

孟鲁司特钠联合糠酸莫米松治疗过敏性鼻炎致轻中度腺样体肥大的效果

牛春生

(天津市宝坻区人民医院耳鼻喉科,天津 301800)

摘要:目的 探讨孟鲁司特钠联合糠酸莫米松治疗过敏性鼻炎致轻中度腺样体肥大的临床效果,评估其对患者生活质量的影响。方法 选取 2017 年 2 月~2019 年 6 月在本医院治疗的 69 例过敏性鼻炎致轻中度腺样体肥大患者作为研究对象,按随机数表方法分为对照组(35 例)与观察组(34 例)。对照组予以糠酸莫米松治疗,观察组在此基础上加用孟鲁司特钠治疗,比较两组临床疗效、症状指标评分和 A/N 值、生活质量及血清因子水平(TGF- β 1、IL-17)。结果 观察组总有效率为 94.12%,高于对照组的 74.29%,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗后,两组症状指标评分和 A/N 值均下降,且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组社会、躯体、情绪、角色及认知功能评分均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗后,两组 TGF- β 1、IL-17 水平均下降,且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 孟鲁司特钠联合糠酸莫米松治疗过敏性鼻炎致轻中度腺样体肥大疗效可靠,能够改善患者临床症状,降低血清因子水平,提高生活质量,值得临床应用。

关键词:过敏性鼻炎;腺样体肥大;孟鲁司特钠;糠酸莫米松

中图分类号:R766

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2020.22.044

文章编号:1006-1959(2020)22-0153-03

The Effect of Montelukast Sodium Combined with Mometasone Furoate in the Treatment of Mild to Moderate Adenoid Hypertrophy Caused by Allergic Rhinitis

NIU Chun-sheng

(Department of Otorhinolaryngology, People's Hospital of Baodi District, Tianjin 301800, China)

Abstract: Objective To investigate the clinical effect of montelukast sodium combined with mometasone furoate in the treatment of mild to moderate adenoid hypertrophy caused by allergic rhinitis, and to evaluate its impact on the quality of life of patients. Methods 69 patients with mild to moderate adenoid hypertrophy caused by allergic rhinitis who were treated in our hospital from February 2017 to June 2019 were selected as the research objects, and were divided into the control group (35 cases) and the observation group according to the random number table method (34 cases). The control group was treated with mometasone furoate, and the observation group was treated with montelukast sodium on this basis. The clinical efficacy, symptom index scores and A/N values, quality of life and serum factor levels (TGF- β 1, IL-17). Results The total effective rate of the observation group was 94.12%, which was higher than 74.29% of the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$); after treatment, the symptom index scores and A/N values of the two groups decreased, and the observation group was lower than the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$); the social, physical, emotional, role and cognitive function scores of the observation group were higher than those of the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$); after treatment, the two groups had TGF- β 1, IL-17 levels decreased, and the observation group was lower than the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). Conclusion Montelukast sodium combined with mometasone furoate has a reliable effect on the treatment of mild to moderate adenoid hypertrophy caused by allergic rhinitis. It can improve the clinical symptoms of patients, reduce serum factor levels, and improve the quality of life. It is worthy of clinical application.

Key words: Allergic rhinitis; Adenoid hypertrophy; Montelukast sodium; Mometasone furoate

近年来,过敏性鼻炎(allergic rhinitis)和腺样体肥大(adenoid hypertrophy)的发病率逐年增长。过敏性鼻炎是因吸入外源性抗原而引起的病症,病情严重可导致鼻窦炎、哮喘、分泌性中耳炎、嗅觉障碍等问题^[1,2],严重影响患者生活质量。腺样体肥大是由于反复刺激炎症反应引起的腺样体病理性增生。过敏性鼻炎和腺样体肥大引起的阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征,多发于儿童,影响儿童心肺功能和智力发育。如不及时有效治疗,可引起头痛、呼吸道感染、头晕、记忆力减退,严重者可引起心源性心脏病^[3]。手术是目前临床绝大多数治疗过敏性鼻炎致轻中度腺样体肥大的方式,但患儿麻醉风险高,手术耐受性差。因此,寻找一种安全有效的治疗腺样体肥大的药物具有积极的意义。糠酸莫米松是一种喷

