

益气祛风汤雾化吸入治疗鼻鼾肺气虚寒证的临床观察

胡安梅, 雷霆*, 赵颜俐, 雷刚
(重庆市中医院, 重庆 400021)

[摘要] **目的:**探讨益气祛风汤雾化吸入治疗肺气虚寒型鼻鼾和生活质量改善作用及对白细胞介素-4(IL-4), IL-5, IL-13, 半胱氨酰白三烯(CYs-LTs)等因子的影响。**方法:**150例符合要求的患者,按1:1比例随机分为对照组和观察组各75例。对照组采用糠酸莫米松鼻喷雾剂,每个鼻孔1喷,每晚1次;观察组采用益气祛风汤雾化吸入,1次/d,20 min/次。两组疗程均为14 d。进行治疗前后主要症状评分和鼻结膜炎生活质量调查问卷(RQLQ)评分;测量治疗前后鼻阻力;检测治疗前后血清总IgE水平(TIgE),特异性IgE(sIgE),IL-4,IL-5,IL-13,CYs-LTs水平;进行治疗后鼻腔分泌物嗜酸性粒细胞(EOS)检查。**结果:**观察组临床疗效有效率为91.55%,高于对照组的78.57%($\chi^2=4.683, P<0.05$);治疗后观察组主要症状(鼻塞、鼻痒、喷嚏、流涕、眼痒/异物感/眼红、流泪)评分及总积分均低于对照组($P<0.01$);治疗后观察组患者RQLQ量表各维度评分和总分均低于对照组($P<0.01$);治疗后观察组患者鼻阻力低于对照组($P<0.01$);治疗后观察组患者TIgE,sIgE水平均低于对照组($P<0.01$);治疗后观察组患者血清CYs-LTs,IL-4,IL-5,IL-13水平均低于对照组($P<0.01$)。**结论:**益气祛风汤雾化吸入治疗肺气虚寒型鼻鼾患者,能减轻临床症状,降低鼻阻力,提高患者的生活质量,能抑制鼻炎症状,减轻机体的致敏程度,临床疗效优于糠酸莫米松鼻喷雾剂。

[关键词] 鼻鼾; 变应性鼻炎; 肺气虚寒; 益气祛风汤; 雾化吸入; 生活质量; 鼻阻力

[中图分类号] R24;R25;R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2018)04-0197-06

[doi] 10.13422/j.cnki.syfjx.2018040197

Clinical Observation of Atomization and Inhalation Therapy of Yiqi Qufeng Decoction for Symptoms and Quality of Life of Patients with Biqu and Deficiency-cold of Lung Qi

HU An-mei, LEI Xia*, ZHAO Yan-li, LEI Gang

(Chongqing Traditional Chinese Medicine Hospital, Chongqing 400021, China)

[Abstract] **Objective:** To discuss the clinical effect of atomization and inhalation therapy of Yiqi Qufeng decoction on symptoms and quality of life in patients with Biqu (allergic rhinitis, AR) and deficiency-cold of lung Qi, as well as its effects on levels of interleukin-4 (IL-4), IL-5, IL-13 and cysteinyl leukotrienes (CYs-LTs). **Method:** One hundred and fifty patients were randomly divided into control group (75 cases) and observation group (75 cases) by random number table. Patients in control group got mometasone furoate aqueous nasal spray, 1 spray/nostril, once for every night. Patients in observation group got atomization and inhalation therapy of Yiqi Qufeng decoction, 1 time/day, 20 min/time. The treatment course was 14 days for both groups. Before and after treatment, main symptom scores and rhinoconjunctivitis quality of life questionnaire (RQLQ) were graded. Nose resistance and levels of total IgE (TIgE), specificity (sIgE), IL-4, IL-5, IL-13 and CYs-LTs were detected. The level of eosinophils was tested after treatment. **Result:** The total effective rate was 91.55% in observation group. Higher than 78.57% in control group ($\chi^2=4.683, P<0.05$). After treatment, the item scores and the total scores of main symptoms such as nasal congestion, nasal itching, sneeze, runny nose, itchy eyes, foreign body sensation, red eyes and tears in observation group were lower than those in control group ($P<0.01$). Dimensional scores and

