

鼻腔过敏原阻隔剂在过敏性哮喘患者治疗中运用及疗效分析

蔡玉婷,李惠愉

(广东药科大学,广东 广州 510000)

摘要:探讨鼻腔过敏原阻隔剂在过敏性哮喘患者治疗中的应用效果。选取2022年3月—2023年8月收治的86例过敏性哮喘患者作为研究对象,分为观察组(鼻腔清洗+丙酸氟替卡松+鼻腔过敏原阻隔剂)和对照组(鼻腔清洗+丙酸氟替卡松)各46例,对比治疗效果。在过敏性哮喘患者治疗中,鼻腔过敏原阻隔剂具有良好的应用疗效,能够产生阻隔致病性微生物、过敏物质的作用,有效缓解过敏反应,减轻临床症状。

关键词:鼻腔过敏原阻隔剂;过敏性哮喘;治疗;疗效

中图分类号:R473.5

文献标识码:A

文章编号:1004-7344(2024)38-0202-03

0 引言

过敏性哮喘是各种类型过敏原触发的病症,机体免疫应答的产生、加剧,会促使气道慢性炎症形成、加重,引发气道痉挛、气道阻塞。在过敏原的刺激下,患者的哮喘症状会反复发作,进而损害呼吸系统,重症患者会出现呼吸衰竭。长期受到该疾病的影响,还存在着心脏功能损害的发生风险^①。为了有效应对病情的急性发作,应准备好具有快速缓解哮喘症状功效的药物。在此基础上,根据长期控制疾病发作的需要,常用吸入性糖皮质激素作为治疗药物^②。此类药物的应用,有着良好的局部抗炎功效,可以有效促进气道炎症的消退,进而缓解哮喘症状。利用药物的抗过敏功效,能够减轻接触过敏原后产生的过敏反应。过敏性哮喘患者接受吸入性糖皮质激素治疗后,气道炎症的减轻、过敏活性物质的减少,对于改善哮喘症状、促进肺功能有着积极的影响^③。在此基础上,阻隔致病性微生物、过敏物质进入鼻腔,可以有效提高疾病的防治效果^④。因此,过敏性哮喘接受抗炎、抗过敏治疗的同时,还需要通过加强对环境因素的控制,减少或避免患者因接触过敏原而出现病情发作的情况。鼻腔过敏原阻隔剂的应用,可以更好的阻隔过敏原的侵入,进而降低哮喘发作的风险,进而预防过敏反应的产生,防止哮喘症状的发作^⑤。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象为2022年3月—2023年8月收治的86例过敏性哮喘患者,进行分组对照研究(观察组和对照组各43例)。纳入标准:①符合过敏性哮喘诊断标准。

②自愿参与本研究,签署知情同意书。排除标准:①临床资料不完整。②对本研究用药过敏。观察组:男/女=23/20,年龄27~72岁,平均(50.78±6.74)岁。病程2~13年,平均(7.34±2.54)年。对照组:男/女=26/17,年龄26~70岁,平均(50.29±6.31)岁。病程3~15年,平均(7.17±2.531)年。两组患者的基本资料对照, $P>0.05$ 。

1.2 方法

1.2.1 对照组(鼻腔清洗+丙酸氟替卡松)

取适量生理盐水作为清洗液,装入喷雾器。患者取坐位,张口自然呼吸,以合适的压力,向鼻孔内喷入清洗液。清洗后,将残留的清洗液、鼻腔分泌物清除干净。使用丙酸氟替卡松雾化吸入用混悬液(健康元海滨药业有限公司,国药准字H20243731,规格:2mL:0.5mg),每侧鼻孔1喷(1次/d)。

1.2.2 观察组(鼻腔清洗+丙酸氟替卡松+鼻腔过敏原阻隔剂)

在鼻腔清洗、丙酸氟替卡松治疗的基础上,使用鼻腔过敏原阻隔剂(陕西海斯诺生物制药有限公司,陕械注准20232140044,规格:MAG(A)-02/5g),每侧鼻孔2喷(2次/d)。两组均治疗4周。

