

· 临床报道 ·

萍乡地区不同年龄段变应性 鼻炎患者的致敏原分析

欧阳韶华¹, 朱丽珍², 吴玉珍¹

(湘雅萍矿合作医院 1. 耳鼻喉科; 2. 手术室, 江西 萍乡 337000)

摘要: **目的** 通过对萍乡地区变应性鼻炎患者的过敏原检测结果进行分析, 筛查本地区常见性过敏原, 绘制本地区变应性鼻炎患者的变应原分布图, 为合理防治变应性鼻炎提供流行病学依据。 **方法** 对筛选的 325 例确诊为变应性鼻炎患者的皮肤点刺试验结果进行分析, 测定致敏变应原并进行统计学分析。 **结果** 吸入性变应原阳性率依次为粉尘螨 95.1%、屋尘螨 91.1%、蟑螂 41.8%、杂草 29.8%、干草尘埃 12.9%。食入组的阳性变应原以小虾和小麦为主, 分别为 26.8%、16.6%。儿童期、青少年期和成年期变应性鼻炎病例中, 1~2 种变应原的阳性率呈下降趋势, 分别为 96.2%、85.4%、70.5%; 而 2 种以上变应原的阳性率呈上升趋势, 依次为 3.8%、14.6%、29.5%。 **结论** 在萍乡地区, 屋尘螨、粉尘螨是占据绝对的主导地位的吸入性变应原, 应作为该地区的重点变应原开展变应性鼻炎的防治工作; 尤其对儿童和青少年变应性鼻炎人群早期防治更为重要。

关键词: 变应性鼻炎; 点刺试验; 变应原

中图分类号: R765.21

文献标识码: B

文章编号: 1007-1520(2012)06-0484-03

变应性鼻炎 (AR) 为全球多发病之一, 全球发病率达 10%~25%^[1], 并有逐年增高趋势。目前, 国内外已把皮肤点刺试验作为常规的体内检测手段应用于变应性鼻炎的临床诊断^[2], 研究表明^[3,4], 地理位置、生活环境等因素与其发病有关, 导致变应性鼻炎的变应原可因地区或国家而异, 因此, 分析当地的变应原分布对准确诊断和合理防治变应性鼻炎具有重要的指导价值。为明确萍乡地区导致变应性鼻炎的变应原主要种类, 我们对我院 2010 年 2 月~2012 年 1 月期确诊为变应性鼻炎的 325 例患者的变应原阳性结果进行统计学分析, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

纳入标准: 根据 2004 年兰州会议关于变应性鼻炎的诊断原则和推荐方案及变应性鼻

炎对哮喘的影响 (allergic rhinitis and its impact on asthma, ARIA) (2008) 最新标准^[5], 患者有水样涕、发作性喷嚏、鼻塞、鼻痒症状中的两项或者更多项症状每天持续超过 1 h, 伴和 (或) 不伴结膜炎/哮喘症状。变应原点刺结果分析, 存在 1 种或 1 种以上变应原反应程度大于或等于“++”。根据以上标准从 756 病例数中共筛选出变应性鼻炎确诊病例 325 例, 其中男 203 例, 女 122 例; 年龄 5~65 岁, 平均年龄 14.3 岁, 年龄段分别为 5~14 岁 185 例、15~18 岁 96 例、18 岁以上 44 例。

1.2 方法

采集每个病例的信息包括性别、年龄、阳性变应原种类、数量和反应程度。应用 SPASS 13.0 统计软件进行统计学分析, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 阳性变应原的分布

325 例变应性鼻炎确诊病例中, 吸入组最常见的阳性变应原依次为粉尘螨 95.1%

作者简介: 欧阳韶华, 女, 主管护师。
通讯作者: 欧阳韶华, Email: oysh73@163.com

(309/325)、屋尘螨 91.1% (296/325)、蟑螂 41.8% (136/325)、杂草 29.8% (97/325)、干草尘埃 12.9% (42/325)。食入组的阳性变应原以小虾和小麦为主,分别为 26.8% (87/325)、16.6% (54/325)。

2.2 年龄分布

各年龄组(4~14岁、15~18岁、18岁以

上)的变应原阳性率见表。统计学分析显示,1种或2种变应原阳性率随年龄的增长呈下降趋势($P < 0.01$),在1种或2种阳性变应原中,粉尘螨和屋尘螨是最主要的变应原。而同时有2种以上阳性变应原的发生率随年龄的增长呈上升趋势。

