

升气壮阳汤雾化吸入对变应性鼻炎患儿血清炎性因子水平的影响

高文英¹, 柯春花¹, 冼国峰¹, 李 银¹, 李军文^{2*}

(1. 江门市妇幼保健院中医儿科; 2. 江门市妇幼保健院儿科, 广东 江门 529030)

摘要: **目的** 探究升气壮阳汤雾化吸入对变应性鼻炎患儿的治疗效果。**方法** 回顾性分析江门市妇幼保健院 2019 年 1 月至 12 月收治的 118 例变应性鼻炎患儿的临床资料, 依照治疗方法的不同将其分为西药组 (59 例) 与中药组 (59 例)。西药组患儿应用氯雷他定治疗, 中药组患儿在西药组的基础上应用升气壮阳汤雾化吸入治疗, 两组患儿均连续治疗 7 d。对比两组患儿治疗后的临床症状, 治疗前后的中医证候积分及血清干扰素- γ (IFN- γ)、白介素-8 (IL-8)、白介素-13 (IL-13) 水平。**结果** 中药组患儿治疗后临床总有效率高于西药组; 与治疗前比, 治疗后两组患儿治疗后的鼻痒、鼻塞、喷嚏、流涕积分及血清 IL-8、IL-13 水平均降低, 且中药组低于西药组, 而血清 IFN- γ 水平升高, 且中药组高于西药组 (均 $P < 0.05$)。**结论** 采用升气壮阳汤雾化吸入可有效降低变应性鼻炎患儿机体炎性因子水平, 降低炎症反应, 提升治疗效果, 改善临床症状, 促进病情好转。

关键词: 变应性鼻炎; 升气壮阳汤; 雾化吸入; 干扰素- γ ; 白介素-8; 白介素-13

中图分类号: R725.6

文献标识码: A

文章编号: 2096-3718.2021.12.0082.03

变应性鼻炎又称过敏性鼻炎, 是儿科常见的一种呼吸道疾病, 临床表现为流清水鼻涕、鼻内瘙痒、打喷嚏、鼻塞等, 部分患儿还可继发鼻窦炎、支气管炎及咽炎等并发症, 若未及时治疗, 可造成患儿面部发育和发音功能的异常, 严重影响患儿的日常生活, 因此, 探寻有效的治疗方式对变应性鼻炎患儿意义重大^[1]。临床常采用氯雷他定来缓解变应性鼻炎患儿的临床症状, 但长期应用可产生一定的耐药性, 不利于后期治疗。中医认为, 变应性鼻炎属“鼻鼽”范畴, 应以温肾壮阳、固肾纳气为主要治疗原则^[2]。升气壮阳汤内含防风、陈皮、川续断等多味中药, 具有祛风、健脾、固肾的功效, 可缓解患儿鼻内瘙痒、鼻塞等症状。本研究旨在探究升气壮阳汤雾化吸入对变应性鼻炎患儿血清干扰素- γ (IFN- γ)、白介素-8 (IL-8)、白介素-13 (IL-13) 水平的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析江门市妇幼保健院 2019 年 1 月至 12 月收治的 118 例小儿变应性鼻炎患儿的临床资料, 依照治疗方法的不同将其分为西药组 (59 例) 与中药组 (59 例)。西药组中男患儿 32 例, 女患儿 27 例; 年龄 6~12 岁, 平均 (9.18±1.62) 岁; 病程 1~6 年, 平均 (3.05±1.27) 年。中药组中男患儿 31 例, 女患儿 28 例; 年龄 7~12 岁, 平均 (9.45±1.48) 岁; 病程 1~6 年, 平均 (3.06±1.25) 年。两组患儿一般资料经对比, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 组间具有可比性。纳入标准: 符

合西医《变应性鼻炎诊断和治疗指南》^[3] 与中医《中医儿科学常见病诊疗指南》^[4] 中的相关诊断标准者; 接受治疗前 1 个月未服用过抗过敏药物者; 依从性较好者。排除标准: 对该研究药物过敏者; 合并严重肝肾功能异常者; 合并先天性疾病者。本研究已经院内医学伦理委员会批准。

