

玉屏风颗粒联合糠酸莫米松鼻喷雾剂治疗慢性鼻炎的临床研究

曹中伟

开封市祥符区第一人民医院 耳鼻咽喉科, 河南 开封 475100

摘要: **目的** 探讨玉屏风颗粒联合糠酸莫米松鼻喷雾剂治疗慢性鼻炎的临床疗效。**方法** 选取 2016 年 1 月—2017 年 1 月开封市祥符区第一人民医院收治的慢性鼻炎患者 70 例为研究对象, 依照入组时间编号并采用随机信封法将其分为对照组和治疗组, 每组各 35 例。对照组吸入糠酸莫米松鼻喷雾剂, 2 揞/次, 1 次/d, 病情得到控制后剂量减半。治疗组在对照组治疗的基础上温水冲服玉屏风颗粒, 1 袋/次, 3 次/d。两组患者均连续治疗 4 周。观察两组的临床疗效, 比较两组的鼻窦 CT 评分、鼻内镜评分、临床症状评分、免疫功能水平和复发率。**结果** 治疗后, 对照组和治疗组的总有效率分别为 77.14%、94.29%, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组鼻窦 CT 评分和鼻内镜评分显著降低, 同组治疗前后比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 且治疗组评分指标明显低于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组鼻塞、鼻涕、嗅觉减退、头痛评分均显著降低, 同组治疗前后比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 且治疗组评分指标明显低于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组 $CD3^+$ 、 $CD4^+$ 水平显著升高, 而 $CD8^+$ 水平显著下降, 同组治疗前后比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 且治疗组免疫功能指标水平明显优于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 对照组和治疗组的复发率分别为 17.14%、2.86%, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 玉屏风颗粒联合糠酸莫米松鼻喷雾剂治疗慢性鼻炎具有较好的临床疗效, 可提高细胞免疫功能, 改善临床症状, 减少复发率, 安全性较好, 具有一定临床推广应用价值。

关键词: 玉屏风颗粒; 糠酸莫米松鼻喷雾剂; 慢性鼻炎; 免疫功能; 复发率

中图分类号: R976

文献标志码: A

文章编号: 1674-5515(2019)01-0210-05

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2019.01.046

Clinical study on Yupingfeng Granules combined with Mometasone Furoate Nasal Spray in treatment of chronic rhinitis

CAO Zhong-wei

Department of Ear-Nose-Throat, Xiangfu District First People's Hospital of Kaifeng, Kaifeng 475100, China

Abstract: Objective To investigate the effect of Yupingfeng Granules combined with Mometasone Furoate Nasal Spray in treatment of chronic rhinitis. **Methods** Patients (70 cases) with chronic rhinitis in Xiangfu District First People's Hospital of Kaifeng from January 2016 to January 2017 were randomly divided into control and treatment groups, and each group had 35 cases. Patients in the control group were inhalation administered with Mometasone Furoate Nasal Spray, 2 presses/time, once daily, and dose was reduced by half after disease control. Patients in the treatment group were administered with Yupingfeng Granules on the basis of the control group, 1 bag/time, three times daily. Patients in two groups were treated for 4 weeks. After treatment, the clinical efficacies were evaluated, and sinus CT scores, nasal endoscopy scores, clinical symptom scores, and immune function levels in two groups were compared. **Results** After treatment, the clinical efficacies in the control and treatment groups were 77.14% and 94.29%, respectively, and there was difference between two groups ($P < 0.05$). After treatment, sinus CT scores and nasal endoscopy scores in two groups were significantly decreased, and the difference was statistically significant in the same group ($P < 0.05$). And the observational indexes in the treatment group were significantly lower than those in the control group, with significant difference between two groups ($P < 0.05$). After treatment, the scores of Nasal congestion, nasal discharge, diminished smell, and headache in two groups were significantly decreased, and the difference was statistically significant in the same group ($P < 0.05$). And the scores in the treatment group were significantly lower than those in the control group, with significant difference between two groups ($P < 0.05$). After treatment, the levels of $CD3^+$ and $CD4^+$ in two groups were significantly increased, but the levels of $CD8^+$ in two groups were

