

糠酸莫米松鼻喷雾剂联合玉屏风颗粒治疗  
季节性变应性鼻炎疗效分析

王俊， 徐进敬， 王洁， 马俭， 戚建伟， 邢奋丽

南京医科大学附属南京医院 南京市第一医院耳鼻喉科，江苏 南京 210006

**摘要：**目的 探讨糠酸莫米松鼻喷雾剂联合玉屏风颗粒治疗季节性变应性鼻炎临床疗效。方法 选取 2014 年 7 月至 2015 年 6 月因季节性变应性鼻炎在南京市第一医院接受治疗的 128 例患者作为研究对象，按照就诊时间的先后顺序分为两组，各 64 例，其中，试验组予糠酸莫米松鼻喷雾剂联合玉屏风颗粒治疗，对照组予糠酸莫米松鼻喷雾剂治疗，观察并对比分析两组患者的临床疗效、症状和体征、不良反应以及预后等。结果 试验组治疗总有效率为 92.19%，对照组为 79.69%，试验组治疗总有效率明显高于对照组，差异有统计学意义( $\chi^2 = 4.137, P = 0.042$ )；入院时，两组患者症状评分和体征评分比较，差异无统计学意义( $P$  均  $> 0.05$ )，随着治疗时间的延长，两组患者的症状评分和体征评分均呈下降趋势，差异有统计学意义( $P$  均  $< 0.01$ )，在治疗第 2、4、12 周时，试验组症状和体征评分均低于对照组( $P$  均  $< 0.01$ )；除个别患者出现鼻部刺激感以及局限性鼻出血外，两组患者均未出现严重的不良反应；随访 1 年，对照组复发率为 17.19%，试验组复发率为 14.06%，两者复发率比较，差异无统计学意义( $\chi^2 = 0.237, P = 0.626$ )。结论 糠酸莫米松鼻喷雾剂联合玉屏风颗粒治疗季节性变应性鼻炎具有显著的临床疗效，能快速、高效的改善患者的临床症状和体征，同时无明显严重的不良反应。

**关键词：**糠酸莫米松鼻喷雾剂；玉屏风颗粒；季节性变应性鼻炎；症状评分；体征评分；不良反应

**中图分类号：**R 765.21 R 276.1 **文献标识码：**B **文章编号：**1674-8182(2017)05-0692-03

近年来，变应性鼻炎 (allergic rhinitis) 患病率高 (10% ~ 20%) 且呈上升趋势，已成为国际关注的全球性疾病<sup>[1]</sup>。变应性鼻炎又称过敏性鼻炎，是机体暴露于变应原后主要有 IgE 介导的鼻黏膜的变态反应性疾病，以鼻痒、喷嚏、鼻分泌亢进、鼻黏膜肿胀等为主要特点<sup>[2]</sup>。临床上常分为常年性变应性鼻炎和季节性变应性鼻炎，其中，季节性变应性鼻炎又称花粉性鼻炎，每年只有在特定的季节才会发作，是由花、草、树木等引起，可发生于任何年龄，但以青年人较为常见，发病有显著季节性，易反复发作，临床治愈难度大，暂无特效药物及预防复发药物<sup>[3-4]</sup>。本研究拟通过对本科收治的 128 例季节性变应性鼻炎患者的治疗情况进行对比分析，进一步评价糠酸莫米松鼻喷雾剂联合玉屏风颗粒治疗季节性变应性鼻炎临床疗效。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取 2014 年 7 月至 2015 年 6 月由我院耳鼻咽喉科临床经验丰富的副主任或主任医师结合病史、临床症状和体征等，并参照《中华医学会变应性鼻炎诊断和治疗指南 (2009, 武夷山)》<sup>[5]</sup> 明确

诊断的 128 例季节性变应性鼻炎患者作为研究对象，纳入标准：(1) 年龄 18 ~ 65 岁；(2) 心电图、肝肾功能、血常规等正常；(3) 临床资料、实验室检查、随访资料等齐全、完整；(4) 按时服药，能够配合治疗、检查等；(5) 经医院伦理委员会备案并批准，实施前均与患者家属签订知情同意书。排除标准：(1) 有哮喘或哮喘症状史、确诊有 COPD、间质性肺炎等慢性呼吸系统疾病或鼻腔结构异常及其他鼻部疾病者；(2) 近 3 个月内有糖皮质激素、白三烯受体阻断药及抗组胺药等药物史；(3) 有酗酒、长期吸烟或麻醉药物滥用史；(4) 有严重心、肝、肾等脏器功能不全、精神障碍者；(5) 其他可能影响本研究实施的情况。根据就诊时间的先后顺序分为两组，试验组和对照组，各 64 例。两组患者在性别、年龄、病程上差异无统计学意义 ( $P$  均  $> 0.05$ )，具有可比性。见表 1。