1.2 方法 西药组患儿应用氯雷他定片 [拜耳医药 (上海) 有限公司, 国药准字 H10970410, 规格: 10 mg/片] 口服治疗, 5 mg/次, 1 次/d。中药组患儿在此基础上应用升气壮阳汤雾化吸入治疗, 具体药物组成: 芒果核 150 g, 补骨脂、川续断各 100 g, 白术 80 g, 太子参 60 g, 防风、石菖蒲各 50 g, 升麻、甘草各 30 g, 陈皮 20 g, 以水煎煮至 300 mL, 滤取药液浓缩至 100 mL, 将 100 mL 中药液放入超声雾化器中, 进行雾化吸入治疗, 10 min/次, 1 次/d。两组患儿均连续治疗 7 d, 且在治疗期间避免食用生冷刺激、辛辣甜腻食物及其他药物。

1.3 观察指标 ①比较两组患儿治疗后的临床疗效, 参考《中医儿科学常见病诊疗指南》^[4] 中的相关标准评定, 显效: 治疗后的中医证候积分改善 $\geq 66\%$; 有效: 治疗后中医证候积分改善 26%~65%; 无效: 治疗后中医证候积分改善 $\leq 25\%$, 总有效率 = 显效率 + 有效率。②比较两组患儿治疗前后的中医证候积分, 包括鼻痒、鼻塞、喷嚏、流涕等, 每项分值为 0~4 分, 分数越高表明临床症状越严重。③比较两组患儿治疗前后的血清 IFN- γ 、

作者简介: 高文英, 硕士研究生, 副主任中医师, 研究方向: 中医药治疗儿童呼吸系统疾病。

通信作者: 李军文, 大学本科, 主任医师, 研究方向: 儿童呼吸系统方向。E-mail: 13322887548@163.com

IL-8、IL-13 水平,采集两组患儿空腹静脉血 3 mL,以 3 000 r/min 的转速离心 10 min,分离血清,应用双抗体夹心法检测。

1.4 统计学方法 应用 SPSS 20.0 统计软件分析数据,计数资料以 [例 (%)] 表示,采用 χ^2 检验;计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 中药组患儿治疗后临床总有效率高于西药组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患儿临床疗效比较 [例 (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
西药组	59	11(18.64)	32(54.24)	16(27.12)	43(72.88)
中药组	59	30(50.85)	24(40.68)	5(8.47)	54(91.53)
χ^2 值					7.009
P 值					<0.05

2.2 中医证候积分 与治疗前比,两组患儿治疗后的鼻痒、鼻塞、喷嚏及流涕积分均降低,且中药组低于西药组,差异均有统计学意义 (均 $P < 0.05$),见表 2。

2.3 血清 IFN- γ 、IL-8、IL-13 水平 与治疗前比,两组患儿治疗后的血清 IL-8、IL-13 水平均降低,且中药组低于西药组;而血清 IFN- γ 水平升高,且中药组高于西药组,差异均有统计学意义 (均 $P < 0.05$),见表 3。

3 讨论

小儿变应性鼻炎多与自身属于过敏体质、遗传及室内过敏原的接触有关,随着我国社会工业化的进展,生活环境污染日益严重,小儿变应性鼻炎发病率也呈逐年上升

的趋势,严重影响患儿的生长发育。

西医认为,小儿变应性鼻炎是免疫球蛋白 E (IgE) 所介导的 I 型变态反应,当机体受到变应原侵袭后,再次接触到变应原时,人体中的 B 细胞所生成的 IgE 和肥大细胞表面相关受体相互结合,从而增加肥大细胞的活性,导致大量炎性物质分泌,加重对患儿机体的损害^[5]。临床西医常采用抗组胺药物来治疗变应性鼻炎,氯雷他定可通过抑制组胺 H1 受体,从而减轻过敏症状,但对部分患儿的疗效并不理想,因此,常需要联合其他药物共同治疗。

