

基于真实世界资料研究过敏煎加减治疗小儿过敏性鼻炎临床疗效

毛勇超

杭州市余杭区黄湖镇社区卫生服务中心

DOI:10.12238/bmtr.v7i4.15511

[摘要] 目的: 基于真实世界资料研究过敏煎加减治疗小儿过敏性鼻炎临床疗效。方法: 选取2023年9月至2025年2月我院收治的小儿过敏性鼻炎患儿110例,随机分为对照组(55例,常规西医治疗)、试验组(55例,过敏煎加减)。比较两组临床疗效、症状评分、血清炎症因子水平[白细胞介素-2R(IL-2R)、白细胞介素-4(IL-4)、白细胞介素-8(IL-8)、白细胞介素-17A(IL-17A)、肿瘤坏死因子 α (TNF- α)、T淋巴细胞亚群CD4⁺/CD8⁺水平、不良反应。结果: 试验组总有效率94.55%(52/55)显著高于对照组81.82%(45/55)($P < 0.05$)。治疗后,试验组喷嚏、流涕、鼻塞、鼻痒、语音低怯/气短乏力/倦怠纳差/大便溏泻评分均低于对照组($P < 0.05$)。治疗后,试验组血清IL-2R、IL-4、IL-8、IL-17A、TNF- α 水平均较对照组低($P < 0.05$)。治疗后,试验组CD4⁺/CD8⁺水平较对照组高($P < 0.05$)。结论: 过敏煎加减治疗小儿过敏性鼻炎效果显著,可调节免疫功能、减轻炎症反应,缓解临床症状。

[关键词] 小儿过敏性鼻炎; 过敏煎加减; 炎症因子

中图分类号: R765.21 文献标识码: A

Research on the clinical efficacy of modified allergy decoction in the treatment of pediatric allergic rhinitis based on real-world data

Yongchao Mao

Huanghu Town Community Health Service Center, Yuhang District, Hangzhou City

[Abstract] Objective: To study the clinical efficacy of modified allergy decoction in the treatment of pediatric allergic rhinitis based on real-world data. Method: 110 children with allergic rhinitis admitted to our hospital from September 2023 to February 2025 were randomly divided into a control group (55 cases, treated with conventional Western medicine) and an experimental group (55 cases, treated with modified allergy decoction). Compare the clinical efficacy, symptom scores, serum inflammatory factor levels [interleukin-2R (IL-2R), interleukin-4 (IL-4), interleukin-8 (IL-8), interleukin-17A (IL-17A), tumor necrosis factor alpha (TNF- α), CD4⁺/CD8⁺T lymphocyte subsets, and adverse reactions between two groups. The total effective rate of the experimental group was 94.55% (52/44), significantly higher than the control group's 81.82% (45/55) ($P < 0.05$). After treatment, the scores of sneezing, runny nose, nasal congestion, nasal itching, low voice/shortness of breath/fatigue/fatigue/poor appetite/loose stools in the experimental group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the levels of serum IL-2R, IL-4, IL-8, IL-17A, and TNF- α in the experimental group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the CD4⁺/CD8⁺ levels in the experimental group were higher than those in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: The modified allergy decoction has a significant effect on treating allergic rhinitis in children, regulating immune function, reducing inflammatory reactions, and alleviating clinical symptoms.

[Key words] Pediatric allergic rhinitis; Allergy decoction with modifications; inflammatory factor

引言

小儿过敏性鼻炎是易感儿童接触变应原后发生的鼻粘膜非感染性疾病,以发作性喷嚏、流涕、鼻塞为主要症状^[1]。目前临床西医治疗主要以鼻激素药、抗组胺药物为主,西药治疗对于急

性期患儿效果比较乐观,但过敏性鼻炎具有反复性,长时间应用西药患儿机体易出现耐药性,影响疗效^[2-3]。中医认为小儿过敏性鼻炎病机在于肺脾虚损、正气不足,过敏煎加减具有健脾益气、祛风止痒之效^[4]。本研究拟基于真实世界病例资料观察过