表 1 两组患者的一般情况比较

| 组别           | 例数 | 男/女<br>(例) | 年龄<br>(岁, $\bar{x} \pm s$ ) | 病程<br>(月, $\bar{x} \pm s$ ) |
|--------------|----|------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 试验组          | 64 | 41/23      | 40.1 $\pm$ 1.8              | 33.2 $\pm$ 0.8              |
| 对照组          | 64 | 36/28      | 39.8 $\pm$ 1.1              | 32.8 $\pm$ 0.4              |
| $\chi^2/t$ 值 |    | 0.815      | 1.137                       | 1.666                       |
| $P$ 值        |    | 0.367      | 0.255                       | 0.098                       |

1.2 治疗方法 所有患者均在临床医师的指导下使用糠酸莫米松鼻喷雾剂 (生产厂家: Schering-Plough

Labo N. V., 进口药品注册证号: H20130182), 使用方法: 先手揿喷雾器 6~7 次作为启动, 直至看到均匀的喷雾, 然后鼻腔给药, 每揿喷出糠酸莫米松混悬液约 100 mg, 内含糠酸莫米松一水合物, 相当于糠酸莫米松 50 mg, 每次向每侧鼻腔喷 2 揿(每揿为 50 mg), 每日 1 次(总量为 200 mg), 一旦症状被控制后, 剂量可减至每侧鼻孔 1 揿(总量 100 mg), 即能维持疗效, 连续用药 4 周。对照组治疗方法同上, 试验组治疗方法在此基础上加用玉屏风颗粒(广东环球制药有限公司, 国药准字 Z10930036), 每次 1 袋, 温开水冲服, 每天 3 次, 连续用药 4 周。

1.3 观察指标 症状和体征评分均参照《中华医学会变应性鼻炎诊断和治疗指南(2009, 武夷山)》<sup>[5]</sup>, 治疗过程中观察患者鼻痒、喷嚏、流涕及鼻塞等症状的改善情况, 随诊时观察患者鼻腔黏膜苍白、充血、水肿等状况, 鼻分泌物涂片检查, 变应原试验。疗效评定标准分显效、有效、无效或加重。疗效指标 = (治疗前症状总分 - 治疗后症状总分)/治疗前症状总分 × 100%。显效: 疗效指数 ≥ 80%; 有效: 疗效指数 20%~80%; 无效或加重: 疗效指数 < 20%, 症状毫无改善甚至加重。总有效 = 显效 + 有效。

1.4 不良反应 定期复查心电图、肝肾功能、血尿常规等, 并在治疗过程中密切注意观察患者发生的任何不良反应, 如头疼、鼻出血、咽炎、鼻灼热感等, 情况严重者, 及时予以对症处理以免造成不良后果。

1.5 统计学分析 采用 SPSS 19.0 软件对所有数据进行统计分析。计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 组间比较采用独立样本  $t$  检验, 组内比较采用重复测量资料方差分析; 计数资料以例(%)表示, 组间比较采用  $\chi^2$  检验。  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 治疗后, 对照组显效 31 例, 有效 20 例, 无效 13 例, 总有效率 79.69%; 试验组显效 36 例, 有效 23 例, 无效 5 例, 总有效率 92.19%。试验组总有效率高于对照组, 两者差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 2。

2.2 两组患者治疗前后不同时间点症状和体征评分比较 在入院时, 两组患者症状评分和体征评分比较, 差异无统计学意义( $P$  均  $> 0.05$ ); 随着治疗时间的延长, 两组患者的症状评分和体征评分均呈下降趋势, 差异有统计学意义( $P$  均  $< 0.01$ ); 在治疗第 2、4、12 周时, 试验组症状和体征评分均低于对照组( $P$  均  $< 0.01$ )。见表 3、表 4。

| 表 2 两组患者临床疗效比较 例(%) |    |           |           |           |           |
|---------------------|----|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 组别                  | 例数 | 显效        | 有效        | 无效        | 总有效       |
| 对照组                 | 64 | 31(48.44) | 20(31.25) | 13(20.31) | 51(79.69) |
| 试验组                 | 64 | 36(56.25) | 23(35.94) | 5(7.81)   | 59(92.19) |
| $\chi^2$ 值          |    |           |           |           | 4.137     |
| $P$ 值               |    |           |           |           | 0.042     |

