

• 临床医学 •

文章编号: 1002-0217(2018) 05-0459-03

过敏史及发病诱因对哮喘合并变应性鼻炎和单纯哮喘的影响

王 燕 甄丽华 王亚娟 余妙华 马 欣 侯松萍 谭 平

(唐县人民医院 呼吸内科 河北 保定 072350)

【摘要】目的: 分析过敏史及发病诱因在支气管哮喘合并变应性鼻炎和单纯支气管哮喘之间的影响的差异,为临床诊治呼吸道变应性疾病提供理论依据。方法: 随机抽取 100 例支气管哮喘患者,其中支气管哮喘合并变应性鼻炎组 49 例,单纯支气管哮喘组 51 例,比较两组间过敏史和发病诱因方面的差异。结果: 与哮喘组相比,合并变应性鼻炎的支气管哮喘患者过敏药物及过敏原数量和种类更多,过敏程度更严重,发病诱因以吸入冷空气及刺激性气体者居多。结论: 支气管哮喘合并变应性鼻炎和单纯支气管哮喘之间的过敏史及发病诱因差异有统计学意义($P<0.05$)。

【关键词】哮喘; 变应性鼻炎; 过敏史; 发病诱因

【中图分类号】R 765.21; R 562.25 **【文献标志码】**A

【DOI】10.3969/j.issn.1002-0217.2018.05.016

Differences between asthma with allergic rhinitis and simple asthma in allergic history and predisposing factors

WANG Yan ZHEN Lihua WANG Yajuan SHE Miaohua MA Xin HOU Songping TAN Ping

Department of Respiratory Medicine, Tang County People's Hospital, Tangxian 072350, China

【Abstract】Objective: To analyze the differences between bronchial asthma concomitant with allergic rhinitis and simple bronchial asthma in the allergic history and predisposing factors for theoretical evidences for clinicians to improve diagnosis of this allergic condition. **Methods:** One hundred patients with bronchial asthma were randomly recruited and allocated to the group of bronchial asthma concomitant with allergic rhinitis($n=49$) and simple bronchial asthma($n=51$) for comparison of the differences between allergic history and predisposing factors. **Results:** Patients of bronchial asthma concomitant with allergic rhinitis were involved in more different response to allergic drugs and allergens as well as severer allergic condition and the predisposing factor were more associated with inhaling of cold air and irritating gas. **Conclusion:** Patients of bronchial asthma concomitant with allergic rhinitis are different from those with simple bronchial asthma in allergic history and predisposing factor.

【Key words】 asthma; allergic rhinitis; allergic history; predisposing factors

基金项目: 河北省卫生厅青年科技课题(20171083)

收稿日期: 2017-12-27

作者简介: 王 燕(1985-), 女, 主治医师, 硕士 (电话) 13483232216 (电子信箱) 935441120@qq.com。

[6] CHOPARD R, PERROTTI A, DURST C, et al. Six-year outcomes after non-resective mitral valve repair with artificial chordae using removable clips [J]. J Heart Valve Dis, 2014, 23(3) : 364-369.

[7] JONES AE, SHAPIRO NI, TRZEEIAK S, et al. Lactate clearance vs central venous oxygen saturation as goals of early sepsis therapy: a randomized clinical trial [J]. JAMA, 2010, 303(8) : 739-746.

[8] 黄洁平, 邓行江, 柯建发, 等. 连续性血液透析治疗顽固性心力衰竭和消除炎症介质临床研究 [J]. 中国血液净化, 2011, 10(4) : 201-203.

[9] LAUSSEN PC. Comprehensive surgical management of congenital heart disease [M]. Oxford University Press Inc, 2004: 65-114.

[10] HABIB RH, ZACHARIAS A, SCHWANN TA, et al. Adverse effects of low hematocrit during cardiopulmonary bypass in the adult: Should current practice be changed [J]. J Thorac Cardiovasc Surg, 2003, 125(6) : 1438-1450.

[11] CHEW DP, BRIFFA TG, ALHAMMAD NJ, et al. High sensitivity-troponin elevation secondary to non-coronary diagnoses and death and recurrent myocardial infarction: An examination against criteria of causality [J]. Eur Heart J Acute Cardiovasc care, 2015, 4(5) : 419-428.

