

鼻渊舒汤联合盐酸西替利嗪滴剂治疗儿童过敏性鼻炎风热犯肺证临床研究

赵佐兴, 钱红萍, 应波, 严双姣

桐庐县妇幼保健院儿科, 浙江 桐庐 311500

[摘要] **目的:** 观察鼻渊舒汤联合盐酸西替利嗪滴剂治疗儿童过敏性鼻炎 (AR) 风热犯肺证的临床疗效。**方法:** 选择 90 例 AR 风热犯肺证患儿, 按随机数字表法分为对照组和治疗组各 45 例。对照组给予盐酸西替利嗪滴剂治疗, 治疗组在对照组基础上给予鼻渊舒汤治疗, 2 组均治疗 2 周。比较 2 组临床疗效、临床症状缓解时间, 以及治疗前后症状、体征评分与血清白细胞介素-5 (IL-5)、白细胞介素-8 (IL-8)、可溶性细胞间黏附分子-1 (sICAM-1) 水平。**结果:** 治疗后, 治疗组临床疗效总有效率 95.56%, 高于对照组 82.22% ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组症状、体征评分均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 治疗组症状、体征评分低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗组鼻塞、鼻痒、流鼻涕、打喷嚏缓解时间均短于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组血清 IL-5、IL-8、sICAM-1 水平均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 治疗组血清 IL-5、IL-8、sICAM-1 水平均低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论:** 鼻渊舒汤联合盐酸西替利嗪滴剂治疗儿童 AR 风热犯肺证疗效确切, 可促进患儿临床症状及体征改善, 有效减轻炎症反应。

[关键词] 过敏性鼻炎; 儿童; 风热犯肺证; 鼻渊舒汤; 盐酸西替利嗪滴剂; 炎症因子

[中图分类号] R765.21 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2023) 06-0097-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.06.021

Clinical Study on Biyuanshu Decoction Combined with Cetirizine Hydrochloride Drops for Allergic Rhinitis in Children with Wind-Heat Invading the Lung Syndrome

ZHAO Zuoxing, QIAN Hongping, YING Bo, YAN Shuangjiao

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of Biyuanshu Decoction combined with Cetirizine Hydrochloride Drops for allergic rhinitis (AR) in children with wind-heat invading the lung syndrome. **Methods:** A total of 90 cases of AR children with wind-heat invading the lung syndrome were divided into the control group and the treatment group according to the random number table method, with 45 cases in each group. The control group was treated with Cetirizine Hydrochloride Drops, and the treatment group was additionally treated with Biyuanshu Decoction based on the treatment of the control group. Both groups were treated for 2 weeks. The scores of symptoms and signs and the levels of interleukin-5 (IL-5), interleukin-6 (IL-6) and soluble intercellular adhesion molecule-1 (sICAM-1) in serum before and after treatment, as well as the clinical effects and the remission time of clinical symptoms were compared between the two groups. **Results:** After treatment, the total effective rate of clinical effect was 95.56% in the treatment group, higher than that of 82.22% in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the scores of symptoms and signs in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), the score of symptoms and signs in the treatment group was lower than that in the control group ($P < 0.05$). The remission time of nasal obstruction, nasal itching, runny nose, and sneezing

[收稿日期] 2022-04-25

[修回日期] 2023-01-03

[作者简介] 赵佐兴 (1969-), 男, 副主任医师, E-mail: zhzx2418@163.com。

in the treatment group was shorter than that in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the levels of IL-5, IL-8 and sICAM-1 in serum in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the levels of IL-5, IL-8 and sICAM-1 in serum in the treatment group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Biyuanshu Decoction combined with Cetirizine Hydrochloride Drops has a definite curative effect in treating AR children with wind-heat invading the lung syndrome, which can promote the improvement of clinical symptoms and signs in children, and effectively relieve inflammatory responses.