| 表 3 两组患者治疗前后不同时间点症状评分比较<br>( $n = 64$ , 分, $\bar{x} \pm s$ ) |             |             |             |             |         |       |
|--------------------------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------|-------|
| 组别                                                           | 入院时         | 2 周         | 4 周         | 12 周        | $F$ 值   | $P$ 值 |
| 对照组                                                          | 9.45 ± 0.42 | 4.98 ± 0.38 | 3.36 ± 0.32 | 1.52 ± 0.33 | 5530.21 | 0.000 |
| 试验组                                                          | 9.37 ± 0.47 | 3.62 ± 0.31 | 2.81 ± 0.29 | 1.19 ± 0.27 | 6849.80 | 0.000 |
| $t$ 值                                                        | 0.359       | 31.375      | 3.325       | 3.450       |         |       |
| $P$ 值                                                        | 0.720       | 0.000       | 0.001       | 0.001       |         |       |

| 表 4 两组患者治疗前后不同时间点体征评分比较<br>( $n = 64$ , 分, $\bar{x} \pm s$ ) |             |             |             |             |         |       |
|--------------------------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------|-------|
| 组别                                                           | 入院时         | 2 周         | 4 周         | 12 周        | $F$ 值   | $P$ 值 |
| 对照组                                                          | 2.87 ± 0.38 | 2.04 ± 0.22 | 0.81 ± 0.19 | 0.44 ± 0.23 | 1139.13 | 0.000 |
| 试验组                                                          | 2.82 ± 0.34 | 1.46 ± 0.24 | 0.47 ± 0.17 | 0.25 ± 0.12 | 1622.87 | 0.000 |
| $t$ 值                                                        | 1.109       | 20.155      | 6.213       | 8.2861      |         |       |
| $P$ 值                                                        | 0.268       | 0.000       | 0.001       | 0.001       |         |       |

2.3 两组患者不良反应比较 两组患者治疗期间均未发生严重的不良反应, 仅个别患者出现鼻部刺激感以及局限性鼻出血, 程度较轻, 可自行消失或经对症治疗后消失, 心电图、肝肾功能及血尿常规等均未发生明显变化。

2.4 两组患者预后情况比较 两组患者连续用药 4 周后, 跟踪随访 1 年, 观察患者的预后情况, 对照组 11 例复发, 复发率为 17.19%, 试验组 9 例复发, 复发率为 14.06%, 两者复发率比较差异无统计学意义( $\chi^2 = 0.237, P = 0.626$ )。

3 讨论

季节性变应性鼻炎是一种急性季节性发作的变应性鼻炎, 常与接触变应原有关, 一般由风媒花粉所致, 发作时病情的严重程度与空气中传播花粉的浓度呈正相关<sup>[6]</sup>, 因此, 具有一定的季节性, 在花季发病率明显升高。研究表明, 变应性鼻炎发病机制复杂, 与个体遗传和环境等因素有关<sup>[6]</sup>, 当特异性个体接触到环境中的变应原时, 会立即发生 I 型变态反应, 产生免疫球蛋白 IgE, 并附着于介质表面, 使机体处于致敏状态, 当相同抗原再次入侵与介质细胞表面的 IgE 结合时会产生一系列的变化, 引起毛细血管扩张、通透性增加、组织水肿、腺体分泌物增多和嗜酸性粒细胞浸润等病理变化<sup>[7-9]</sup>。临床上表现为喷嚏、鼻涕、鼻塞和鼻痒等为主要特征, 常反复发作, 不易治愈, 严重影响患者的生活质量。

目前针对季节性变应性鼻炎的治疗尚无特效药物,主要分为特异性治疗和非特异性治疗。特异性治疗即变应原脱敏或称减敏治疗,包括避免接触变应原、免疫疗法等,非特异性治疗主要包括糖皮质激素、抗组胺药、减充血剂和肥大细胞细胞膜稳定剂的口服或局部使用<sup>[10-11]</sup>。