中医认为,变应性鼻炎发生的主要原因为脾肺虚弱、肾阳不足、正气不足、卫表不固,致使外邪入侵机体,累及鼻窦,导致孔窍不利,从而发病^[6]。升气壮阳汤中的补骨脂、川续断可补肾助阳,白术、太子参可健脾益气,升麻、防风可升脾之清阳,陈皮、芒果核、石菖蒲可理气化湿,甘草调和诸药,全方共奏温肾健脾、升阳降浊的功效^[7]。本研究采用超声雾化的方式进行给药,可使药物直接作用于鼻腔黏膜,从而提高治疗效果。本研究结果显示,中药组患儿治疗后的临床总有效率高于西药组,鼻痒、鼻塞、喷嚏及流涕积分均低于西药组,提示雾化吸入升气壮阳汤可有效改善变应性鼻炎患儿的临床症状,提高治疗效果。IFN- γ 是一种高效的抗病毒生物活性物质,其水平升高可调节变应性鼻炎患儿机体免疫功能,抑制病情进展;而 IL-8、IL-13 作为炎性因子,与患儿呼吸道变应性炎症的严重程度密切相关,其可通过参与 T 淋巴细胞的发育,从而加重患儿机体炎症反应^[8]。现代药理学研究表明,白术中含有多糖,可通过纠正机体 T 淋巴细胞亚群的紊乱

表 2 两组患儿中医证候积分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	鼻痒		鼻塞		喷嚏		流涕	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
西药组	59	2.21 \pm 0.82	1.44 \pm 0.58*	1.80 \pm 0.70	1.30 \pm 0.47*	2.14 \pm 0.11	1.99 \pm 0.24*	1.91 \pm 0.76	1.53 \pm 0.71*
中药组	59	2.38 \pm 0.76	1.24 \pm 0.47*	1.94 \pm 0.72	1.14 \pm 0.36*	2.18 \pm 0.79	0.85 \pm 0.36*	1.94 \pm 0.77	1.26 \pm 0.44*
t 值		1.168	2.058	1.071	2.076	0.385	20.238	0.213	2.483
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与治疗前比,* $P < 0.05$ 。

表 3 两组患儿血清 IFN- γ 、IL-8、IL-13 水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	IFN- γ (g/L)		IL-8(ng/L)		IL-13(ng/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
西药组	59	28.52 \pm 8.36	36.24 \pm 9.52*	188.52 \pm 3.26	137.55 \pm 3.11*	188.52 \pm 52.26	156.34 \pm 42.28*
中药组	59	29.63 \pm 8.36	46.25 \pm 9.35*	187.62 \pm 3.32	113.22 \pm 3.14*	191.24 \pm 53.02	139.63 \pm 35.26*
t 值		0.721	5.762	1.486	42.286	0.281	2.331
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与治疗前比,* $P < 0.05$ 。IFN- γ : 干扰素- γ ; IL-8: 白介素-8; IL-13: 白介素-13。

小儿热速清糖浆对急性扁桃体炎患儿炎性因子及细胞免疫功能的改善作用

田宝娟

(讷河市中医医院儿科, 黑龙江 齐齐哈尔 161300)

摘要: **目的** 探究小儿热速清糖浆在急性扁桃体炎患儿中的应用效果。**方法** 按照随机数字表法将 2019 年 1 月至 12 月讷河市中医医院收治的 102 例急性扁桃体炎患儿分为对照组 (51 例, 给予常规抗生素治疗) 和观察组 (51 例, 给予常规抗生素联合小儿热速清糖浆治疗), 两组患儿均持续治疗 5 d。比较两组患儿治疗后临床疗效, 临床症状改善情况、治疗前后血清炎性因子及 T 淋巴细胞亚群水平。**结果** 观察组患儿治疗后临床总有效率为 96.08%, 较对照组的 80.39% 明显上升; 治疗后观察组患儿发热、咽喉疼痛、扁桃体肿大及咽部充血消失时间均短于对照组; 治疗后两组患儿血清炎性因子水平均较治疗前降低, 且观察组下降幅度较对照组增大; 治疗后两组患儿 CD4⁺ 百分比、CD4⁺/CD8⁺ 比值均较治疗前升高, 且观察组上升幅度较对照组增大; 两组患儿 CD8⁺ 百分比均较治疗前降低, 且观察组下降幅度较对照组增大 (均 $P < 0.05$)。**结论** 小儿热速清糖浆应用于小儿急性扁桃体炎的临床治疗中, 可有效提高临床治疗效果, 缓解临床症状, 改善机体炎性因子水平, 提高免疫力, 利于促进病情康复。