[收稿日期] 20170711(123)

[基金项目] 重庆市卫生和计划生育委员会中医药科研项目(20150240)

[第一作者] 胡安梅,主管护师,从事耳鼻喉科临床护理工作,Tel:13883267190,E-mail:1264914807@qq.com

[通信作者] *雷霆,硕士,副主任医师,从事中西医结合治疗耳鼻喉科疾病的临床工作,Tel:13883294294,E-mail:93409296@qq.com

the total score of RQLQ in observation group were all lower than those in control group after treatment ($P < 0.01$). Nose resistance in observation group was lower than that in control group ($P < 0.01$), and levels of TlgE, sIgE, CYs-LTs, IL-4, IL-5 and IL-13 were lower than those in control group ($P < 0.01$). **Conclusion:** Atomization and inhalation therapy of Yiqi Qufeng decoction in patients with Biqu can relieve clinical symptoms and degree of sensitization, decrease nose resistance, improve quality of life, and inhibit inflammation symptoms, and its clinical efficacy was better than that of mometasone furoate.

[Key words] Biqu; allergic rhinitis; deficiency-cold of lung Qi; Yiqi Qufeng decoction; atomization and inhalation therapy; quality of life; nose resistance

鼻鼽(Biqu),“鼽者,鼻出清涕也”;“鼽者,久也,涕久不通遂至窒塞也”。鼻鼽相当于现代医学变应性鼻炎(allergic rhinitis, AR), AR的发病与遗传和环境的相互作用有关,是由IgE介导的I型变态反应性疾病^[1]。除TH₁与TH₂的优势分化、特异性IgE(sIgE)外,2型固有淋巴样细胞(ILC2s)^[2],半胱氨酰白三烯(CYs-LTs)^[3]等也在过敏反应发生过程中的起着关键作用。药物治疗和变应原特异性免疫治疗是AR的主要治疗方法,前者主要采用糖皮质激素、抗组胺药、抗白三烯药、肥大细胞膜稳定剂、减充血剂、抗胆碱药等对症处理^[1],存在治疗的反复性、药物的依赖性、不良反应多、耐药性等问题。免疫治疗也为AR的一线治疗方案,主要用于尘螨过敏导致的中-重度持续性AR,但禁忌证多,儿童、青少患者对药物治疗的依从性、安全性和耐受性还有待提高^[4]。

我们认为鼻鼽的反复发作乃脏虚损兼感受外邪所致^[5]。著名医家干祖望认为以肺脾肾虚损多见,气虚阳虚,腠理疏松,卫表不固,风邪、寒邪或异气侵袭而病^[6]。而患者禀赋有异或正气不足,能形成外风易于留着不去而成伏风,容易形成新感引动伏邪的反复发作之证^[7]。中医临床常用益气固表、祛风通窍药物进行治疗^[8],中草药成分具有抗过敏、抗炎和免疫调节,在改善常年性、持续性AR症状方面疗效突出^[1]。益气祛风汤为玉屏风散合温肺止流丹加减而成,能起到益气固表,疏风通窍之功效,前期临床研究观察到本方内服能改善AR症状,有较好的临床疗效^[5]。雾化吸入是药物的气味通过口或鼻进入人体,是中医学里嗅法的现代运用,对于肺系疾病,能起到直达病所,提高疗效的作用。本研究课题组进一步观察了益气祛风汤经雾化吸入法改善鼻鼽症状的作用和对生活质量的影响,并从抑制炎症反应方面探讨了其作用机制。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择重庆市中医院耳鼻喉科门诊