本研究发现,试验组治疗总有效率为 92.19%,对照组为 79.69%,试验组治疗总有效率明显高于对照组,这一结论与刘艳武、苏琴、胡斌等关于糠酸莫米松鼻喷剂治疗变应性鼻炎的研究结果基本一致<sup>[12-14]</sup>,说明糠酸莫米松鼻喷剂具有很好的临床疗效。对两组患者症状评分和体征评分比较,入院时差异无统计学意义,随着治疗时间的延长,两组患者的症状评分和体征评分均呈下降趋势,差异有统计学意义;在治疗第 2、4、12 周时,试验组症状和体征评分均低于对照组。说明单独使用糠酸莫米松鼻喷剂或联合玉屏风颗粒均能有效地控制季节性变应性鼻炎患者鼻痒、鼻塞、流涕、喷嚏等症状,改善鼻内镜下患者鼻腔黏膜的表现,但糠酸莫米松鼻喷剂联合玉屏风颗粒能够在较短的时间内控制患者的症状、体征,且控制效果更好。

另外,两组患者治疗期间均未发生严重的不良反应,仅个别患者出现鼻部刺激感以及局限性鼻出血,程度较轻,可自行消失或经对症治疗后消失,心电图、肝肾功能及血尿常规等均未发生明显变化,说明单独使用糠酸莫米松鼻喷剂或联合玉屏风颗粒均具有安全性较高的优点。这一结论与张文渊、胡晓清、张国胜等<sup>[15-17]</sup>关于“糠酸莫米松鼻喷剂在治疗变应性鼻炎的过程中仅发挥局部的激素作用,具有生物利用度低,可长期应用的特点,同时治疗剂量下不会发生全身性副作用,是目前治疗变应性鼻炎的有效药物之一”的研究结论基本一致。

综上所述,糠酸莫米松鼻喷剂联合玉屏风颗粒治疗季节性变应性鼻炎具有显著的临床疗效,能快速、高效的改善患者的临床症状和体征,同时无明显严重的不良反应。

参考文献

[1] 孔维佳,陈建军. 变应性鼻炎的流行病学研究[J]. 临床耳鼻咽

喉头颈外科杂志,2010,24(23):1098-1104.

[2] 阎艾慧,韩佳利. 变应性鼻炎的临床特点与诊断[J]. 山东大学耳鼻喉眼学报,2016,30(4):7-9.

[3] 孟大为,暴继敏,孙静,等. 季节性变应性鼻炎预防用药研究[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科,2010,17(12):622-624.

[4] 李俊,王洪源,张志刚,等. 空气花粉浓度与变应性鼻炎就医人次的暴露-反应关系初探[J]. 环境与健康杂志,2008,25(9):793-797.

[5] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编委会鼻科组,SubspecialtyGroupofRhInology,SubspecialtyGroupofRhInology,等. 变应性鼻炎诊断和治疗指南(2009 年,武夷山)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2009,44(12):977-978.

[6] 闫舒,张念凯,李娜. 变应性鼻炎发病机制及影响因素的研究进展[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2011,19(5):374-376.

[7] 魏欣. 变应性鼻炎的发病机制[J]. 海南医学,2011,22(10):8-12.

[8] 李华斌. 变应性鼻炎的发病机制及诊治进展[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2014,49(4):347-352.

[9] Melvin TA,Ramanathan M Jr. Role of innate immunity in the pathogenesis of allergic rhinitis[J]. Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg,2012,20(3):194-198.

[10] 钟伟,黄小燕,张剑. 变应性鼻炎治疗新进展[J]. 国际耳鼻咽喉头颈外科杂志,2013,37(3):162-164.

[11] 张革化,李文婷. 变应性鼻炎的药物治疗策略[J]. 山东大学耳鼻喉眼学报,2016,30(4):10-14.

[12] 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):257-258,262.

[13] 苏琴,向阳,王凤志,等. 鼻渊通窍颗粒联合糠酸莫米松鼻喷剂治疗慢性鼻炎效果观察[J]. 西南国防医药,2016,26(1):59-62.

[14] 胡斌,皮力东·库亚西,王燕,等. 糠酸莫米松鼻喷雾剂联合孟鲁司特钠治疗变应性鼻炎临床效果观察[J]. 新疆医科大学学报,2015,38(6):679-682.

[15] 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.

[16] 胡晓清,于亚峰,吴文璿. 糠酸莫米松鼻喷雾剂治疗局部变应性鼻炎的疗效观察[J]. 中国血液流变学杂志,2015,25(2):186-188.

[17] 张国胜,田军,李成文. 孟鲁司特与糠酸莫米松鼻喷剂联合治疗儿童变应性鼻炎的近期疗效观察[J]. 现代生物医学进展,2014,14(2):316-319.

收稿日期:2016-12-10 编辑:王娜娜