

· 中医药 · 中西医结合 ·

氯雷他定与辛芩颗粒治疗过敏性鼻炎的临床分析

张星煜, 黄春龙, 张丕华

桂林市中医医院耳鼻咽喉科, 广西 桂林 541002

摘要: **目的** 探讨对过敏性鼻炎患者使用氯雷他定联合辛芩颗粒的治疗效果。**方法** 选取 2011 年 3 月至 2013 年 5 月收治的 120 例过敏性鼻炎患者, 随机分为基线资料匹配的普通组和联合组各 60 例, 普通组使用氯雷他定治疗, 联合组在普通组基础上联合使用辛芩颗粒治疗, 对比两组体征评分、生活质量、治疗效果以及复发率等指标。**结果** 两组治疗后体征评分均较治疗前下降 (P 均 < 0.05), 普通组治疗后为 (1.19 ± 0.41) 分, 联合组治疗后为 (0.42 ± 0.11) 分, 联合组治疗后评分明显低于普通组 ($P < 0.05$)。两组治疗后生活质量评分均较治疗前提高 (P 均 < 0.05), 普通组治疗后为 (78.96 ± 8.29) 分, 联合组治疗后为 (87.26 ± 7.92) 分, 联合组评分明显高于普通组 ($P < 0.05$)。普通组治疗有效率 83.33%, 联合组治疗有效率 95.00%, 联合组治疗效果明显优于普通组 ($P < 0.05$); 普通组有 8 例 (13.33%) 患者复发, 联合组有 2 例 (3.33%) 患者复发, 联合组复发率明显低于普通组 ($P < 0.05$)。**结论** 使用氯雷他定联合辛芩颗粒治疗过敏性鼻炎的临床效果确切, 复发率低且未见不良反应。

关键词: 氯雷他定; 辛芩颗粒; 过敏性鼻炎; 体征评分; 生活质量

中图分类号: R 765.21 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2015)03-0377-03

过敏性鼻炎是最常见的鼻炎类型, 亚洲约有 10% ~ 30% 的人患有过敏性鼻炎, 且患病率呈上升趋势, 已成为国际关注的全球性疾病。过敏性鼻炎分为常年性与季节性, 季节性过敏性鼻炎主要是由于季节性致敏物引起, 患者通常出现喷嚏、鼻塞、鼻痒、眼痒、流清水涕等症状^[1-3], 治疗过敏性鼻炎主要依靠口服抗组胺药及鼻用糖皮质激素^[4-5]。本文选取 120 例过敏性鼻炎患者, 随机分为普通组和联合组, 普通组使用氯雷他定治疗, 联合组在普通组基础上联合使用辛芩颗粒治疗, 对比两组体征评分、生活质量、治疗效果以及复发率等指标, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2011 年 3 月至 2013 年 5 月我科收治的 120 例季节性过敏性鼻炎患者, 患者主要临床表现为流清水涕、喷嚏、鼻痒以及鼻黏膜肿胀, 所有患者符合中华医学会耳鼻喉科学分会制定的诊断标准。纳入标准: 符合季节性过敏性鼻炎诊断标准, 年龄 > 12 岁的患者。随机分为普通组和联合组各 60 例。普通组: 男性 34 例, 女性 26 例; 年龄 13 ~ 66 岁, 中位年龄 (34.28 ± 7.11) 岁; 病程 2 个月 ~ 5 年, 平均 (2.07 ± 0.6) 年。联合组: 男性 33 例, 女性 27 例; 年龄 14 ~ 67 岁, 中位年龄 (35.08 ± 6.91) 岁; 病程 1 个月 ~ 5 年, 平均 (2.09 ± 0.5) 年。患者性别、年龄、病

程比较差异无统计学意义 (P 均 > 0.05)。

1.2 治疗方法 普通组: 患者避免接触变应原, 注意休息, 只使用氯雷他定治疗, 10 mg/次, 1 次/d, 维持治疗 14 d。联合组: 患者避免接触变应原, 注意休息, 在普通组基础上联合使用辛芩颗粒, 5 g/次, 3 次/d, 维持治疗 14 d。