2015年3月—2017年3月的150例患者作为研究对象;随机按1:1数字表法分为对照组和观察组各75例。因脱落、失访,对照组临床试验完成70例,观察组临床试验完成71例。对照组男38例,女32例,年龄18~60岁,平均(33.26±15.77)岁;病程2~13年,平均(5.14±4.32)年。观察组男35例,女36例,年龄18~58岁,平均(34.43±14.28)岁;病程2~14年,平均(5.58±4.17)年。两组患者的年龄、性别、病程等一般资料比较差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照《变应性鼻炎诊断和治疗指南(2015年,天津)》^[1]制定标准。清水样涕、打喷嚏、鼻塞和鼻痒等症状出现2个或2个以上,每天症状持续或累计在1h以上,也可伴有眼痒、流泪和眼红等眼部症状;鼻黏膜苍白、水肿,鼻腔内有水样分泌物;检查中至少有1种变应原皮肤点刺试验(SPT)和/或血清sIgE阳性。

1.2.2 中医诊断标准 参照《中医耳鼻咽喉科学》^[9]制定标准。①鼻鼽诊断标准,有过敏史及家族史;表现为鼻痒,喷嚏频频,清涕如水,鼻塞,呈阵发性,具有突然发作和反复发作特点;发作期鼻黏膜多为灰色或淡蓝色,亦可充血色红,鼻甲肿大,鼻腔有较多水样分泌物。②肺气虚寒证辨证,主证为阵发性鼻痒,连续喷嚏,鼻塞,鼻涕清稀量多;次证为恶风寒,面白,气短,舌质淡,舌苔薄白,脉浮。局部检查为鼻黏膜苍白、水肿或灰蓝色,或充血、肿胀;鼻腔内有较多清水样分泌物。主证必备2项或2项以上结合次证、舌脉和局部检查1项符合可确诊。

1.3 纳入标准 ①符合AR,鼻鼽诊断标准;②符合肺气虚寒证辨证;③年龄18~50岁,男女不限;④症状发作呈常年性,持续性AR(症状发作≥4d/周,且≥连续4周)^[1];⑤中-重度患者^[1],症状较重或严重,对生活质量产生明显影响;⑥研究获得本院医学委员会审查通过,均取得患者签署的知情同意书。

1.4 排除标准 ①血管运动性鼻炎、非变应性鼻炎伴嗜酸粒细胞增多综合征、感染性鼻炎、激素性鼻炎、药物性鼻炎;②严重鼻窦炎、鼻中隔偏曲,鼻息肉形成者;③合并严重哮喘,需要系统治疗者;④近 2 周系统使激素治疗者;⑤妊娠期或哺乳期妇女;⑥智力障碍,或精神异常难以进行生活质量评价者;⑦合并严重的心、肝、肺、肾、血液等系统疾病者,肿瘤患者;⑧同期采用其他中药治疗,影响疗效判断者;⑨正在参加其他临床试验者。

1.5 治疗方法 ①对照组采用糠酸莫米松鼻喷雾剂(Schering-Plough Labo N. V. 比利时,批准文号 H20140100),每个鼻孔 1 喷,每晚 1 次。②观察组采用益气祛风汤雾化吸入,药物组成为黄芪 15 g,党参 10 g,当归 6 g,防风 10 g,鹅不食草 10 g,细辛 3 g,辛夷 10 g,藿香 6 g,薄荷 3 g,乌梅 6 g,诃子 3 g;1 剂/d。饮片由本院中药房提供并煎煮,每剂药物煎煮 2 次,混合药液至 40 mL,雾化吸入。使用方法,患者取坐位,双手拿雾化器面罩置于鼻部吸入,1 次/d,20 min/次。两组疗程均为连续治疗 14 d。

1.6 观察指标 ①主要症状评分^[1]包括鼻塞、喷嚏、流涕、鼻痒、眼痒/异物感/眼红、流泪 6 个症状,严重程度按 0~3 分进行评价,0 分,无症状;1 分,症状轻微,易于忍受;2 分,症状明显,令人厌烦,但可以忍受;3 分,症状不能忍受,影响日常生活和/或睡眠;治疗前后各评价 1 次。②生活质量评价^[1]采用鼻结膜炎生活质量调查问卷(RQLQ),RQLQ 包括日常活动、睡眠、非鼻/眼症状、行为问题、鼻部症状、眼部症状以及情感反应 7 个维度共 28 个项目,每项记 0~6 分,得分越高表明患者生活质量越低;治疗前后各评价 1 次。③鼻阻力采用艾特莫斯医疗科技有限责任公司(ATMOS300 型鼻阻力计,方法即时间 8~10 AM,室温 15℃~25℃,湿度 50%~70%,取

