

正组,无一例出现塌鼻畸形、鼻中隔软骨飘移及鼻中隔穿孔等并发症发生。鼻内镜下三线减张法矫正鼻中隔偏曲明显优于鼻中隔黏膜下切除法。

3 讨论

鼻中隔偏曲是鼻科的常见病,韩德民等^[1]应用三线减张法矫正鼻中隔偏曲,是以鼻中隔偏曲产生的生物学原理为根据,行鼻中隔三线减张法即切除形成张力的三条张力线处条状软骨和骨性结构,解除局部张力,3条张力线分别位于鼻中隔软骨前部、四方软骨与筛骨垂直板交界处及四方软骨底部。三线减张法不分离对侧黏软骨膜,简化了手术过程,可以最大限度地避免双侧鼻中隔黏膜撕破,以及由此造成的鼻中隔穿孔,保留了大部分鼻中隔软骨及骨部支架,避免了手术后鼻中隔软骨飘移及塌鼻畸形等手术并发症^[2,4]。

我们的体会:①做鼻中隔黏膜切口,分离黏软骨膜/黏骨膜时可以使用30°内镜,借助内镜的角度,可以清楚地看到分开的黏软骨膜和白

色的软骨,有助于找到正确的层次;②分离黏软骨膜/黏骨膜时,可以用有斜面的小吸引头代替剥离子,边吸引边分离,操作清楚;③内镜下鼻中隔矫正术与内镜下鼻窦手术同期完成时,可以先做鼻腔宽大侧的鼻窦手术,然后做鼻中隔手术,待鼻中隔矫正以后,再做鼻腔狭窄侧的鼻窦手术。

参考文献:

- [1] 韩德民,王彤,臧洪瑞.三线减张法鼻中隔矫正术[J].中国医学文摘(耳鼻咽喉科学),2009,24(2):103-105.
- [2] 董翔,孔勇刚,陶泽璋,等.内镜下鼻中隔黏膜下矫正术[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2007,21(22):1042-1043.
- [3] 魏孜孜,卢标清,凌毅,等.鼻内镜下鼻中隔偏曲再次矫正术27例临床分析[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2010,16(2):135-137.
- [4] 孟祥明,李河清,文庆波.鼻内镜下鼻中隔成形术治疗外伤性鼻中隔偏曲[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2012,18(3):212-214.

(修回日期:2013-10-15)

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.201401021

· 经验交流 ·

特异性免疫治疗儿童变应性鼻炎 70 例疗效观察

李玉云,刘碧霞,金丽玲

(广州市妇女儿童医疗中心,广东 广州 510623)

关键词:特异性免疫治疗;儿童;变应性鼻炎

中图分类号:R765.22 文献标识码:C 文章编号:1007-1520(2014)01-0075-03

儿童变应性鼻炎是儿童常见的鼻部疾病,在我国,变应性鼻炎的发病率为10%~15%,而且有上升趋势,并且已经证实与环境污染有密切关系^[1]。变应性鼻炎典型症状是打喷嚏、流鼻涕、鼻痒、鼻塞,鼻腔黏膜苍白水肿。

特异性免疫脱敏治疗目前被认为是治疗变应性疾病唯一的对因疗法^[2]。2007年1月~2010年6月我科对70例变应性鼻炎患儿进行特异性免疫治疗,效果满意,现报道如下。

作者简介:李玉云,女,主治医师。
通信作者:李玉云,Email:1905385483@qq.com

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取耳鼻咽喉科门诊2007年1月~2010年6月被确诊为变应性鼻炎(2002,兰州标准)且过敏原检查结果都显示为粉尘螨、屋尘螨过敏患者140例,其中男78例,女62例;年龄4~14岁,平均年龄6.4岁;病程0.5~8年。按数字随机法将所有患儿分为试验组和对照组,其中试验组(70例)行特异性免疫疫苗注射治疗,对照组(70例)行传统方法治疗。两组年龄、性别、病程等方面均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。所选病例避开鼻炎或哮喘发作期,未进行过其他脱敏治疗,无任何心、肺、肾等慢性疾病。