表1 各年龄组变应原阳性率[% (例)]

年龄	1种或2种(粉尘螨或屋尘螨)	2种以上(花粉,蟑螂,小虾,小麦)
4~14岁	96.2(178/185)(粉尘螨92,屋尘螨86)	3.8(7/185)(花粉5,蟑螂1,小麦1)
15~18岁	85.4(82/96)(粉尘螨38,屋尘螨44)	14.6(14/96)(花粉7,蟑螂4,小虾2,小麦1)
18岁以上	70.5(31/44)(粉尘螨17,屋尘螨14)	29.5(13/44)(花粉6,蟑螂4,小虾2,小麦1)

3 讨论

变应性鼻炎(AR),通常是指由IgE介导为主的鼻腔黏膜炎症反应,鼻腔黏膜反应性增高是其主要特点^[6]。由于有逐年增加的趋势,已成为世界性影响健康的严重问题^[7],正日益受到相关医生、健康卫生机构和病人的重视。

研究证实,在变应性鼻炎的致敏原谱中,尘螨是我国的主要致敏原^[8-9],而欧美国家的致敏原则依次以花粉、尘螨、动物皮毛为主^[10-11]。本研究显示325例变应性鼻炎病例中,吸入性变应原阳性率依次为粉尘螨95.1%、屋尘螨91.1%、蟑螂41.8%、杂草29.8%、干草尘埃12.9%,与国内其他地方的报道一致^[9,12-13],提示粉尘螨和屋尘螨是萍乡地区最主要的致敏原。尘螨以人和动物脱落的皮屑、面粉等为食,是强致敏物,患者主要是由于吸入了尘螨的尸体碎片或分泌物、排泄物而引起强过敏反应。萍乡地处温暖潮湿的长江中下游,这些因素有利于尘螨的生长,而且工业化污染严重,使个体更容易被变应原致敏和导致变应性鼻炎的发生。因此,今后萍乡地区应重点针对粉尘螨和屋尘螨开展变应性鼻炎的防治工作。一方面,加大健康教育宣传力度,采取必要的措施降低环境中尘螨的浓度,如增加室内通风,减少灰尘积聚和去除尘螨易滋生环境;另一方面,改善环境,工业减排,降低人群对变应原的易致敏性;再一方面,重视恰当治疗的必要性,由于有效去除粉尘螨和屋尘螨相当困难,难以避免变

应性鼻炎的发作,因此,积极治疗终止变应性鼻炎的发作对改善患者生活质量,提高学习和工作效率,防止炎症进一步迁延有重要的意义,这些治疗主要包括针对症状的药物治疗和改变疾病进程的螨变应原疫苗免疫治疗。

食物性变应原中以小虾(35.12%)的阳性率较高,大部分病人虽然食物(小虾、鸡蛋、红辣椒)变应原的皮肤点刺呈阳性,但食用后并无变应性鼻炎症状,这表明在变应性鼻炎中食物组变应原的临床意义不大。

本组资料显示儿童期、青少年期和成年期变应性鼻炎患者中,1~2种变应原的阳性率呈下降趋势,分别为96.2%、85.4%、70.5%;而2种以上变应原的阳性率呈上升趋势,依次为3.8%、14.6%、29.5%。这一结果说明,年龄越小,导致变应性鼻炎发生的变应原相对单一,而随着年龄的增加,导致变应性鼻炎的变应原也会增多。可能的原因是变应性鼻炎病人随着年龄的增加,受损鼻腔黏膜接触其他变应原的时间越长,这些变应原成为新的致敏原的可能性就会显著增加。因此,早期防治变应性鼻炎不但能治疗疾病本身,改善患者生活质量,而且能在很大程度上避免新发致敏原的产生,从而避免变应性鼻炎防治的复杂化。总之,防治方针上应更加重视对未成年人变应性鼻炎的防治。

参考文献:

[1] Bousquet J, Van Cauwenberge P, Khaltaev N, et al. Allergic rhinitis and its impact on asthma[J]. J Allergy Clin Immunol,

2001, 108(5 Suppl): 147-334.

[2] 顾瑞金. 临床变态反应疾病[M]. 天津:科学技术出版社,1991:71.