坐位,静息 10 min,每侧鼻腔均测量 3 次,取平均值作为最后的测量结果;治疗前后各评价 1 次。④对血清总 IgE(TIgE),特异性 IgE(sIgE)水平检查;治疗前后各检测 1 次。⑤对鼻腔分泌物嗜酸性粒细胞(EOS 分泌物经 Wright 染色高倍显微镜检查,分布程度^[10]1 级,无 EOS;2 级,偶见到散在的 EOS;3 级,EOS 相对较多且呈散在分布;4 级,视野中 EOS 占 1/4;5 级,视野中 EOS 占 1/2;6 级,满视野都是 EOS;治疗后进行评价。⑥血清半胱氨酰白三烯(CYs-LTs),白细胞介素-4(IL-4),IL-5,IL-13 检查,清晨空腹采集肘静脉血 4 mL,以 3 000 r·min⁻¹,离心 10 min 后,分离血清,置于 -80℃ 冰箱保存,待测。试剂盒(深圳晶美生物科技有限公司,批号 20170214)。采用双抗夹心酶联免疫吸附法检测,严格按照试剂盒操作要求进行。⑦安全性评价,记录两组治疗期间的不良事件,并与药物相关性进行分析。

1.7 疗效评定标准 参照《变应性鼻炎的诊治原则和推荐方案(2004,兰州)》^[11]制定标准。采用临床主要症状和体征总积分评定减分率。显效为减分率≥66%;有效为减分率 26%~65%之间;无效为减分率≤25%;记分方法。

1.8 统计学处理 数据采用 SPSS 20.0 统计学分析软件进行,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 *t* 检验,计数资料组间比较采用 χ^2 检验,EOS 分布程度采用秩和检验,以 $P < 0.05$ 为比较差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后主要症状评分比较 治疗后两组患者各主要症状(鼻塞、鼻痒、喷嚏、流涕、眼痒/异物感/眼红、流泪)评分及总积分均明显下降($P < 0.01$),治疗后观察组主要症状评分及总积分均低于对照组($P < 0.01$),见表 1。

表 1 两组患者治疗前后主要症状评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	鼻塞	鼻痒	喷嚏	流涕	眼痒/异物感/眼红	流泪	总分
对照	治疗前	70	2.17 ± 0.46	2.35 ± 0.54	2.22 ± 0.55	2.16 ± 0.56	1.75 ± 0.44	1.71 ± 0.41	12.61 ± 2.93
	治疗后		0.95 ± 0.33 ¹⁾	0.82 ± 0.31 ¹⁾	0.86 ± 0.25 ¹⁾	0.71 ± 0.22 ¹⁾	0.70 ± 0.21 ¹⁾	0.69 ± 0.19 ¹⁾	5.49 ± 1.18 ¹⁾
观察	治疗前	71	2.24 ± 0.47	2.31 ± 0.58	2.19 ± 0.56	2.14 ± 0.55	1.79 ± 0.48	1.80 ± 0.53	12.84 ± 2.89
	治疗后		0.67 ± 0.28 ^{1,2)}	0.55 ± 0.26 ^{1,2)}	0.53 ± 0.24 ^{1,2)}	0.44 ± 0.17 ^{1,2)}	0.48 ± 0.17 ^{1,2)}	0.45 ± 0.19 ^{1,2)}	3.26 ± 0.74 ^{1,2)}