1.3 观察指标

(1)临床疗效。评价观察组治疗方案(鼻腔清洗+丙酸氟替卡松+鼻腔过敏原阻隔剂)和对照组治疗方案(鼻腔清洗+丙酸氟替卡松)在过敏性哮喘临床治疗中的应用疗效(显效:症状基本消失,无急性加重情况,肺功能恢复正常;有效:症状减轻,急性发作频次减少,肺功能明显改善;无效:症状无改善,频繁出现急性发作

的情况,肺功能未改善或下降)。

(2) 症状改善情况。观察过敏性哮喘患者接受治疗后的症状改善情况,应用哮喘控制测试(ACT)评分进行评价(总分为 25 分,评分越高,表明哮喘症状控制效果更好),同时对哮喘症状的急性发作情况进行监测。

(3) 肺功能恢复情况。治疗前、治疗后,分别对患者的第一秒用力呼气容积(FEV₁)、用力肺活量(FVC)进行检测,计算 FEV₁/FVC, FEV₁-FEV₁/FVC 的升高,表明患者肺功能的改善。

(4) 炎症因子指标。治疗前、治疗后,取血液样本,分别测定超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-6(IL-6)、白细胞介素-8(IL-8)等指标。

1.4 统计学处理

以 SPSS23.0 统计学软件进行数据分析, 计量资料

应用($\bar{x} \pm s$)表示,由 t 值检验,计数资料应用[n(%)]表示,由 χ^2 检验, $P < 0.05$ 代表对比具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组过敏性哮喘患者的治疗有效率

观察组 95.35% (41/43) > 对照组 79.07% (34/43), $\chi^2 = 5.108$, $P < 0.05$ 。

2.2 两组过敏性哮喘患者的复发率

观察组 6.98% (3/43) < 对照组 23.26% (33/43), $\chi^2 = 4.440$, $P < 0.05$ 。

2.3 两组过敏性哮喘患者的症状改善情况及肺功能恢复效果

治疗前,两组过敏性哮喘患者的 ACT 评分、急性加重频率、FEV₁、FEV₁/FVC 对比, $P > 0.05$; 治疗后, 两组 ACT 评分、FEV₁、FEV₁/FVC 升高,观察组相对更高,急性加重频率降低,观察组相对更低, $P < 0.05$ 。如表 1 所示。

表 1 两组过敏性哮喘患者的症状改善情况及肺功能恢复效果对比[($\bar{x} \pm s$), n=43]

组别	ACT 评分/分		急性加重频率/(次·月 ⁻¹)		FEV ₁ /L		FEV ₁ /FVC/%	
	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	14.12±1.73	22.26±1.85	5.19±1.24	0.92±0.36	1.35±0.44	2.41±0.58	54.69±6.82	79.13±6.58
对照组	14.05±1.61	20.09±1.90	5.07±1.52	1.58±0.41	1.32±0.39	2.19±0.61	55.13±7.04	72.51±6.31
t 值	0.249	7.182	0.176	7.813	0.585	7.253	0.346	9.305
P 值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.4 两组过敏性哮喘患者的炎症因子指标

治疗前, 两组过敏性哮喘患者的各项炎症因子指标对比, $P > 0.05$; 治疗后, 两组各项炎症因子指标降低,

$P < 0.05$, 观察组治疗后的各项炎症因子指标比对照组低, $P < 0.05$ 。两组过敏性哮喘患者的炎症因子指标对比如表 2 所示。

表 2 两组过敏性哮喘患者的炎症因子指标对比[($\bar{x} \pm s$), n=43]

组别	hs-CRP/(mg·L ⁻¹)		TNF- α /(ng·L ⁻¹)		IL-6/(ng·L ⁻¹)		IL-8/(ng·L ⁻¹)	
	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	5.14±0.82	0.96±0.31	67.35±7.51	19.17±3.09	29.36±4.09	8.43±1.57	29.18±3.69	16.54±3.71
对照组	5.37±0.76	1.72±0.28	67.42±6.04	28.54±2.71	29.71±5.20	14.06±1.92	29.45±4.07	22.06±3.94
t 值	0.451	11.273	0.560	8.131	0.298	6.551	0.305	5.375
P 值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