敏煎加减治疗小儿过敏性鼻炎临床疗效, 以期为临床治疗小儿过敏性鼻炎提供新的思路和方法。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取2023年9月至2025年2月我院收治的小儿过敏性鼻炎患儿110例, 随机分为对照组(55例)、试验组(55例)。对照组: 男31例、女24例; 年龄4~11岁, 平均(7.03±0.45)岁。试验组: 男35例、女20例; 年龄4~11岁, 平均(7.12±0.53)岁。两组一般资料有可比性(P>0.05)。

1.2 选取标准

(1) 纳入: ①符合小儿变应性鼻炎诊断标准^[5]; ②符合鼻鼋“肺虚感寒”证候分类标准^[6]; ③近1个月内未应用过抗过敏药物; ④无自身免疫性疾病; ⑤患儿家属知情同意。(2) 排除: ①药物过敏体质; ②合并支气管哮喘者; ③伴有过敏性紫癜者; ④治疗期间发现不符合纳入标准者; ⑤依从性差影响效果和安全性评估者。

1.3 方法

(1) 对照组。采用常规西医治疗。盐酸西替利嗪滴剂(澳美制药厂有限公司, 国药准字HC20181013), 口服, ≤6岁患儿0.5mL/次、1次/d或0.25mL/次、2次/d; >6岁患儿1mL/次、1次/d或0.5mL/次、2次/d。(2) 观察组。在对照组基础上加过敏煎加减治疗。方药: 细辛3g、五味子10g、防风15g、银柴胡15g、乌梅15g、白芷15g、白术15g、黄芪20g, 加水浸泡30min, 煎煮2次, 共取汁300mL, 分早晚2次服用, 150mL/次, 1剂/d。两组均连续用药2周。

1.4 观察指标

(1) 临床疗效。治愈: 鼻塞、鼻痒等症状完全消失, 鼻窥镜检查结果正常; 显效: 鼻塞、鼻痒等症状明显改善, 鼻窥镜检查结果正常; 有效: 鼻塞、鼻痒等症状改善, 鼻窥镜检查结果基本接近正常; 无效: 临床症状和鼻窥镜检查结果无改善。总有效率=(总例数-无效例数)/总例数×100%。(2) 喷嚏按照0次、3~5次、6~10次、≥11次依次计为0分、1分、2分、3分; 流涕按照无、少量、清涕淋漓、清涕难敛依次计为0分、1分、2分、3分; 鼻塞按照无、偶有、介入偶有和全天张嘴呼吸之间、全天张嘴呼吸依次计为0分、1分、2分、3分; 鼻痒按照无、间断、频繁、频繁且伴哭闹分别计为0分、1分、2分、3分; 倦怠纳差按照无、偶有、常有、频发依次计为0分、1分、2分、3分。(3) 比较两组治疗前、后白细胞介素-2R(IL-2R)、白细胞介素-4(IL-4)、白细胞介素-8(IL-8)、白细胞介素-17A(IL-17A)、肿瘤坏死因子α(TNF-α)。(4) 比较两组治疗前、后T淋巴细胞亚群CD4+/CD8+水平。(5) 不良反应。

1.5 统计学方法

采用SPSS26.0分析, 计量资料($\bar{x} \pm s$)表示, t检验, 计数资料n(%)表示, χ^2 检验, 检验水准α=0.05。

2 结果

2.1 临床疗效

试验组总有效率94.55%显著高于对照组81.82%(P<0.05)。见表1。

表1 临床疗效n(%)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
试验组	55	17 (30.91)	24 (43.64)	11 (20.00)	3 (5.45)	52 (94.55)
对照组	55	10 (18.18)	22 (40.00)	13 (23.64)	10 (18.18)	45 (81.82)
χ^2						4.274
P						0.039

2.2 症状评分

治疗后, 试验组喷嚏、流涕、鼻塞、鼻痒、倦怠纳差评分均低于对照组(P<0.05)。见表2。

表2 症状评分($\bar{x} \pm s$, 分)

时间	组别	例数	喷嚏	流涕	鼻塞	鼻痒	倦怠纳差
治疗前	试验组	55	1.54±0.13	2.25±0.21	2.47±0.24	2.16±0.23	1.53±0.15
	对照组	55	1.58±0.17	2.23±0.18	2.42±0.20	2.09±0.21	1.59±0.19
	t		1.386	0.536	1.187	1.667	1.838
	P		0.169	0.593	0.238	0.098	0.069
治疗后	试验组	55	0.95±0.07	1.49±0.15	1.66±0.12	1.49±0.11	0.80±0.09
	对照组	55	1.16±0.13	1.71±0.19	1.84±0.19	1.71±0.15	1.09±0.12
	t		10.548	6.740	5.940	8.771	14.338
	P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.3 血清炎性因子水平

