



· 临床研究 ·

盐酸氮卓斯汀喷鼻剂联合丙酸氟替卡松喷鼻剂治疗变应性鼻炎的效果观察

熊子云 (长江大学附属仙桃市第一人民医院耳鼻咽喉头颈外科, 湖北仙桃 433000)

摘要: **目的** 观察盐酸氮卓斯汀喷鼻剂联合丙酸氟替卡松喷鼻剂治疗变应性鼻炎的效果。**方法** 对2013年12月至2015年11月间在我院治疗的103例变应性鼻炎患者为研究对象,将患者分组并采用不同的药物进行治疗,对评价指标内容进行统计分析对比。**结果** 采用盐酸氮卓斯汀喷鼻剂联合丙酸氟替卡松喷鼻剂治疗的观察组的TNSS和TOSS变化值显著优于采用丙酸氟替卡松喷鼻剂治疗的对照组, $P < 0.05$;观察组的治疗总显效率达96.15%显著优于对照组的80.77%, $P < 0.05$;两组患者治疗前后的TNSS和TOSS比较值均 $P < 0.05$ 。所有项目都具有统计学意义。**结论** 对变应性鼻炎的治疗采用盐酸氮卓斯汀喷鼻剂联合丙酸氟替卡松喷鼻剂有更好的治疗效果,值得临床推广应用。

关键词: 盐酸氮卓斯汀喷鼻剂 联合 丙酸氟替卡松喷鼻剂 治疗 变应性鼻炎 效果

中图分类号: R765.21 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 08-106-02

变应性鼻炎(过敏性鼻炎)是指特异性个体接触变应原后并主要由IgE介导的如组胺释放,并有多免疫活性细胞和细胞因子等参与的鼻黏膜非感染性炎症性疾病。引发的主要因素有遗传因素(通常显示出家族聚集性)和变应原暴露(螨、花粉、动物皮屑、真菌变应原、蟑螂变应原、食物变应原等),临床主要表现为:阵发性喷嚏、清水样鼻涕、鼻塞和鼻痒,部分伴有嗅觉减退等^[1-2]。如果得不到及时有效治疗可引发哮喘、结膜炎、慢性鼻窦炎、腺样体肥大、分泌性中耳炎等^[3]。给患者的正常生活带来一定的影响,为此我们进行盐酸氮卓斯汀喷鼻剂联合丙酸氟替卡松喷鼻剂治疗变应性鼻炎的研究,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取自2013年12月至2015年11月间在我院治疗的103例变应性鼻炎患者为研究对象,将患者分组后采用不同的方式进行治疗,其中对照组:51例。男性35例,女性16例;年龄分布在16~47岁之间,平均年龄为 28.3 ± 3.2 岁;观察组:52例,男性35例,女性17例,年龄分布在18~48岁之间,平均年龄为 27.9 ± 3.4 岁。两组患者经体征、皮肤点刺试验、血清特异性IgE检测等检测均得以确诊,两组患者均为自愿选择用药且签署治疗知情同意书,并均排除用药禁忌特征和严重的心脑、肝肾等脏器疾病。两组患者的一般性资料对比差异值 $P > 0.05$,无统计学意义,具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对对照组患者采用丙酸氟替卡松喷鼻剂进行治疗:对一般患者在每日早晨对两个鼻孔各喷2次,每日1次(每日剂量为200ug);对病情较重患者每日2次(早晚各1次,400ug),在症状得到缓解改善后改为每日1次。(喷剂剂量为每喷50ug,药液浓度为0.05%)

1.2.2 对观察组患者在对照组用药基础上增加使用盐酸氮卓斯汀喷鼻剂治疗:首先使用盐酸氮卓斯汀喷鼻剂,每次对两个鼻孔各喷1次,每日2次(早晚各1次,每日剂量为0.56ug),后使用丙酸氟替卡松喷鼻剂,方法同对照组。注意连续使用时间不得超过6个月。

1.3 评价指标

将治疗前后的鼻部症状总评分(TNSS)及眼部症状总评分(TOSS)和治疗效果为评价指标内容。其中评价指标内容评判标准为:痊愈:临床症状完全消失,且在3个月内无复发情况;显效:临床症状基本消失或显著改善,且在3个月内无复发或加重情况;有效:临床症状有所好转;无效:临床症状无改善甚至加重。总显效率=(痊愈例数+显效例数)/总例数。

1.4 统计方法

对收集到的患者评价指标采用SPSS 19.0统计软件进行统计分析,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用t检验,当比较差异值 $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者治疗前后的鼻部症状总评分(TNSS)及眼部

症状总评分(TOSS)见表1,两组患者治疗前后的变化比较差异值 $P < 0.05$;但观察组的变化更明显,与对照组的比较差异值 $P < 0.05$,比较内均有统计学意义。