过敏性哮喘的发作,与多种类型的过敏原存在相关性。过敏性哮喘患者的气道具有高反应性的特点,在频繁接触过敏原的情况下,会引起哮喘症状的反复发作,并会加重呼吸系统损害^[6]。过敏性哮喘的治疗,需要兼顾环境控制和药物干预。在环境控制方面,加强对患者生活环境的卫生管理,净化室内空气,清除环境中存在的过敏原,进而减少致病风险因素的影响,让患者生活在舒适、安全的环境,避免与过敏原接触^[7]。实施药物治疗,应该考虑到快速缓解症状、长期控制病情稳定的需要,选用合适的治疗药物。针对哮喘症状的急性发作,一般使用具有舒张支气管功效的药物,可以快速缓

解症状,让患者尽快恢复正常、稳定的呼吸状态^[8]。应用糖皮质激素丙酸氟替卡松作为长期控制药物,发挥药物的抗炎、抗过敏功效。在药物的作用下,可以有效抑制气道内的炎症细胞,并减少过敏活性物质,减轻过敏原对于机体的刺激和影响。该药物还具有抑制免疫应答的作用,能够减少炎症介质的释放^[9]。丙酸氟替卡松的使用,还能够间接的产生支气管扩张作用,改善哮喘患者的呼吸状态,进而促进肺功能的良好恢复。

在过敏性哮喘患者中,过敏性物质被吸入鼻腔后,会产生过敏反应,进而诱发哮喘发作。通过环境控制,可以减少患者与过敏原接触,但是无法完全防止过敏性物质进入鼻腔^[10]。根据阻塞过敏性物质的需要,应

用鼻腔过敏原阻隔剂。使用鼻腔过敏原阻隔剂后,能够避免鼻腔黏膜与过敏物质的接触,避免有关过敏性反应^[11]。利用鼻腔过敏原阻隔剂防御过敏物质侵入,可以为过敏性哮喘的药物治疗提供良好的基础条件,进而有提高疾病的治疗效果,降低复发风险。鼻腔过敏原阻隔剂的使用较为便捷,长期用药的过程中,可以充分保障用药的安全性。使用鼻腔过敏原阻隔剂期间,通过阻隔过敏原侵入、预防过敏反应发生,可以更好的促进鼻腔功能恢复,有助于维持鼻腔黏膜湿润,具有缓解鼻腔干燥症状的作用^[12]。

本组研究结果显示,应用观察组治疗方案(鼻腔清洗+丙酸氟替卡松+鼻腔过敏原阻隔剂)治疗后,95.35%的过敏性哮喘患者的症状得到良好的改善,相比于应用对照组治疗方案(鼻腔清洗+丙酸氟替卡松)的过敏性哮喘患者更高, $P<0.05$ 。该研究结果表明,基于常规治疗,以鼻腔过敏原阻隔剂作为辅助治疗手段,能够有效提高过敏性哮喘的治疗效果。通过鼻腔清洗+丙酸氟替卡松治疗,能够产生抗炎、抗过敏的作用。在此基础上,鼻腔过敏原阻隔剂的使用,能够进一步阻隔外界过敏原,避免鼻腔黏膜受到过敏原的刺激而产生过敏反应。在鼻腔过敏原阻隔剂作用下,可以有效增强常规治疗的抗过敏效果,进而更好的改善患者的哮喘症状。应用观察组治疗方案治疗后,6.98%的过敏性哮喘患者出现复发的情况,相比于应用对照组治疗方案的过敏性哮喘患者更低, $P<0.05$ 。该研究结果表明,基于常规治疗,以鼻腔过敏原阻隔剂作为辅助治疗手段,能够有效降低复发风险。利用鼻腔过敏原阻隔剂,可以为鼻腔黏膜建立“保护层”,减少周围环境中过敏原的侵入,防止哮喘症状的发作。

