

• 药物研究 •

# 玉屏风颗粒 + 左西替利嗪治疗过敏性鼻炎的临床研究

俞永铭

福建医科大学附属龙岩市第一医院 福建龙岩 64000

**【摘要】目的** 探讨玉屏风颗粒+左西替利嗪治疗过敏性鼻炎的临床效果。**方法** 选取2016年7月-2018年2月在我院接受治疗的76例过敏性鼻炎患者,按照患者就诊的先后顺序分成观察组与对照组,对照组采用左西替利嗪治疗,观察组通过玉屏风颗粒+左西替利嗪进行治疗,观察两组患者的效果和症状评分。**结果** 观察组患者通过治疗,总有效率达到97.37%,与对照组73.68%相比明显提高,而且临床症状评分改善程度更为显著,低于对照组,两组均具有明显差异性(P<0.05);观察组无不良反应,对照组不良反应10.53%。**结论** 玉屏风颗粒+左西替利嗪治疗过敏性鼻炎具有明显临床效果,可改善患者临床症状,应用价值较高。

**【关键词】** 玉屏风颗粒;左西替利嗪;过敏性鼻炎;效果

**【中图分类号】** R276.1

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1009-3179 (2019) 01-120-02

过敏性鼻炎在临床中是比较常见的一种耳鼻喉科疾病,主要表现为喷嚏、流涕、鼻塞、鼻痒等,导致患者日常生活受到一定影响。临床中对过敏性鼻炎的相关治疗药物较多,而且随着中医学的研究普及,中西医结合治疗在临床中发挥着越来越重要的作用。本文选取76例过敏性鼻炎患者,探讨玉屏风颗粒+左西替利嗪的作用,如下文所述。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2016年7月-2018年2月在我院接受治疗的76例过敏性鼻炎患者,依据患者就诊的先后顺序将其分成2组,单数为观察组,双数为对照组,每组有38例。通过检查,患者均符合过敏性鼻炎的相关诊断标准<sup>[1]</sup>。患者1年累计发病时间≥6个月,1d累计≥5h。观察组中男23例,女15例;年龄18-65岁,平均年龄(34.26±4.28)岁;病程1个月-6年,平均(1.95±0.26)年。对照组中男22例,女16例;年龄18-63岁,平均年龄(33.58±3.47)岁;病程1个月-6年,平均(1.83±0.21)年。两组患者基础资料差异不显著(P>0.05)。

### 1.2 方法

对照组患者采用左西替利嗪颗粒(海南康芝药业股份有限公司,国药准字H20150042,规格2.05mg)治疗,口服5mg/次,每天服用1次。观察组在对照组基础上采用玉屏风颗粒(国药集团广东环球制药有限公司,国药准字Z10930036,规格5g)治疗,5g/次,每天服用3次,且在饭前服。两组均持续治疗4周。

### 1.3 观察指标

对比两组疗效及临床症状评分情况,通过《过敏性鼻炎诊断和治疗指南》中相关标准评估患者临床症状评分情况,喷嚏按照1次连续个数进行评分,1分:3-9个;2分:10-14个;3分:≥15个。流涕按照每日擤鼻次数进行评分,1分:<4

次;2分:5-9次;3分:≥10次。鼻塞按照以口呼吸情况进行评分,1分:偶以口呼吸;3分:几乎全天以口呼吸;2分:介于上述两者间。鼻痒按照痒感程度进行评分,1分:间断性;2分:蚁行感,可忍受;3分:蚁行感,很难忍受。

### 1.4 疗效评估标准

根据疗效指数对疗效进行统计,疗效指数=为治疗前后积分之差与治疗前积分的对比值。显效:疗效指数应大于等于66;有效:疗效指数在26-66范围;无效:疗效指数应小于26。总有效率=(显效+有效)/n×100%<sup>[2]</sup>。

### 1.5 统计学方法

研究以SPSS20.0完成数据的录入处理,临床症状评分数据采用t进行验证,临床治疗效果数据结果通过χ<sup>2</sup>实施验证,P<0.05为差异显著。

## 2 结果

### 2.1 两组治疗效果比较

观察组通过治疗,其总有效率为97.37%,对照组为73.68%,两组对比差异具有显著差异性(P<0.05)。表1结果所示。

表1: 两组临床效果对比 [n (%) ]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	38	19 (50.00)	18 (47.37)	1 (2.63)	37 (97.37)
对照组	38	14 (36.84)	14 (36.84)	10 (26.32)	28 (73.68)
χ <sup>2</sup>					12.953
P					<0.05