[3] De Marco R, Poli A, Ferrari M, et al. The impact of climate and traffic-related NO2 on the prevalence of asthma and allergic rhinitis in Italy[J]. Clin Exp Allergy, 2002, 32(10): 1405-1412.

[4] Bauchau V, Durham SR. Prevalence and rate of diagnosis of allergic rhinitis in Europe[J]. Eur Respir J, 2004, 24(5): 758-764.

[5] Bousquet J, Khaltaev N, Cruz AA, et al. Allergic rhinitis and its impact on asthma (ARIA) 2008 update (in collaboration with the World Health Organization, GA(2) LEN and Allergen)[J]. Allergy, 2008, 86(63 Suppl): 8-160.

[6] 黄选兆. 耳鼻咽喉科学[M]. 第4版. 北京:人民卫生出版社,1995:38.

[7] Bousquet J. Allergic rhinitis as a global health problem[J]. AClInt, 2001, 13(1): 13.

[8] Kim JS, Ouyang F, Pongracic JA, et al. Dissociation between the prevalence of atopy and allergic disease in rural China among children and adults[J]. J Allergy Clin Immunol, 2008, 122(5): 929-935.

[9] 王成硕,张罗,韩德民,等. 北京地区变应性鼻炎患者吸入变应原谱分析[J]. 临床耳鼻咽喉科杂志,2006, 20(5): 204-207.

[10] Ogershok PR, Warner DJ, Hogan MB, et al. Prevalence of pollen sensitization in younger children who have asthma[J]. Allergy Asthma Proc, 2007, 28(6): 654-658.

[11] Dales RE, Cakmak S, Judek S, et al. Tree pollen and hospitalization for asthma in urban Canada[J]. Int Arch Allergy Immunol, 2008, 146(3): 241-247.

[12] 范春涛,鹿道温,王欣,等. 变应性鼻炎和哮喘的相关性分析[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科,2006, 13(2): 103-105.

[13] 孙臻峰,孟晴虹,董频. 458例过敏性鼻炎患者“阿罗格”点刺液变应原皮试结果分析[J]. 山东大学基础医学院学报,2003, 17(1): 28-29.

(修回日期:2012-11-01)

· 临床报道 ·

高压氧联合药物治疗突发性耳聋及文献复习

彭 成

(上海交通大学医学院苏州九龙医院 耳鼻咽喉头颈外科,江苏 苏州 215000)

摘 要: **目的** 观察高压氧联合药物治疗突发性耳聋的临床疗效,并查阅文献寻找循证学依据。**方法** 170例(191耳)患者随机分为观察组85例(95耳)和对照组85例(96耳),对照组单纯给予药物治疗,观察组在药物治疗基础上并进行高压氧治疗,10 d一疗程,连续治疗2个疗程。文献查阅在万方数据库,采用RevMan 4.2软件对入选文献进行评价。**结果** 观察组和对照组的痊愈率分别为50.5%和28.1%,差异具有统计学意义($P < 0.05$),总有效率分别为96.8%和81.2%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。共8篇文献纳入研究,Meta分析结果显示观察组和对照组的痊愈率分别为37.3%(238/638)和23.5%(141/600),差异具有统计学意义($P < 0.01$),观察组和对照组的总有效率分别为87.3%(557/638)和65.5%(393/600),差异具有统计学意义($P < 0.01$)。**结论** 本次研究和以往研究均证实高压氧联合药物治疗突发性耳聋,疗效满意,痊愈率高,优于单纯药物治疗。

关 键 词: 高压氧;突发性耳聋;荟萃分析;疗效

中图分类号: R764.43 **文献标识码:** B **文章编号:** 1007-1520(2012)06-0486-04

突发性耳聋即突聋,指由不明原因引起的瞬时感音神经性聋,是耳科常见急诊,发病急,进展快,预后与就诊时间密切相关。目前,对突发性耳聋的治疗原则主要是在发病7 d内给予高压氧联合药物治疗,一般可康复。笔者对85

例突发性耳聋患者采用药物联合高压氧治疗,效果满意,并同时结合文献复习,现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

本组患者170例(191耳),为我院

作者简介:彭 成,男,主治医师。
通讯作者:彭 成,Email:215415282@qq.com.