收稿日期: 2018-03-19

作者简介: 曹中伟 (1970—), 男, 河南通许人, 副主任医师, 本科, 主要研究方向为耳鼻咽喉。E-mail: lllleewade@163.com

significantly decreased, and the difference was statistically significant in the same group ($P < 0.05$). And the immune function levels in the treatment group were significantly better than those in the control group, with significant difference between two groups ($P < 0.05$). After treatment, the recurrence rates in the control and treatment groups were 17.14% and 2.86%, respectively, and there was difference between two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** Yupingfeng Granules combined with Mometasone Furoate Nasal Spray has clinical curative effect in treatment of chronic rhinitis, can enhance cellular immune function, improve clinical symptoms, and reduce recurrence rate, with good safety, which has a certain clinical application value.

Key words: Yupingfeng Granules; Mometasone Furoate Nasal Spray; chronic rhinitis; immune function; recurrence rate

慢性鼻炎是现阶段临床中较为常见的耳鼻喉科多发病、常见病,一般情况下患者病程较长,且在成年人中较为常见。多种因素均可导致慢性鼻炎的发生发展,但其具体发病机制尚未完全阐明^[1]。目前临床中在对鼻黏膜炎性疾病进行治疗时,糖皮质激素的应用不断扩大,因而在对慢性鼻炎治疗时,糠酸莫米松鼻喷雾在临床中逐渐广泛应用。但长期使用糠酸莫米松鼻喷雾对慢性鼻炎治疗时复发率较高,且不良反应较大^[2]。传统中医理论认为,慢性鼻炎发病内因多为脾气虚弱,肺、肾、脾脏功能失调,且风邪内侵而致病。玉屏风颗粒在临床应用中可起到有效益气固表的作用,增强机体免疫功能,在治疗慢性鼻炎时具有一定的应用价值^[3]。因此本研究选取开封市祥符区第一人民医院收治的70例慢性鼻炎患者进行分析,评价玉屏风颗粒联合糠酸莫米松鼻喷雾剂治疗慢性鼻炎的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 资料方法

选取2016年1月—2017年1月开封市祥符区第一人民医院收治的慢性鼻炎患者70例为研究对象。其中男44例,女26例;年龄32~55岁,平均 (40.87 ± 4.72) 岁;病程22~47月,平均 (33.89 ± 1.83) 月。本研究经医院伦理委员会批准。

纳入标准:(1)经临床检测确诊为慢性鼻炎^[4];(2)血常规、肝肾功能、心电图正常;(3)配合治疗,按时服药、复查;(4)临床资料完整;(5)患者对本研究知情并签订知情同意书。

排除标准:(1)并存哮喘疾病;(2)入组前3个月内采用白三烯受体抑制剂类药物、糖皮质激素、抗组胺药物治疗;(3)心、肝、肾功能障碍;(4)药物滥用;(5)有长期吸烟、酗酒史;(6)主动申请退出本研究。

1.2 分组和治疗方法

将所有患者依照入组时间编号并采用随机信封法将其分为对照组和治疗组,每组各35例。对照组男23例,女12例;年龄32~55岁,平均年

龄 (41.03 ± 3.87) 岁;病程22~32月,平均年龄 (24.02 ± 2.01) 月。治疗组男21例,女14例;年龄33~54岁,平均年龄 (40.13 ± 4.12) 岁;病程24~47月,平均年龄 (23.18 ± 1.32) 月。两组患者性别、年龄、病程一般资料比较差异无统计学意义,具有可比性。

对照组吸入糠酸莫米松鼻喷雾剂(浙江仙琚制药股份有限公司生产,规格50 μg /揆,产品批号20151211),2揆/次,1次/d,病情得到控制后剂量减半。治疗组在对照组治疗的基础上温水冲服玉屏风颗粒(国药集团广东环球制药有限公司生产,规格5 g/袋,产品批号20151206),1袋/次,3次/d。两组患者均连续治疗4周。

1.3 临床疗效评价标准^[5]

