性鼻窦炎中的表达及其意义 [J]. 重庆医学, 2016, 45(1): 19-20, 23.
- [11] 陈益丹, 金肖青, 朱 杰, 等. 变应性鼻炎患者血清中 Eotaxin、ICAM-1、ECP、IL-4、IL-5、IFN- γ 的表达水平及临床意义 [J]. 中国卫生检验杂志, 2015, 25(18): 3041-3044.
- [12] 尹文华, 刘素琴, 陈志凌, 等. 缺氧诱导因子 1 α 与黏蛋白 5 在慢性鼻-鼻窦炎组织中的表达与意义 [J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2016, 23(11): 632-636.