治疗后, 试验组血清IL-2R、IL-4、IL-8、IL-17A、TNF-α水平均较对照组低(P<0.05)。见表3。

表3 血清炎性因子水平($\bar{x} \pm s$, pg/mL)

时间	组别	例数	IL-2R	IL-4	IL-8	IL-17A	TNF-α
治疗前	试验组	55	657.34±54.87	13.55±1.57	22.98±2.47	25.41±2.85	23.75±2.29
	对照组	55	660.13±61.23	14.01±1.63	23.25±2.53	26.39±2.97	24.12±2.41
	t		0.252	1.507	0.566	1.766	0.825
	P		0.802	0.135	0.572	0.080	0.411
治疗后	试验组	55	135.46±13.51	4.25±0.31	10.25±1.05	4.87±0.37	11.83±1.13
	对照组	55	187.19±15.87	8.41±0.87	14.19±1.23	8.69±0.91	16.02±1.36
	t		18.407	33.404	18.068	28.839	17.574
	P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.4 T淋巴细胞亚群水平

治疗后, 试验组CD4+/CD8+水平较对照组高(P<0.05)。见表4。

表4 T淋巴细胞亚群水平($\bar{x} \pm s$, %)

组别	例数	治疗前	治疗后
试验组	55	1.21±0.15	2.07±0.21
对照组	55	1.19±0.18	1.38±0.19
t		0.633	18.069
P		0.528	<0.001

2.5 不良反应

两组治疗期间均未见明显不良反应。

3 讨论

小儿过敏性鼻炎发病率高,在空气污染、摄入高蛋白食物量增多、房屋装修室内环境污染等因素影响下,人类机体免疫功能降低、易发生各类免疫疾病^[7-8]。儿童作为过敏原易感人群,过敏性鼻炎的发生率逐渐增高。盐酸西替利嗪滴剂为长效组胺拮抗剂,可强效、选择性拮抗外周H1受体,可抗过敏、抗炎,但单独应用盐酸西替利嗪滴剂治疗短期内易复发^[9-10]。在盐酸西替利嗪滴剂治疗基础上配合其他方案治疗,或可增强疗效。

小儿过敏性鼻炎属中医“鼻鼽”范畴,肺脾虚损、正气不足、卫表不固为主要病因^[11]。过敏煎加减中细辛可发散风寒;五味子能酸涩敛肺;防风、银柴胡能祛风胜湿;乌梅能收敛生津;白芷能祛风胜湿;白术能益气健脾;黄芪能补气固表,诸药合用共奏健脾益气、祛风止痒之功^[12]。本研究结果显示,试验组总有效率94.55%显著高于对照组81.82%($P<0.05$),治疗后,试验组喷嚏、流涕、鼻塞、鼻痒、语声低怯/气短乏力/倦怠纳差/大便溏泻评分均低于对照组($P<0.05$)。考虑原因主要在于,过敏煎加减能通过抗炎、调节免疫等途径提高治疗效果,促进疾病改善,减轻临床症状。