雾型皮质类固醇,可阻碍过敏性鼻炎的炎症反应,改善鼻症状。孟鲁司特钠是白三烯受体拮抗剂,改善气道炎症,有效控制病情,近年来被广泛应用于治疗腺样体肥大。本研究将上述两药联合应用于过敏性鼻炎致轻中度腺样体肥大治疗中,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 2 月~2020 年 2 月在天津市宝坻区人民医院治疗的 69 例过敏性鼻炎致轻中度腺样体肥大患者,按随机数表方法将其分为对照组(35 例)与观察组(34 例)。对照组中男 21 例,女 14 例;年龄 1~8 岁,平均年龄(5.52 \pm 1.37)岁;病程 1~5 年,平均病程(4.36 \pm 0.42)年。观察组中男 23 例,女 11 例;年龄 1~9 岁,平均年龄(5.67 \pm 1.72)岁;病程为 1~6 年,平均病程(6.12 \pm 1.23)年。两组性别、年龄及病程比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究已获院内医学伦理委员会批准,患儿家

作者简介:牛春生(1967.5-),男,天津人,本科,副主任医师,主要从事鼻科学研究

属均对本研究知情同意并签署知情同意书。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:①鼻咽部检查符合轻中度腺样体肥大标准^[4];②符合过敏性鼻炎中相关诊断标准^[5]。排除标准:①进行腺样体肥大切除术;②对本研究所用药物过敏者;③认知功能障碍,无法配合研究者;④合并合并严重心、肝、肾等脏器功能衰竭患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 予以糠酸莫米松喷雾剂(浙江仙琚制药股份有限公司,国药准字 H20113481,规格:每瓶 60 揆,每揆含糠酸莫米松 50 μg ,药物浓度为 0.05%)治疗。每天早晨两个鼻孔各喷 1 次,症状缓解后可减少剂量。

1.3.2 观察组 在对照组基础上加用孟鲁司特钠咀嚼片(鲁南贝特制药有限公司,国药准字 H20083330,规格:5 mg)治疗,每天睡前咀嚼 1 片,两组均持续治疗 8 周。

1.4 观察指标 比较两组临床疗效、症状指标评分和 A/N 值、生活质量及血清因子水平(TGF- β 1、IL-17)。

1.4.1 临床疗效 判定标准:腺样体肥大有明显缩小情况或基本正常,临床症状和呼吸相关睡眠障碍体征完全消失为显效;腺样体肥大缩小一大部分,临床症状和呼吸相关睡眠障碍体征明显改善为有效;无效:体征和临床症状无任何改变。总有效率=(显效+有效)/总例数 \times 100%。

1.4.2 症状指标评分和 A/N 值 记录治疗前后的鼻塞、打鼾、张口呼吸、睡眠障碍等症状。按症状出现的程度或频率分为五个等级:0 分为无,1 分为轻或少,2 分为中度或有时,3 分为严重或多次,4 分为极为严重或经常,症状得分之和为总分。治疗前后进行拍摄鼻咽侧位片,比较腺样体厚度/鼻咽宽度(A/N)。

1.4.3 生活质量 治疗前和治疗 8 周后采用生活质量核心问卷(QLQ C-30)^[6]对两组患者的生活质量进行观察,评估量表中 5 个项目,分别为:躯体、社会、角色、情绪、认知功能,每个项目分值设为 0~100 分,得分越高,表示生活质量越高。

1.4.4 血清因子水平 分别在治疗前和治疗后 8 周后

取患者空腹静脉血 4 ml,离心取血清,采用 ELISA 法检测 TGF- β 1 和 IL-17 水平。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 23.0 软件进行数据处理,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用独立样本 t 检验,组内比较采用配对 t 检验;计数资料用($n, \%$)表示,采用 χ^2 检验,等级资料采用秩和检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组临床疗效比较($n(\%)$)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
对照组	35	14(40.00)	12(34.29)	9(25.71)	26(74.29)
观察组	34	20(58.82)	12(35.29)	2(5.88)	32(94.12)
统计值		$Z=2.023$		$\chi^2=5.062$	
P		0.043		0.025	

