

- 纱布填塞治疗产后出血疗效和安全性的 Meta 分析 (J). 海南医学, 2020, 31(3): 388-394.
- (11) 戴毅敏, 韦静, 王志群, 等. 宫腔止血囊联合腹主动脉临时阻断术在胎盘植入性疾病剖宫产术中应用的随机对照研究 (J). 中华妇产科杂志, 2020, 55(7): 450-456.
- (12) 史春利. Bakri 止血球囊与纱条宫腔填塞的产后止血效果及并发症比较 (J). 实用临床医药杂志, 2020, 24(5): 114-116, 120.
- (13) 张保连, 王文莉, 李海燕, 等. 低位腹主动脉球囊阻断术用于凶险型前置胎盘并胎盘植入剖宫产术患者止血效果及安全性评价 (J). 临床误诊误治, 2020, 33(4): 82-86.
- (14) 盈明英, 王先梅. 产后出血治疗中宫腔止血球囊的应用研究 (J). 医药界, 2020, 8(14): 124.
- (15) 戴毅敏, 顾宁, 周燕, 等. 宫腔止血囊用于非前置胎盘剖宫产产后出血的止血效果分析 (J). 实用妇产科杂志, 2021, 37(4): 281-286.

[文章编号] 1007-0893(2022)22-0101-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.22.031

## 儿童过敏性鼻炎采用舌下脱敏治疗的效果

黄晓华 蓝琼 赖菊春

(福建医科大学附属龙岩第一医院, 福建 龙岩 364000)

**[摘要]** **目的:** 探讨使用舌下脱敏治疗儿童过敏性鼻炎的临床效果。**方法:** 选取 2017 年 1 月至 2018 年 12 月在福建医科大学附属龙岩第一医院进行治疗的 206 例儿童过敏性鼻炎患儿, 将其分为两组。观察组 102 例患儿使用舌下脱敏治疗, 对照组 104 例患儿进行常规治疗, 比较两组患儿在连续治疗 3 年后的治疗效果、鼻结膜炎生活质量量表 (RQLQ) 评分、不良反应、患儿出现复发的概率。**结果:** 观察组患儿总有效率为 90.54%, 高于对照组的 75.56%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗后, 观察组患儿的 RQLQ 评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患儿不良反应发生率和复发率均低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 使用舌下脱敏治疗儿童过敏性鼻炎的临床疗效较好, 而且不良反应的发生率低。

**[关键词]** 过敏性鼻炎; 舌下脱敏治疗; 儿童

**[中图分类号]** R 765.21 **[文献标识码]** B

儿童过敏性鼻炎是一种以鼻痒、喷嚏、流涕、鼻塞、嗅觉减退、眼结膜充血、打喷嚏、鼻塞为主要临床表现的过敏性疾病<sup>[1]</sup>。由于该病起病隐匿, 临床上常无法通过常规治疗达到治愈效果, 患儿常需要长期用药来控制病情发展。不同类型的过敏性鼻炎治疗效果存在较大差异<sup>[2]</sup>。近年来有研究发现, 儿童过敏性鼻炎可采用个体化治疗方式, 可以通过基因检测、免疫检查等手段筛选出与过敏性鼻炎相关的过敏原, 再对患儿进行标准化和个性化干预, 使患儿过敏症状显著缓解<sup>[3]</sup>。过敏性鼻炎长期治疗常存在耐药性、药物副作用及不良反应等问题<sup>[4]</sup>。舌下脱敏治疗作为一种无创疗法, 在治疗过敏性疾病方面具有较高疗效, 故本研究以 206 例儿童过敏性鼻炎患儿作为研究对象, 探讨舌下脱敏治疗对于儿童过敏性鼻炎的治疗效果, 现报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取 2017 年 1 月至 2018 年 12 月在福建医科大学附属龙岩第一医院进行治疗的 206 例儿童过敏性鼻炎患儿, 将其分为两组。所有患儿均行血清学过敏原筛查, 其中发现明确有粉尘螨过敏的患儿共 132 例, 未发现明确过敏原患儿 74 例。充分理解舌下脱敏治疗并愿意接受舌下脱敏治疗的患儿共 102 例, 纳入观察组; 剩余不愿接受脱敏治疗患儿 30 例加上未发现明确过敏原患儿 74 例, 共计 104 例, 纳入对照组。所有患儿随访 3 年, 观察组舍弃前 6 个月脱敏后效果不佳放弃治疗的患儿、脱敏治疗脱落的患儿及随访脱落的患儿, 一共有有效回访的患儿 74 例, 对照组随访脱落 14 例, 有效回访 90 例。两组有效回访患儿中, 观察组男性 38 例, 女性 36 例, 年龄