2008 年 1 月~2011 年 6 月耳鼻咽喉科临床诊治的突发性耳聋患者,经过听力测试、内耳道 X 线和 CT 检查,诊断根据中华医学会耳鼻咽喉科学会制定的《突发性耳聋诊断依据和疗效分级》。170 例患者按照随机数字表法分为两组,其中观察组 85 例(95 耳),男 45 例,女 40 例;年龄 18~79 岁,平均(48.3±11.3)岁;病程 1~38 d,平均(11.5±6.4)d;耳鸣 63 例,眩晕 32 例;轻度 26 例,中度 48 例,重度 11 例。对照组 85 例(96 耳),男 47 例,女 38 例;年龄 22~81 岁,平均(48.8±10.5)岁;病程 1~36 d,平均(11.2±6.0)d;耳鸣 60 例,眩晕 35 例;轻度 29 例,中度 46 例,重度 10 例。两组患者年龄、性别、病程、症状和疾病严重程度等比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

治疗组给予药物治疗,包括低分子右旋糖酐、能量合剂、复方丹参注射液、东菱迪芙(巴曲酶)、银杏叶提取物注射液、B 族维生素、辅酶 A 和激素等药物。观察组在此基础上给予高压氧治疗,所用仪器为(GY2400 型 山东烟台宏远氧舱厂生产),治疗压力为 0.2 MPa,维持吸纯氧 45 min,吸 2 次,中间休息 10 min,加压和减压时间均为 25 min,每天治疗 1 次,10 d 为 1 疗程。两组患者各连续治疗 2 个疗程。

1.3 疗效评价方法

疗效评价依据中华医学会耳鼻咽喉学分会制定的突发性耳聋的疗效分级标准。痊愈:在 0.25~4 kHz 各受损频率听阈值恢复至正常,或者达此次患病前水平,或者达到健耳水平;显效:上述受损频率平均听力提高>30 dB;有效:上述受损频率平均听力提高 15~30 dB;无效:上述受损频率平均听力改善<15 dB。以前 3 项之和作为总有效数,并计算总有效率。

1.4 文献纳入标准

在万方数据库(<http://s.g.wanfangdata.com.cn/PaperAdvancedSearch.aspx>) 主题词输入“突发性耳聋”和“高压氧”,其他条件不设置,末次检索时间为 2012 年 5 月 12 日。文献纳入需符合以下条件:①国内公开发表的关于高压氧联合药物治疗突发性耳聋的随机对照研究;②应至少设立两个组,其中一组为高压氧联合药物治疗;③诊断标准为中华医学会耳鼻咽喉科学会制定的《突发性耳聋诊断依据和疗效分级》;④疗效判定标准为中华医学会耳鼻喉学分会制定的突发性耳聋的疗效分级标准;⑤各组合入选对象>30 例;⑥统计资料完整科学;⑦具有多次观察时间点的疗效评价只取末次结果。

1.5 统计学处理

采取 SPSS 12.0 和 RevMan 4.2 两个软件包对数据结果进行处理和分析,所有数据均由两名专业的统计人员录入与核对,疗效结果以百分比表示,采用 χ^2 检验。纳入文献的数据首先进行异质性检验, $P\geq 0.10$, $I^2\leq 50\%$ 表明各文献之间无异质性,应采用固定效应模型(FEM)进行分析;反之则具有异质性,采用随机效应模型(REM)进行分析。分析结果用优势比(OR)值、95%可信区间(95% CI)和 P 表示。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效判定

观察组和对照组的痊愈率分别为 50.5% 和 28.1%,差异具有统计学意义($P<0.05$),总有效率分别为 96.8% 和 81.2%,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

2.2 文献纳入情况

共检索到 407 篇文献,通过阅读文献题目、摘要和全文,共筛选出符合要求的 8 篇文献,纳入文献情况见表 2。

表 1 两组临床疗效结果比较 [耳数(%)]

组别	耳数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	95	48(50.5)*	30(31.6)	14(14.7)	3(3.2)	92(96.8)*
对照组	96	27(28.1)	39(40.6)	12(12.5)	18(18.8)	78(81.3)

