

〔文章编号〕 1007-0893(2020)22-0102-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.22.045

慢性嗜酸细胞增生性鼻窦炎综合强化抗炎的疗效评价

陈 嵘 储 兵 傅敏仪

(中山市人民医院, 广东 中山 529400)

〔摘要〕 **目的:** 探讨慢性嗜酸细胞增生性鼻窦炎综合强化抗炎治疗的临床效果。**方法:** 纳入中山市人民医院2017年2月至2020年4月收治的慢性嗜酸细胞增生性鼻窦炎患者40例, 随机分为对照组以及观察组, 每组各20例。对照组接受常规治疗, 观察组接受强化抗炎治疗, 比较两组患者的疗效。**结果:** 治疗前, 两组患者的各项指标比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 观察组患者的临床症状评分、嗜酸细胞阳离子蛋白 (ECP) 计数均较对照组低, 生活质量评分较高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的总有效率较对照组高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 慢性嗜酸细胞增生性鼻窦炎患者接受综合强化抗炎治疗, 能有效改善临床症状, 降低ECP计数, 从而提升生活质量。**〔关键词〕** 慢性嗜酸细胞增生性鼻窦炎; 综合强化抗炎; 嗜酸细胞阳离子蛋白
〔中图分类号〕 R 765 〔文献标识码〕 B

慢性嗜酸细胞增生性鼻窦炎是以嗜酸性粒细胞 (eosinophil, Eos) 浸润和活化占优势的一类慢性鼻窦炎, 与非慢性嗜酸细胞增生性鼻窦炎相比, 该疾病的临床症状以及局部炎症现象更为严重, 治疗困难度较大, 且复发率极高, 对患者的生活质量影响较大^[1]。以往临床上对该疾病主要是采取鼻内镜手术、药物保守治疗, 但是两者单独或者联合治疗的效果均欠佳, 随着临床上对慢性嗜酸细胞增生性鼻窦炎研究的深入, 治疗方法从以往的手术与保守治疗过渡到了现今的以Eos为标靶的靶向治疗。Eos为标靶的靶向治疗主要是通过强化抗炎治疗, 给予鼻窦灌洗去除嗜酸细胞阳离子蛋白 (eosinophil cationic protein, ECP) 等病理性分泌物, 治疗效果较为显著^[2]。基于此, 本研究着重探讨了慢性嗜酸细胞增生性鼻窦炎采用综合强化抗炎治疗的临床效果, 现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入本院2017年2月至2020年4月收治的慢性嗜酸细胞增生性鼻窦炎患者40例, 随机分为对照组以及观察组, 每组各20例。对照组中, 男11例, 女9例, 年龄28~58岁, 平均年龄为(40.81±3.81)岁, 病程1~5年, 平均病程(2.38±0.31)年; 观察组中, 男10例, 女10例, 年龄27~59岁, 平均年龄(40.58±3.45)岁, 病程1~5年, 平均病程(2.43±0.33)年; 两组患者的性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 (1) 患者符合慢性嗜酸细胞增生性

鼻窦炎诊断标准^[3]; (2) 既往无慢性嗜酸细胞增生性鼻窦炎史、激素治疗史。

1.1.2 排除标准 (1) 伴有过敏性鼻炎、哮喘; (2) 存在严重的肝肾功能障碍; (3) 严重的心脏疾病; (4) 患有精神疾病; (5) 拒绝参加。

1.2 方法

两组患者均在鼻内镜手术治后接受治疗。

1.2.1 对照组 接受常规治疗, 每日口服阿莫西林克拉维酸钾 (香港澳美制药厂, 批准文号HC20080011) 3次, 每次1片 (含阿莫西林0.5g和克拉维酸0.125g), 共服用375mg, 连续服用2周; 每日使用糠酸莫米松鼻喷剂 (MSD Belgium BVBA/SPRL, 批准文号H20140100) 1次, 每喷200μg; 每日口服桉柠蒎肠溶胶囊 (北京九和药业有限公司, 国药准字H20052401) 3次, 共服用900mg, 同时每日给予鼻腔高渗氯化钠注射液冲洗1次, 连续治疗12周。

1.2.2 观察组 接受强化抗炎治疗, 每日口服克拉霉素 (上海雅培制药有限公司, 国药准字H20033044) 2次, 每次250mg, 连续服用2周后, 剂量减半服用10周; 每日使用糠酸莫米松鼻喷剂1次, 每喷200μg; 同时每日给予鼻腔高渗氯化钠注射液冲洗2次, 连续治疗12周。同时在手术治疗后, 第1~3天服用30mg泼尼松 (天津力生制药股份有限公司, 国药准字H12020123)、第4~6天服用20mg、第7~9天服用10mg, 不连续使用, 用药过程中监测患者是否有并发症发生。

1.3 观察指标

1.3.1 主要指标 统计两组患者治疗前后的临床症状

〔收稿日期〕 2020-09-14

〔基金项目〕 中山市科技计划项目资助课题 (2017SYF04)

〔作者简介〕 陈嵘, 男, 副主任医师, 主要从事耳鼻咽喉头颈外科工作。

评分、生活质量评分、ECP 计数。临床症状评分：对患者的主观临床症状进行评估，共 5 个条目，每个条目满分为 4 分，分数越高，表示患者的临床症状越严重^[4]。生活质量评分：采用美国华盛顿大学医学院耳鼻咽喉头颈外科临床结果研究室的鼻窦鼻腔结果测量 20 条 (the sino-nasal outcome test-20, SNOT-20) 对其生活质量进行全面评估，分数越高，表示患者的生活质量越好^[5]。