关键词: 急性扁桃体炎; 小儿热速清糖浆; 炎性因子; 免疫功能

中图分类号: R725.6

文献标识码: A

文章编号: 2096-3718.2021.12.0084.03

急性扁桃体炎在学龄前儿童与幼儿群体中发病率较高, 且其多发于春冬季节, 因气温变化较大, 患儿发病概率也随之提高。急性扁桃体炎临床主要为表现吞咽困难、扁桃体肿大、咽部充血等症状, 对患儿及家属的生活质量造成一定的影响。临床多采用常规抗生素对急性扁桃体炎

患儿进行治疗, 其中以阿奇霉素最为常见, 可有效缓解患儿临床症状, 但长期使用易产生耐药性, 且疗效欠佳^[1-2]。小儿急性扁桃体炎属于中医“乳蛾”范畴, 临床多以清热解毒、消肿利咽为其主要治疗原则。小儿热速清糖浆中含黄芩、金银花、柴胡及板蓝根等多味中药, 具有消肿止

作者简介: 田宝娟, 大学本科, 主任医师, 研究方向: 儿科呼吸系统疾病的诊治。

状态, 从而增强机体免疫功能; 芒果核中含有甾体, 具有抗菌、消炎的作用, 可抑制体内炎性因子的释放, 减轻其炎症反应^[9-10]。本研究结果显示, 中药组患儿治疗后的血清 IL-8、IL-13 水平均低于西药组, 而血清 IFN- γ 水平高于西药组, 提示雾化吸入升气壮阳汤可有效降低患儿机体炎性因子水平, 降低炎症反应, 促进病情好转。

综上, 采用雾化吸入升气壮阳汤可有效降低变应性鼻炎患儿机体炎性因子水平, 调节其免疫功能, 提高治疗效果, 改善临床症状, 促进病情好转, 值得临床进一步推广与应用。

参考文献

- [1] 宋卫军, 黄坤平, 黄嘉韵, 等. 益气脱敏汤治疗小儿变应性鼻炎疗效分析 [J]. 中华中医药学刊, 2018, 36(6): 1519-1521.
- [2] 李幼瑾, 丁丽凤, 芮晓清, 等. 儿童变应性鼻炎中医证候规律研究 [J]. 浙江中医药大学学报, 2018, 42(7): 532-535.
- [3] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编委会鼻科组, 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 [J].

中国临床医生 2010, 38(6): 67-68.

- [4] 中华中医药学会发布. 中医儿科常见病诊疗指南 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 12-27.
- [5] 蔡克敏, 杨波, 王菲, 等. 氯雷他定联合孟鲁司特钠片治疗变应性鼻炎患儿鼻塞症状的疗效观察 [J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2017, 25(3): 193-195.
- [6] 曾莺, 黎燕珊, 陈艳洋. 培元生金通窍汤治疗儿童哮喘并变应性鼻炎的临床研究 [J]. 广州中医药大学学报, 2017, 34(5): 659-663.
- [7] 王雪玲. 许尤佳升气壮阳汤治疗小儿湿疹经验 [J]. 广州中医药大学学报, 2019, 36(4): 585-588.
- [8] 胡旭升, 姚雪红, 史军. 定喘汤联合氯雷他定治疗小儿哮喘合并变应性鼻炎疗效及对血清白细胞介素 13、C 反应蛋白和干扰素 γ 的影响 [J]. 四川中医, 2019, 37(1): 100-104.
- [9] 李滢, 杨秀伟. 生白术化学成分研究 [J]. 中国现代中药, 2018, 20(4): 382-386.
- [10] 康超, 李燕, 段振华, 等. 芒果核酚类物质提取工艺优化及其抗氧化活性研究 [J]. 食品研究与开发, 2017, 38(5): 47-51.