

皮下注射脱敏治疗儿童变应性鼻炎的安全性及依从性观察

刘碧霞¹, 梁月娥², 李玉云¹, 金丽玲¹

(1. 广州市妇女儿童医疗中心 耳鼻咽喉科, 广东 广州 510623; 2. 广东省妇女儿童医院 手术室, 广东 广州 511442)

摘 要: **目的** 探讨阿罗格脱敏液皮下注射治疗儿童变应性鼻炎的安全性、依从性及护理对策。**方法** 对接受阿罗格脱敏试剂皮下注射脱敏治疗的 68 例变应性鼻炎儿童患者在治疗期间出现的速发和迟发不良反应以及患儿对皮下脱敏治疗的依从性进行观察并记录。**结果** 速发反应的总例数和总次数分别为 2 (2. 94%)、2 (0. 08%); 迟发反应的总例数和总次数分别为 30 (44. 12%)、122 (5. 12%), 迟发反应以局部瘙痒最多, 例数、次数分别为 12 (17. 65%)、72 (3. 02%); 治疗的依从性为 86. 76%。**结论** 阿罗格螨虫长效脱敏液按高敏人群剂量脱敏从最低浓度、最小剂量开始, 逐渐递增的方法皮下脱敏治疗儿童变应性鼻炎比较安全, 且做好患儿的解释工作和心理护理, 依从性也是比较高的。

关 键 词: 皮下注射; 脱敏; 儿童变应性鼻炎; 安全性; 依从性
中图分类号: R765. 21 **文献标识码:** B **文章编号:** 1007 - 1520 (2015) 03 - 0245 - 03

变应性鼻炎是机体接触过敏原后生要由 IgE 介异的鼻黏膜非感染性疾病^[1]。近年来发病率呈上升趋势。严重影响患儿的身心健康和正常生活学习。变应性鼻炎 80% 以上是由螨虫引起的。用阿罗格脱敏液脱敏治疗是属于特异性免疫治疗, 世界卫生组织将该疗法命名为特异性变态反应疫苗治疗, 是迄今为止对变应性疾病进行病因治疗的最有效方法, 具有预防发作和病因治疗的双重意义^[2]。但脱敏治疗存在一定的风险, 特别是儿童患者。现就我科用阿罗格脱敏液皮下脱敏治疗儿童变应性鼻炎的安全性、依从性及护理对策报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2007 年 6 月~2011 年 12 月在我院验血证实粉尘/屋尘螨阳性、符合变应性鼻炎诊断标准和免疫治疗适应证、患者和监护人知情同意、自愿进行脱敏治疗的常年性变应性鼻炎患者 68 例, 其中男 42 例, 女 26 例; 年龄 5~13 岁, 平均年龄 7. 11 岁。脱敏时间 24~36 个月, 总治疗次数 2382 次。

1.2 治疗方法

在无菌条件下, 于患儿三角肌下缘皮下深部注

射制剂初始阶段: 儿童脱敏按高敏人群剂量脱敏, 从最低浓度、最小剂量开始, 0~2 级剂量分别按 0. 05、0. 1、0. 2、0. 4、0. 6、0. 8 ml 逐渐递增, 每种剂量注射 1 次/1~2 周; 3 级剂量为 0. 05、0. 1、0. 2、0. 3、0. 4、0. 5、0. 6、0. 7、0. 8 ml, 每种剂量注射 1 次/1~2 周。初始阶段治疗完成后 2 周开始首次 3 级换瓶维持阶段, 剂量为 0. 4、0. 9、1. 0、1. 0、1. 0 ml, 前 3 种剂量隔 2 周 1 次, 后两次隔 4 周 1 次。首次维持治疗完成后, 隔 4 周开始进入最后维持阶段, 剂量为 0. 5、0. 75、1、1、1 ml, 前 3 次间隔时间为 2 周, 后两次间隔时间为 4~6 周。最后维持阶段如此循环至疗程结束, 时间 2~3 年左右。每次注射前, 询问并记录患者上次注射的耐受情况, 只有上次注射能耐受, 患者才能递增剂量。治疗期间遇有局部或全身反应, 使用药物对症治疗, 由医生根据病情决定重复或降低浓度至最安全剂量循序渐进。注射后留院观察 30 min。30 min 内出现症状为速发性反应, 主要症状包括: 局部红肿、全身皮疹、哮喘发作、过敏性休克; 30 min 后出现的为迟发性反应, 主要症状包括: 局部红肿、灼热、局部瘙痒、局部硬结、全身皮疹。