支气管哮喘简称哮喘(asthma ,AS) ,和变应性鼻炎(allergic rhinitis ,AR) 又称过敏性鼻炎在许多方面有共同之处。2001 年世界卫生组织讨论 AR 对 AS 的影响时 ,提出了“同一气道 ,同一疾病”(one airway one disease) 的概念。目前 ,针对两者相关性的文献报道很多 ,并且临床研究结果显示治疗哮喘的同时治疗鼻炎才能事半功倍 ,而合并变应性鼻炎的哮喘患者在过敏史和发病诱因方面与单纯哮喘有何差异 ,国内外的报道不够系统和全面。本文将就此作进一步研究 ,为临床医生诊治呼吸道变应性疾病提供理论依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机选取我院呼吸科住院期间确诊为支气管哮喘的患者 100 例。入选患者分为 2 组:(哮喘+鼻炎) 组、哮喘组 ,其中哮喘合并变应性鼻炎 49 例 ,单纯哮喘 51 例。(哮喘+鼻炎) 组男 20 例(40.8%) ,女 29 例(59.2%) ,平均年龄(46.69±14.88) 岁;哮喘组男 21 例(41.2%) ,女 30 例(58.8%) ,平均年龄(49.40±11.00) 岁。入选标准: ①年龄 18~80 岁。②符合支气管哮喘诊断标准。③轻、中、重度持续性哮喘合并或不合并鼻炎。其中轻度持续者 32 例 ,中-重度持续者 68 例。④女性不在妊娠、哺乳期。⑤排除鼻中隔偏曲、鼻窦炎、鼻息肉等严重鼻病引起鼻腔通气功能障碍者。支气管哮喘的诊断标准参考 2016 版支气管哮喘防治指南^[1]。AR 的诊断标准参考 2016 版变应性鼻炎诊断和治疗指南^[2]。

1.2 方法 比较(哮喘+鼻炎) 组(n=49) 和哮喘组(n=51) 在过敏史和发病诱因方面有何差异。

1.3 观察指标 过敏史、发病诱因。

1.4 统计学方法 全部数据采用 SPSS 19.0 软件进行统计学处理 ,计量数据以均数±标准差表示 ,两组间计量资料的比较采用 t 检验 ,计数资料构成比采用 χ^2 检验。P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

入组患者多因药物过敏导致不同程度的哮喘发作。(哮喘+鼻炎) 组中有 12 例对青霉素类、头孢类抗生素过敏 ,其他过敏药物还有喹诺酮类、大环内酯类、氨基糖苷类、磺胺类抗生素、美罗培南、去痛片及茶碱类药物;出现喉头水肿、心悸、大汗等严重临床表现者 2 例 ,7 例表现为喘息明显加重或全身风团、皮疹。哮喘组中对青霉素类、头孢类抗生素过敏者 2 例 ,其他过敏药物还有喹诺酮类、磺胺类及大环内

酯类抗生素。大多数患者仅表现为皮试阳性或喘息轻微加重。本研究哮喘患者的发病诱因大致分为两类 ,其一是着凉感冒、吸入冷空气等因素诱发 ,其二是接触某些过敏原后诱发 ,哮喘患者急性发作往往多种诱因并存。(哮喘+鼻炎) 组中吸入的刺激性气体包括油烟、汽车尾气、香烟味、甲醛、油漆、化学制剂等;接触的特殊物质有花粉、粉尘、螨虫、洗发水、洗洁精、乳胶等。中-重度持续患者占 72%。哮喘组中吸入的刺激性气体包括油烟、汽油等;接触的特殊物质有粉尘、花粉、香料、染发剂等;接触的食物有口味较重的饮食、罐头食品、冷饮、碳酸饮料、葱、蒜、面粉等。中-重度持续哮喘患者占 39%。见表 1。

表 1 两组一般情况及过敏史、发病诱因比较

观察指标	(哮喘+鼻炎) 组 (n=49)	哮喘组 (n=51)	t/ χ^2	P
年龄/岁	46.69±14.88	49.40±11.00	1.03	0.305
性别(男/女)	20/29(68.95%)	21/30(70.00%)	0.001	0.971
身高/cm	161.13±8.14	162.22±7.92	0.68	0.499
体质量/kg	54.35±8.73	55.16±7.62	0.49	0.623
药物过敏史	15(30.61%)	7(13.73%)	4.153	0.042
1 种	2(4.08%)	2(3.92%)		
2 种	5(10.20%)	3(5.88%)		
≥3 种	8(16.33%)	2(3.92%)		
发病诱因一				
鼻炎	5(10.20%)	0	5.478	0.019
感冒、着凉	14(28.57%)	19(37.25%)	0.852	0.356
吸入冷空气	8(16.33%)	1(1.96%)	6.297	0.012
肺炎	0	4(7.84%)	4.003	0.045
发病诱因二(过敏原)				
刺激性气体	15(30.61%)	3(5.88%)	10.354	0.001
特殊物质	3(6.12%)	5(9.80%)	0.460	0.498
食物	0	6(11.76%)	6.133	0.013

3 讨论

AS 和 AR 可谓是兄弟关系 ,即“同一气道、同一疾病”。据流行病学调查报道 ,有变应性鼻炎症状的哮喘患者大约 60%~78% ,合并哮喘的变应性鼻炎患者约 20%~38%^[3]。世界变态反应组织也由此提出了变应性鼻炎-哮喘综合征的诊断术语^[4-5]。早在 1999 年 ,就有人发现哮喘患者自诉诱发哮喘的“感冒”并非都是“感冒” ,大约 47.16%实际上是 AR 发作^[6]。临床上我们发现就诊患者被问及发病诱因时 ,不少人会回答感冒后出现喘息、气急等支气管哮喘症状 ,实际上由于感冒和 AR 都可出现打喷嚏、