注:与本组治疗前比较¹⁾ $P < 0.01$;与对照组治疗后比较²⁾ $P < 0.01$ (表 2,3,5 同)。

2.2 两组患者治疗前后 RQLQ 量表评分比较 治疗后两组患者 RQLQ 量表日常活动等 7 个维度评分和总

分均明显下降($P < 0.01$),治疗后观察组 RQLQ 量表各维度评分和总分均低于对照组($P < 0.01$),见表 2。

表 2 两组患者治疗前后 RQLQ 量表评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison of score of RQLQ in two groups before and after treatment ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	日常活动	睡眠	非鼻(眼)症状	行为问题	鼻部症状	眼部症状	情感反应	总分
对照	治疗前	70	10.49 ± 1.95	8.17 ± 1.52	10.85 ± 1.84	9.25 ± 1.88	14.85 ± 2.67	8.65 ± 1.63	8.25 ± 1.75	69.75 ± 9.55
	治疗后		3.12 ± 0.74 ¹⁾	1.48 ± 0.35 ¹⁾	2.83 ± 0.46 ¹⁾	1.74 ± 0.69 ¹⁾	3.35 ± 0.81 ¹⁾	1.98 ± 0.52 ¹⁾	1.85 ± 0.57 ¹⁾	18.43 ± 3.14 ¹⁾
观察	治疗前	71	10.72 ± 2.04	8.31 ± 1.63	10.11 ± 1.92	9.61 ± 1.97	15.14 ± 2.59	8.74 ± 1.58	8.09 ± 1.63	72.04 ± 10.15
	治疗后		2.25 ± 0.63 ^{1,2)}	0.87 ± 0.45 ^{1,2)}	1.95 ± 0.42 ^{1,2)}	1.08 ± 0.54 ^{1,2)}	1.77 ± 0.68 ^{1,2)}	1.01 ± 0.45 ^{1,2)}	0.92 ± 0.47 ^{1,2)}	12.67 ± 2.78 ^{1,2)}

2.3 两组患者治疗前后鼻阻力, TIgE, sIgE 变化情况比较 治疗后两组患者的鼻阻力均下降 ($P < 0.01$); 治疗后观察组鼻阻力低于对照组 ($P <$

0.01); 治疗后两组患者血清 TIgE, sIgE 水平均明显下降 ($P < 0.01$), 治疗后观察组 TIgE, sIgE 水平均低于对照组 ($P < 0.01$), 见表 3。

表 3 两组患者治疗前后鼻阻力, TIgE, sIgE 变化情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 3 Comparison of nose resistance, TIgE and sIgE in two groups before and after treatment ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	鼻阻力/kpa·s·L ⁻¹	TIgE/U·L ⁻¹	sIgE/U·L ⁻¹
对照	治疗前	70	0.61 ± 0.14	316.57 ± 57.48	31.62 ± 6.73
	治疗后		0.50 ± 0.09 ¹⁾	173.22 ± 35.37 ¹⁾	20.82 ± 5.61 ¹⁾
观察	治疗前	71	0.59 ± 0.11	324.39 ± 52.94	30.49 ± 7.05
	治疗后		0.39 ± 0.08 ^{1,2)}	116.26 ± 34.72 ^{1,2)}	14.36 ± 3.75 ^{1,2)}

2.4 两组患者治疗后鼻腔分泌物 EOS 分布程度比较 经秩和检验, 治疗后观察组患者鼻腔分泌物 EOS 分布程度均轻于对照组 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 4 两组患者治疗后鼻腔分泌物 EOS 分布程度比较

Table 4 Comparison of degree of distribution of EOS in two groups before and after treatment

