过敏原阻隔剂联合氯雷他定治疗变应性鼻炎的效果研究

张永生 李增军

江苏省新沂市人民医院耳鼻喉科, 江苏 徐州 221400

[摘要]目的 观察分析过敏原阻隔剂联合氯雷他定治疗变应性鼻炎的疗效。**方法** 将2022年9月至2022年10月就诊的尘螨过敏型变应性鼻炎患者97例随机分为观察组和对照组。观察组的48例患者采用过敏原阻隔剂联合氯雷他定进行治疗, 对照组的49例患者仅给予氯雷他定进行治疗。记录两组患者的临床症状评分、治疗效果、不良反应和生存质量情况, 再对相关数据进行统计分析。**结果** 两组患者经治疗后的临床症状评分均低于治疗前, 且观察组低于对照组($P < 0.05$); 观察组的总有效率为91.67%, 高于对照组的71.43%($P < 0.05$); 观察组的不良反应发生率为4.17%, 较对照组8.16%低($P > 0.05$); 两组患者经治疗后的生存质量评分均低于治疗前, 且观察组较对照组低($P < 0.05$)。**结论** 过敏原阻隔剂联合氯雷他定用于变应性鼻炎患者可有效改善患者临床症状并提高其生存质量, 疗效显著, 安全性高。

[关键词] 过敏原阻隔剂; 氯雷他定; 变应性鼻炎

[中图分类号] R765.21

[文献标识码] A

[文章编号] 1671-2269(2022)22-100

变应性鼻炎(Allergic Rhinitis, AR)是特异性个体接触过敏原后由IgE介导鼻黏膜肥大细胞脱颗粒释放组胺, 同时有多种免疫活性细胞及细胞因子参与的鼻黏膜慢性炎症, 临床症状包括鼻痒、喷嚏、流涕和鼻塞等^[1]。AR常见的致敏原包括尘螨、霉菌和花粉等^[2]。依据致敏原和环境因素的不同, AR的症状呈季节性变化或常年性发作^[3]。国内AR的易感人群较大, 发病率高达11.3%^[4], 冬季因气候和空气质量等原因, 尘螨过敏型AR高发。

依照AR诊断和治疗指南^[5], 临床治疗AR的方案主要有抗组胺药物治疗、阻隔过敏原和特异性免疫治疗等。氯雷他定是第2代抗组胺药物, 具有起效快、作用时间长、疗效显著等特点, 用于治疗AR时可有效改善鼻痒、流涕、鼻塞等症状^[6], 但单一使用氯雷他定治疗AR的效果有限。过敏原阻隔剂是一种适用于AR患者的无源医疗器械, 通过在鼻黏膜表面形成高分子隔离层, 可有效阻隔环境中的各类致敏原, 对预防AR症状的发展和提升治疗效果有积极的作用^[7]。

本研究选取我院收治的尘螨过敏型AR患者进行分组给药管理, 进而对比分析过敏原阻隔剂联合氯雷他定治疗AR的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于2022年9月~2022年10月期间收治的尘螨过敏型AR患者97例作为研究对象。纳入标准:(1)符合变应性鼻炎的临床诊断标准;(2)经鼻激发试验确诊;(3)过敏原为尘螨;(4)具有典型变应性鼻炎临床症状;(5)患者知情并签署同意书。排除标准:(1)合并严重鼻中隔偏曲、鼻息肉和哮喘;(2)合并肝肾功能障碍或原发性免疫性疾病;(3)近1个月经相关药物治疗;(4)既往有鼻腔手术史;(5)对该项研究中使用的药物等过敏。根据治疗方法的不同, 将97例患者分为观察组48例和对照组49例。观察组有男26例, 女22例; 年龄24~59岁, 平均 42.15 ± 7.03 岁; 病程1.2~8.6年, 平均 4.82 ± 1.41 年。对照组有男29例, 女20例; 年龄25~57岁, 平均 40.93 ± 6.89 岁; 病程1.5~8.3年, 平均 4.69 ± 1.28 年。两组患者基线资料均衡可比($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法

对照组给予氯雷他定片(国药准字H10970410), 口服, 1

片(10mg)/次, 1次/天。观察组在对照组基础上给予过敏原阻隔剂(医用抗鼻腔过敏凝胶敷料, 器械注册20222140134), 每侧2喷/次, 3次/天。两组均连续给药管理4周。

1.3 观察指标

(1)症状改善情况: 采用视觉模拟评分法(Visual analogue scales, VAS)对鼻痒、喷嚏、流涕、鼻塞等症状的严重程度进行评分, 每项0~10分, 分值越高表明症状越严重。比较治疗前后VAS各项评分的均值。

(2)治疗效果评价: VAS评分降低 $>65\%$ 为显效, VAS评分降低 $25\% \sim 65\%$ 为有效, VAS评分降低 $<25\%$ 或评分升高为无效。总有效等于显效与有效之和。