Keywords: Allergic rhinitis; The children; Wind-heat invading the lung syndrome; Biyuanshu Decoction; Cetirizine Hydrochloride Drops; Inflammatory factor

过敏性鼻炎(AR)是在接触过敏原或受空气、化学物质污染后鼻腔黏膜出现非感染性慢性鼻黏膜充血反应引发的一种疾病,在儿童中发病率较高^[1]。该病临床以鼻塞、鼻痒、流鼻涕、打喷嚏等为主要表现,病情迁延不愈,且易复发^[2]。目前,西医治疗AR尚无特效药物,多采用抗组胺药物缓解症状,如盐酸西替利嗪滴剂等,但此类药物仅能暂时控制临床症状,停药后病情易复发^[3]。AR归属于中医学鼻鼽范畴,中医学认为,小儿脏腑娇嫩,卫外不固,易受风、热之邪侵袭,风热犯肺而引发本病。治疗应遵循疏风宣肺、泄热通窍的原则。鼻渊舒汤是桐庐县妇幼保健院用于治疗风热犯肺所致AR的自拟方,可短时间内缓解症状,起到标本兼治的效果。笔者将鼻渊舒汤与盐酸西替利嗪滴剂联合用于治疗AR风热犯肺证患儿,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 符合《小儿过敏性鼻炎规范化诊断与治疗》^[4]中AR的诊断标准。有鼻痒、流鼻涕、打喷嚏、交替性鼻塞等临床表现;有鼻腔水样分泌物,鼻黏膜苍白、水肿;皮肤刺点试验(SPT)、血清特异性免疫球蛋白E(IgE)检测呈阳性。

1.2 辨证标准 参考《中医耳鼻咽喉科常见病诊疗指南》^[5]中鼻鼽的辨证标准辨为风热犯肺证。主症:鼻痒,鼻塞,流清涕,喷嚏频作,咽喉痒痛;次症:发热,微恶风寒,咳嗽,口干,纳差,大便略干;舌脉象:舌尖红,苔黄或白,脉浮数。

1.3 纳入标准 符合上述诊断及辨证标准;年龄3~14岁;参与研究前1周内未接受其他AR相关治

疗;患儿家长签署知情同意书。

1.4 排除标准 患鼻息肉、鼻窦炎、鼻中隔严重偏曲等其他鼻部疾病者;既往有鼻部手术史;合并其他呼吸、血液系统疾病。

1.5 剔除标准 未坚持按研究方案治疗者;研究过程中突发其他疾病或出现严重并发症,不能继续接受治疗者;无法评估疗效者。

1.6 一般资料 选取2020年6月—2021年6月在桐庐县妇幼保健院治疗的90例AR风热犯肺证患儿,按随机数字表法分为治疗组与对照组各45例。治疗组男27例,女18例;年龄3~12岁,平均(8.12±2.79)岁;病程1~5个月,平均(3.85±0.36)个月。对照组男29例,女16例;年龄4~12岁,平均(8.25±2.84)岁;病程1~6个月,平均(3.92±0.40)个月。2组一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予盐酸西替利嗪滴剂(Bright Future Pharmaceuticals Factory, 国药准字HC20120005,规格:30 mL/瓶)口服治疗。服用剂量:<6岁患儿每次0.5 mL,每天1次;≥6岁患儿每次1 mL,每天1次。嘱患儿多食用新鲜蔬菜、水果,饮食清淡,避免接触花粉、粉尘等。

2.2 治疗组 在对照组基础上给予鼻渊舒汤治疗。处方:辛夷(包煎)12 g,连翘、桔梗、金银花、南沙参、荆芥各10 g,细辛3 g。上述药物均为桐庐县妇幼保健院自制颗粒剂,以150 mL开水冲泡,分早晚2次服用,每次75 mL。

2组均治疗2周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①临床疗效。②症状、体征评分。治疗前、治疗2周后，参照《变应性鼻炎的诊治原则和推荐方案(2004年，兰州)》^[6]中的症状、体征分级量化评分标准，对鼻痒、鼻塞、流鼻涕、打喷嚏及鼻部体征的严重程度进行评估，具体评分标准见表1。上述各症状、体征评分相加即为总分，按尼莫