显效:临床症状消失或得到控制,无明显鼻塞、鼻涕;有效:有效控制患者临床症状,且鼻塞、鼻涕症状有一定程度改善;无效:患者临床症状无明显改善。

总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数

1.4 观察指标

1.4.1 Lund-Mackay 鼻窦 CT 评分 治疗前后对患者行Lund-Mackay鼻窦CT评分^[6]。对患者双侧鼻窦进行评分,每侧分上颌窦、蝶窦、后组筛窦、额窦、前组筛窦、窦口鼻道复合体,在评估时依照患者病变程度分0、1、2分,将双侧鼻-鼻窦炎患者分两侧评分,单侧最多12分,若患者评分 < 3 分则判定为轻微炎症,3 $\leq$ 评分 < 6 分则判定为轻度炎症,6 $\leq$ 评分 < 9 分则判定为中度炎症,评分 ≥ 9 分则判定为重度炎症。

1.4.2 鼻内镜评分 治疗前后对患者行鼻内镜检查,并依照鼻内镜检查结果进行量化评估^[7]。依照内镜下黏膜形态对双侧进行评分,每侧0~4分,其标准为:无水肿记为0分、轻度水肿为1分、严重水肿息肉样变为2分,无脓性分泌物为0分、稀薄样分泌物为1分、脓性分泌物为2分。

1.4.3 临床症状评分 在治疗前后对患者临床症状

进行打分, 依照患者鼻塞、鼻涕、嗅觉减退、头痛症状分 1~5 个, 分数越高, 症状越严重^[8]。

1.4.4 免疫功能因子水平 在患者治疗前后采集空腹静脉血 3 mL, 使用 FACSCALIBUR 流式细胞仪检测患者血中 CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺水平, 所用抗体均购买自 Abcam 公司, CD3⁺抗体 (ab16669)、CD4⁺抗体 (ab133616)、CD8⁺抗体 (ab22378)。

1.5 不良反应和复发情况观察

统计患者头晕目眩、恶心呕吐、全身乏力等不良反应; 对患者随访 6 个月, 并记录复发情况。

1.6 统计学方法

本组研究中使用 SPSS 19.0 行统计学分析, 分别使用百分率、 $\bar{x} \pm s$ 表示计数、计量资料, 并行 χ^2 、 t 检验分析数据差异。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗后, 对照组显效 14 例, 有效 13 例, 总有效率为 77.14%; 治疗组显效 20 例, 有效 13 例, 总有效率为 94.29%, 两组总有效率比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacies between two groups

组别	n/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	35	14	13	8	77.14
治疗	35	20	13	2	94.29*

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

2.2 两组鼻窦 CT 评分和鼻内镜评分比较

治疗后, 两组鼻窦 CT 评分、鼻内镜评分均显著降低, 同组治疗前后比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 且治疗组这些评分明显低于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者鼻窦 CT、鼻内镜评分比较 ($\bar{x} \pm s$, $n = 35$)

Table 2 Comparison on sinus CT scores and nasal endoscopy scores between two groups ($\bar{x} \pm s$, $n = 35$)

组别	观察时间	鼻窦 CT 评分	鼻内镜评分
对照	治疗前	8.09 $\pm$ 1.31	5.60 $\pm$ 0.46
	治疗后	3.74 $\pm$ 0.25*	2.81 $\pm$ 0.32*
治疗	治疗前	8.12 $\pm$ 1.22	5.56 $\pm$ 0.62
	治疗后	2.24 $\pm$ 0.42* [▲]	1.32 $\pm$ 0.21* [▲]

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: [▲] $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs same group before treatment; [▲] $P < 0.05$ vs control group after treatment

2.3 两组临床症状评分比较

治疗后, 两组鼻塞、鼻涕、嗅觉减退、头痛评分均显著降低, 同组治疗前后比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 且治疗组临床症状评分明显低于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

2.4 两组免疫功能水平比较

治疗后, 两组患者 CD3⁺、CD4⁺水平均显著升高, CD8⁺水平显著下降, 同组治疗前后比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 且治疗组免疫功能指标水平明显优于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 4。