1.3 评价方法 (1) 体征评分: 1 分, 患者下鼻甲肿胀轻微, 中鼻甲与鼻中隔可见; 2 分, 患者鼻中隔只有小缝隙, 紧邻或者下鼻甲无鼻底; 3 分, 患者无中鼻甲或者中鼻甲有息肉形成, 此外下鼻甲与鼻中隔、鼻底紧邻^[6]。(2) 生活质量: 利用 MOS SF-36 调查问卷, 调查患者生理职能、生理功能、总体健康等八个维度, 每个项目维度满分 100 分, 取八维平均分, 得分越高表明患者生活质量越高^[7]。(3) 治疗效果: 治愈为患者临床症状消失; 好转为患者大部分临床症状消失; 无效为患者治疗后无效果, 甚至症状加重。以治愈 + 好转计算总有效率。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 13.0 软件进行数据分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用独立样本 t 检验, 组内比较采用配对 t 检验; 率的比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后体征评分比较 两组治疗后体征评分均较治疗前下降 (P 均 < 0.05), 普通组治疗后为 (1.19 ± 0.41) 分, 联合组治疗后为 (0.42 ± 0.11) 分, 联合组下降更明显 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组治疗前后生活质量比较 两组治疗后生活质量评分均较治疗前提高(P 均 <0.05);普通组治疗后为(78.96 \pm 8.29)分,联合组治疗后为(87.26 \pm 7.92)分,联合组明显高于普通组($P<0.05$)。见表2。

2.3 两组治疗有效率比较 普通组治疗总有效率83.33%,联合组治疗总有效率95.00%,联合组治疗效果明显优于普通组($P<0.05$)。见表3。

2.4 复发率与不良反应 患者治疗后随访2个月,普通组有8例(13.33%)患者复发,联合组有2例(3.33%)患者复发,联合组复发率明显低于普通组($P<0.05$)。两组患者治疗中均未发生明显不良反应。

表1 两组体征评分比较 (分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	P 值
普通组	60	2.51 \pm 0.33	1.19 \pm 0.41	<0.05
联合组	60	2.49 \pm 0.31	0.42 \pm 0.11	<0.05
P 值		>0.05	<0.05	

表2 两组生活质量评分比较 (分, $\bar{x}\pm s$)

组别	总例数	治疗前	治疗后	P 值
普通组	60	66.39 \pm 11.39	78.96 \pm 8.29	<0.05
联合组	60	66.03 \pm 12.03	87.26 \pm 7.92	<0.05
P 值		>0.05	<0.05	

表3 两组临床疗效比较 例(%)

组别	总例数	治愈	好转	无效	总有效率(%)
普通组	60	18(30.00)	32(53.33)	10(16.67)	83.33
联合组	60	32(53.33)	25(41.67)	3(5.00)	95.00
P 值					<0.05

3 讨论

过敏性鼻炎是常见的鼻部疾病,且病程反复,对患者的健康以及工作生活有很大影响。多数患者发病时期与季节有关,受到季节性刺激时患者症状明显^[8]。过敏性鼻炎属免疫球蛋白E(IgE)介导的I型变态反应,当特异性抗原进入特异性个体后,机体内产生相应的IgE抗体,并附着在介质细胞(肥大细胞、嗜碱细胞)的表面,机体处于致敏状态。当相同抗原再次进入该机体,此抗原与介质细胞表面的IgE“桥联”,并激发细胞产生一系列生化变化,使之脱颗粒,从而释放生物活性介质(组胺),引起毛细血管扩张、血管通透性增加、平滑肌收缩和腺体分泌增多等病理变化,机体处于发敏状态,临床表现为喷嚏、清涕、鼻塞、鼻痒等典型症状。因此治疗过敏性鼻炎西医主要采用抗组胺受体药物以及糖皮质激素。

氯雷他定是长效三环类抗组胺药的一种,属第二

代H₁受体阻断剂,患者服用后高度选择外周H₁受体,对组胺H₁受体有竞争性的抑制作用,因此可对肥大细胞释放组胺以及白三烯起到很好的抑制作用,从而抑制炎性介质所导致的血管扩张,也减少了毛细血管通透性,由此减轻了上述原因引起的过敏症状^[9-10]。除此以外,氯雷他定起效快,可维持长时间的治疗效果,具有良好的抗变态反应作用,因此临床应用广泛,但此药缺点在于复发率较高,因此需要与其他药物联合使用增强治疗效果。