2 结果

2.1 安全性

表 1 和表 2 显示: 速发反应的总例数和总次数分别为 2 (2. 94%)、2 (0. 08%), 迟发反应的总例数

作者简介: 刘碧霞, 女, 主管护师。
通信作者: 刘碧霞, Email: gzlxbx123@163. com

和总次数分别为 30(44.12%)、122(5.12%)。而且迟发反应以局部瘙痒最多,例数和次数分别为 12(17.65%)和 72(3.02%),可见,阿罗格螨虫长效脱敏液皮下脱敏治疗儿童变应性鼻炎比较安全。

表 1 阿罗格皮下脱敏速发反应[例(%)]

速发反应	例数	总次数
局部红肿(超 4 cm)	2(2.94)	2(0.08)
全身皮疹	0(0)	0(0)
哮喘发作	0(0)	0(0)
过敏性休克	0(0)	0(0)
合计	2(2.94)	2(0.08)

表 2 阿罗格皮下脱敏迟发反应[例(%)]

迟发反应	例数	总次数
局部红肿、灼热	10(14.71)	24(1.00)
局部瘙痒	12(17.65)	72(3.02)
局部硬结	4(5.88)	12(0.5)
全身皮疹	4(5.88)	14(0.59)
合计	30(44.12)	122(5.12)

2.2 依从性

患儿和家属对脱敏治疗表示理解,注射时患儿自动配合,不哭闹,不用强制执行,坚持按时治疗,不中途自行退出治疗,而是根据医嘱完成治疗的视为对治疗的依从性。

68 例患儿中,只有 9 例中途退出治疗,1 例是因为摔断了腿不方便走动退出治疗,7 例因为治疗 5~8 个月自觉疗效不明显退出治疗。而坚持治疗的患儿都能自愿配合,注射时不哭闹,不用按压等强制执行。治疗的依从性为 86.76%。

3 讨论

关于儿童变应性鼻炎的治疗方法很多,但是迄今为止仍没有一种高效、快捷的根治性方法。脱敏治疗仍是目前唯一公认针对变应性鼻炎患者体质的一种有效的治疗方法。其远期疗效较药物等治疗持久,且疗效亦较为肯定。有文献报道患者完成治疗后随访 1 年,结果显示总有效率为 88.6%^[3]。但由于脱敏治疗存在一定的风险,而且疗程比较长,所以在临床上没有被广泛应用,尤其是儿童患者,限制脱敏治疗广泛应用的关键就是脱敏治疗的安全性和患儿对治疗的依从性问题。阿罗格脱敏液是德国默克集团生产的脱敏试剂,具有纯度高、定量准确的特点。目前,我科跟据德国默克公司推荐的方法,结合儿童的体质和特点,制定了上述脱敏方案,并在治疗

中观察了阿罗格脱敏在儿童患者治疗中的安全性和依从性问题。结果显示:主要的反应以局部为主,而局部症状以瘙痒、发红和丘疹发生较多见,大多数患儿症状出现在 24 h 内的迟发性反应,局部予冷敷处理后,症状及局部反应多可减轻。我们根据家属回家观察的结果来决定是否调整注射量。如果出现局部反应较重或出现全身皮疹时,可根据医嘱适当减量。另外,注射浓度越高,剂量越大时,局部反应发生越多,症状也越重,对于在维持阶段的患儿局部反应较重的,跟家属及患儿解释局部反应的原因,征得家属及患儿的同意后,把 1ml 药液分开两个部位注射,每个部位注射 0.5 ml,大大减轻了局部反应的发生。1 例患者在注射后 5 min 内出现局部皮丘红肿约 8 cm,立即在注射部位上方扎止血带,每 5 min 放松 30 s,并按医嘱用 1/4 000 肾上腺素行封闭治疗(即用 1/1 000 肾上腺素 1 ml 加生理盐水 4 ml 在注射部位四围皮下注射)。使淋巴管暂时阻断,以防止因抗原的吸收过快而引起全身反应,经上述处理后患儿局部症状缓解,未引起全身反应。

由于变应原特异性免疫疗法一般需要持续 2 年以上,且阿罗格脱敏试剂注射时不能挣扎、哭闹,注射后患儿也不能做激烈运动,所以儿童的依从性是确保获得良好疗效的关键因素之一^[4]。因此在治疗前,要充分评估患儿的耐受能力,详细解释治疗时可能出现的不良反应和注意事项,并签署知情同意书。治疗过程中反复提醒脱敏的注意事项,做好心理护理,提高治疗的依从性,由于变应性鼻炎病情反复发作,且免疫治疗时间长,患者难免产生焦虑、急躁情绪,部分患者因此不能坚持治疗,尤其是儿童^[5],会暂停治疗,因此我们要定期检查患儿的病历档案,了解患儿暂停治疗的原因,解释坚持治疗的必要性,注射时要仔细评估患者的病情:如注射部位是否有硬节、临床症状是否改善、上次注射的耐受情况等,并详细记录。由于变应原提取物是高分子的复杂混合物,注射太浅,容易产生硬节;太深则血液吸收过快,容易产生严重全身过敏反应,所以必须严格掌握注射方法。选择上臂三角肌下缘、肘上一手掌宽处,缓慢、深部皮下注射。文献报道,经护士干预后,患者的治疗依从性显著提高^[6]。国外研究报道,免疫治疗欠便利和对免疫治疗效果的期望值较大,是影响患者依从性的两大原因,因此,结合实际情况做好患者教育,调整对所谓“根治”的期望值,并给患儿治疗提供便利,因为这些患者都是学龄儿童,担心经常请假会影响学业,因此治疗时间都是安