2.5 两组不良反应及复发情况比较

在治疗过程中, 对照组发生全身乏力 2 例, 不良反应发生率为 5.71%; 治疗组发生头晕目眩 2 例, 恶心呕吐 1 例, 不良反应发生率为 8.57%, 两组不

表 3 两组患者临床症状评分比较 ($\bar{x} \pm s$, $n = 35$)

Table 3 Comparison on clinical symptom scores between two groups ($\bar{x} \pm s$, $n = 35$)

组别	观察时间	鼻塞评分	鼻涕评分	嗅觉减退评分	头痛评分
对照	治疗前	4.15 $\pm$ 0.19	4.57 $\pm$ 0.32	4.29 $\pm$ 0.21	4.19 $\pm$ 0.28
	治疗后	2.11 $\pm$ 0.31*	1.98 $\pm$ 0.43*	2.23 $\pm$ 0.38*	2.18 $\pm$ 0.29*
治疗	治疗前	4.21 $\pm$ 0.24	4.61 $\pm$ 0.32	4.32 $\pm$ 0.19	4.23 $\pm$ 0.31
	治疗后	0.78 $\pm$ 0.21* [▲]	0.84 $\pm$ 0.19* [▲]	0.88 $\pm$ 0.22* [▲]	0.79 $\pm$ 0.24* [▲]

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: [▲] $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs same group before treatment; [▲] $P < 0.05$ vs control group after treatment

表4 两组患者免疫功能水平比较 ($\bar{x} \pm s$, $n = 35$)Table 4 Comparison on immune function levels between two groups ($\bar{x} \pm s$, $n = 35$)

组别	观察时间	CD3 ⁺ /%	CD4 ⁺ /%	CD8 ⁺ /%
对照	治疗前	58.31±6.03	31.21±3.19	34.02±2.38
	治疗后	64.38±5.82*	37.12±3.95*	30.98±3.31*
治疗	治疗前	58.48±6.39	30.88±3.79	33.83±3.44
	治疗后	69.45±5.93*▲	39.84±3.28*▲	27.37±3.05*▲

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: ▲ $P < 0.05$ * $P < 0.05$ vs same group before treatment; ▲ $P < 0.05$ vs control group after treatment

不良反应发生率比较差异无统计学意义。

随访6个月,对照组复发6例,复发率为17.14%;治疗组复发1例,复发率为2.86%,两组复发率比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

慢性鼻炎是临床中较为常见的鼻部慢性疾病,主要以鼻内分泌物增多、鼻塞为主要临床症状,其并不会对患者身体健康造成严重威胁,但由于其是上呼吸道疾病,会影响患者下呼吸道生理功能,影响人们生活质量。传统中医理论认为,慢性鼻炎属鼻渊、鼽嚏范畴,多表现为鼻塞、鼻痒、清水样鼻涕、阵发性喷嚏等症状,且脾、肺、肾脏器虚损,故可采用健脾益气、益气固温阳散寒法进行治疗。

常规西医治疗慢性鼻炎时常采用糠酸莫米松进行治疗,其可与局部受体结合,有效抑制淋巴细胞活性,降低鼻咽、鼻腔内炎症反应,缩小腺样体组织^[9]。玉屏风颗粒由防风、白术、黄芪组方,起到有效益气固表、扶正固本功效,可有效降低机体内炎症因子水平,促进鼻腔黏膜修复^[10]。本研究结果显示,治疗组患者采用玉屏风颗粒联合糠酸莫米松鼻喷雾剂治疗后,其临床疗效显著高于对照组,并改善患者鼻塞、鼻涕、嗅觉减退、头痛症状评分,著优于对照组。结果表明,在使用糠酸莫米松治疗慢性鼻炎同时加用玉屏风颗粒可显著提高临床疗效,并改善患者临床症状。治疗结束后两组患者鼻窦CT、鼻内镜评分均显著降低,且治疗组患者鼻窦CT、鼻内镜评分显著低于对照组。分析认为,其可能与玉屏风颗粒修复鼻炎鼻腔黏膜有关。