组别	例数	1 级	2 级	3 级	4 级	5 级
对照	70	24	18	12	10	6
观察	71	33	24	9	4	1

表 5 两组患者治疗前后血清 CYs-LTs, IL-4, IL-5, IL-13 水平变化情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 5 Comparison of levels of CYs-LTs, IL-4, IL-5 and IL-13 in serum of in two groups before and after treatment ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	CYs-LTs/ $\mu\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$	IL-4/ $\text{ng} \cdot \text{L}^{-1}$	IL-5/ $\text{ng} \cdot \text{L}^{-1}$	IL-13/ $\text{ng} \cdot \text{L}^{-1}$
对照	70	治疗前	66.51 ± 8.47	1.84 ± 0.32	87.52 ± 10.41	47.68 ± 6.75
		治疗后	44.62 ± 7.31 ¹⁾	1.58 ± 0.24 ¹⁾	46.78 ± 8.14 ¹⁾	35.37 ± 5.23 ¹⁾
观察	71	治疗前	68.38 ± 8.65	1.86 ± 0.29	90.65 ± 11.36	46.02 ± 6.91
		治疗后	30.42 ± 6.19 ^{1,2)}	1.15 ± 0.22 ^{1,2)}	35.84 ± 6.39 ^{1,2)}	28.45 ± 5.11 ^{1,2)}

表 6 两组患者临床疗效比较

Table 6 Comparison of clinical efficacy between in two groups

组别	例数	显效 / 例 (%)	有效 / 例 (%)	无效 / 例 (%)	有效率 / %
对照	70	37 (52.85)	18 (25.71)	15 (21.43)	78.57
观察	71	46 (64.79)	19 (26.76)	6 (8.45)	91.55 ¹⁾

注: 与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$ 。

2.7 安全性评价 对照组患者出现 4 例头痛, 程度轻度, 与药物可疑有关, 未作特殊处理; 鼻出血 5 例,

程度轻度, 与药物可疑有关, 停药, 出血停止后再继续使用; 对照组有 2 例患者头痛或鼻出血退出研究。观察组患者出现 2 例头痛、头晕, 程度轻度, 与药物可疑有关, 继续用药后消失; 2 例患者出现鼻腔干燥, 程度轻度, 与药物可疑有关, 继续用药后消失两组均无严重不良事件发生。

2.6 两组患者临床疗效比较 观察组临床有效率为 91.55%, 对照组临床有效率为 78.57%, 组间比较差异有统计学意义, 观察组高于对照组 ($\chi^2 = 4.683, P < 0.05$), 见表 6。

3 讨论

《灵枢·本神》云: “肺气虚则鼻塞不利。” 清代《辨证录·卷三》名医陈士铎亦云: “人有鼻流清涕,

经年不愈,是肺气虚寒”。可见肺气虚是鼻鼾发生直接原因。《张氏医通》曰:“…风激水液,皆清涕出,纵由土虚不能身御邪之故。”脾胃虚弱是鼻鼾发生重要原因。《圣济总录》载:“鼻流清涕,至于不止,以肺脏感寒,寒气上达,故其津液不能收制如此”。《杂病源流犀烛》也云:“又有鼻鼾者,鼻流清涕不止,由肺经受寒而成也。”可见外感风寒客于肺经为引起鼻鼾主要外因。近来医家认为鼻鼾的内因多为肺、脾、肾三脏虚损,因地域或时令气候不同而外感风寒、热、燥、异气之邪侵袭鼻窍而致病,但临床仍以肺气虚弱、卫阳不固、风寒外邪乘虚而入或异气诱发所致居多^[12]。对于肺气虚寒型鼻鼾,当治以温肺散寒,益气固表之法。

本组益气祛风汤方中黄芪、党参益气固表,防风祛风解表,配黄芪为玉屏风散,能益气固表止汗;当归补血活血,鹅不食草发散风寒,通鼻窍,止咳嗽,细辛解表散寒、祛风止痛、通窍、温肺化饮,辛夷散风寒、通鼻窍,藿香芳香化浊,薄荷疏散风热,清利头目,宣通鼻窍,乌梅、诃子收涩敛涕,全方共奏益气固表,疏风通窍之功。鹅不食草主要含挥发油、甾醇类、黄酮类和三萜类化合物,具有抗过敏、抗炎、抗诱变、抗癌等药理作用,对实验性变应性鼻炎中血清组胺有下调作用,从而减轻 AR 的免疫性反应^[13-14]。辛夷主要药理活性成分为木脂素和新木脂素,具有抗炎、抗变态反应、抗病原微生物、舒张平滑肌,用于急慢性鼻炎、过敏性鼻炎和其他的鼻炎症状均有较好的效果^[15]。黄芪多糖、黄芪皂苷和黄芪黄酮等活性成分均具免疫调节作用,对非特异性和特异性免疫都有一定的增强作用,且不同剂量的黄芪在不同的疾病状态下,显示出或增强或抑制的免疫反应^[16]。党参具有抗炎、增强机体免疫功能^[17]。