1.2 治疗方法

对照组给予以下治疗:①口服氯雷他定2个月抗过敏药物;②糖酸莫米松喷雾剂喷鼻6个月。试验组在上述治疗基础上行特异性脱敏治疗,治疗方法:常规消毒于三角肌下缘上臂外侧皮下深部注射尘螨变应原疫苗(德国默克公司生产,阿罗格混合螨NHD,屋尘螨:粉尘螨=50%:50%)。脱敏治疗分2个阶段进行。①初始治疗:采取递增浓度和递增剂量的方法,每隔7~14d皮下注射1次,左右手交替注射,一个级别完成后即进入下一个级别。阿罗格免疫制剂分为4级:0级液(浓度5 TU/ml),注射4次,剂量依次为0.2、0.4、0.6、0.8 ml;1级液(浓度50 TU/ml),注射6次,依次为0.05、0.1、0.2、0.4、0.6、0.8 ml;2级液(浓度500 TU/ml),注射次数和注射剂量同1级液;3级液(浓度5000 TU/ml),注射11次,依次为0.05、0.1、0.2、0.3、0.4、0.5、0.6、0.7、0.8、0.9、1.0 ml。②维持治疗(注射浓度为常规脱敏的最高浓度):所有患儿用3级液1.0 ml,每4~6周维持注射1次。每次注射前,需询问并记录上次注射的耐受情况,只有上次注射后能耐受的患儿才能递增剂量。注射后出现局部或全身反应,立即使用药物对症治疗,由医生根据病情决定下一次重复或降低浓度至最安全剂量循序渐进。换新包装时按上一次使用剂量的一半进行注射,然后接着递增。在治疗期间患儿遇发热或接种其他疫苗应暂停1周。

总疗程不短于2年,最好维持3~5年。

1.3 护理

开始注射阿罗格免疫疫苗前,征得家属同意,并签处治疗同意书,做好宣教工作,发放脱敏治疗常规手册。同时备好急救物品,一旦出现严重不良反应立即进行抢救。注射完毕必需观察30 min才能离开,并嘱咐家属监督患儿24 h内避免剧烈运动,如出现全身反应及时就诊,并留下医务人员的联系方式,出现异常反应,及时联系。每次注射完毕均要做好记录,最好专人负责。因本病治疗时间较长,所以在治疗过程中要做好心理护理,提高患者的依从性,并多与患者沟通,解释坚持治疗的重要性和必要性,提高患者战胜疾病的信心^[3]。

1.4 疗效观察指标

通过观察症状和体征来判断其疗效,根据2004年兰州方案^[4]对症状和体征记分观察疗效,将疗效分为显效、有效、无效3种。显效:变应性鼻炎症状和体征基本消失,无需药物对症治疗;有效:变应性鼻炎症状和体征减轻或好转,需加用少量药物对症治疗;无效:变应性鼻炎症状和体征无改变或加重。症状和体征分级:症状和体征基本消失,不需要加用药物对症治疗,记1分;症状和体征减轻,发作次数减少,病情缩短,有时需加用少量药物对症治疗,记2分;反复发作,症状和体征均无明显改变,完全需依赖药物缓解症状,记3分。

1.5 统计学方法

两组年龄、性别、病程的统计采用计数资料,符合正态分布采用 t 检验,每组患者治疗前后对比及两组间患者治疗情况的比较采用 χ^2 检验。所有数据采用SPSS 13.0软件进行统计学处理,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

所有患者均随访1年。实验组70例儿童患者中,治疗前症状和体征的总分值分别为166和171;治疗后症状和体征的总分值分别为107和112,见表1,治疗前后症状比较 $\chi^2 = 39.913, P < 0.05$;体征比较 $\chi^2 = 32.187, P < 0.05$,均具有统计学意义。实验组中,显效20例,有效42例,无效8例,总有效率为88.6%。对照组中,显效8例,有效28例,无效

34例,总有效率为51.4%。两组疗效比较,试验组明显高于对照组,差异具有统计学意义

($\chi^2 = 25.353, P < 0.05$),见表2。

表1 实验组患者治疗前后症状体征总分值比较[分(例)]

时间	例数	症状分级总分值			总分	体征分级总分值			总分
		1分	2分	3分		1分	2分	3分	
治疗前	70	3(3)	76(38)	87(29)	166	1(1)	74(37)	96(32)	171
治疗后	70	36(36)	62(31)	9(3)	107	35(35)	56(28)	21(7)	112