地平法计算疗效指数，疗效指数=(治疗前症状、体征总分-治疗后症状、体征总分)/治疗前症状、体征总分×100%。③鼻塞、鼻痒、流鼻涕、打喷嚏的缓解时间。④实验室指标。治疗前、治疗2周后，以酶联免疫吸附法(上海酶联生物科技有限公司提供试剂盒)检测血清白细胞介素-5(IL-5)、白细胞介素-8(IL-8)及可溶性细胞间黏附分子-1(sICAM-1)水平。

表1 AR症状、体征分级量化评分标准

症状、体征	无(0分)	轻(1分)	中(2分)	重(3分)
鼻痒	无	间断出现轻微鼻痒	蚁行感，可忍受	蚁行感，难忍
鼻塞	无	有意识吸气时感觉鼻塞	交互性或间歇性	双侧鼻塞，几乎全天张口呼吸
流鼻涕	无	每天擤鼻涕≤4次	每天擤鼻涕5~9次	每天擤鼻涕≥10次
打喷嚏	无	每次连续3~5个	每次连续6~10个	每次连续≥11个
鼻部体征	正常	鼻甲轻度肿胀，鼻中隔、中鼻甲尚可见	鼻中隔或鼻底与下鼻甲紧靠，但尚有小缝隙	鼻中隔、鼻底与下鼻甲紧靠，不见中鼻甲，或中鼻甲黏膜息肉样变、息肉形成

3.2 统计学方法 采用SPSS21.0统计学软件处理数据。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示，组间比较采用成组t检验，组内治疗前后比较采用配对t检验；计数资料以百分比(%)表示，采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 治疗2周后评价疗效，疗效标准参考《变应性鼻炎的诊治原则和推荐方案(2004年，兰州)》^[6]拟定。显效：鼻痒、鼻塞、流鼻涕、打喷嚏及鼻部体征消失或显著改善，疗效指数>70%；有效：上述症状、体征有所减轻，疗效指数30%~70%；无效：上述症状、体征无明显改善或加重，疗效指数<30%。总有效率=(显效+有效)例数/总例数×100%。

4.2 2组临床疗效比较 见表2。治疗后，治疗组临床疗效总有效率95.56%，高于对照组82.22%，差异有统计学意义($\chi^2=4.050$, $P=0.044 < 0.05$)。

表2 2组临床疗效比较 例(%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	45	35(77.78)	8(17.78)	2(4.44)	43(95.56) ^①
对照组	45	24(53.33)	13(28.89)	8(17.78)	37(82.22)

注：①与对照组比较， $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后症状、体征评分比较 见表3。治疗前，2组症状、体征评分比较，差异无统计学意

义($P > 0.05$)。治疗后，2组症状、体征评分均较治疗前降低($P < 0.05$)，治疗组症状、体征评分低于对照组($P < 0.05$)。

表3 2组治疗前后症状、体征评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	45	10.63±2.45	3.78±1.09 ^②
对照组	45	11.69±2.51	5.12±1.36 ^①

注：①与本组治疗前比较， $P < 0.05$ ；②与对照组治疗后比较， $P < 0.05$

4.4 2组临床症状缓解时间比较 见表4。治疗组鼻塞、鼻痒、流鼻涕、打喷嚏缓解时间均短于对照组($P < 0.05$)。

表4 2组临床症状缓解时间比较($\bar{x} \pm s$) d

组别	例数	鼻塞	鼻痒	流鼻涕	打喷嚏
治疗组	45	8.98±2.15 ^①	6.03±1.28 ^①	7.95±1.46 ^①	10.33±2.41 ^①
对照组	45	11.27±2.34	9.82±1.90	10.12±2.00	12.49±1.35

注：①与对照组比较， $P < 0.05$

4.5 2组治疗前后血清IL-5、IL-8及sICAM-1水平比较 见表5。治疗前，2组血清IL-5、IL-8、sICAM-1水平比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后，2组血清IL-5、IL-8、sICAM-1水平均较治疗前降低($P < 0.05$)，治疗组血清IL-5、IL-8、sICAM-1水平均低于对照组($P < 0.05$)。

