

过敏性鼻炎合并支气管哮喘或慢性咳嗽 37 例临床治疗分析

杨乐, 余咏梅, 廖然超

(昆明医科大学第五附属医院 / 个旧市人民医院耳鼻咽喉科, 云南个旧 661000)

[关键词] 过敏性鼻炎; 支气管哮喘; 慢性咳嗽; 免疫治疗; 螨虫过敏

[中图分类号] R765.21 [文献标识码] A [文章编号] 2095-610X (2015) 01-0141-02

过敏性鼻炎 (allergic rhinitis, AR) 是耳鼻喉科常见疾病, 其患病率高达 10%~20%^[1], 患者病情轻重不一, 许多患者饱受疾病的困扰, 对其工作、学习、生活、经济、家庭多方面带来严重影响, 而临床上 10%~40% AR 患者伴发哮喘, 随着研究认识的不断深入, 发现上下呼吸道疾病在组织胚胎学、免疫病理学、神经调节反射、遗传学、治疗策略等方面存在明显的相似性^[2], 进而提出了过敏性鼻炎-哮喘综合征的新概念^[3]. 使得原本因为发病部位不同而单独分科室治疗的不同疾病逐步转变为相互影响的同一种疾病在不同部位的不同表现. 近年来认为上下呼吸道疾病互相影响, AR 控制不佳将不利于支气管哮喘症状的控制, 甚至可能诱发或加重支气管哮喘. 对过敏性鼻炎合并哮喘或慢性咳嗽的患者均应进行联合治疗^[3], 笔者选取昆明医科大学第一附属医院 2014 年 1 月至 2014 年 8 月耳鼻喉科收治的 37 例过敏性鼻炎并下呼吸道疾病患者, 对其临床资料及治疗进行分析研究.

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取昆明医科大学第一附属医院 2014 年 1 月至 2014 年 8 月耳鼻喉科收治的 37 例过敏性鼻炎患者, 其中合并哮喘共 29 例, 中重度哮喘 8 例, 轻度哮喘 21 例, 成人 17 例 (男性 1 例, 女性 16 例), 儿童 12 例; 合并慢性咳嗽 8 例, 其中成人 3 例 (男性 2 例, 女性 1 例), 儿童 5 例. 年龄 5 岁~67 岁, 平均 (26±2.9) 岁. 病史 1~30 a 不等.

临床症状主要表现为: 37 例患者均有不同程

度的反复鼻塞、鼻痒、流清涕、打喷嚏, 伴喘息为主 29 例, 其中伴憋气、胸闷 2 例; 伴咳嗽、咽痒为主 8 例. 多为受凉、接触春秋花粉、粉尘、油烟等刺激性气体诱发. 对哮喘未发作者行变应原皮内试验或点刺试验查出尘螨过敏 (+~+++), 特异性 IgE 试验 (1~6 级) 为主 20 例; 花粉过敏为主 10 例, 其主要为夏秋、油菜花、早冬瓜、晚春、禾本科等一种或数种花粉呈阳性 (+~+++), 特异性 IgE 试验 (1~6 级). 因部分患者在哮喘发作期, 未能给予变应原检测 7 例.

1.2 治疗方法

AR 合并中、重度哮喘患者治疗方法: 雾化治疗: 布地奈德混悬液 1 mg+ 硫酸特布他林 2 mL, 1~2 次/d; 吸氧; 吸入沙美特罗替卡松 1 次/d, 必要时吸入沙丁胺醇 3 次/d; 晚餐后口服孟鲁斯特, 1 片/次, 1 次/d; 鼻部使用布地奈德或糠酸莫米松鼻喷剂局部喷鼻, 每侧每次 1~2 喷, 2 次/d, 睡前口服抗组胺药 (不少于 2 周).

AR 合并轻度哮喘患者治疗方法: 晚餐后口服孟鲁斯特, 1 片/次, 1 次/d; 鼻部使用布地奈德或糠酸莫米松鼻喷剂局部喷鼻, 每侧每次 1~2 喷, 2 次/d; 睡前口服抗组胺药 (不少于 2 周), 口服玉屏风、辛芩片 3 周.

AR 合并慢性咳嗽患者治疗方法: 雾化治疗: 布地奈德混悬液 1 mg + 生理盐水 2 mL, 痰多者加用盐酸氨溴索 15 mg 1~2 次/d; 晚餐后口服孟鲁斯特, 1 片/次, 1 次/d; 鼻部使用布地奈德或糠酸莫米松鼻喷剂局部喷鼻, 每侧每次 1~2 喷, 2 次/d, 睡前口服抗组胺药 (不少于 2 周), 加用复方甘草合剂对症处理.

