

激光照射穴位结合氯雷他定口服治疗儿童过敏性鼻炎 50 例

萧毓萍

(浙江省中西医结合医院儿科, 浙江 杭州 310000)

【摘要】 目的 探讨激光穴位治疗联合口服氯雷他定对儿童过敏性鼻炎的临床疗效。**方法** 选择 2015 年 10 月至 2016 年 4 月浙江省中西医结合医院病房及门诊收治的过敏性鼻炎患儿 50 例,将患儿按年龄分为 3~6 岁组(16 例)、7~10 岁组(20 例)、11~14 岁组(14 例)。应用南京小松医疗研究所的 XS-998D06 激光治疗仪对迎香、合谷、印堂进行穴位照射(每天 2 次,每次 15 min),同时口服氯雷他定治疗 3 d。观察 3 个年龄组患儿症状评分、临床疗效及不良反应发生情况。**结果** 3 个年龄组患儿治疗后症状评分均较治疗前降低;7~10 岁组患儿总有效率为 100%,3~6 岁组和 11~14 岁组总有效率相当;3 组均未见到任何不良反应。**结论** 激光穴位治疗结合口服氯雷他定能明显提高儿童过敏性鼻炎的临床疗效。

【关键词】 儿童; 过敏性鼻炎; 激光; 穴位; 氯雷他定

近年来儿童过敏性疾病就诊率日趋增加,过敏性鼻炎是此类疾病中发病率较高的一种。过敏性鼻炎是接触变应原后由免疫球蛋白 E(IgE)介导的炎症反应而产生的一组鼻部综合症状,属于 IgE 介导的免疫反应^[1]。目前在儿童过敏性疾病治疗的选择上存在很多限制,传统西医的鼻喷激素治疗方法在一定程度上受到家长排斥;而中医穴位针灸治疗及新兴的电针治疗也由于儿童的惧怕心理及疼痛耐受力差而不被接受;穴位中药贴敷治疗又存在部分皮肤过敏的情况。因此,如何选择合适的、易于被家长及患儿接受的、效果显著的治疗方式是临床亟待解决的问题。本院对 50 例过敏性鼻炎患儿采用激光穴位刺激联合口服抗组胺药氯雷他定进行治疗,结果显示此法能快速、有效缓解鼻炎症状,且易被患儿和家属接受,无不良反应,值得临床推广使用,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 患儿入选和排除标准

1.1.1 入选标准:选取 2015 年 10 月至 2016 年 4 月本院门诊及住院部收治的 3~14 岁过敏性鼻炎患儿 50 例。所有入选对象诊断均符合《儿童变应性鼻炎诊断和治疗的专家共识》中变应性鼻炎的标准^[2]:清水样鼻涕、鼻痒、鼻塞、喷嚏(2 项以上),伴或不伴眼部症状(眼痒、流泪、结膜充血)、咳嗽;有鼻黏膜充血、水肿、鼻腔水样分泌物,伴或不伴变应性黑眼圈、变应性皱褶、清涕倒挂于咽后壁;血清特异性 IgE 检测阳性。

1.1.2 排除标准:发热、下呼吸道疾病及其他感染性疾病者;外周血白细胞计数明显升高、红细胞沉降率(ESR)升高等急性炎症状态者。

1.1.3 伦理学:本研究符合医学伦理学标准,并经医院伦理委员会批准,取得患者或家属知情同意。

1.2 一般资料:50 例患儿中男性 27 例,女性 23 例;按年龄分为 3~6 岁组 16 例;7~10 岁组 20 例;11~14 岁组 14 例;病程 1 周~1 个月。根据指南评估疾病严重程度,所有患儿均为轻度鼻炎(对学习、文体活动、睡眠无明显影响)^[2]

3 个年龄组患儿性别、病程、疾病程度比较差异无统计学意义($P>0.05$;表 1),有可比性。

表 1 研究对象的一般资料比较

组别	例数 (例)	性别(例)		病程 (d, $\bar{x} \pm s$)
		男性	女性	
3~6 岁组	16	9	7	9.1 $\pm$ 1.3
7~10 岁组	20	9	11	10.2 $\pm$ 1.9
11~14 岁组	14	8	6	11.7 $\pm$ 1.1

1.3 治疗方法:所有患儿均每晚口服 1 次氯雷他定(上海先灵葆雅制药有限公司,国药准字 H10970410),30 kg 以下每次 5 mg,30 kg 以上每次 10 mg,同时采用激光穴位治疗仪(南京小松医疗研究所 XS-998D06 生产许可证:苏食药监械生产许 2001-0105 号、苏械注准 20142240163)对迎香、合谷、印堂进行激光照射。每次 15 min,每天 2 次,连续治疗 3 d 后观察临床疗效。