雾化吸入能将药物输送到呼吸道和肺部,并使药物直接作用于传递部位或在传递部位被吸收而产生治疗作用,具有吸收面积大、起效迅速、靶向定位给药、能避免肝脏首过效应等优点^[18]。鼻为肺窍,五气入鼻,藏于心肺。雾化吸入属于中医嗅法,中医认为药物经鼻腔进入到肺部,在肺气的宣发肃降作用下,通过十二经脉到达全身。我国古代医学家对于这种给药方式给予高度评价,“药气从鼻孔中直达肺,通经贯脉,透彻全身,卒病治疴,从症用之,以助服药之所不及”^[19]。前期的研究已经显示益气祛风汤治疗鼻鼾有较好的临床疗效,本研究进一步的观察了益气祛风汤雾化吸入治疗肺气虚寒证鼻鼾的临床疗效与安全性。

本组资料显示治疗后观察组临床疗效有效率为 91.55%,高于对照组的 78.57%,观察组患者治疗后各主要症状(鼻塞、鼻痒、喷嚏、流涕、眼痒/异物感/眼红、流泪)评分及总分均低于对照组,鼻阻力低于对照组,RQLQ 量表各维度评分和总分均低于对照组,均提示了益气祛风汤雾化吸入治疗肺气虚寒证鼻鼾患者能减轻临床症状,降低鼻阻力,提高患者的生活质量。

EOS 为变态反应性炎症过程中的重要效应细胞,活化的 EOS 释放多种介质,在整个炎症过程中起重要作用,正常情况下鼻腔分泌物中无 EOS,AR 患者可出现较多 EOS,嗜碱性粒细胞和杯状细胞,导致慢性炎症细胞浸润,是 AR 炎症发生、发展和迁延的重要原因之一^[20]。TIgE 和 sIgE 是反映机体致敏状态的指标,在一定程度可反映了疾病的严重程度。本研究显示治疗后观察组鼻腔分泌物 EOS 分布程度轻于对照组,血清 TIgE, sIgE 水平均低于对照组,提示了益气祛风汤雾化吸入对鼻鼾患者炎症状态有抑制作用,减轻了机体的致敏程度。

CYs-LTs 是关键炎症递质,可引起炎症细胞聚集、细胞因子及炎症递质释放,在 AR 迟发阶段发挥缓慢而持久的作用,抗白三烯药物已经成为临床选择^[21]。IL-4 是体内诱导 B 淋巴细胞分泌 IgE 的重要因子,还可增强 B 细胞对 T 细胞的抗原递呈,促进免疫应答。IL-5 是 TH₂ 重要细胞因子,还认为是 ILC2s 效应因子,是调节 EOS 生成、分化、成熟和活化的关键因子。IL-13 也是重要 ILC2s 效应因子是,促进 B 细胞分泌 IgE; 活化嗜酸粒细胞,并且抑制嗜酸性粒细胞的凋亡,还可以诱导 T 细胞朝 Th2 细胞分化^[21-23]。本研究显示治疗后观察组患者血清 CYs-LTs, IL-4, IL-5, IL-13 水平均低于对照组,提示了益气祛风汤雾化吸入能抑制鼻鼾患者的免疫炎症反应,从而起到控制临床症状的作用。

[参考文献]

