

鼻炎喷雾剂治疗慢性单纯性和慢性肥厚性鼻炎的临床初步观察*

刘志军 李凡成 张顺华

内容提要 目的:观察鼻炎喷雾剂对慢性单纯性和慢性肥厚性鼻炎(简称慢性鼻炎)的疗效。方法:80例患者分为3组,分别用鼻炎喷雾剂、麻黄素生理盐水、生理盐水治疗,并观察3组患者治疗前后相关指标。结果:近期总有效率3组分别为89.3%、66.7%、8.0%;鼻炎喷雾剂对减轻患者症状、升高鼻分泌物IgG水平、改善鼻腔通气功能与鼻粘膜纤毛传输功能均具有显著作用。结论:鼻炎喷雾剂治疗慢性鼻炎疗效显著。

关键词 鼻炎喷雾剂 慢性鼻炎 鼻分泌物免疫球蛋白 鼻粘膜纤毛传输功能 鼻通气功能

Preliminary Clinical Observation on Treatment of Chronic Rhinitis with Rhinitis Spray LIU Zhijun, LI Fancheng, ZHANG Shunhua *Hunan Medical College of TCM, Changsha (410007)*

Objective: To investigate the clinical effect of Rhinitis Spray (RS) in treating chronic rhinitis. **Methods:** Eighty patients with chronic rhinitis were divided into three groups, and treated with RS, ephedrine and normal saline respectively. **Results:** The short-term effective rate in the three groups was 89.3%, 66.7% and 8.0% respectively. RS was effective in alleviating symptoms, increasing IgG level in nasal discharge, improving ventilation of nasal cavity and transfer function of cilia of nasal mucosa obviously. **Conclusion:** The therapeutic effect of RS in treating chronic rhinitis is good.

Key words Rhinitis Spray, chronic rhinitis, immunohemoglobin level in nasal discharge, transfer function of cilia of nasal mucosa, ventilation of nasal cavity

1997年4月~1999年4月,我们用鼻炎喷雾剂治疗慢性单纯性和慢性肥厚性鼻炎(简称慢性鼻炎),并与用1%麻黄素生理盐水和单用生理盐水作对照观察,现报告如下。

临床资料

1 病例选择 符合慢性鼻炎的诊断标准^[1],年龄18~60岁;病程>0.5年。排除标准:孕妇;有全身慢性病史者;合并鼻中隔明显偏曲者;合并慢性鼻窦炎者;近15天内对本病采用了其他治疗措施者;未按规定用药、无法判断疗效者。

2 一般资料 按随机数字表方法分为3组。I组28例,男15例,女13例;年龄18~56岁,平均30.8岁;病程0.5~10年,平均3.0年;慢性单纯性鼻炎15例,慢性肥厚性鼻炎13例。II组27例,男10例,女17例;年龄18~60岁,平均31.3岁;病程0.5~20年,平均2.5年;慢性单纯性鼻炎14例,慢性肥厚性鼻

炎13例。III组25例,男11例,女14例;年龄18~60岁,平均30.5岁;病程0.5~8年,平均2.8年;慢性单纯性鼻炎13例,慢性肥厚性鼻炎12例。主要临床症状参照文献^[2,3],按轻重度记分(轻度1~3分,中度4~6分,重度7~9分):I组4~7分,平均6.0分;II组4~8分,平均5.9分;III组2~8分,平均6.0分。3组资料有可比性。

另选择无鼻腔疾病,近1个月内无感冒,体检正常的本院学生和职工为健康人对照组20名,男11名,女9名;年龄18~55岁,平均30.1岁。

方 法

1 治疗方法 I组用鼻炎喷雾剂(由白芷、赤芍、冰片、板蓝根、丹皮、薄荷脑组成,每毫升含生药0.1g,湖南中医学院第一附属医院制剂科生产,批号960701);II组用1%麻黄素生理盐水(湖南中医学院第一附属医院制剂科生产),III组用生理盐水。3组均每天早、中、晚各喷鼻1次,连用7天,治疗期间停用其他治疗药物与方法。

2 观察指标

2.1 鼻分泌物IgA、IgG检测 鼻分泌物采集均

* 湖南省中医药科研基金资助课题(No. 94226)

湖南中医学院(长沙 410007)

在上午 9:00~12:00,以镊子夹取一小棉球放入鼻腔下鼻甲上方,头后仰 45°~60°,以防泪液污染,10min 后取出小棉球,用一次性注射器挤压出其中的鼻分泌物,1500r/min 离心 15min 后取上清液置 0℃ 冰箱中保存备检。测定方法采用单向琼脂免疫扩散法^[4]。

2.2 鼻粘膜纤毛传输功能观察 采用糖精测试法^[1],记录感觉到甜味的前后时间差(即为糖精受鼻粘膜纤毛运动在粘膜表现移行的总时间)。

2.3 鼻通气功能观察 采用冷镜法测定。按公式 $S = \pi \cdot a \cdot b / 4$ (a :影长,即冷凝图影的最大直径; b :影宽,即从 a 线中点引出垂直于 a 线的 b 线)计算出影面积(cm^2)^[6]。

3 统计学方法 采用 F 检验、 χ^2 检验、 t 检验。

结 果

1 疗效判断标准 参考《中医病证诊断疗效标准》^[6]。显效:主要临床症状积分值减少 ≥ 4 分;有效:主要临床症状积分值减少 2~3 分;无效:主要临床症状积分值减少 ≤ 1 分。