[收稿日期] 2022-09-14

[作者简介] 黄晓华, 男, 副主任医师, 主要从事耳鼻咽喉科工作。

5~11岁,平均年龄(8.05±1.16)岁;对照组男性47例,女性43例,年龄5~10岁,平均年龄(7.93±1.04)岁。两组患儿一般资料比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

纳入标准:(1)所有患儿经过临床诊断为过敏性鼻炎,符合《儿童变应性鼻炎诊断和治疗指南》的诊断标准<sup>[5]</sup>;(2)所有观察组患儿经血清学过敏原筛查检测,明确粉尘螨过敏:++~+++;(3)患儿在临床上的症状为鼻痒、流清涕、鼻塞以及打喷嚏、眼痒等;(4)患儿的年龄在5~12岁;(5)患儿家属知情同意本研究。

排除标准:(1)未控制的或严重的哮喘和不可逆的阻塞性呼吸道病变;(2)免疫性疾病活动期;(3)恶性肿瘤。

## 1.2 方法

两组患儿治疗初期均使用糠酸莫米松鼻喷雾剂(浙江仙琚制药股份有限公司,国药准字H20113481)进行常规的治疗。用法用量:患儿需要在每个鼻孔分别喷1喷,每日需要使用1次。

1.2.1 对照组 除使用糠酸莫米松鼻喷雾剂外,根据病情,酌情使用下列药物。抗组胺药:地氯雷他定干混悬剂(海南普利制药股份有限公司,国药准字H20041111);抗白三烯药物:孟鲁司特(杭州默沙东制药有限公司,国药准字J20130053),并可行鼻腔冲洗等。根据病情的发作程度,可能重复使用以上药物。患儿需要持续治疗3年。

1.2.2 观察组 患儿治疗初期使用糠酸莫米松鼻喷雾剂基础上,症状好转后进行舌下的脱敏治疗。用法用量:患儿需要将粉尘螨滴剂(浙江我武生物科技股份有限公司,国药准字S20060012)滴于自身的舌下,口含1~3min后再将药液吞下,每日使用1次。具体方案:第1周,患儿需要使用粉尘螨滴剂1号(蛋白浓度为 $1\mu\text{g}\cdot\text{mL}^{-1}$ ),1周的剂量需要不断增加,第1~7天分别为1滴、2滴、3滴、4滴、6滴、8滴、10滴。第2周,再使用粉尘螨滴剂2号(蛋白浓度为 $10\mu\text{g}\cdot\text{mL}^{-1}$ ),剂量用法同1号。第3周,患儿需要使用粉尘螨滴剂3号(蛋白浓度为 $100\mu\text{g}\cdot\text{mL}^{-1}$ ),剂量用法同1号。第4周以后,采用同剂量维持治疗,需要使用粉尘螨滴剂4号(蛋白浓度为 $333\mu\text{g}\cdot\text{mL}^{-1}$ ),每次使用3滴,每日使用1次。患儿需要持续治疗3年。

## 1.3 观察指标

1.3.1 治疗效果 观察两组患儿治疗3年后的效果,显效:患儿的临床表现为打喷嚏、流清涕、鼻痒以及鼻塞等临床症状基本消失,而且患儿的鼻黏膜肿胀完全消失;有效:打喷嚏、流清涕、鼻痒以及鼻塞等临床症状减轻,患儿的鼻黏膜肿胀得到显著的改善;无效:患儿的症状均未消失或恶化。总有效率=(显效+有效)/