从中医角度来看,过敏性鼻炎与脾虚、肾虚、肺虚有关,患者外邪乘虚而上犯鼻窦,鼻窦体现肺功能,肺气虚弱则卫表不固。患者脾虚则脾运失职,津液布化失常,不利鼻窦。而肾乃生气之根,肾气不足则体质虚弱,素体过敏,外邪入侵致患者气机不利,易出涕泣^[11]。因此治疗过敏性鼻炎在于利鼻窦、顺气机,调养肾、脾、肺。辛芩颗粒主要由黄芩、细辛、桂枝、苍耳子、白芷、白术、防风等组成。组方中的黄芪、白术补肾益气固表,防风、细辛祛风通窍,诸药合用疏风化浊,清热通窍,益气固表,能够有效改善患者过敏性鼻炎症状,增强患者体液免疫功能,改善过敏体质,从而有效治疗过敏性鼻炎^[12]。且临床发现辛芩颗粒无一般抗过敏药物的嗜睡反应,也无激素类制剂的不良影响。

本文研究结果显示,联合组治疗后体征评分为(0.42 \pm 0.11)分,较治疗前症状改善明显;生活质量评分为(87.26 \pm 7.92)分,表明患者生活所受影响明显减小;普通组治疗有效率83.33%,联合组治疗有效率95.00%,联合组治疗效果明显优于普通组;普通组有8例(13.33%)患者复发,联合组有2例(3.33%)患者复发,联合组复发率明显低于普通组,相关结果与鲍世恩^[9]的研究结果相近。提示氯雷他定与辛芩颗粒联合使用可以取得更好的治疗效果。

参考文献

- [1] 花丽.玉屏风颗粒联合氯雷他定片对过敏性鼻炎患者症状及免疫功能的改善作用研究[J].现代中西医结合杂志,2013,22(12):1278-1280.
- [2] Liu CY,Zhang Y,Han DM,et al. Evaluation of serum specific IgE for the diagnosis of allergic rhinitis with multi-allergens[J]. Chin Med J (Engl),2010,123(20):2836-2841.
- [3] Zhu DD,Zhu XW,Jiang XD,et al. Thymic stromal lymphopoietin expression is increased in nasal epithelial cells of patients with mugwort pollensensitive-seasonal allergic rhinitis[J]. Chin Med J (Engl),2009,122(19):2303-2307.
- [4] Wang LF,Xu LJ,Guo FH,et al. Effect of antiallergic herbal agents on chloride channel-3 and immune microenvironment in nasal mucosal epithelia of allergic rhinitis rabbits[J]. Chin Med J (Engl),

2010, 123(8):1034-1038.

- [5] 高明, 李碧莹. 氯雷他定联合玉屏风颗粒治疗慢性荨麻疹 50 例 [J]. 海峡药学, 2011, 23(8):141-142.
- [6] 朱宏莲. 三种药物联合治疗常年性变应性鼻炎 25 例疗效观察 [J]. 基层医学论坛, 2009, 13(10):377.
- [7] 潘利娟, 孙光明, 许学谷, 等. 辛芩颗粒联合 H1 受体拮抗剂治疗变应性鼻炎实验研究 [J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2010, 16(5):330-334, 340.
- [8] 刘军, 耿宛平, 刘强和. 鼻黏膜神经肽在过敏性鼻炎中的作用 [J]. 重庆医学, 2010, 39(23):3278-3280.

- [9] 鲍世恩. 氯雷他定联合玉屏风颗粒治疗过敏性鼻炎临床观察 [J]. 实用中医药杂志, 2011, 27(4):242-243.
- [10] 孙宗美, 王仁忠. 益肺调血汤治疗变应性鼻炎 60 例分析 [J]. 中华全科医学, 2011, 9(3):410-411.
- [11] 张颖, 张蓉, 朱海静. 中药治疗变应性鼻炎用药特点及分析 [J]. 中国中医药信息杂志, 2009, 16(5):97-98.
- [12] 邓丽芳, 金红, 李碧玉. 氯雷他定治疗过敏性鼻炎的疗效观察 [J]. 中国现代医生, 2012, 50(7):150-151.