- [1] 中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会鼻科学组. 变应性鼻炎诊断和治疗指南(2015年,天津)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2016, 51(1):6-24.
- [2] Halim T Y F, Steer C A, Mathä L, et al. Group 2 innate lymphoid cells are critical for the initiation of adaptive T helper 2 cell-mediated allergic lung inflammation[J]. Immunity, 2014, 40(3):425-435.
- [3] Barrett N A, Maekawa A, Rahman O M, et al. Dectin-2 recognition of house dust mite triggers cysteinyl leukotriene generation by dendritic cells [J]. J

- Immunol, 2009, 182(2):1119-1128.
- [4] Pitsios C, Demoly P, Bilò M B, et al. Clinical contraindications to allergen immunotherapy: an EAACI position paper[J]. Allergy, 2015, 70(8):897-909.
- [5] 赵颜俐, 路瑜, 梁云. 中药结合雷火灸治疗变应性鼻炎的临床研究[J]. 中国中医急症, 2015, 24(5):859-861.
- [6] 严道南, 陈小宁. 干祖望中医五官科经验集[M]. 南京:江苏科学技术出版社, 1992:94-95.
- [7] 李萌, 徐珊, 汪受传. 汪受传教授从伏风论治小儿鼻鼽经验[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(11):3278-3280.
- [8] 宋立家, 郭花珍, 朱铎声, 等. 基于中医传承辅助平台的治疗变应性鼻炎方剂组方规律分析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2015, 21(6):210-214.
- [9] 王士贞. 中医耳鼻喉科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2003:122-127.
- [10] Flavahan N A, Slifman N R, Gleich G J, et al. Human eosinophil major basic protein causes hyperreactivity of respiratory smooth muscle. role of the epithelium[J]. Am Rev Respir Dis, 1988, 138(3):685-688.
- [11] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会. 变应性鼻炎的诊治原则和推荐方案(2004年, 兰州)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2005, 40(3):166-167.
- [12] 李杰, 赵翡翠, 王明礼, 等. 《内经》鼻鼽刍议[J]. 中国中医基础医学杂志, 2011, 17(1):33-34.
- [13] 林远灿, 高明. 鹅不食草的化学成分及药理研究进展[J]. 浙江中医药大学学报, 2011, 35(2):303-304.
- [14] 吉晓滨, 邓家德, 藏林泉, 等. 鹅不食草对实验性变应性鼻炎血清组胺影响的观察[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2007, 15(6):451-452.
- [15] 王永慧, 叶方, 张秀华. 辛夷药理作用和临床应用研究进展[J]. 中国医药导报, 2012, 9(16):12-14.
- [16] 聂紫雯, 魏强华. 黄芪免疫调节机制及临床应用进展[J]. 中国中医药信息杂志, 2009, 16(8):103-105.
- [17] 冯佩佩, 李忠祥, 原忠. 党参属药用植物化学成分和药理研究进展[J]. 沈阳药科大学学报, 2012, 29(4):307-311.
- [18] 韩飞, 黄潇, 赵志冬, 等. 肺部药物传递系统-雾化吸入剂的研究现状及分析[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(7):2084-2088.
- [19] 陈柏君, 熊磊. 浅论吸入给药[J]. 云南中医学院学报, 2009, 32(5):63-66.
- [20] 凌永伟, 欧阳贵平, 谢洪亮, 等. 变应性鼻炎患者鼻腔分泌物中嗜酸性粒细胞的检测[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2012, 18(1):58-60.
- [21] 梁美君, 徐睿, 许庚. 变应性鼻炎研究新进展[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2015, 29(3):202-206.
- [22] 黄芳林, 徐艳萍, 王言言, 等. 变应性鼻炎患者血清中 IL-13, IL-25 的测定及临床意义[J]. 中国老年学, 2015, 35(14):3993-3994.
- [23] 张辉, 郑成彩, 冯慧伟, 等. 变应性鼻炎患者外周血 EOS-CSF, IL-5 水平及 EOS 数目对局部皮质类固醇激素治疗效果的评价[J]. 山东大学耳鼻喉眼学报, 2015, 29(5):43-46.

[责任编辑 何希荣]