表2 两组患者疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效
实验组	70	20(28.57)	42(60)	8(11.43)
对照组	70	8(11.43)	28(40.00)	34(48.57)

3 讨论

特异性免疫治疗(SIT)是在确定患者过敏原后,用相应的抗原从低浓度小剂量开始逐渐递增,使患者逐渐改变其过敏体质,增强对抗原的耐受力,使再次接触此类过敏原时不再产生过敏现象或得以减轻。变应性鼻炎是过敏原通过呼吸道进入体内,主要与鼻腔黏膜发生变态反应性炎症而引起的慢性疾病。特异性免疫治疗是唯一可以改变变态反应进程,并得到世界卫生组织正式肯定的一种有效的治疗方法^[5-7]。阿罗格脱敏液用于特异性脱敏治疗,通过剂量递增性给予而改善患者的变态反应症状。从理论上讲,单纯吸入药物一般只是针对局部慢性变态反应炎症,只作用于鼻部病变部位,并未改变过敏本身,故停药后极易复发。而特异性脱敏治疗则专门针对IgE介导的I型变态反应,通过逐渐增加剂量,反复给患者注射特异性变应原,使患者对该变应原的耐受能力提高,从而达到再次接触致敏变应原后不致病,或症状明显减轻。本方法可以改变患者特异性体质,是相对“除根”的办法。特异性免疫治疗变应性鼻炎同时还可以减少新的过敏发生,减少儿童变应性鼻炎患者哮喘的发生率。因儿童的免疫系统发育尚不完善,可塑性强,因此更适合脱敏治疗。另外,根据患儿个体差异,可适当放宽脱敏治疗年龄。实验组中有2例患儿年龄分别为4岁和4.5岁,这两个患者均体质强壮,超过5岁患儿的平均身高体重,故也在征求家长意

见后,患儿能自觉配合完成皮下脱敏治疗,并取得良好的治疗效果。所以,笔者认为可根据患儿具体情况,具体分析对待脱敏治疗年龄,不必拘泥于5岁以上,如果患儿异常瘦小、体质虚弱,即使符合脱敏治疗规定的年龄标准,也应慎重对待,避免发生严重不良反应。许多国外研究已经证明3年SIT停止后,其临床疗效可维持12年,甚至更长^[8]。本实验组70例患者中,未发生过1例严重速发和迟发不良反应,故安全性高。通过1年随访,患者症状及体征得到明显改善,值得在临床上广泛应用。

参考文献:

- [1] 顾之燕,韩子刚.刘志莲耳鼻咽喉科变应性免疫性疾病[M].天津:天津科学技术出版社,2000:1-36.
- [2] Bousquet J. Allergic rhinitis as global health problem[J]. *ACI Int*, 2001, 13(4):13.
- [3] 赵岩,张罗,王成硕.变应性鼻炎特异性免疫治疗护理[J]. *中国耳鼻咽喉头颈外科*, 2008, 5(15):311-312.
- [4] 王成硕,张罗,韩德民,等.标准化尘螨变应原疫苗治疗变应性鼻炎一年的疗效和安全性研究[J]. *中国耳鼻咽喉头颈外科*, 2007, 14(1):3-6.
- [5] Bousquet J, Lockey R, Malling HJ, et al. Allergen immunotherapy: therapeutic vaccines for allergic disease. A WHO position paper[J]. *Allergy Clin Immunol*, 1998, 102(3):558-562.
- [6] 蒋艳飞,张建华,许芳.特异性免疫治疗变应性鼻炎的疗效及安全性临床分析[J]. *中国耳鼻咽喉颅底外科杂志*, 2012, 18(6):466-468.
- [7] 毛承刚,万俐佳,周小淳,等.变应性鼻炎舌下免疫治疗的疗效及安全性评价[J]. *中国耳鼻咽喉颅底外科杂志*, 2011, 17(2):116-120.
- [8] Eng PA, Borer-Reinhold M, Heijnen IA, et al. Twelve-year follow-up after discontinuation of preseasonal grass pollen immunotherapy in childhood[J]. *Allergy*, 2006, 61(2):198-201.

(修回日期:2013-11-08)