排在周末进行。医务工作者需要根据实践经验和参考相关的报道,分析患儿不依从的原因及采取相应的护理措施,尽量提高患儿治疗的依从性。

参考文献:

[1] 张亚梅,张天宇. 实用小儿耳鼻咽喉科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2011:245-258.
[2] 骆伟华. 罗格脱敏治疗儿童哮喘的安全性研究[J]. 实用医学杂志,2008,24(9):1620-1621.

[3] 李玉云,刘碧霞,金丽玲. 特异性免疫治疗儿童变应性鼻炎70例疗效观察[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2014,20(1):75-77.
[4] 朱亮,陆纪红,谢青,等. 皮下免疫和舌下免疫治疗尘螨变应性鼻炎的安全性及依从性分析[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2010,45(6):444-445.
[5] 吴清香,张杨,开月梅,等. 阿罗格脱敏治疗过敏性鼻炎的疗效观察及护理[J]. 护理学报,2007,14(4):75-77.
[6] 胡少芝,邝景云,赵群庆. 尘螨过敏患者治疗依从性分析与护理干预[J]. 护理学报,2006,13(1):46-47.
(修回日期:2014-07-02)

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.201503022

· 临床交流 ·

鼻内镜下电凝吸引治疗78例难治性鼻出血临床观察

谢丹,梁建伟,杨径,王兰田,陈琨

(长沙市八医院耳鼻咽喉科,湖南长沙410100)

关键词:鼻内镜;电凝吸引器电凝;难治性鼻出血;疗效

中图分类号:R765.23 文献标识码:C 文章编号:1007-1520(2015)03-0247-02

难治性鼻出血仍然是耳鼻咽喉科临床常见难治急症之一。其难治是因为没有找到明确出血点,治疗棘手。我科2009年9月~2013年12月对78例难治性鼻出血患者在鼻内镜下应用电凝吸引器电凝止血及鼻腔局部填塞,取得满意疗效,报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

我科2009年5月~2013年6月收治难治性鼻出血患者78例,其中男49例,女29例;年龄23~75岁,平均年龄52.5岁。均为单侧鼻腔出血,左侧41例,右侧37例。其中46例伴有高血压病史,12例伴有糖尿病史,鼻中隔偏曲10例。所有患者入院前均经对症处理并行前后鼻孔填塞,出血次数5~10次,出血量估计200~700 ml,平均400 ml。

1.2 治疗方法

78例患者均在表麻下进行鼻腔探查止血。患者取平仰卧位,常规消毒铺巾,鼻内镜下先用大小适

中的吸引器清除鼻腔内的积血及血凝块,再用羟甲唑啉+1%丁卡因棉片充分麻醉收缩鼻腔,从前往后,从下到上有序地检查鼻腔及鼻咽部,寻找顺序:鼻中隔最前端-下鼻道前端-下鼻道后穹窿-后鼻孔上缘-下鼻甲上缘近上颌窦后沟附近-中鼻甲与中鼻甲基板反折处中鼻甲后端蝶腭动脉供血区、鼻中隔嗅区。如见出血或可疑出血者,用电凝吸引器在出血部位或可疑出血点及其周围进行电凝并同时吸引,直到出血部位周围黏膜变白或轻度碳化,对于鼻出血凶猛患者,出血时呈泉涌状或喷射状,一时找不到出血点,为防失血过多,则大致估计出血部位,迅速在鼻内镜下用凡士林纱条填塞可疑出血部位,48 h后分次抽出纱条,再在鼻内镜下找到出血点;在收缩止血后鼻黏膜上仅表现为一小丘状暗红点,触之可诱发出血,则采用电凝止血及吸引,止血后明胶海绵或凡士林纱条填塞;如鼻内镜下发现黏膜广泛的渗血区,则找几点可能性最大出血点采用吸引并电凝止血,不能广泛电凝,电凝后用明胶海绵局部填塞;若处于出血间期,可仔细对鼻中隔、下鼻道顶、嗅裂、中鼻道后上部等区域进行检查,此时出血点多呈白色粟粒状凸起,用吸引器轻吸,即可引起再次出血并予以电凝止血并吸引;对于鼻中隔偏曲患者,如