总例数 $\times 100\%$ 。

1.3.2 鼻结膜炎生活质量量表评分 观察两组患儿治疗3年后的鼻结膜炎生活质量量表。鼻结膜炎生活质量量表(rhinoconjunctivitis quality of life questionnaire, RQLQ)评分由患儿日常活动、睡眠、非花粉症症状、鼻炎相关行为、鼻部症状、眼部症状、情感等7个方面组成<sup>[6]</sup>。该项目一共包括了7个维度,共24项问题,总分为144分,患儿RQLQ的评分越低就表明患儿的生活质量越高。

1.3.3 不良反应 比较两组患儿治疗期间的不良反应的发生情况。

1.3.4 复发率 比较两组患儿治疗期间出现疾病复发的概率。

## 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 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患儿的疗效比较

观察组患儿总有效率为90.54%,高于对照组的75.56%,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表1。

表1 两组患儿的疗效比较 (n(%))

组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	90	20(22.22)	48(53.33)	22(24.44)	68(75.56)
观察组	74	21(28.38)	46(62.16)	7(9.46)	67(90.54) <sup>a</sup>

注:与对照组比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.2 两组患儿治疗前后的RQLQ评分比较

治疗前,两组患儿的RQLQ评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后,观察组患儿的RQLQ评分低于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表2。

表2 两组患儿治疗前后的RQLQ评分比较 ( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	90	64.83±18.04	34.86±4.12
观察组	74	64.17±17.94	29.71±2.34 <sup>b</sup>

注:RQLQ—鼻结膜炎生活质量量表。与对照组治疗后比较,<sup>b</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.3 两组患儿的不良反应率和复发率比较

观察组患儿不良反应发生率和复发率均低于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表3。

表3 两组患儿的不良反应率和复发率比较 (n(%))

组别	n	胃肠道反应	头晕	乏力	总发生	复发
对照组	90	9(10.00)	6(6.67)	11(12.22)	26(28.89)	41(45.56)
观察组	74	4(5.41)	2(2.70)	3(4.05)	9(12.16) <sup>c</sup>	6(8.11) <sup>c</sup>

注:与对照组比较,<sup>c</sup> $P < 0.05$ 。

### 3 讨论

过敏性鼻炎是引起儿童过敏性疾病的一种常见疾病,具有发病率高、病情易反复、难治等特点<sup>[7]</sup>。目前的治疗方法主要包括免疫治疗和鼻用糖皮质激素、抗组胺药物、抗白三烯药物等治疗。激素具有抗过敏作用、改善血液微循环、减轻水肿、改善呼吸道症状等作用,对控制疾病有明显效果<sup>[8]</sup>。激素的作用机理不同导致患儿会出现不同不良反应,所以需要使用不同的抗过敏药物<sup>[9]</sup>。目前临床上对于儿童过敏性鼻炎一般会使用经鼻吸入糖皮质激素药物,或者是口服茶碱类药物、白三烯受体拮抗剂以及抗组胺药物等,但是此类药物大多都不能完全根治鼻炎,而且患儿还会出现不良反应,只能在短时间内控制临床症状<sup>[10]</sup>。临床上有部分患儿仅使用常规治疗方法治疗后疗效并不理想,仍然会反复发作,而且药物的价格比较昂贵,粉尘螨过敏原阳性具备有舌下脱敏治疗适应症的患儿会选择舌下脱敏治疗方式来治疗过敏性鼻炎。

本研究结果表明,观察组患儿总有效率为 90.54%,高于对照组的 75.56%,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),这表明使用舌下脱敏治疗对于儿童过敏性鼻炎的治疗效果明显的高于常规治疗。治疗后,观察组患儿的 RQLQ 评分低于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),这表明使用舌下脱敏治疗对于儿童过敏性鼻炎患儿的生活质量明显的高于常规治疗患儿。观察组患儿不良反应发生率和复发率均低于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),这表明使用舌下脱敏治疗儿童过敏性鼻炎的不良不良反应较低,复发率明显低于常规治疗。

