

盐酸氮卓斯汀喷鼻剂联合糠酸莫米松喷鼻剂 在治疗儿童变应性鼻炎中的疗效观察

何庆庆¹,冯韶燕²,刘清明¹

(1. 珠海市妇幼保健院 耳鼻咽喉科,广东 珠海 519001; 2. 中山大学附属第五医院 耳鼻咽喉科,广东 珠海 519000)

关键词:变应性鼻炎,儿童;盐酸氮卓斯汀,糠酸莫米松;治疗
中图分类号:R739. 65 **文献标识码:**C **文章编号:**1007 – 1520(2015)05 – 0422 – 02

变应性鼻炎主要是由特应性个体接触致敏原后 IgE 介导的鼻黏膜炎性疾病,临床常表现为鼻塞、流涕、鼻痒、打喷嚏等。变应性鼻炎是影响儿童身心健康、学习成绩和生活质量的主要鼻部疾病,近年来发病率有逐渐增高趋势。儿童变应性鼻炎的治疗既要注重疗效,又要减少全身副作用,因而局部用药成为儿童变应性鼻炎治疗的首选。我科于 2013 年 8 月~2014 年 2 月采用盐酸氮卓斯汀喷鼻剂(爱赛平)联合糠酸莫米松喷鼻剂(内舒拿)治疗儿童变应性鼻炎,取得了比较好的疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取 2013 年 8 月~2014 年 2 月就诊于珠海市妇幼保健院耳鼻咽喉科的变应性鼻炎患儿 150 例。所有患儿均符合 2009 年中华医学会耳鼻咽喉科学会、中华耳鼻咽喉杂志编辑委员会制定的变应性鼻炎诊断标准。均至少有 2 年变应性鼻炎病史且在近 1 年内都有皮肤过敏试验阳性记录,4 周内未使用其他药物治疗。排除合并有严重的鼻中隔偏曲或息肉者;排除合并心、脑、肝、肾、内分泌系统和造血系统等严重疾患,排除肺结核、支气管扩张出血、急性上呼吸道感染等。150 例患儿中男 79 例,女 71 例;年龄 6~14 岁,平均(8.3±1.5)岁;病程 2~4 年;常年性发作者 45 例,季节性发作者 105 例。

采用随机数字表法将患儿分为 3 组:联合组 50 例,其中男 26 例,女 24 例,平均年龄(8.1±1.3)岁;爱赛平组 50 例,其中男 27 例,女 23 例,平均年

龄(8.7±1.1)岁;内舒拿组 50 例,其中男 26 例,女 24 例,平均年龄(8.8±1.8)岁。3 组患儿性别、年龄及病程差异均无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 治疗方法

1.2.1 联合组 采用爱赛平喷鼻剂(德国 MEDA Manufacturing GmbH)及内舒拿喷鼻剂(比利时 Schering-Plough Labo N. V.)。联合用药方案:早上先喷 1 次爱赛平喷鼻剂,每鼻孔 1 喷,间隔 15~30 min 后再使用内舒拿喷鼻剂,每鼻孔 1 喷(总量 100 μg),晚上再使用 1 次爱赛平喷鼻剂,每鼻孔 1 喷(总量 560 μg),疗程 2 周。

1.2.2 爱赛平组 采用爱赛平喷鼻剂,每鼻孔 1 喷,早、晚各 1 次(总量 560 μg),疗程 2 周。

1.2.3 内舒拿组 采用内舒拿喷鼻剂,每鼻孔 1 喷,早上 1 次(总量 100 μg),治疗 2 周。

同时每位患儿家长发给鼻部主要症状评分 TNSS 病情日记卡,分别于治疗前、治疗后第 1 天、第 1 周及第 2 周记录 TNSS 评分和有无不良反应等。TNSS 为喷嚏、流涕、鼻痒、鼻塞 4 项症状总评分。正常为 0 分,轻度(症状不会影响睡眠生活质量)为 1 分,中度(症状虽明显,但对睡眠生活影响不明显)为 2 分,重度(症状难忍并影响睡眠及日常生活)为 3 分,4 项症状总评分最高为 24 分,早晚各记录 1 次。

1.3 疗效评定标准^[1]

疗效指数 = (治疗前 TNSS – 治疗后 TNSS) / 治疗前 TNSS × 100%。显效:疗效指数 > 65%;有效:疗效指数 26%~65%;无效或加重:疗效指数 < 26%,症状毫无改善甚至加重。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 17.0 统计软件,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,用 t 检验作组间比较;率的比较用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

作者简介:何庆庆,女,硕士,主治医师。
通信作者:冯韶燕,Email:fengshaoyan97@163.com

2 结果

2.1 3组患儿治疗前后不同时间鼻炎症状总分的比较

由表1可见,3组患儿治疗前的鼻炎症状总分差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后第1天,3组患儿之间的症状总分有明显差别($P<0.05$),其中联合组和爱赛平组较治疗前降低较明显,而内舒拿组较治疗前降低较少;治疗后1周及2周,3组患儿之间的鼻炎症状总分差异均有统计学意义(P 均 <0.05),其中联合组最低。