注:* $P<0.05$,与对照组比较

表 2 纳入的 8 项临床研究结果

文献	观察组						对照组					
	耳数	痊愈	有效	显效	无效	总有效	耳数	痊愈	有效	显效	无效	总有效
聂采现等 2007 ^[1]	185	48	80	22	35	150	147	29	44	11	63	84
李宁等 2005 ^[2]	50	18	23	7	2	48	50	5	8	18	19	31
黄怀等 2010 ^[3]	98	55	21	12	10	88	98	42	21	14	21	77
李峰等 2007 ^[4]	38	6	20	8	4	34	37	2	9	7	19	18
利显民 2008 ^[5]	97	49	24	17	7	90	95	23	18	22	32	63
程玉兰等 2011 ^[6]	50	20	12	11	7	43	50	12	14	8	16	34
张宝华等 2008 ^[7]	62	20	17	18	7	55	65	14	18	14	19	46
王斌 2009 ^[8]	58	22	15	12	9	49	58	14	16	10	18	40

2.3 痊愈率比较

8 项研究结果显示观察组和对照组的痊愈率分别为 37.3% (238/638) 和 23.5% (141/600), 异质性检验结果显示 $P = 0.39$, $I^2 = 0.05$, 说明各研究之间无异质性, 故而采用 FEM 分析, 结果显示 $Z = 5.52$, $P < 0.01$, $OR = 2.05$, 95% CI [1.59, 2.65], 表明两种治疗结果差异具有统计学意义。见图 1。

2.4 总有效率比较

8 项研究结果显示观察组和对照组的总有效率分别为 87.3% (557/638) 和 65.5% (393/600), 异质性检验结果显示 $P = 0.23$, $I^2 = 0.251$, 说明各研究之间无异质性, 故采用 FEM 分析, 结果显示 $Z = 8.95$, $P < 0.01$, $OR = 3.78$, 95% CI [2.83, 5.06], 表明两种治疗结果差异具有统计学意义。见图 2。