鼻腔黏膜非感染性慢性炎症是小儿过敏性鼻炎的核心机制,接触过敏原后免疫系统会激活肥大细胞释放炎症介质,诱发鼻黏膜炎症^[13]。炎症因子监测结果显示,治疗后,试验组血清IL-2R、IL-4、IL-8、IL-17A、TNF- α 水平均较对照组低($P<0.05$)。现代药理学认为,防风可抑制组胺释放,降低过敏反应引发的炎症刺激;乌梅能修复黏膜屏障,减少趋化因子释放;白芷能减少白三烯生成,降低炎症因子水平;白术能抑制NLRP3炎症小体活化;黄芪能抑制NF- κ B通路,降低促炎因子表达,过敏煎加减能通过多药物不同靶点改善机体炎症状态^[14]。CD4⁺、CD8⁺表达失衡和小儿过敏性鼻炎的发生和进展密切相关,CD4⁺、CD8⁺作为主要效应细胞参与机体免疫反应,免疫失衡会导致免疫功能低下,从而增加对过敏原的易感性,而过敏原或感染刺激会进一步引发免疫失衡,二者恶性循环导致病情迁延不愈,故维持T淋巴细胞亚群稳态,纠正免疫功能紊乱对疾病治疗有重要意义^[15]。免疫功能研究数据显示,治疗后,试验组CD4⁺/CD8⁺水平较对照组高($P<0.05$)。分析原因在于,细辛能间接影响T细胞亚群平衡;五味子可维持T细胞稳态;防风能降低CD4⁺细胞比例;白术能减少免疫抑制因子分泌,解除对CD4⁺T细胞的抑制;黄芪能促进T细胞活化,诸药协同作用可改善免疫失衡。

综上所述,过敏煎加减治疗小儿过敏性鼻炎效果显著,可调节免疫功能、减轻炎症反应,缓解临床症状。

[课题名称]

基于真实世界资料研究过敏煎加减治疗小儿过敏性鼻炎临床疗效;项目编号: B20231828。

[参考文献]

[1]黄敏,周武孝,吴双舟.孟鲁司特钠联合异丙托溴铵对小儿过敏性鼻炎患者的效果及对Th1、Th2水平的影响[J].中华实验外科杂志,2025,42(1):173.

[2]任元元.桔梗元参汤联合生理盐水雾化治疗过敏性鼻炎的有效性及安全性[J].临床医学研究与实践,2025,10(20):127-130.

[3]王伟.通窍扶金汤联合盐酸西替利嗪片治疗小儿过敏性鼻炎的效果观察[J].当代医药论丛,2018,16(24):132-133.

[4]吴金梅,王桢.过敏煎联合天灸疗法治疗脾肺气虚型小儿过敏性鼻炎的临床疗效观察[J].内蒙古中医药,2024,43(10):2-4.

[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(2015年,天津)[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2016,51(1):6-24.

[6]国家中医药管理局医政司.中医病证诊断疗效标准[M].北京:中国中医药出版社,2017:107-108.

[7]蔡建良,周仲伟,刘创建,等.玉屏风颗粒联合孟鲁司特钠颗粒治疗小儿过敏性鼻炎的效果与安全性分析[J].北方药学,2025,22(1):140-142.

[8]王文娟,张姣.盐酸西替利嗪滴剂联合糠酸莫米松鼻喷雾剂治疗小儿季节性过敏性鼻炎的临床效果[J].临床医学研究与实践,2023,8(13):56-58.

[9]蔡爽,吉慧.加味四君子汤联合盐酸西替利嗪治疗小儿过敏性鼻炎的疗效和安全性及其对患儿免疫功能的影响[J].广西医学,2022,44(24):2880-2883.

[10]张保国,杨硕平.通窍扶金汤联合盐酸西替利嗪片治疗小儿过敏性鼻炎60例临床观察[J].四川中医,2017,35(1):175-177.

[11]林瑾.鼻渊舒颗粒联合布地奈德鼻喷雾剂治疗小儿过敏性鼻炎的效果观察[J].北方药学,2025,22(4):163-165.

[12]刘锦阳.过敏煎合苍耳子散治疗小儿过敏性鼻炎临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2025,23(6):65-68.

[13]严万德,林伟松.参苓白术散加减辅助治疗小儿过敏性鼻炎的效果及对IL-6、INF- γ 水平的影响[J].首都食品与医药,2025,32(14):151-153.

[14]耿慧慧,彭姿铭,余萍萍,等.新安鼻炎方合过敏煎加减治疗脾肺气虚型变应性鼻炎的临床观察[J].云南中医中药杂志,2024,45(3):38-41.

[15]吴帆,郭东梅,张苗.盐酸西替利嗪联合粉尘螨滴剂治疗小儿过敏性鼻炎的疗效及对血清CRP、EOS、IL-8的影响[J].医学理论与实践,2024,37(12):2082-2084.

作者简介:

毛勇超(1985--),男,汉族,江西上饶人,本科,主治医师,研究方向为中西医结合治疗小儿过敏性鼻炎。