表1 3组患儿治疗前后不同时间鼻炎症状总分的比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后		
			第1天	1周	2周
联合组	50	15.35±1.29	8.32±2.13	4.28±1.52	2.12±1.01
爱赛平组	50	14.82±2.05	7.56±3.08	6.39±2.22	3.57±1.53
内舒拿组	50	15.48±1.89	13.19±3.42	6.21±1.95	3.74±1.64
t		1.54	1.43	5.54	5.59
P		0.69	0.001	0.03	0.04

2.2 3组患儿治疗2周后疗效对比

由表2可见,治疗2周后爱赛平组有效率为64.4%,内舒拿组有效率为65.9%,两组有效率并无明显差异($\chi^2=4.61,P>0.05$),联合组有效率为87.5%,联合组有效率明显高于内舒拿组和爱赛平组($\chi^2=10.60,P<0.05$)。

表2 3组患儿治疗2周后疗效对比(例,%)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
联合组	50	36	12	2	87.5
爱赛平组	50	29	18	3	64.4
内舒拿组	50	31	16	3	65.9

2.3 不良反应比较

联合组中3例患儿出现不良反应,其中咽部不适1例,味苦2例;爱赛平组4例患儿出现不良反应,其中困倦1例,味苦3例;而内舒拿组3例患儿有不良反应,其中鼻出血2例,味苦1例。3组不良反应的发生率经比较无统计学意义($\chi^2=1.06,P>0.05$)。

3 讨论

变应性鼻炎的发病机理是I型变态反应。当变应原再次进入机体并激发I型变态反应后,在数秒到数分钟内,致敏肥大细胞释放大量组胺。组胺是具有扩张血管、增加血管通透性、激发腺体分泌及导致平滑肌收缩的活性介质,鼻黏膜在组胺介质的作

用下,迅速引起鼻痒、喷嚏及流涕等症状,这些不仅影响白天活动,且妨碍夜间睡眠,对处于生长发育过程中的儿童的影响尤为深远。在治疗中,首先要避免接触诱发症状的过敏原,其次就是药物治疗^[2]。美国变态反应、哮喘和免疫学协会调查显示,在变应性鼻炎的治疗过程中,超过75%的医生因为药物对症状的缓解不理想,从而更换药物或采用联合治疗。临床治疗变应性鼻炎的药物主要有两大类,一类是抗组胺药物,通过抑制肥大细胞和嗜碱性粒细胞脱颗粒及释放介质,而达到治疗作用;一类是糖皮质激素类药物,通过多种途径和多个靶点发挥其抗炎抗过敏作用^[3]。口服抗组胺药联合鼻内激素治疗经常作为常规治疗而用于临床,但相比常规剂量的口服抗组胺药,鼻用抗组胺药能迅速浓集于鼻黏膜局部,在缓解变应性鼻炎症状的过程中更为迅速而有效^[4]。因此,鼻用抗组胺药和鼻用激素联合治疗可能价值更大。

Michael等^[5-6]分析了1994~2011年发表的文献,认为鼻用激素有较强的抗炎作用,而鼻用抗组胺药起效更快,两者结合治疗变应性鼻炎能够增加疗效,是以后变应性鼻炎药物治疗的大方向。在本研究中,1d后联合组和爱赛平组较内舒拿组鼻症状改善明显,可见鼻用抗组胺药起效快于鼻用激素,但2周后联合组治疗效果更为显著。在安全性方面,两药均为喷鼻剂,仅个别患者会出现味苦、鼻出血、咽部不适等不良反应,最主要能够避免口服药的中枢神经、心脏毒性等全身不良反应风险,被广大患儿及家属所能接受。总之,两药联合疗效更好,并且安全性高,副作用少,值得在临床推广应用。

参考文献:

[1] Ydfeiz A, Rodfigo GJ. Intranasal corticosteroids versus topical H1 receptor antagonists for the treatment of allergic rhinitis; a systematic review with meta-analysis[J]. Ann Allergy Asthma Immunol, 2002, 89(5): 479-484.

[2] 洪铭沿,林志敏,郑燕青,等. 儿童过敏性鼻炎的药物治疗[J]. 吉林医学, 2012, 33(5): 1051-1052.

[3] 张平. 鼻内应用Rhinocort治疗常年性变应性鼻炎[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2004, 10(2): 123-124.

[4] Lieberman P. Intranasal antihistamines for allergic rhinitis; mechanism of action[J]. Allergy Asthma Proc, 2009, 30(4): 345-348.

[5] 王振霖. 糖皮质激素抵抗性慢性鼻-鼻窦炎及其信号转导[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2012, 18(2): 158-160.

[6] Michael A. The efficacy of intranasal antihistamines in the treatment of allergic rhinitis[J]. Ann Allergy Asthma Immunol, 2011, 106(2 Suppl): 6-11.

(修回日期:2015-03-08)