2.2 两组症状评分和 A/N 值比较 治疗前,两组症状指标评分和 A/N 值比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组症状指标评分和 A/N 值均低于治疗前,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组症状指标评分和 A/N 值比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	症状指标(分)		A/N 值	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	35	12.54 \pm 2.13	5.24 \pm 0.36 ^a	0.72 \pm 0.06	0.65 \pm 0.10 ^a
观察组	34	12.46 \pm 2.08	4.37 \pm 0.28 ^a	0.71 \pm 0.05	0.54 \pm 0.07 ^a
t		0.158	11.183	0.751	5.279
P		0.875	0.000	0.455	0.000

注:与治疗前比较,^a $P<0.05$

2.3 两组生活质量比较 治疗前,两组患者生活质量评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组社会、躯体、情绪、角色、认知功能评分均高于治疗前,且观察组高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

2.4 两组血清因子水平比较 治疗前,两组 TGF- β 1、IL-17 水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组 TGF- β 1、IL-17 水平均下降,且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 4。

表 3 两组生活质量比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	社会功能		躯体功能		情绪功能		角色功能		认知功能	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	35	52.45 \pm 2.35	79.85 \pm 3.22 ^a	48.63 \pm 2.14	83.78 \pm 3.48 ^a	47.51 \pm 2.11	84.75 \pm 3.57	47.65 \pm 2.31	81.47 \pm 3.35 ^a	48.54 \pm 2.63	85.75 \pm 3.54 ^a
观察组	34	53.36 \pm 2.42	85.16 \pm 3.19 ^a	47.77 \pm 2.07	88.44 \pm 3.39 ^a	46.75 \pm 2.05	88.56 \pm 3.48 ^a	47.81 \pm 2.24	84.36 \pm 3.51 ^a	48.46 \pm 2.53	89.64 \pm 3.68 ^a
t		1.585	6.880	1.700	5.632	1.517	4.487	0.292	3.499	0.129	4.475
P		0.118	0.000	0.095	0.000	0.134	0.000	0.771	0.001	0.900	0.000

注:与治疗前比较,^a $P<0.05$

表 4 两组血清因子水平比较 ($\bar{x} \pm s$, ng/L)

组别	n	TGF- β 1		IL-17	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	35	425.26 \pm 54.36	371.56 \pm 43.74 ^a	2.71 \pm 1.46	1.65 \pm 0.63 ^a
观察组	34	422.31 \pm 53.23	268.36 \pm 33.04 ^a	2.93 \pm 1.52	0.76 \pm 0.25 ^a
t		0.228	11.034	0.613	7.670
P		0.820	0.000	0.542	0.000

注:与治疗前比较,^aP<0.05

3 讨论

随着过敏性鼻炎病情的不断发展,鼻腔分泌物反复回流会引起腺样体病理性增生和肥大,过敏性鼻炎是儿童腺样体肥大的危险因素,腺样体肥大患者常伴有鼻塞、气道阻塞等症状,易引起呼吸道感染、鼻窦炎、中耳炎甚至听力下降等严重并发症^[5,6]。如不尽早采取有效的治疗方法,患者的健康和生活质量将受到严重影响。因此,选择合理有效的治疗方式对缓解病情起到重要作用^[7-9]。

目前腺样体肥大的治疗方式包括手术切除和保守治疗。由于患儿年龄小、耐受性差,因此,药物治疗主要治疗方法。本研究结果显示,治疗后,观察组社会、躯体、情绪、角色、认知功能评分均高于对照组,说明采用孟鲁司特钠联合糠酸莫米松治疗过敏性鼻炎致轻中度腺样体肥大,可有效改善患者生活质量,治疗效果显著。分析原因在于糠酸莫米松是外用糖皮质激素,能与局部受体结合。能抑制淋巴细胞的分泌,减轻鼻腔和鼻咽的炎症反应,缩小腺体。同时可调节细胞因子、嗜酸性粒细胞和神经肽,有利于减少参与免疫的淋巴细胞,促进抗炎蛋白合成,从而减少鼻粘膜粘液分泌,控制鼻腔炎症,也减轻了流涕、喷嚏、鼻塞等症状,抑制炎症因子的合成和释放^[10]。A/N 值是临床上评价腺样体相对大小的指标。A/N 值升高代表腺样体增生,且 A/N 比值与患者呼吸暂停时间呈正比。A/N 值低于对照组,说明采用孟鲁司特钠联合糠酸莫米松治疗可抑制腺样体肥大,减少气道阻塞,改善呼吸状态。孟鲁司特钠是白三烯受体拮抗剂,可与分布于气道平滑肌细胞、巨噬细胞及各种炎症细胞的半胱氨酸白三烯受体特异性结合,抑制白三烯引起的炎症反应,具有高选择性和亲和力。IL-17 是一种炎症因子,能促进粒细胞控制细胞的发育,可加重炎症反应,TGF- β 1 是生长转化因子,促进炎症反应。TGF- β 1、IL-17 水平低于对照组,表明孟鲁司特钠抑制白三烯受体,减轻炎症,降低了 IL-17、TGF- β 1 水平,改善机体炎症状态,一方面可有效地阻止释放和聚集白三烯和其受体的结