表5 2组治疗前后血清IL-5、IL-8及sICAM-1水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	例数	IL-5(ng/L)	IL-8(ng/L)	sICAM-1(ng/mL)
治疗组	治疗前	45	16.57±4.18	162.95±30.51	823.84±108.85
	治疗后	45	5.39±2.52 ^②	81.42±19.26 ^②	516.92±95.10 ^②
对照组	治疗前	45	17.62±4.24	154.03±28.56	840.88±112.91
	治疗后	45	10.03±3.35 ^①	122.07±21.43 ^①	635.04±100.17 ^①

注：①与本组治疗前比较， $P<0.05$ ；②与对照组治疗后比较， $P<0.05$

5 讨论

有研究表明，AR的发病机制为鼻腔毛细血管发生异常扩张和充血，刺激腺体分泌，加快组胺释放，使血管通透性增加，进而引起鼻腔黏膜病变^[7]。西替利嗪为目前临床治疗AR的常用药物，其属选择性组胺类H1受体拮抗剂，可通过阻断H1受体发挥消除过敏原作用，并能抑制气道炎症反应。但此类药物药效持续时间短，停药后易复发，且长期应用部分患者可因对药物不敏感而影响疗效^[8]。

AR归属于中医学鼻鼈范畴，中医学认为，小儿脏腑娇嫩，形气未充，卫外不固，风、热等外邪侵袭鼻窍，进而犯肺，使肺气上逆、壅而不宣，故鼻塞不通。治疗应以疏风泄热、宣肺通窍为原则。鼻渊舒汤中重用辛夷为君，祛风通窍，为通鼻窍之要药；臣以连翘、金银花清热解毒、疏散风热，两者多用于治疗外感风热之症；以桔梗、荆芥为佐药，桔梗开宣肺气，荆芥疏风热、通鼻窍，两者配伍可宣降肺气、疏风解表；细辛开宣肺气、祛风通窍，为使药。诸药配伍，共奏宣肺通窍、疏风散热之功，用于治疗儿童AR风热犯肺证效果显著。药理学研究表明：辛夷含新木脂素、木脂素等活性成分，有保护鼻黏膜、抗过敏作用，可减少鼻黏膜分泌物，促使局部微血管扩张^[9]；连翘含黄酮类、萜类、苯乙醇苷类等活性成分，有解热、抗炎、抗病原微生物作用^[10]；金银花中的黄酮类化合物、挥发油可有效解热、消除炎症水肿，金银花煎剂有增强机体免疫功能、抗病原微生物作用^[11]；粗桔梗皂苷有抗炎、镇痛、解热作用^[12]；荆芥含挥发油成分，有抗炎、抑菌作用^[13]；细辛挥发油有抗炎、抗病原微生物作用，细辛乙醇提取物有抗变态反应作用^[14]。

本研究结果显示，治疗后，治疗组临床疗效总

有效率高于对照组，症状、体征评分低于对照组，鼻痒、鼻塞、流鼻涕、打喷嚏缓解时间均短于对照组。结果提示，鼻渊舒汤联合盐酸西替利嗪滴剂治疗儿童AR风热犯肺证的疗效优于单一西药治疗，能有效促进患者临床症状及体征缓解。血清IL-5是由Th2淋巴细胞分泌的细胞因子，对嗜酸性粒细胞活化具有诱导作用，可引起速发型变态反应^[15]。血清IL-8为一种促炎因子，对IgE的合成及分泌具有诱导作用，参与变态反应及炎症反应^[16]。血清sICAM-1为一种单链糖蛋白，可介导多种细胞间的相互黏附，在过敏反应、炎症反应及氧化应激反应中具有重要作用，当sICAM-1表达异常升高时，机体可出现过敏性物质表达和炎症因子失衡^[17]。本研究结果显示，治疗后，治疗组血清IL-5、IL-8、sICAM-1水平均低于对照组。说明鼻渊舒汤联合盐酸西替利嗪滴剂治疗可有效控制AR风热犯肺证患儿机体炎症反应，调节细胞间黏附分子，有利于病情转归。