收稿日期: 2014-10-31 编辑: 王娜娜

· 中医药 · 中西医结合 ·

温热药治疗肿瘤的临证思路探析

朱京红¹, 李舒², 霍介格²

1. 南京市秦淮区朝天宫社区卫生服务中心 南京市白下医院中医科, 江苏 南京 210004;
2. 南京市秦淮区朝天宫社区卫生服务中心 南京市白下医院针灸科, 江苏 南京 210004;
3. 江苏省中西医结合医院肿瘤科, 江苏 南京 210028

关键词: 肿瘤; 温热药; 临床经验

中图分类号: R 249 R 273 文献标识码: B 文章编号: 1674-8182(2015)03-0379-02

恶性肿瘤是一种严重影响人类生命及健康的多发疾病, 近年来, 发病率及病死率都有不断上升的趋势。目前治疗不外采用手术、化疗、放射治疗等手段, 在肿瘤的早期或未转移阶段, 尚能起到一定的疗效, 但随着疾病的进展, 单纯依靠这些治疗手段就显得有些局限, 且大多数患者发现时已为晚期。中医药在改善肿瘤患者的临床症状、放化疗增效减毒及提高生活质量等方面发挥了重要作用。我们在临床中运用温热药及温阳法治疗各类肿瘤患者取得一定疗效, 特别是在改善肿瘤患者的症状及提高生活质量, 延长生存时间等方面均取得了较好的疗效, 举数案如下。

1 临床资料

1.1 案 1 (正虚邪实, 脾阳不振案) 患者, 女, 56 岁, 于 2008 年 8 月行结肠癌根治术, 术后行 XELOX (卡培他滨联合奥沙利铂方案) 化疗, 化疗后出现食欲不振, 腹部胀满, 下肢轻度浮肿, 大便一日数次, 质

稀便溏, 神疲短寐等症。2010 年 4 月初次就诊时, 伴心悸、舌质淡白、苔少、脉细弦。诊属脾肾阳虚, 运化失职, 寒湿内停。治宜温阳益气, 温散寒湿, 理气和中。药用: 制附子 6 g, 炮姜 6 g, 党参 15 g, 炒苍术 6 g, 炒白术 15 g, 山药 20 g, 茯苓 15 g, 枳壳 6 g, 陈皮 10 g, 六神曲 15 g, 焦山楂 15 g, 莱菔叶 15 g, 炙甘草 6 g。服药 2 周后复诊, 病情明显好转, 自觉食欲改善, 腹胀减轻, 精神亦佳, 夜寐安和。继投前药, 制附子加至 10 g, 2 月后可见面色红润, 行路可如常, 继予前法治疗。目前患者仍在门诊随访, 病情稳定。

1.2 案 2 (阳虚寒凝, 气血失和案) 患者, 男, 67 岁, 胃癌术后。化疗后, 2011 年 5 月初次就诊, 面白形瘦, 纳呆, 不闻食臭, 倦怠乏力, 少语懒言, 畏寒肢冷, 指趾麻木, 小便清长, 大便数日一行, 舌质紫暗、苔白厚腻、脉弦涩。辨证为阳虚寒凝, 气机阻滞, 血运失畅。治宜补气温阳, 温散寒湿, 调和气血。药用: 黄芪 20 g, 制附片 6 g, 当归 10 g, 细辛 3 g, 桂枝 10 g, 通草 6 g, 白芍 15 g, 炙甘草 6 g, 仙鹤草 15 g, 陈皮 10 g, 鸡血藤 15 g, 生姜 5 片, 大枣 5 枚。服用 1 月后复诊, 畏寒肢冷等寒凝肌表之症均有明显改善, 继用前法治疗, 2 个月后体重增加, 每餐可进食 2~3 两, 舌质由紫暗转为淡红。

DOI: 10.13429/j.cnki.cjcr.2015.03.040

基金项目: 第五批全国老中医药专家学术经验继承项目 (GZS-01); 江苏省名老中医工作室建设项目 (12QGC08)

通讯作者: 霍介格, E-mail: hjg16688@126.com