表1: 两组患者治疗前后的肺功能指标比较表 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数(n)	治疗阶段	TNSS(分)	TOSS(分)
对照组	51	治疗前	8.16 ± 1.12	6.52 ± 0.69
		治疗后	6.12 ± 0.74	4.65 ± 0.58
观察组	52	治疗前	8.21 ± 1.06	6.48 ± 0.58
		治疗后	4.35 ± 0.62	3.64 ± 0.52

2.2 比较两组患者的治疗效果见表2,观察组的总显效率达96.15%显著优于对照组的80.77%,比较差异值 $P < 0.05$,有统计学意义。

表2: 两组患者的治疗效果统计比较表 (n, %)

组别	例数(n)	痊愈	显效	有效	无效	总显效率
对照组	51	18	24	7	2	80.77%
治疗组	52	29	21	2	0	96.15%

3 讨论

变应性鼻炎是一种由基因与环境互相作用而诱发的多因素疾病,其危险因素可能存在于所有年龄段,其发生的必要条件为:特异性抗原即引起机体免疫反应的物质;特异性个体即所谓个体差异、过敏体质;特异性抗原与特应型个体二者相遇。而存在于自然环境中的变应原是诱导特异性IgE抗体并与之发生反应的抗原,它们多来源于动物、植物、昆虫、真菌或职业性物质,其成分是蛋白质或糖蛋白和极少数多聚糖,变应原主要分为吸入性变应原和食物性变应原,而吸入性变应原是变应性鼻炎的主要原因^[4-5]。

丙酸氟替卡松是糖皮质激素类药物,具有强效的局部抗炎与抗过敏作用,对HPA轴的抑制作用很弱,因此其疗效高于大多数常用的类固醇制剂,并且无预期外激素作用,对中枢神经系统、周围神经系统、胃肠道、心血管系统、呼吸系统无明显影响。盐酸氮卓斯汀喷鼻剂是一种新结构的2,3-二氮杂萘酮的衍生物,为潜在的长效抗过敏化合物,具有H1受体拮抗剂特点,可以阻止过敏反应中某些化学介质的合成和释放(例如:白三烯、组胺、5-羟色胺),鼻腔给药后10分钟起效,药效可持续10~12小时,2~3小时后达到血药浓度,生物利用度可达到40%^[5]。从本文研究结果中可以看到,单独使用丙酸氟替卡松喷鼻剂也具有较好的临床指标改变作用和治疗效果,但联合用药则效果更为显著,说明两种药物联合使用不但能发挥各自的作用,还可能起到促进对方药效的发挥,起到更明显的控制和改善作用。

在研究中我们发现预防变应性鼻炎的意义可能比治疗更为重要,因此我们在日常生活中应加以注意防范,尽量避免接触变应原,如维持居住空间相对干燥、尽量避免使用地毯等、经常清洗床上用品、窗帘以及使用有滤网的空气净化器、吸尘器等。外出时避开接触花粉等致敏原,尽量减少与动物皮毛的接触等。

综上所述,盐酸氮卓斯汀喷鼻剂联合丙酸氟替卡松喷鼻剂治疗变

(下转第108页)



水溶性喜树碱衍生物,能够通过活性代谢物来发挥细胞的毒作用,而奥沙利铂属于新一代铂类化疗药物,两种药物联合应用进行治疗,能够有效改善患者的生存质量,且两种药物交替治疗并没有交叉耐药发生,安全性较高^[5-6]。

本研究选择我院60例晚期大肠癌患者作为研究对象,分别对两组患者实施不同的化疗方法,比较两组患者的临床治疗效果、药物不良反应发生情况和生存质量,研究组均明显优于对照组($P < 0.05$)。由此可见,对晚期大肠癌患者应用奥沙利铂+氟尿嘧啶+亚叶酸钙方法化疗1、3、5个周期,和交替采用伊立替康+氟尿嘧啶+亚叶酸钙方法化疗2、4、6个周期进行治疗,既能提高患者的治疗效果,延长患者生存期,也能降低化疗的不良反应,值得广泛推广和应用。

参考文献

[1] 朱慧.伊立替康与奥沙利铂联合治疗晚期大肠癌病人的护理

[J].全科护理,2010,8(8):678-679.

[2] 张学良,王健,徐爱兵等.奥沙利铂联合卡培他滨与伊立替康联合卡培他滨治疗晚期大肠癌的临床比较[J].齐齐哈尔医学院学报,2011,32(13):2097-2098.

[3] 庞洪双.奥沙利铂和伊立替康治疗晚期大肠癌的近期临床疗效对比观察[J].海峡药学,2012,24(6):94-95.

[4] 高羽,李志民.伊立替康联合氟尿嘧啶、亚叶酸治疗晚期结肠直肠癌疗效和安全性分析[J].中国基层医药,2010,17(5):685-686.

[5] 夏学明,毛志远,张婷婷等.K-ras基因突变型晚期大肠癌患者一线化疗及靶向治疗疗效分析[J].解放军医学院学报,2014,35(11):1101-1104.

[6] 高峻,杨牡丹,卢宏霞等.TXT联合5-氟尿嘧啶三线治疗晚期大肠癌临床观察[J].中国药物与临床,2013,13(5):655-656.