### 2.2 两组临床症状比较

两组患者治疗前喷嚏、流涕、鼻塞、鼻痒的临床症状评分并无差异性(P>0.05);治疗后,观察组临床症状评分得到显著改善,其改善程度更明显,两组差异显著(P<0.05)。表2结果所示。

表2: 两组患者临床症状评分比较 (χ±s, 分)

组别	喷嚏		流涕		鼻塞		鼻痒	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	2.21±0.26	0.72±0.09	2.92±0.65	0.82±0.16	1.60±0.45	0.80±0.06	2.00±0.42	0.61±0.09
对照组	2.20±0.23	1.16±0.20	2.91±0.43	1.17±0.28	1.58±0.28	1.15±0.18	1.97±0.36	1.15±0.30
t	0.962	16.258	0.751	10.492	0.925	9.845	0.853	12.591
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

### 2.3 不良反应

(下转第122页)

2.2 治疗前后 MMP-2、VEGF

观察组治疗前 MMP-2、VEGF 与对照组无差异, P > 0.05; 治疗后 MMP-2、VEGF 明显高于对照组, P < 0.05。详见表 2:

2.3 不良反应发生率

观察组不良反应发生率与对照组相比较低, P < 0.05。

详见表 3:

表 3: 不良反应发生率 [n (%)]

组别	例数	血小板降低	脱发	中性粒细胞降低	恶心呕吐	总发生率
观察组	30	0 (0.00)	1 (3.33)	0 (0.00)	1 (3.33)	2 (6.67)
对照组	30	2 (6.67)	2 (6.67)	2 (6.67)	2 (6.67)	8 (26.67)
$\chi^2$	--	--	--	--	--	4.320
P	--	--	--	--	--	0.038

3 讨论

卵巢癌属于女性生殖系统的恶性肿瘤, 对患者身心健康危害较大, 其生物学特征为腹腔种植转移, 所以复发率较高, 治疗不及时极易导致病情恶化, 甚至会威胁到患者的生命安全, 采用化疗可有效延长患者的生存期, 化疗药物主要有铂类药物, 通过与其它药物联合化疗可有效控制病情发展, 进而提高患者的生存质量, 延长生存期<sup>[3]</sup>。

卡铂属于第 2 代铂类抗癌药, 在于 DNA 结合之后会形成交叉键, 并对 DNA 的功能造成破坏, 对其复制合成造成影响, 对于肿瘤细胞具有较强的杀伤作用, 属于细胞周期非特异性药物, 具有较强的抗肿瘤活性, 但对于患者肾脏以及消化道的毒性较低, 具有较好的抗肿瘤作用<sup>[4]</sup>。多西他赛属于紫杉类药物, 用药后可促进微管稳定, 还可对癌细胞的增值以及有丝分裂和进行抑制, 可与游离的微管蛋白相结合, 对稳定微管的形成具有促进作用, 还可对微管解聚进行抑制, 进而发挥较好的抗肿瘤效果。研究中治疗后患者的基质金属蛋白酶-2 以及血管内皮生长因子明显好转, 且不良反应较少, 表明两种药物联合治疗效果显著, 这与胡钧文等<sup>[5]</sup>的研究结果

相一致。

综上所述, 晚期卵巢癌患者采用多西他赛联合卡铂治疗效果较好, 可有效降低化疗的毒副作用以及不良反应发生率。

参考文献:

[1] 李君艳, 杨莉莉, 王珍珍. 多西他赛与卡铂联用对患者晚期卵巢癌的临床疗效及安全性评价 [J]. 抗感染药学, 2018, 15(09):1651-1653.

[2] 张蕾, 薛永飞, 冀叶, 等. 氟磷汀联合多西他赛和卡铂治疗卵巢癌的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2018, 33(03):621-624.

[3] 张宣, 陈卉, 吕兴星. 多西他赛联合卡铂治疗卵巢癌的效果研究 [J]. 当代医药论丛, 2017, 15(23):74-75.