2 疗效 I 组显效 15 例,有效 10 例,无效 3 例,总有效率 89.3%;II 组显效 4 例,有效 14 例,无效 9 例,总有效率 66.7%;III 组显效 1 例,有效 1 例,无效 23 例,总有效率 8.0%。I 组疗效优于 II 组和 III 组($P < 0.05$ 和 $P < 0.01$)。

3 3 组患者治疗前后主要临床症状(鼻塞、流涕、鼻腔空隙)积分情况 积分值(分):I 组治疗前为 6.00 ± 0.86 ,治疗后为 2.68 ± 1.47 ;II 组治疗前为 5.89 ± 1.09 ,治疗后为 3.63 ± 1.09 ;III 组治疗前为 5.96 ± 1.34 ,治疗后为 5.12 ± 1.42 。结果表明,鼻炎喷雾剂与麻黄素均能明显改善患者鼻塞、鼻甲肿大的症状与体征。

4 3 组患者鼻分泌物免疫球蛋白测定结果 见表 1。慢性鼻炎患者治疗前鼻分泌物免疫球蛋白 IgA、IgG 明显低于健康人组,治疗后 I 组 IgG 水平显著提高($P < 0.05$),II 组、III 组 IgG 水平治疗前后无明显变化。

5 鼻炎喷雾剂对鼻粘膜纤毛传输功能及鼻腔通气功能的影响 见表 2。慢性鼻炎患者治疗前鼻腔粘膜纤毛传输功能及鼻腔通气功能明显低于健康人组($P < 0.01$),治疗后 I 组鼻粘膜纤毛传输功能、鼻腔通气功能均明显改善($P < 0.01$);II 组鼻腔通气功能改善显著($P < 0.01$);III 组两项指标治疗前后无明显变化。

讨 论

中医学认为本病主要为肺脾气虚,邪滞鼻窍,郁久

表 1 3 组患者治疗前后鼻分泌物 IgA、IgG 测定结果的比较 (g/L , $\bar{x} \pm s$)

组别	例数		IgA	IgG
I	28	治疗前	$0.26 \pm 0.07^*$	$1.16 \pm 0.11^*$
		治疗后	$0.27 \pm 0.07^*$	$1.55 \pm 0.23^{*\Delta}$
II	27	治疗前	$0.27 \pm 0.07^*$	$1.16 \pm 0.13^*$
		治疗后	$0.27 \pm 0.06^*$	$1.21 \pm 0.16^*$
III	25	治疗前	$0.26 \pm 0.09^*$	$1.17 \pm 0.14^*$
		治疗后	$0.27 \pm 0.09^*$	$1.18 \pm 0.15^*$
健康人	20		0.40 ± 0.06	1.81 ± 0.17

注:与健康人组比较, $*P < 0.01$;与本组治疗前比较, $\Delta P < 0.05$

表 2 3 组患者治疗前后鼻腔纤毛传输功能及鼻腔通气功能比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数		传输功能 (min)	通气功能 (cm^2)
I	28	治疗前	$13.61 \pm 1.62^*$	$6.03 \pm 1.03^*$
		治疗后	$11.07 \pm 1.21^{*\Delta}$	$10.35 \pm 1.84^{*\Delta}$
II	27	治疗前	$13.89 \pm 2.50^*$	$6.03 \pm 1.61^*$
		治疗后	$13.15 \pm 1.92^*$	$10.57 \pm 2.03^{*\Delta}$
III	25	治疗前	$13.88 \pm 2.37^*$	$5.99 \pm 1.43^*$
		治疗后	$13.36 \pm 1.78^*$	$6.01 \pm 1.30^*$
健康人	20		9.45 ± 1.67	13.65 ± 1.48

注:与健康人组比较, $*P < 0.01$;与本组治疗前比较, $\Delta P < 0.01$

化热;或素有脏腑郁热,循经上壅所致。热壅脉络,气血瘀滞,则鼻甲肿胀,甚则肥厚,产生间歇性或持续性鼻塞,故其局部病理以郁热及气血瘀滞为主。鼻炎喷雾剂正是根据这一认识,方中采用赤芍、丹皮凉血活血;板蓝根解毒祛邪;白芷、冰片、薄荷芳香辟秽,通利鼻窍。

临床上治疗本病以滴鼻剂运用为多,亦有喷雾剂与油膏剂等,但较之滴鼻剂,喷雾给药的方法可以增加鼻腔受药面积,发挥疗效快,可以减少每次用药量,节省资源,也不会象滴鼻剂那样容易使药物流入鼻咽部,可以减少不舒适的感觉等优点,携带与使用亦方便。

参 考 文 献

1. 李凡成,李元聪.实用五官科手册.北京:人民军医出版社,1997:215,347—352.
2. 凌艳君.薄冰滴鼻剂治疗慢性鼻炎 83 例临床观察.湖南中医杂志 1997;13(2):20,35.
3. 杨平常.窦口鼻道复合体疏通术对鼻纤毛运输功能的影响.临床耳鼻咽喉科杂志 1995;9(6):327—328.
4. 顾之燕,赵分兰,钟淑龄,等.花粉症鼻分泌物中 SIgA 初步测定.中华耳鼻咽喉科杂志 1983;18(4):203—204.
5. 许世发,杨大俊,许德珠,等.正常人和几种常见鼻病通气功能的测定.临床耳鼻咽喉科杂志 1990;4(1):18.
6. 中医病证诊断疗效标准.北京:人民卫生出版社,1995:123.

(收稿:1999-06-10 第2次修回:1999-12-27)