综上所述，鼻渊舒汤联合盐酸西替利嗪滴剂治疗AR风热犯肺证患儿临床疗效较好，可促进患儿症状及体征缓解，并能减轻炎症反应，值得临床推广和应用。

[参考文献]

- [1] 谢良超, 曾伟兰, 罗光亮. 鼻渊通窍颗粒联合孟鲁司特钠咀嚼片治疗儿童过敏性鼻炎临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2018, 34(7): 798-799.
- [2] 穆桂萍, 沈玉萍, 周霞, 等. 鼻渊合剂联合推拿辅助治疗小儿过敏性鼻炎44例临床观察[J]. 中医儿科杂志, 2019, 15(1): 74-77.
- [3] 何珍, 张滢, 韩宇. 加减辛夷苍耳子散联合盐酸西替利嗪治疗过敏性鼻炎的临床研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2018, 13(7): 953-956.
- [4] 周凤鸾. 小儿过敏性鼻炎规范化诊断与治疗[J]. 临床合理用药杂志, 2011, 4(2): 81-82.
- [5] 中华中医药学会. 中医耳鼻咽喉科常见病诊疗指南[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2011: 34-39.
- [6] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会, 中华医学会. 变应性鼻炎的诊治原则和推荐方案(2004年, 兰州)[C]//2009年全国鼻部感染与变态反应专题学术会议论文集, 2009: 37-39.
- [7] 喻望博, 李蕊, 李婉, 等. 鼻渊通窍颗粒联合匹多莫德治疗儿童过敏性鼻炎的临床研究[J]. 西部医学, 2019, 31(3): 412-415.

- 421.
- [8] 单欣欣, 朱立新. 辛夷鼻炎丸联合西替利嗪对老年变应性鼻炎患者细胞免疫功能、鼻腔生理功能和临床疗效的影响[J]. 贵州医药, 2021, 45(8): 1300-1301.
- [9] 周毅叶, 王祺, 贾妍卓, 等. 基于网络药理学的辛夷治疗过敏性鼻炎作用机制研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2021, 28(3): 33-39.
- [10] 丁晓彦, 林志军, 王岱. 金银花-连翘药对的成分和药理作用研究进展[J]. 山东科学, 2019, 32(3): 36-41.
- [11] 周细根, 梁生林, 胡存华, 等. 金银花乙醇提取液对急性炎症的抑制作用[J]. 实用临床医学, 2012, 13(2): 12, 21.
- [12] 邓亚玲, 任洪民, 叶先文, 等. 桔梗的炮制历史沿革、化学成分及药理作用研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(2): 190-202.
- [13] 刘英男, 牛凤菊, 辛义周, 等. 荆芥的化学成分、药理作用及临床应用研究进展[J]. 中国药房, 2020, 31(11): 1397-1402.
- [14] 钱深思, 刘美怡, 容蓉, 等. 细辛挥发油的化学成分及其药理和毒理现代研究进展[J]. 中国药物警戒, 2021, 18(4): 388-395.
- [15] 张秀娟, 刘玉萍, 李伟玲. 孟鲁司特钠联合布地奈德鼻喷剂治疗过敏性鼻炎合并支气管哮喘对患者IL-5、IL-13、sVCAM-1的影响[J]. 中国合理用药探索, 2021, 18(6): 72-76.
- [16] 黄秋菊, 魏欣, 林霞, 等. 孟鲁司特钠联合盐酸氮卓斯汀治疗过敏性鼻炎的疗效及对血清炎性因子、微量元素水平的影响[J]. 中国医院用药评价与分析, 2019, 19(7): 788-790, 794.
- [17] 徐曼, 陈冬. 过敏性鼻炎患者血清sPD-L1、TLR4和sICAM-1的表达及意义[J]. 江苏医药, 2020, 46(11): 1105-1108.

(责任编辑: 刘迪成, 蒋维超)