应用观察组治疗方案治疗后,过敏性哮喘患者的ACT评分提升,急性加重频率减少,表明哮喘症状得到良好的控制,且显著优于应用对照组治疗方案的过敏性哮喘患者,充分凸显出鼻腔过敏原阻隔剂在过敏性哮喘临床治疗中的优势作用。应用观察组治疗方案治疗后,过敏性哮喘患者的 FEV_1 、 FEV_1/FVC 较于治疗前提升,表明患者的肺功能得到良好的恢复,且显著优于应用对照组治疗方案的过敏性哮喘患者。经过常规治疗+鼻腔过敏原阻隔剂治疗后,可以获得良好的哮喘控制效果,减少哮喘的发作,能够有效防止肺功能的持续下降。

应用观察组治疗方案治疗后,过敏性哮喘患者的各项炎症因子指标降低,表明气道炎症反应的减轻,且优于对照组治疗方案。在观察组治疗方案中,基于常规

的抗过敏治疗,使用鼻腔过敏原阻隔剂,减少过敏原对于鼻腔黏膜的刺激和损伤,避免刺激炎症介质的释放,进而达到更好的减轻炎症的效果。

4 结语

综上所述,鼻腔过敏原阻隔剂在过敏性哮喘患者治疗中的运用,能够通过阻隔过敏物质侵入鼻腔,进而有效防止哮喘症状的发作,减少症状发作频次。

参考文献

- [1] 董春景,张海红.特异性免疫治疗对过敏性哮喘合并过敏性鼻炎患者的有效性评价[J].中国医学文摘(耳鼻咽喉科学),2022,37(1):36-38.
- [2] 李论,尹佳,杜志荣,等.应用协和应变原制剂皮下免疫治疗过敏性鼻炎和过敏性哮喘疗效及安全性的真实世界研究[J].中华临床免疫和变态反应杂志,2021,15(5):489-499.
- [3] 张骞,侯瑞霞,张超,等.奥马珠单抗联合布地奈德福莫特罗粉吸入剂治疗中、重度过敏性哮喘患儿的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2021,37(19):2577-2580.
- [4] 罗燕青,郭莉娜.吸入性激素的不同给药方式治疗过敏性鼻炎哮喘综合征的临床研究[J].中国现代药物应用,2021,15(14):158-160.
- [5] 冉苗苗,高建全.小青龙汤联合丙酸氟替卡松治疗过敏性哮喘的疗效及对IgG4 IgE水平的影响[J].中国药物与临床,2020,20(10):1712-1715.
- [6] 陆泓烨,邹凤,周琪.布地奈德联合沙美特罗/丙酸氟替卡松干粉治疗支气管哮喘合并过敏性鼻炎的临床效果分析[J].中外医疗,2024,43(17):92-95.
- [7] 吴江.过敏原阻隔剂对变应性鼻炎患者鼻炎症状复发情况及安全性的影响[J].中国药物与临床,2021,21(16):2829-2831.
- [8] 姚磊,王甜甜.过敏原阻隔剂联合糠酸莫米松鼻喷雾剂治疗变应性鼻炎对患者鼻腔生理功能和趋化因子的影响[J].中国煤炭工业医学杂志,2021,24(4):371-376.
- [9] 林彬,林楚忠,蔡碧娟,等.喷雾型过敏原阻隔剂在功能性鼻内镜鼻窦手术患者预后中的作用[J].湖南师范大学学报(医学版),2021,18(3):85-87.
- [10] 李永磊,施丹丹.鼻腔过敏原阻隔剂治疗变应性鼻炎患者的疗效[J].实用中西医结合临床,2021,21(8):99-100.
- [11] 章薇,许昱.过敏原阻隔剂联合免疫治疗对变应性鼻炎的疗效[J].中国眼耳鼻喉科杂志,2023,23(6):470-474.
- [12] 白露月.喷雾型鼻腔过敏原阻隔剂合糠酸莫米松治疗变应性鼻炎分析[J].实用中西医结合临床,2019,19(11):110-111.

作者简介:蔡玉婷(1994—),女,汉族,广东揭阳人,本科,主要从事临床验证方案工作。

李惠愉(1997—),女,汉族,广东珠海人,本科,主要从事医疗器械注册资料准备工作。