有研究结果显示,玉屏风颗粒可有效改善机体免疫功能,增强细胞免疫功能,起到双向调节,驱邪外出的功效^[11]。研究表明,机体免疫功能下降与慢性鼻炎发生、发展密切相关^[12]。在抗感染生理过程中T细胞介导的特异性免疫起到十分重要作用。研究表明,CD3⁺T细胞表面标志物可与抗原受体结

合,若其水平降低则提示机体的免疫功能下降^[13]。

CD4⁺T细胞可在抗原、细胞因子刺激下促进T细胞分化为Th1、Th2,诱导T细胞参与免疫调节。CD8⁺T细胞为细胞毒性T细胞亚群,有效清除被病毒感染细胞、肿瘤细胞,但也可能损伤机体免疫力^[14]。本研究结果显示,相较于单纯使用糠酸莫米松喷雾,采用玉屏风颗粒联合糠酸莫米松鼻喷雾剂治疗后可显著提高CD3⁺、CD4⁺T细胞亚群数量,并有效降低血中CD8⁺T细胞亚群数量。结果表明,慢性鼻炎患者采用玉屏风颗粒联合糠酸莫米松鼻喷雾剂治疗后可有效改善患者免疫功能。

综上所述,玉屏风颗粒联合糠酸莫米松鼻喷雾剂治疗慢性鼻炎具有较好的临床疗效,可提高细胞免疫功能,改善临床症状,减少复发率,安全性较好,具有一定临床推广应用价值。

参考文献

- [1] 康雪,叶菁. 紧密连接与慢性鼻-鼻窦炎发病机制的研究进展 [J]. 山东大学耳鼻喉眼学报, 2017, 31(2): 112-115.
- [2] 张文渊,朱兆钧,蔡永明,等. 糠酸莫米松鼻喷雾剂对变应性鼻炎患儿鼻腔黏液菌群的影响 [J]. 海南医学, 2015, 26(1): 43-45.
- [3] 王东坡,李卫红,丁雷,等. 玉屏风散释名、类方及其出处考证 [J]. 安徽中医药大学学报, 2015, 34(3): 6-8.
- [4] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编委会,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 [J]. 中国临床医生, 2010, 38(4): 73-74.
- [5] 韩德民,许庚,李源. FESS-95 广州标准(慢性鼻窦炎、鼻息肉临床分型及内窥镜鼻窦手术疗效评定标准) [J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 1997, 11(1): 46.
- [6] Hopkins C, Browne J P, Slack R, et al. The Lund-Mackay staging system for chronic rhinosinusitis: how is it used and what does it predict? [J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 2007, 137(4): 555-561.

- [7] 余洪猛, 张重华. 鼻内镜检查与诊断图谱 [M]. 上海: 上海科技教育出版社, 2005.
- [8] 赵延明, 张媛, 张罗. 慢性鼻窦炎患者和医生症状视觉模拟量表评分的差异性研究 [J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2015, 29(23): 2030-2034.
- [9] 刘艳武, 张红英. 糠酸莫米松鼻喷雾剂联合通窍鼻炎颗粒治疗变应性鼻炎的疗效 [J]. 武警医学, 2016, 27(3): 257-258.
- [10] 孔繁勇, 赵玉梅, 王彩云. 玉屏风颗粒联合盐酸氮卓斯汀喷鼻剂治疗过敏性鼻炎的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2016, 31(5): 673-677.
- [11] 许璇璇, 李玲孺, 武彦伶, 等. 从表虚伏邪探讨玉屏风散双向免疫调节机制 [J]. 安徽中医药大学学报, 2015, 34(2): 1-3.
- [12] Song H, Zhou L, Lv W, *et al.* Analysis of t cell immune function of 16 patients with chronic thromboembolic pulmonary hypertension [J]. *Acta Medica Mediterr*, 2015, 31(2): 303-308.
- [13] 赵欣楠, 王晓非. $CD_3^+CD_4^-CD_8^-$ T 细胞与自身免疫性疾病的研究进展 [J]. 医学综述, 2017, 23(13): 2522-2525.
- [14] Henson S M. CD_8^+ T-cell senescence: no role for mTOR. [J]. *Biochem Soc Trans*, 2015, 43(4): 734-739.