[4] 胡远强, 张永波, 王华, 等. 多西他赛联合卡铂与紫杉醇联合顺铂治疗晚期卵巢癌的疗效和安全性比较 [J]. 中国药房, 2016, 27(24):3353-3356.

[5] 胡钧文, 田源. 多西他赛联合卡铂与紫杉醇联合顺铂治疗晚期卵巢癌临床对比研究 [J]. 国外医药 ( 抗生素分册 ), 2017, 38(01):26-28.

(上接第 120 页)

对照组出现 1 例头痛, 2 嗜睡, 1 例口干, 不良反应发生率为 10.53%; 观察组无明显不良反应。

3 讨论

过敏性鼻炎在临床中比较常见, 存在一定的季节性, 且由常年发作特点。激素、抗过敏类药物在治疗过敏性鼻炎中比较常用, 但是效果并不理想, 患者容易复发, 但是若延长服药时间, 极易产生副作用, 导致预后效果较差。左西替利嗪为选择性组胺 H1 受体拮抗剂, 其对 IgE 介导的变态反应具有明显效果, 可治疗过敏性鼻炎, 但其不良反应也较为常见, 例如头痛、嗜睡、口干等。随着临床中医药的广泛使用, 采用中西医结合治疗得到广泛认可。过敏性鼻炎为“鼻鼽”, 因肺气虚、风寒之邪乘机至人体内, 入鼻腔后, 会使得机体正邪博弈, 造成肺气受阻, 从而使得患者有流涕、鼻塞、鼻痒、鼻塞等症状, 持续时间较长后, 会造成日脾肾虚弱、气虚不固, 可通过益气固表、宣肺通窍、补益脾肾等方法进行治疗<sup>[3]</sup>。

经研究可知, 观察组治疗效果与对照组比较更为理想; 而且其临床症状评分改善程度更为明显, 与对照组差异较为显著。玉屏风颗粒主要有效成分为黄芪、白术(炒)、防风, 黄芪具有补肺脾气、固表止汗作用, 白术可健脾益气, 利于黄芪益气固表, 两者可达到补充体内之气, 肌表固实的作用。防风可祛风解表, 联合黄芪可固表但不留邪, 可祛风但不伤正<sup>[4]</sup>。经现代药理学分析可知, 玉屏风颗粒中的黄芪多糖可发挥

双向调节作用, 有效提高机体免疫力, 且可使得病毒得到有效抑制, 达到良好的抗菌效果; 防风多糖、挥发性成分具有提高免疫力的作用, 可达到抗炎抑菌目的; 白术具体提高清除自由基功能的作用, 发挥明显抗氧化效果<sup>[5]</sup>。观察组采用玉屏风颗粒+左西替利嗪治疗效果显著高于单纯采用左西替利嗪治疗, 玉屏风颗粒联合左西替利嗪使用后, 起效速度较快, 作用更为明显, 可预防不良反应的发生。

总之, 玉屏风颗粒+左西替利嗪治疗过敏性鼻炎的临床效果显著, 值得推广使用。

参考文献:

[1] 喻镁佳, 金中梁, 吴红祥. 中成药玉屏风联合顺尔宁治疗小儿过敏性鼻炎的疗效及安全性分析 [J]. 辽宁中医杂志, 2015, 42 ( 5 ) : 1005-1007.

[2] 张桂桃, 梁利伟, 宋德锋. 鼻渊通窍颗粒联合盐酸非索非那定治疗过敏性鼻炎的疗效、预后及血清炎症因子水平分析 [J]. 中国现代医学杂志, 2016, 26 ( 13 ) : 122-125.

[3] 孟宪东, 王昶. 中药治疗过敏性鼻炎的临床观察 [J]. 中国地方病防治杂志, 2015, 0 ( 6 ) : 548.

[4] 李燕, 张仲林, 袁明勇, 等. 玉屏风散单味药不同提取物对过敏性鼻炎疗效的比较 [J]. 中国医院药学杂志, 2016, 36 ( 13 ) : 1070-1074.

[5] 付莹坤, 杨静, 冯玲, 等. 治疗过敏性鼻炎的古代方剂分析 [J]. 中医杂志, 2015, 56 ( 20 ) : 1796-1797.