(3)不良反应情况: 根据我院临床自拟不良反应调查问卷, 统计两组患者中喷嚏加重、鼻腔灼热感、鼻黏膜溃疡、头痛等不良反应的情况。

(4)生存质量情况: 以鼻结膜炎生存质量量表(Quality of survival scale for rhinoconjunctivitis, RQLQ), ^[8]评估两组患者治疗前后的生存质量情况。RQLQ共28项, 每项0~6分, 分值越高表明生存质量越差。

1.4 统计学分析

使用统计学软件SPSS 26.0进行数据分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 比较采用t检验。计数资料以百分率(%)表示, 比较采用 χ^2 检验, 检验标准 $\alpha = 0.05$; 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床症状评分比较

经过4周治疗后, 两组患者的临床症状评分均低于治疗前, 且观察组的评分低于对照组的评分($P < 0.05$)。具体如表1所示。

表1 两组临床症状评分比较 [$(\bar{x} \pm s)$, 分]

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	48	7.14 ± 0.78	$3.84 \pm 1.96^*$
对照组	49	7.40 ± 0.87	$5.44 \pm 2.54^*$
t		1.568	3.416
P		0.120	< 0.001

注: 与同组治疗前比较, $*P < 0.05$ 。

作者简介: 张永生(1967-7), 男, 汉, 江苏新沂人, 本科, 副主任医师, 研究方向: 变态反应性疾病; 李增军(1971-11), 男, 汉, 江苏新沂人, 本科, 副主任医师, 研究方向: 变态反应性疾病。

2.2 两组患者治疗效果比较

经过4周治疗后,观察组的显效率为60.42%,总有效率为91.67%,均高于对照组的显效率(38.78%)和总有效率71.43% ($P < 0.05$)。具体如表2所示。

表2 两组治疗效果比较 [(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	48	29(60.42)	15(31.25)	4(8.33)	44(91.67)
对照组	49	19(38.78)	16(32.65)	14(28.57)	35(71.43)
χ^2					6.571
P					0.010

2.3 两组患者不良反应发生情况比较

在治疗期间,观察组有2例患者出现鼻腔灼热感,对照组有2例患者出现喷嚏加重,以及2例患者出现头痛症状。基于以上数据,观察组的不良反应发生率为4.17% (2/48),较对照组的不良反应发生率8.16% (4/49)低。分析统计结果为 $\chi^2=0.667$, $P=0.693$ ($P > 0.05$),因此该项差异无统计学意义。

2.4 两组患者生存质量评分比较

治疗前,两组生存质量评分,差异无统计学意义 ($P > 0.05$),经过4周治疗后,两组患者的RQLQ评分均低于治疗前,且观察组的评分低于对照组的评分 ($P < 0.05$)。具体如表3所示。

表3 两组生存质量评分比较 [$\bar{x} \pm s$], 分]

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
观察组	48	50.96 ± 5.54	22.04 ± 4.36	28.119	<0.001
对照组	49	51.37 ± 4.94	33.82 ± 5.19	16.974	<0.001
t		0.380	11.969		
P		0.705	<0.001		

3 讨论

变应性鼻炎是耳鼻咽喉科常见疾病,在临床症状的基础上,可伴发结膜炎、鼻窦炎、支气管哮喘等疾病,严重影响患者生存质量的同时,进一步威胁患者的身体健康。变应性鼻炎主要是鼻黏膜非感染性炎症性疾病,主要由IgE介导,患病机制主要为特异性个体第二次接触过敏原后,机体肥大细胞脱颗粒释放过敏介质,促使患者鼻黏膜充血,增加鼻腔分泌物。临床上就诊的AR患者多为中重度,且半数以上的患者呈持续性发作状态,因此多数患者需要长期使用抗组胺药物治疗以控制AR症状。抗组胺药物通过阻断组胺H1受体,避免组胺释放引发的速发相反应,从而减轻鼻痒、喷嚏、流涕和鼻塞等症状^[8-9]。氯雷他定作为临床上普遍采用的AR治疗抗组胺药物,可显著降低血清细胞间黏附分子和嗜酸性粒细胞水平,从而有效缓解AR临床症状^[10]。因此,针对变应性鼻炎患者临床应用科学有效治疗措施对患者具有重要影响意义。

为了抑制AR患者的持续发作状态,另一项重要治疗措施是阻隔过敏原。过敏原阻隔剂作为一种采用物理吸附方式阻隔过敏原的医疗器械,对诱发AR的致敏原,包括尘螨、霉菌、花粉和尘埃等,具有高效的阻隔的作用^[11]。过敏原阻隔剂含有生物相容性大分子,鼻腔喷涂后可在鼻黏膜表面形成一层致密的高分子保护膜,该保护膜通过物理吸附的方式减少或阻断空气中带负电荷的过敏原进入鼻腔和气道,从而发挥近似于口罩的作用。研究表明^[12],过敏原阻隔剂有效避免了致敏原对AR的激发作用,从而阻断了AR后续的级联反应。这一方面减少了组胺的释放,另一方面也减少了多种炎性细胞因子的释放。过敏原阻隔剂联合氯雷他定治疗,过敏原阻隔剂通过物理吸附阻断过敏

