

中西医结合治疗小儿过敏性鼻炎临床研究

陆 培¹ 时毓民¹ 徐林根²

过敏性鼻炎(allergic rhinitis, AR)是耳鼻咽喉科常见病,目前药物治疗占首要地位,这些药物虽不能治愈常年性过敏性鼻炎(perennial allergic rhinitis, PAR),但可以控制和缓解症状,条件是必须长期用药,这对于儿童极易导致药物性副作用。本研究在时毓民教授经验方基础上结合现代医药治疗儿童 AR 53 例,并与单纯西药治疗作对照,进行有关疗效观察。

资料与方法

1 临床资料 全部病例均符合变应性鼻炎诊断和记分标准[中华耳鼻咽喉科杂志 1991;26(3):134]。105 例患儿随机分为两组,治疗组 53 例,男性 33 例,女性 20 例;年龄 2~12 岁,平均 5.63 岁;病程 1~10 年,平均 4.97 年;病情评分 10.06 ± 1.29 。对照组 52 例,男性 39 例,女性 13 例;年龄 2~12 岁,平均 6.18 岁;病程 1~10 年,平均 5.24 年;病情评分 10.15 ± 1.04 。鼻塞病例须排除鼻中隔偏曲及息肉。

2 治疗方法 治疗组所用中药方由我院中医科时毓民教授提供,组成:炙黄芪 12g 太子参 10g 藿香 10g 细辛 3g 辛夷 4.5g 防风 10g 蝉衣 4.5g 生甘草 10g。用法:水煎服,每剂浓煎 40ml, <5 岁者每次 10ml, >5 岁者每次 20ml,每日两次早、晚服,疗程 4 周。所用西药与对照组相同,共 4 类:克敏能(每

片 10mg,上海先灵葆雅制药有限公司生产,批号 6DRXFA01),地塞米松-麻黄素滴鼻液、色甘酸钠-地塞米松滴鼻液、5%磺胺嘧啶-麻黄素滴鼻液(均由上海医科大学耳鼻咽喉科医院提供,批号 960109),用药方法:病情评分 <4 分者,克敏能每天 1/2 片;病情评分 4~8 分者,克敏能每天 1/2 片,色甘酸钠-地塞米松滴鼻液每侧 1~2 滴,每天 2 次;病情评分 >8 分者,克敏能每天 1/2 片,地塞米松-麻黄素滴鼻液每侧 1~2 滴,每天 2 次;若鼻甲肿大明显伴有黄脓涕,可适当加用 5%磺胺嘧啶-麻黄素滴鼻液。

3 观察项目及检测方法 所有病例均每两周门诊随访 1 次,分别于治疗前、治疗 4 周及停药 2 个月时由固定医生对喷嚏、流涕、鼻塞及鼻甲肿大评分,治疗组与对照组评分均数统计学分析采用组间 t 检验。

结 果

105 例患儿完成随访,治疗组 53 例,对照组 52 例,治疗前病情评分两组无显著性差异;治疗 4 周病情评分明显下降,但两组间仍无显著性差异;停药 2 个月对照组病情评分及各症状评分上升,与治疗组比较有显著性差异($P < 0.01$),但体征评分(下鼻甲肿大)两组均上升,无显著性差异($P > 0.05$),见附表。治疗组有 4 例患儿服药后胃部不适,停药 2 天即缓解。

附表 两组患儿治疗前、治疗 4 周及停药 2 个月症状、体征和病情评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	喷嚏	流涕	鼻塞	鼻甲肿大	病情评分
治疗						
治疗前	53	2.43 ± 0.43	2.44 ± 0.39	2.59 ± 0.25	2.63 ± 0.42	10.06 ± 1.29
治疗 4 周	53	0.47 ± 0.21	0.56 ± 0.16	0.63 ± 0.16	0.91 ± 0.07	2.56 ± 0.41
停药 2 个月	53	$0.53 \pm 0.07^{**}$	$0.62 \pm 0.11^{**}$	$1.12 \pm 0.04^{*}$	1.22 ± 0.21	$3.06 \pm 0.09^{**}$
对照						
治疗前	52	2.42 ± 0.50	2.45 ± 0.43	2.69 ± 0.35	2.61 ± 0.29	10.15 ± 0.14
治疗 4 周	52	0.66 ± 0.51	0.75 ± 0.48	0.66 ± 0.12	0.85 ± 0.06	2.93 ± 1.24
停药 2 个月	52	1.42 ± 0.14	1.51 ± 0.21	1.63 ± 0.16	1.22 ± 1.08	5.66 ± 0.42

注:与对照组同期比较,* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

讨 论

中医学认为,过敏性鼻炎属“鼻鼽”范畴,其发病是由于肺气虚弱,卫表不固,加之风邪外袭使肺气不宣所致。本研究之中药方具有补益肺气、祛风通窍和宣开肺气作用,方中炙黄芪、太子参补益肺气;藿香芳香开窍;蝉衣宣开肺气;细辛、防风、辛夷祛风通窍;生甘草

和中且具脱敏作用。临床观察表明:治疗组和对照组经 4 周治疗均获得明显疗效,但停药 2 个月后,对照组症状明显复发;治疗组症状仍明显缓解,表明中西医结合治疗确有疗效较持久和减少发作的作用。这一结果将有利于儿童 AR 患者通过短期治疗获得更持久的疗效,同时也减少了因长期用药导致的药物性副作用,但两组病例停药后下鼻甲继发性充血都较明显,无显著差别。