合,气道高反应性降低,减轻黏膜水肿,减缓腺样体增生等;另一方面能减轻鼻塞症状和肺通气功能,最终提高治疗效果^[11-14]。二者相结合,互相发挥、互相影响,达到最好的状态,改善生活质量,抑制炎症反应,提高临床疗效。

综上所述,针对过敏性鼻炎致轻中度腺样体肥大患者采用孟鲁司特钠联合糠酸莫米松治疗,能改善患者生活质量和呼吸状态,降低血清因子水平,疗效确切,值得临床推广。

参考文献:

- [1]高惠萍,庞敏飞.腺样体肥大儿童合并慢性鼻窦炎的临床调查及相关性分析[J].中国耳鼻咽喉头颈外科,2015,22(2):89-91.
- [2]高黎,徐洁.白三烯受体拮抗药联合鼻喷激素治疗不同程度腺样体肥大合并变应性鼻炎患儿的临床观察[J].中国药房,2016,27(29):4124-4126.
- [3]梁昆,田克勇,岳波,等.高渗海水联合孟鲁司特钠治疗鼻-鼻窦炎所致儿童上气道咳嗽综合征的疗效[J].儿科药理学杂志,2019,15(9):9-11.
- [4]李晓霞.儿童腺样体肥大的诊断[J].包头医学院学报,2012,28(5):67-68.
- [5]徐佩茹,李敏.过敏性鼻炎的诊断与治疗新进展[J].临床儿科杂志,2007,25(1):4-7.
- [6]石军梅,王晓翔,刘英,等.EORTC QLQ-C30 量表应用于胃癌术后化疗患者的信效度检验[J].河北医科大学学报,2015,36(4):448.
- [7]刘炜,陈仁杰.糠酸莫米松鼻喷剂联合孟鲁司特钠治疗儿童腺样体肥大的疗效观察[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2017,31(5):366-368,373.
- [8]邱立志,蒲海波,杨传楹.清腺方联合辅舒良鼻喷剂治疗儿童腺样体肥大的效果及对睡眠质量、呼吸功能的影响[J].中华中医药学刊,2019,37(7):1771-1773.
- [9]崔琨.通窍鼻片联合糠酸莫米松鼻喷雾剂对变应性鼻炎患儿的随机对照研究[J].四川中医,2016,34(6):193-195.
- [10]李娟,程杰,何艳.鼻腔冲洗联合糠酸莫米松鼻喷雾剂治疗变应性鼻炎的疗效观察[J].重庆医学,2016,45(25):3506-3507.
- [11]熊春华.小儿腺样体肥大糠酸莫米松治疗的效果观察[J].中国妇幼保健研究,2017,28(4):455-456.
- [12]元玉丽,林荣军,路玲,等.孟鲁司特钠、氯雷他定联合糠酸莫米松治疗儿童过敏性鼻炎并腺样体肥大疗效观察[J].儿科药理学杂志,2016,22(3):23-26.
- [13]刘原虎,初平,刘倩吟,等.糠酸莫米松治疗儿童腺样体肥大的 Meta 分析[J].标记免疫分析与临床,2014,21(3):271-275.
- [14]黎润球,何锦添,叶贝华.孟鲁司特钠联合糠酸莫米松对轻中度腺样体肥大患儿 TGF β 1、IL17 及 Th17/Treg 的影响[J].河北医科大学学报,2018,39(4):434-439.

收稿日期:2020-06-15;修回日期:2020-06-25

编辑/王朵梅