原,氯雷他定在治疗过程中主要起到选择性抑制能力,且在机体呼吸道平滑肌细胞及内皮细胞、免疫细胞上发挥抑制效果。同传统抗组胺药物相比联合氯雷他定治疗可避免对中枢神经系统神经元的影响,避免嗜睡不良反应。同时联合氯雷他定可促进过敏原阻隔剂的治疗效果,在治疗过程中具有快速起效,安全性高的效果。因此,过敏原阻隔剂不仅对速发相鼻部炎症,而且对迟发相鼻部症状的缓解,都具有明显的疗效。

本研究结果显示,经过4周的治疗,观察组相比于对照组的临床症状评分较低,且具有较高的总有效率和显效率 ($P < 0.05$),这表明过敏原阻隔剂联合氯雷他定治疗AR可有效改善患者临床症状,提升治疗效果。治疗过程中两组的不良反应发生率均较低,且统计分析无明显差异 ($P > 0.05$),同李锐锋,李郁明,杨超等学者^[13-14]。研究结果吻合。由此说明表明在氯雷他定基础上使用过敏原阻隔剂具有较高安全性。此外,采用联合治疗的观察组的RQLQ评分也较对照组低,这表明过敏原阻隔剂联合氯雷他定可有效提高AR患者的生存质量。

综上所述,过敏原阻隔剂联合氯雷他定治疗AR可有效改善患者临床症状及体征,进而提高患者生存质量,治疗效果确切,且具有较好的安全性,值得临床进一步研究与推广。

参考文献

- [1] Krishnamoorthy M, Noor NM, Lazim NM, et al. Efficacy of Montelukast in Allergic Rhinitis Treatment: A Systematic Review and Meta-Analysis[J]. *Drugs*, 2020, 15(12):111-113
- [2] 朱鲁平, 隗萍, 林咏, 等. 花粉阻隔剂和氯雷他定片治疗变应性鼻炎的疗效比较[J]. *中国中西医结合耳鼻喉科杂志*, 2017,25(3):190-192,195.
- [3] 李丽莎, 关凯. 不同致敏变应原所致变应性鼻炎患者164例生存质量调查[J]. *临床耳鼻咽喉头颈外科杂志*, 2015,29(3):226-229.
- [4] 秦雅楠, 孙玉霖, 王琳, 等. 青岛地区变应性鼻炎患者变应原分布特点及发病相关危险因素[J]. *临床耳鼻咽喉头颈外科杂志*, 2020,34(1):36-40.
- [5] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会鼻科组, 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]. *中华耳鼻咽喉头颈外科杂志*, 2016,51(1):6-24.
- [6] Nayak AS, Berger WE, LaForce CF, et al. Randomized, placebo-controlled study of cetirizine and loratadine in children with seasonal allergic rhinitis[J]. *Allergy Asthma Proc*. 2017, 38(3):222-230.
- [7] 邵寒俏, 王月辉. 喷雾型鼻腔过敏原阻隔剂联合糠酸莫米松鼻喷雾剂、鼻腔冲洗治疗变应性鼻炎患者的临床效果[J]. *河南医学研究*, 2020,29(16):2933-2935.
- [8] Kaise HB, Gopalan G, Chung W. Loratadine provides early symptom control in seasonal allergic rhinitis. *Allergy Asthma Proc*. 2008, 29(6): 654-658.
- [9] Zhang L, Cheng L, Hong J. The clinical use of cetirizine in the treatment of allergic rhinitis. *Pharmacology*. 2013,92(1): 14-25
- [10] Song J. Effects of Yu-ping-feng granules combined with loratadine tablets on treatment efficacy and immune factor levels in allergic rhinitis patients[J]. *American Journal of Translational Research*, 2021, 13(5):5192-5199.
- [11] 葛文栋, 谭路, 陶泽璋, 等. 鼻喷型过敏原阻隔剂联合口服抗组胺药对尘螨过敏型变应性鼻炎患者的疗效评估[J]. *临床耳鼻咽喉头颈外科杂志*, 2018,32(1):33-36.
- [12] Ng CC, Romaikin D, Steacy LM, et al. Comparative nasal airflow with loratadine-pseudoephedrine and fluticasone nasal spray for allergic rhinitis[J]. *Ann Allergy Asthma Immunol*. 2021, 127(3):342-348.
- [13] 李锐锋, 李郁明. 氯雷他定联合糠酸莫米松鼻喷雾剂及玉屏风颗粒对重度变应性鼻炎患者的临床疗效及对体征评分、炎性因子、不良反应的影响分析[J]. *齐齐哈尔医学院学报*, 2022,43(1):32-35.
- [14] 杨超, 王忠勋, 曹永华. 孟鲁司特钠联合布地奈德鼻喷雾剂、枸地氯雷他定治疗变应性鼻炎的临床效果[J]. *临床医学研究与实践*, 2022,7(12):22-24.