对所有哮喘处于稳定期患者及慢性咳嗽患者行变应原检测后进行相应的花粉、螨虫免疫治疗.

[作者简介] 杨乐 (1982~), 女, 云南个旧市人, 医学学士, 主治医师, 主要从事耳鼻咽喉科临床工作.

[通讯作者] 余咏梅. E-mail: yuyongmei@qq.com

1.3 疗效判定

过敏性鼻炎症状改善情况根据视觉模拟量表 (VAS) 计算治疗前后的过敏性鼻炎评分; 哮喘症状改善根据哮喘控制测试 (ACT), 计算治疗前后的哮喘评分, 25 分为完全控制, 20~24 分为部分控制, <20 分为未控制; 慢性咳嗽症状改善依据: 咳嗽、咽痒等症状消失或明显减轻, 遇花粉、冷空气、粉尘、油烟等刺激敏感度明显降低, 为有效; 咳嗽、咽痒等症状无明显减轻, 遇花粉、冷空气、粉尘、油烟等刺激仍敏感, 为无效。

2 结果

37 例患者接受治疗后, 其中 AR 治疗后显效 20 例占 54.1%, 有效 15 例占 40.5%, 总有效率为 94.6%; AR 合并中、重度哮喘患者共 8 例, 完全控制 2 例占 25.0%, 部分控制 5 例占 62.5%; AR 合并轻度哮喘患者共 21 例, 完全控制 8 例占 38.1%, 部分控制 12 例占 57.1%; AR 合并慢性咳嗽 8 例, 有效 7 例, 占 87.5%。

3 讨论

过敏性鼻炎、支气管哮喘、慢性咳嗽均是临床常见疾病, 患者主要症状为: 反复发作鼻塞、流涕、鼻塞、打喷嚏, (和) 或持续咳嗽, 多为干咳、胸闷、伴肺部哮鸣音的呼气性呼吸困难病症。在“同一气道、同一疾病”的认识下, 一旦确诊过敏性鼻炎-哮喘综合征就应进行上下气道联合治疗。既可降低两种疾病分别治疗时所带来的高昂费用, 又可降低哮喘的复发几率^[4]。研究证实免疫治疗能改变过敏性鼻炎-哮喘综合征的自然进程并可在停止治疗后维持数年的疗效^[4]。但在实施治疗方案时, 应根据患者病情严重程度采取

个性化治疗, 当患者哮喘症状严重或处于不稳定期, 不宜进行体内过敏原检测, 以免加重哮喘, 或出现严重过敏反应, 甚至危及患者生命^[4]。从本次研究中可以看出, 37 例 AR 合并哮喘或咳嗽患者接受联合治疗后均起到较好的改善作用。临床中许多慢性咳嗽患者常反复就诊, 经长期抗生素及镇咳药物治疗而症状无明显好转, 查体及胸部 X 片或肺部 CT 检查未见异常, 多数慢性咳嗽与感染无关, 需使用抗菌药物治疗^[5], 此时应当充分注意咳嗽是否与过敏性鼻炎、慢性鼻窦炎、鼻后滴漏综合征等上呼吸道疾病相关。对长期误诊为其他疾病如急性慢性支气管炎、慢性咽炎、呼吸道感染的患者, 在其就诊时需详细询问病史、家族过敏史, 对并发上呼吸道过敏性疾病患者尤其应考虑过敏或气道反应性增高引起长期慢性咳嗽的可能。

[参考文献]

- [1] 程雷, 张罗. 变应性鼻炎及其对哮喘的影响 (ARIA) 2010 年修订版解读 [J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2011, 46(5):437-440.
- [2] 李琳, 董震, 朱冬冬. 2012 年第二届“同一气道 同一疾病”专题学术论坛纪要 [J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2012, 47(12):1 048-1 049.
- [3] TARAMARCAZ P, GIBSON P G. The effectiveness of intranasal corticosteroids in combined allergic rhinitis and asthma syndrome [J]. Clin Exp Allergy, 2004, 34(12): 1 883-1 889.
- [4] 林士军, 王桂杰, 刘玉春. 过敏性鼻炎哮喘综合征 [J]. 临床肺科杂志, 2010, 15(11):1 612-1 614.
- [5] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 咳嗽的诊断与治疗指南 (2009 版) [J]. 全科医学临床与教育, 2009, 7(5): 453-456.

(2014-12-03 收稿)