(上接第102页)

患的痛苦,从而对病患的康复带来极大的帮助,具有临床推广的价值。

参考文献

[1] 孙勇,高翔宇.经腹切开引流术与微创穿刺引流治疗细菌性肝脓肿的临床疗效和并发症比较[J].中国普通外科杂志,2014,23(09):1293-1295.

[2] 韩建建,刘琼琼,王海桃,高延庆.经皮穿刺置管引流术与

腹腔镜下切开引流术治疗细菌性肝脓肿的疗效比较[J].临床普外科电子杂志,2015,3(03):18-21.

[3] 李建东.经皮肝穿刺置管引流与经腹切开引流治疗细菌性肝脓肿的临床观察[J].河北医学,2015,21(05):561-563.

[4] 王水线,朱婉,王慧,等.降钙素原在细菌性肝脓肿诊治中的临床价值[J].中华医院感染学杂志,2014,24(8):2072-2074.

(上接第103页)

有效降低患者并发症的发生率,提升VAS评分,获得良好的治疗效果,值得在临床上大力推广。

参考文献

[1] 张国华,邓明朝,容庆丰.鼻中隔缝合在鼻中隔偏曲矫正术中的应用[J].山东大学耳鼻喉眼学报,2015(3):46-47.

[2] 黄小华,牛建瑛,毛春丽,等.鼻中隔矫正术后鼻黏膜缝合的临床应用研究[J].中国当代医药,2014,21(33):179-180.

[3] 李雪梅.鼻中隔缝合与鼻腔填塞在鼻中隔偏曲矫正术中的效果比较[J].文摘版:医药卫生,2015(6):9-9.

[4] 彭亚,李湘胜,李琴,等.鼻中隔黏膜下矫正术在伴鼻中隔偏曲变应性鼻炎中应用价值[J].现代医药卫生,2014(15):2320-2321.

[5] 代保强,刘卫卫,金爱燕,等.鼻腔填塞法和缝合法及负压法在鼻中隔矫正术后应用的效果观察[J].临床耳鼻喉头颈外科杂志,2014(2):118-121.

(上接第104页)

15(25):2927-2930.

[3] 蒋雪美,陆文杰,叶勤仙.社区糖尿病自我管理模式对2型糖尿病管理的效果评价[J].上海医药,2015,36(24):42-43+58.

[4] 汤春红,韩昌绍,王纲,等.上海市社区糖尿病管理模式现

况调查及对英国质量与结果框架管理模式的借鉴[J].中国全科医学,2014,17(19):2255-2258.

[5] 杨巧婷,李玉琴,郑惠琴.社区护士在全科团队服务模式中对糖尿病管理的效果探讨[J].齐齐哈尔医学院学报,2013,34(01):140-141.

(上接第105页)

严格按照操作规程完成检验任务,能够有效避免各种外源性因素的干扰,保证了免疫检验的准确性。

综上所述,采用强化免疫检验质量管理能够有效降低样本的变异指数,提高检验准确率,值得在临床上推广应用。

参考文献

[1] 肖亚玲,王薇,王治国,等.临床检验定量免疫分析检测项目的质量控制设计程序[J].国际检验医学杂志,2014,12(16):2224-2225.

[2] 何新发,李燕妮.2009-2013年临床免疫学室内质量评价总结分析[J].国际检验医学杂志,2015,12(6):801-802.

[3] 张淑强.临床免疫检验的质量控制分析[J].中国医药指南,2014,12(24):231-232.

[4] 王兰兰,欧启水.临床免疫学检验的现状与思考[J].中华检验医学杂志,2014,37(1):13-16.

[5] 王清华.临床免疫检验质量控制的相关性措施对检验结果的可靠性和准确性的影响研究[J].中国医学创新,2015,10(22):108-110.

(上接第106页)

应性鼻炎具有较好的治疗效果,适合临床使用。

参考文献

[1] 汪泳涛,张雪玲,陈穗锋.盐酸氮卓斯汀喷鼻剂联合丙酸氟替卡松喷鼻剂在治疗变应性鼻炎中的临床研究[J].内蒙古中医药,2014,33(8):6-7.

[2] 徐嘉,黄孝华,张贵阳,等.丙酸氟替卡松联合盐酸氮卓斯汀治疗110例成人中-重度变应性鼻炎的疗效分析[J].湖北科技学

院学报:医学版,2014,28(5):405-407.

[3] 倪洪亮,岳文江,冯焕敏.盐酸氮卓斯汀鼻喷剂治疗变应性鼻炎的临床疗效研究[J].保健医学研究与实践,2014,11(4):45.

[4] 朱建光.盐酸氮卓斯汀鼻喷剂治疗儿童变应性鼻炎疗效观察及对炎症因子的影响[J].现代医学,2015(01):76-79.

[5] 千建峰.盐酸非索非那定片联合丙酸氟替卡松治疗变应性鼻炎疗效及对患者IFN- γ 、IL-4的影响[J].中外医疗,2016,35(7):125-126.