1.3.2 疗效评估 治愈：患者的临床症状消失，鼻窦黏膜 Eos ≤ 5 个 / 平均每个高倍镜视野，无 EG2 + 细胞，内窥镜检查窦口开放良好，窦腔黏膜上皮化，无脓性分泌物。好转：患者的临床症状好转，鼻窦黏膜 Eos 数量下降，内窥镜检查窦腔黏膜部分区域水肿、肥厚或肉芽组织形成，有少量脓性分泌物。无效：症状无改善；内窥镜检查见术腔粘连，窦口狭窄或闭锁，息肉形成，有脓性分泌物；鼻窦黏膜 Eos 数量较术前无明显下降或下降数量无统计学意义。总有效率 = (治愈 + 好转) / 总例数 × 100 %。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后的各项指标比较

治疗前，两组患者的各项指标比较，差异均无统计学意义 (*P* > 0.05)；治疗后，观察组患者的临床症状评分、ECP 计数均较对照组低，生活质量评分较高较对照组高，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者治疗前后的各项指标比较 (n = 20, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	临床症状 / 分	生活质量 / 分	ECP/ng · mL ⁻¹
对照组	治疗前	12.83 ± 1.84	68.48 ± 4.91	7.84 ± 1.83
	治疗后	7.44 ± 1.34	74.18 ± 4.54	5.83 ± 0.55
观察组	治疗前	12.84 ± 1.44	68.58 ± 4.44	7.81 ± 1.45
	治疗后	3.48 ± 0.44 ^a	84.81 ± 4.81 ^a	3.24 ± 0.44 ^a

与对照组治疗后比较，^a*P* < 0.05
注：ECP — 嗜酸细胞阳离子蛋白

2.2 两组患者的疗效比较

观察组患者的总有效率较对照组高，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者的疗效比较 (n = 20, n (%))

组别	治愈	好转	无效	总有效率 / %
对照组	4(20.00)	12(60.00)	4(20.00)	80.00
观察组	9(45.00)	11(55.00)	0(0.00)	100.00 ^b

与对照组比较，^b*P* < 0.05

3 讨论

慢性鼻窦炎是耳鼻咽喉科较为常见的疾病之一，该疾病

的发病率较高，约为 10 %，对患者的生活质量影响较大^[6]。随着鼻内镜鼻窦手术在临床上广泛使用，慢性鼻窦炎的治疗效果得到提升，但是对于慢性嗜酸细胞增生性鼻窦炎患者而言，即使是鼻内镜手术与常规药物保守治疗，患者仍然会出现炎症迁延不愈、反复发作，大大增加了患者治疗难度。随着临床上对于慢性嗜酸细胞增生性鼻窦炎研究的深入，该类患者鼻窦组织以 Eos 浸润和活化为主要表现，其炎症反应更为严重，目前对于慢性嗜酸细胞增生性鼻窦炎的发病机制、免疫学、病理生理学尚无有效定论，另外，按照目前治疗方案，无论是采取鼻内镜手术治疗，还是常规的药物保守治疗，或者二者结合治疗，均不能达到理想的效果，复发率高。而如今对于慢性嗜酸细胞增生性鼻窦炎已经从以往的手术、药物保守治疗转变至现今的靶向治疗^[7]。

强化综合抗炎治疗是以慢性嗜酸细胞为靶标进行的抗炎治疗，目前临床上认为对慢性嗜酸细胞有特异性的药物是糖皮质激素类药物，糖皮质激素类药物是临床上用于治疗哮喘、鼻炎、鼻窦炎等呼吸系统炎症性疾病的最有效的抗炎药物，能够抑制 Eos 的转移、趋化、活化。结合本研究，治疗前，两组患者的各项指标比较，差异均无统计学意义 (*P* > 0.05)；治疗后，观察组患者的临床症状评分、ECP 计数均较对照组低，生活质量评分较高较对照组高，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)；观察组患者的总有效率较对照组高，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。上述研究数据证实了，对于慢性嗜酸细胞增生性鼻窦炎患者而言，强化冲击抗炎结合长期鼻内应用糖皮质激素维持治疗，有效抑制了 Eos 的凋亡，同时还抑制 ECP 聚集，达到强大的抗炎以及抗感染效果。

综上所述，慢性嗜酸细胞增生性鼻窦炎患者接受综合强化抗炎治疗，能有效改善临床症状，降低 ECP 计数，从而提升生活质量。

[参考文献]

- (1) 罗振峰, 范红利, 杨航. 内窥镜微创手术配合糖皮质激素药物治疗慢性鼻窦炎的疗效观察 (J). 实用临床医药杂志, 2017, 21(19): 154-155.
- (2) 郑富春, 侯勇. 加强药物疗法联合鼻内镜手术治疗慢性鼻-鼻窦炎疗效观察 (J). 海南医学, 2017, 28(12): 1941-1943.
- (3) 欧阳昱晖, 张罗, 韩德民. 慢性嗜酸细胞性鼻及鼻窦炎 (J). 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2010, 17(1): 60-62.
- (4) 刘加林, 王力红, 梁传余, 等. 慢性鼻窦炎鼻息肉临床分期与疾病分类的标准化 (J). 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2008, 43(1): 69.
- (5) 吕威, 元放, 高志强, 等. 汉化版 SNOT-22 评价慢性鼻-鼻窦炎患者生存质量的初步研究 (J). 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2008, 43(1): 18-21.
- (6) 宋吉. 厄多司坦联合大环内酯类药物及鼻用糖皮质激素治疗慢性鼻-鼻窦炎伴鼻窦炎的临床疗效观察 (J). 现代医药卫生, 2017, 33(22): 3405-3407.
- (7) 孙恒亚, 刘涛. 慢性鼻-鼻窦炎鼻息肉患者围手术期口服糖皮质激素时长对鼻内镜手术近期疗效的影响 (J). 河北医科大学学报, 2017, 38(6): 695-698, 704.