使用特异性免疫治疗的方法主要有两种,皮下免疫治疗已经在临床上应用时间较长,而且疗效也比较优异<sup>[11]</sup>。但是最近有研究发现,使用皮下免疫治疗时可能会诱发比较严重的过敏反应,所以现在临床上应用比较少,而使用舌下脱敏治疗更为简便,而且不良反应发生率也比较低,近年来已经开始逐渐在临床上进行应用<sup>[12]</sup>。舌下脱敏治疗方式具有良好的疗效及安全性<sup>[13]</sup>,使用舌下脱敏治疗期间家长应给予患儿充足的精神支持,以促进患儿病情的好转。患儿长期服药后病情仍然反复且药物价格昂贵且难以耐受时可选择舌下脱敏治疗<sup>[14]</sup>。舌下脱敏对过敏性鼻炎患儿的疗效良好且无不良反应出现<sup>[15]</sup>。使用舌下脱敏对患儿进行治疗的原理是患儿在通过舌下含服变应原之后,再通过递增剂量能够反复的诱导患儿的机体对该过敏原产生耐受性。舌下脱敏能提高患儿疾病治愈的可能性,但其应用过程中需密切关注患儿是否出现心理不适症状、过敏原数量和用药疗程等因素。

综上所述,使用舌下脱敏治疗儿童过敏性鼻炎的临床疗效较好,而且不良反应的发生率低。

### 〔参考文献〕

- (1) 张丽,梁悦,许瑞华.特定责任制专科护理在过敏性鼻炎脱敏治疗者中的应用分析(J).河北医药,2022,44(10):1598-1600.
- (2) 文利平.过敏原脱敏治疗效果预测和评价(J).中华临床免疫和变态反应杂志,2021,15(3):353-354.
- (3) 陆振益,崔忆旋,赵报,等.舌下脱敏疗法在儿童变应性鼻炎中的临床应用(J).实用医学杂志,2021,37(6):759-762,767.
- (4) 唐力行,王蓬鹏,张薇,等.儿童螨过敏性鼻炎的免疫治疗(J).中华实用儿科临床杂志,2021,36(6):476-480.
- (5) 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会鼻科组,中华医学会耳鼻咽喉头颈外科分会鼻科学组、小儿学组.儿童变应性鼻炎诊断和治疗指南(2022年,修订版)(J).中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2022,57(4):392-404.
- (6) 冯彦,王斌全,刘瑛.变应性鼻炎健康相关生存质量测定常用量表简(J).临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2017,31(1):23-26.
- (7) 陆璐,王进雅,姜艳荷.安脱达尘螨疫苗治疗儿童过敏性鼻炎的疗效及安全性评价(J).儿科药学杂志,2020,26(2):10-14.
- (8) 刘思强,马丽娜.舌下含服脱敏治疗小儿过敏性鼻炎的效果及对患儿免疫功能的影响(J).湖南师范大学学报(医学版),2019,16(4):30-33.
- (9) 乔瑞红.过敏性鼻炎特异性IgE抗体检测和治疗(D).太原:山西医科大学,2021.
- (10) 王国庆,高下,石帅,等.布地奈德福莫特罗、孟鲁司特钠联合脱敏疗法治疗过敏性鼻炎哮喘综合征的效果(J).湖南师范大学学报(医学版),2018,15(5):65-68.
- (11) 张金举."脱敏通鼻方"联合常规西药治疗小儿过敏性鼻炎肺虚感寒证80例临床研究(J).江苏中医药,2021,53(5):37-40.
- (12) 朱西志,孙蕊,牛洁,等.周平安教授病证结合治疗变应性鼻炎经验探析(J).环球中医药,2020,13(1):131-133.
- (13) Liang J, Gu Q. Current status of Chinese herbal medicine to treat allergic rhinitis in children from the perspective of Western medicine—a narrative review (J). Translational pediatrics, 2021, 10(12): 141-154.
- (14) 熊灵峰,石柱,冯江,等.清肺脱敏汤联合丙酸氟替卡松鼻喷雾剂治疗过敏性鼻炎的临床观察(J).中华中医药学刊,2019,37(10):2547-2550.
- (15) 杨守云,肖艳.RAI1脱敏干预影响变应性鼻炎大鼠模型ECP表达和Th1-Th2分化的机制(J).中国医药生物技术,2019,14(6):540-544.