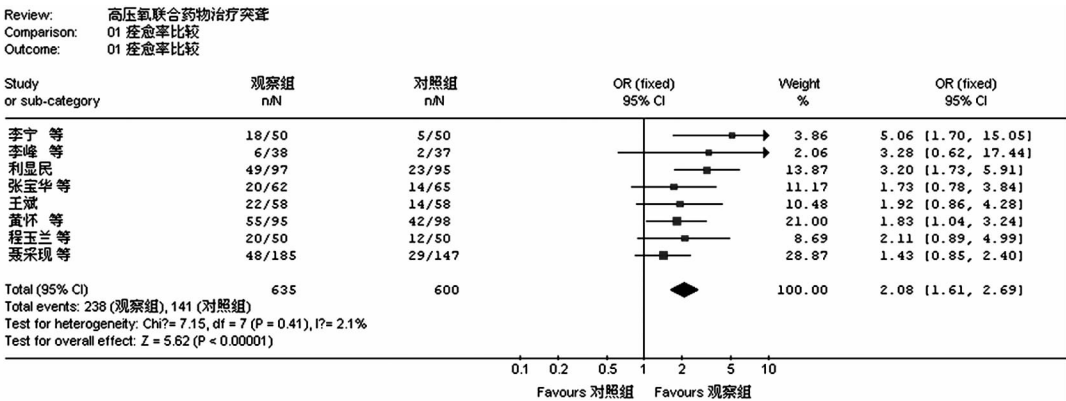


图 1

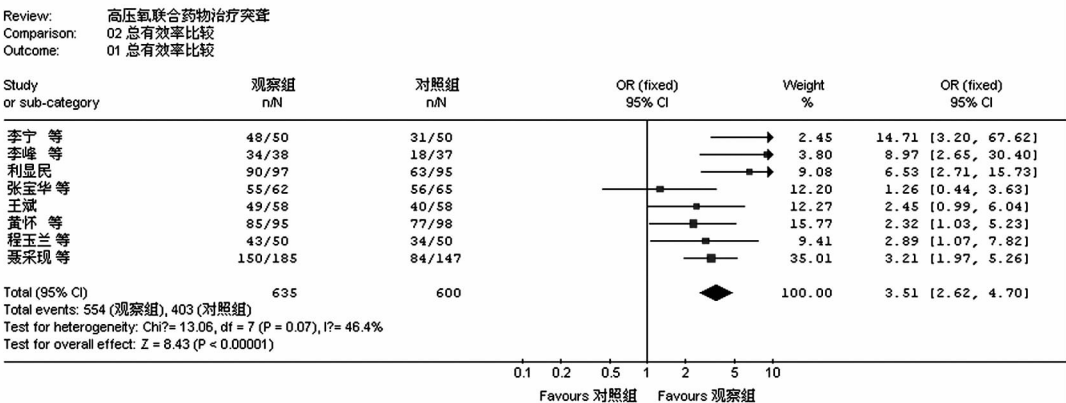


图 2

图 1 观察组和对照组痊愈率比较森林图 图 2 观察组和对照组总有效率比较森林图

3 讨论

目前多数观点认为突发性耳聋的发病机制与耳蜗血液微循环障碍有关,主要原因为微循环血供差,造成缺血缺氧损伤,引起血液流变学指标改变,血液黏稠度增加,血管痉挛,血栓形成。因此,治疗方式应以扩张血管、改善血供、解除痉挛为主。高压氧联合药物在突发性耳聋的治疗中发挥着不可替代的作用。目前一般认为高压氧治疗突发性耳聋主要存在以下几项机制:①可以迅速改善受损内耳的缺氧状况,改善微循环氧含量;②可以降低内耳缺血性氧化损伤,降低自由基含量,阻止耳蜗细胞凋亡;③可以改善循环血液流变学指标,降低血液黏稠度,降低血小板聚集;④可以减少血管、组织的渗出,降低水肿,尽快恢复听觉功能。目前高压氧主要作为辅助手段,联合其他多种方式进行治疗,其中最主要的是药物治疗,药物主要包括低分子右旋糖酐、皮质类固醇激素、银杏叶提取物及其他中西药物。

笔者通过对医院诊治的85例患者采用高压氧和药物联合治疗,结果显示痊愈率高达50.5%,总有效率为96.8%,明显高于单纯药物治疗组(28.1%和81.3%)。同时,笔者查阅了近年国内公开发表的文献,对8项随机对照研究做了荟萃分析,结果显示各研究之间均没有异质性,8项研究结果显示观察组和对照组的痊愈率分别为37.3%和23.5%,差异具有统计学意义($Z = 5.52, P < 0.01, OR = 2.05, 95\% CI [1.59, 2.65]$),总有效率分别为87.3%和65.5%,差异具有统计学意义($Z = 8.95, P < 0.01, OR = 3.78, 95\% CI$

$[2.83, 5.06]$)。笔者所得结果数据高于荟萃分析的结果,和其中李宁和利显民等^[2,5]的结果相接近,笔者分析这可能与患者的病程、年龄等有关。尽管纳入的文献为随机对照研究,但大部分未采用盲法,也未交代随访情况,并且纳入患者的年龄、病程和疾病的严重程度、采用的药物也有不同,因而造成了整体的文献质量并不高,但Meta分析显示各研究之间均没有异质性,并且8项研究在痊愈率和总有效率方面都支持高压氧联合药物治疗方案。因此,通过笔者的临床经验和有限的文献资料显示高压氧联合药物治疗突发性耳聋,总效率高,痊愈率高,优于单纯药物治疗。

参考文献:

- [1] 聂采现,邓长秀,唐明灿,等. 高压氧综合治疗突发性耳聋的疗效观察[J]. 中国康复医学杂志,2007, 22(6): 530-532.
- [2] 李宁,李启明. 高压氧配合天骹清治疗突发性耳聋疗效观察[J]. 重庆医学,2005, 34(5): 643-644.
- [3] 黄怀,李宁,古箐,等. 高压氧综合治疗与药物治疗突发性耳聋的对比研究[J]. 重庆医学,2010, 39(8): 937-940.
- [4] 李峰,郑敏瑜. 高压氧加药物治疗与单纯药物治疗突发性耳聋疗效观察[J]. 海南医学,2007, 18(1): 98.
- [5] 利显民. 早期高压氧联合凯时治疗突发性耳聋的前瞻性临床研究[J]. 哈尔滨医药,2008, 28(1): 7-8.
- [6] 程玉兰,黄圣良,谭鄂. 高压氧配合药物治疗老年突发性耳聋临床观察[J]. 中国美容医学,2011, 20(2): 145.
- [7] 张宝华,郭志强. 高压氧联合巴曲酶治疗突发性耳聋临床观察[J]. 海峡药学,2008, 20(8): 118-119.
- [8] 王斌. 高压氧综合治疗老年突发性耳聋疗效观察[J]. 中国实用医药,2009, 4(27): 99-100.

(修回日期:2012-09-05)