1.4 观察指标与方法:观察 3 个年龄组患儿症状评分、临床疗效及不良反应发生情况。

1.5 症状、体征评分标准:参照中华医学会耳鼻咽喉科分会制定的儿童《变应性鼻炎的诊治原则和推荐方案(2004 年,兰州)》^[3]进行症状评分(表 2)。由于儿童对蚁行感及忍受程度的表述存在困难,故本研究将揉眼、揉鼻作为鼻痒的替代标准:偶尔 1 分,经常 2 分,频繁 3 分。体征记分标准^[3]:下鼻甲与鼻底、鼻中隔紧靠,见不到中鼻甲;或中鼻甲黏膜息肉样变、息肉形成,记 3 分;下鼻甲与鼻中隔(或鼻底紧靠),下鼻甲与鼻底(或鼻中隔)之间尚有小缝隙,记 2 分;鼻甲轻度肿胀,鼻中隔、中鼻甲尚可见,记 1 分。根据上述评分标准在治疗前及治疗后分别评分。

表 2 儿童变应性鼻炎症状评分标准

分级 记分	喷嚏 (个)	鼻涕 (次/d)	鼻塞	鼻痒
1 分	3~5	<4	有意识吸气时感觉	间断
2 分	6~10	5~9	间歇性或交互性	蚁行感,可忍受
3 分	≥ 11	≥ 10	几乎全天用口呼吸	蚁行感,难忍受

doi: 10.3969/j.issn.1008-9691.2016.06.028
基金项目:浙江省中医药管理局科研项目(2016ZA153)
通讯作者:萧毓萍, Email: road0315@126.com

1.6 临床疗效判定：根据中华医学会耳鼻喉科分会关于《变应性鼻炎的诊治原则和推荐方案(2004 年,兰州)》中的疗效评定标准^[3]。计算评分的变化率[(治疗前总分-治疗后总分)/治疗前总分×100%]。结果≥66%为显效,65%~26%为有效,≤25%为无效,总有效率为显效和有效的例数占总例数的比值。

1.7 统计学处理：使用 SPSS 16.0 软件进行数据处理,正态分布的计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不同年龄组患儿治疗前后症状评分比较(表 3)：3 组患儿治疗后症状评分均较治疗前明显降低($P < 0.05$)。

表 3 不同年龄段患儿治疗前后症状评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数 (例)	症状评分(分)	
		治疗前	治疗后
3~6 岁组	16	1.96±0.53	0.82±0.19 ^a
7~10 岁组	20	2.31±0.64	0.71±0.23 ^a
11~14 岁组	14	2.13±0.56	0.77±0.18 ^a

注：与治疗前比较,^a $P < 0.05$

2.3 不同年龄组患儿临床疗效比较(表 4)：7~10 岁组患儿总有效率为 100.0%;3~6 岁组与 11~14 岁组总有效率相当。

表 4 不同年龄组患儿临床疗效比较

组别	例数 (例)	临床疗效[例(%)]			总有效率 [% (例)]
		显效	有效	无效	
3~6 岁组	16	6(37.5)	9(56.3)	1(6.2)	93.8(15)
7~10 岁组	20	12(60.0)	8(40.0)	0(0)	100.0(20)
11~14 岁组	14	3(21.4)	10(71.4)	1(7.2)	92.8(13)

2.4 不良反应观察：所有患儿均未发现任何不良反应,临床使用安全性高。

3 讨论

过敏性鼻炎又称变应性鼻炎,是特异个体接触致敏源后由 IgE 介导的介质(主要是组胺)释放,并有多种免疫活性细胞和细胞因子等参与的鼻黏膜慢性炎症反应性疾病,其流行趋势在全球范围内呈逐年增加^[4]。过敏性鼻炎可以是吸入过敏源而诱发,也有可能为食入过敏源而诱发^[5]。发生过敏性疾病可以影响患者的睡眠、学习、工作和社交活动。中华医学会耳鼻咽喉头颈外科分会鼻科学组、小儿学组指出,过敏性鼻炎是诱发哮喘的危险因素之一,积极治疗过敏性鼻炎是防治和减轻支气管哮喘的有效措施之一^[2]。因此,积极有效控制及治疗过敏性鼻炎显得尤为重要。在过敏性鼻炎的治疗中,抗组胺药能阻止肥大细胞、嗜酸粒细胞释放的致敏活性物质。有研究报道经穴位注射镇痛药可以减少 5-羟色胺的释放^[6]。组胺被结合后阻止了其与其 H1 受体的结合和过敏程序的启动,因而在不同严重程度的过敏性鼻炎中均推荐使用。但由于抗组胺药有嗜睡的不良反应,可能对婴幼儿及儿童的学习产生一定的影响^[3]。糖皮质激素是一类具有重要生理及药理作用的甾体类激素,参与机体的应激反应、调节免疫^[7],而某些糖皮质激素的应用可能会对患儿的生长发育造成影响,一些新型药物及免疫制剂仍存在受体