流鼻涕、鼻痒、鼻塞等,患者很难辨别是接触某种物质、还是感冒诱发上述症状,问及既往史患者又常常否认AR,再加上临床医生大多对AR不够重视,也就不再深究下去。由此一来,医患双方原因造成哮喘合并AR的患者,只诊断了哮喘,而疏忽了AR的诊断,因此,实际上合并AR的哮喘患者比流行病学调查结果可能更高。本研究全面、系统地总结了合并AR的哮喘患者与单纯哮喘患者在过敏史、发病诱因方面的差异,希望能对临床工作有所帮助,让临床医生能够对AR充分重视,并且建议耳鼻喉科与呼吸科医生联合诊治合并AR的哮喘患者,从而更好地提高该部分患者的诊治水平,改善其生存质量,减轻个人与社会的经济负担。

两组患者都有“感冒”诱发哮喘发作的病例,这其中有一部分是感冒,另一部分是变应性鼻炎,这一部分病例因为临床不够重视而导致误诊。本研究结果提示,(哮喘+鼻炎)组更容易在吸入冷空气后诱发哮喘发作。其原因考虑如下:鼻部黏膜可以过滤、加温并湿化空气,从而保证进入下呼吸道的空气已经清除掉大部分粉尘螨、灰尘、动物皮屑等有害物质,对下呼吸道起到保护作用;而变应性鼻炎患者由于有鼻黏膜肿胀和分泌物滞留现象,尤其晨起时,被迫张口呼吸,从而使有害气体、干冷空气进入下呼吸道使其结构遭到破坏、引起支气管痉挛^[7]。

在药物过敏史方面,(哮喘+鼻炎)组过敏药物的种类多于后者,临床表现更明显,过敏程度更严重。此外,本研究结果还显示,(哮喘+鼻炎)组对吸入刺激性气体更敏感,哮喘组对食物具有更高的敏感性,前者过敏原种类更多、导致中-重度持续者更多。马国欣等^[8]对385例儿童哮喘患者进行问卷调查,结果发现哮喘组(240例)和(哮喘+鼻炎)组(145例)的个人药物过敏史、家族过敏史者比例之间的差异无统计学意义。许美等^[9]对372例哮喘患儿进行问卷调查,在过敏史方面,哮喘组(232例)有家族性过敏史者占44.4%,有食物过敏史者占

16.8%,(哮喘+鼻炎)组(140例)有家族性过敏史者占48.6%,有食物过敏史者占23.6%。两组间无统计学意义。本研究结果显示,(哮喘+鼻炎)组对药物过敏反应更敏感,程度更重,哮喘组患者对食物具有更高的敏感性,与马国欣、许美等的报道结果不完全相同,可能与研究样本量不同和研究对象的病情程度、年龄不同有关。目前国内对哮喘合并AR和单纯哮喘两者过敏史方面差异是否显著,结论尚不一致,而且研究对象多为儿童,针对成人过敏史的报道不多,如果能够对这一方面进一步研究,可能对临床上指导病人避免过敏原方面有所帮助,让更多患者能够减少接触过敏原后诱发哮喘发作。

【参考文献】

- [1] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组.支气管哮喘防治指南[J].中华结核和呼吸杂志,2016,39(9):1-24.
- [2] 中华医学会耳鼻喉头颈外科学分会鼻科学组.变应性鼻炎诊断和治疗指南[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2016,51(1):6-23.
- [3] TO T, STANOJEVIC S, MOORES G, *et al.* Global asthma prevalence in adults: findings from the cross sectional world health survey [J]. BMC Public Health, 2012, 12(1): 204-207.
- [4] RACHEL G, KROUSE JH, ELINA T. Why otolaryngologists and asthma are a good match: the allergic rhinitis-asthma connection [J]. Otolaryngologic Clinics of North America, 2014(1): 1-12.
- [5] SIN E, ANAND P, FRIERI M. A link: allergic rhinitis, asthma & systemic lupus erythematosus. [J]. Autoimmunity Reviews, 2016(5): 487-491.
- [6] 何权瀛, 王宋平. 哮喘患者自诉诱发哮喘的感冒并非都是感冒 [J]. 中华结核和呼吸杂志, 1999, 22(12): 710-712.
- [7] MCLANE ML, NELSON JA, LENNER KA, *et al.* Integrated response of the upper and lower respiratory tract of asthmatic subjects to frigid air [J]. J Appl Physiol, 2000, 88(3): 1043-1050.
- [8] 马国欣, 林荣军, 王仲秋. 儿童支气管哮喘与变应性鼻炎相关性问卷调查 [J]. 青岛大学医学院学报, 2016, 52(2): 238-242.
- [9] 许美, 林荣军, 刘莹莹, 等. 青岛市儿童支气管哮喘合并变应性鼻炎问卷调查分析 [J]. 青岛大学医学院学报, 2012, 48(6): 536-540.