选择及对中枢神经潜在的不良反应^[8],从而给儿童过敏性鼻炎的治疗带来了许多困难,避免接触过敏原是最有效的防治方法。

中医学将过敏性鼻炎归属为“鼻鼽”的范畴^[9],又称“鼽嚏”,《素问玄机原病式》谓:“鼽者,鼻出清涕也,嚏,鼻中因痒而气喷作于声也。”发病多与肺、脾、肾亏虚有关,而小儿先天禀赋不足,脏腑娇嫩,肺气素亏,加上脾常不足,营卫固护无力,风寒外袭,造成阳气亏损,即会发病^[10]。明代《证治要诀》说:“清涕者,脑冷肺寒所致。”其病因主要是肺气虚弱,卫表不固,则腠理疏松,风寒趁虚而入,犯及鼻窍,邪正相搏,津液停聚,鼻窍雍塞;脾气虚弱,生化不足,肺气亦虚,则鼻窍失养,外邪与异气从口鼻侵袭,停聚鼻窍而发为鼻鼽。印堂为经外奇穴,具有统摄一身阳气的作用,且位于鼻根,善治鼻疾^[9];迎香可接收阳明胃经的五谷浊气并向胃经输送清阳之气,又称“冲阳穴”,大肠经循经上行的阳气皆聚于此;合谷穴为手阳明大肠经的原穴,其经脉上夹鼻目,下通肺腑,既有宣肺通鼻目,疏风解表,又有补中益气,通阳固表之功效^[11]。激光刺激上述穴位可达到传统中医针灸的温经散寒、开鼻窍、通气血、扶正祛邪之功效。有研究表明,中药穴位透入可以减少血液中嗜酸性粒细胞(EOS)及白细胞介素-5(IL-5)的数量及含量^[12],从根源上抑制了过敏反应的发生。同时又避免了针刺带来的疼痛,可被广大患儿及家长所接受;结合口服抗组胺药物治疗,能快速、有效缓解鼻痒、鼻塞、流涕、打喷嚏、眼痒流泪等鼻炎症状。

综上所述,中西医结合治疗儿童过敏性鼻炎疗效显著、简便易行、无不良反应,值得临床推广使用。

参考文献

- [1] 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, 63 Suppl 86: 8-160.
- [2] 《中华耳鼻咽喉头颈外科杂志》编辑委员会鼻科学组,中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会鼻科学组、小儿学组,《中华儿科杂志》编辑委员会. 儿童变应性鼻炎诊断和治疗的专家共识(2010 年,重庆)[J]. 中华儿科杂志, 2011, 49(2): 116-117.
- [3] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会,中华医学会耳鼻咽喉科分会. 变应性鼻炎的诊治原则和推荐方案(2004 年,兰州)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2005, 40(3): 166-167.
- [4] 楼喜强,蔡剑飞,张蓓蕾. 针灸三步法治疗儿童变应性鼻炎疗效观察[J]. 浙江中西医结合杂志, 2013, 23(9): 743-745.
- [5] 李韶深,李婵. 蟹类过敏原组分及其抗原表位的研究进展[J]. 实用检验医师杂志, 2013, 5(1): 51-53.
- [6] 尹海燕,冯志顺,邓哲彤,等. 伊痛舒穴位注射对机械通气患者血浆 5 羟色胺及 β -内啡肽的影响[J]. 中华危重病急救医学, 2010, 22(5): 288-290.
- [7] 段丽君,江霞. 糖皮质激素在器官移植中的应用[J/CD]. 实用器官移植电子杂志, 2014, 2(2): 77-79.
- [8] Baena-Cagnani CE. Safety and tolerability of treatments for allergic rhinitis in children[J]. Drug Saf, 2004, 27(12): 883-898.
- [9] 韩丽,谯凤英. 穴位敷贴防治儿童过敏性鼻炎 30 例[J]. 福建中医药, 2009, 40(3): 15-16.
- [10] 齐建强,艾斌,林淑琴,等. 中药穴位贴敷防治儿童过敏性鼻炎的疗效观察[J]. 广西中医药大学学报, 2015, 18(1): 27-28.
- [11] 张劼,牛彩英. 中西医结合治疗常年性过敏性鼻炎疗效观察[J]. 医学信息, 2014, 27(25): 603-604, 605.
- [12] 刘贵云,米仁贤,周铁明,等. 治喘贴对哮喘患儿嗜酸粒细胞及白介素-5 的影响[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2002, 9(6): 314-316.

(收稿日期: 2016-11-08)

(本文编辑: 邸美仙 李银平)