

# Analysis of Clinical Effect of Sublingual Desensitization on Children with Allergic Rhinitis Complicated with Asthma

Yamei Zhao

Chengdu Seventh Retired Cadre Rehabilitation Center of Sichuan Military Region, Chengdu, Sichuan, 610000, China

## Abstract

**Objective:** To study the effect of sublingual desensitization on allergic rhinitis complicated with asthma. **Methods:** 100 children with allergic rhinitis complicated with asthma were included. The conventional treatment group (50 cases) received conventional treatment, and the sublingual desensitization + conventional treatment group (50 cases) received sublingual desensitization + conventional treatment. The contrast effect. **Results:** In sublingual desensitization + conventional treatment group, the duration of symptom relief was shorter ( $P < 0.05$ ). Symptom scores of asthma and rhinitis, serum CRP, IL-6, IL-4 concentrations were lower ( $P < 0.05$ ); The levels of FEV1/FVC, FEV1 and PEF were higher ( $P < 0.05$ ); The incidence of adverse reactions was not increased ( $P > 0.05$ ). **Conclusion:** Sublingual desensitization is more effective in treating children with allergic rhinitis complicated with asthma.

## Keywords

sublingual desensitization; allergic rhinitis; asthma; curative effect

# 舌下含化脱敏治疗过敏性鼻炎合并哮喘患儿的临床疗效分析

赵桢梅

四川省军区成都第七离职干部休养所, 中国·四川成都 610000

## 摘要

**目的:** 研究舌下含化脱敏治疗过敏性鼻炎合并哮喘效果。**方法:** 纳入过敏性鼻炎合并哮喘患儿100例, 常规治疗组(50例)实施常规治疗、舌下含化脱敏+常规治疗组(50例)实施舌下含化脱敏+常规治疗。对比效果。**结果:** 舌下含化脱敏+常规治疗组的各症状缓解时间更短( $P < 0.05$ ); 哮喘和鼻炎症状评分、血清CRP、IL-6、IL-4浓度更低( $P < 0.05$ ); FEV1/FVC、FEV1、PEF水平更高( $P < 0.05$ ); 不良反应发生率未增加( $P > 0.05$ )。**结论:** 舌下含化脱敏治疗过敏性鼻炎合并哮喘患儿, 疗效更佳。

## 关键词

舌下含化脱敏; 过敏性鼻炎; 哮喘; 疗效

## 1 引言

过敏性鼻炎、哮喘是小儿易患疾病<sup>[1]</sup>。若不及时治疗, 病情会逐渐加重, 严重影响患儿正常生长发育<sup>[2]</sup>。针对过敏性鼻炎合并哮喘, 临床常规治疗方面主要以寻找过敏原、积极避免接触、对症治疗为主<sup>[3]</sup>。但是单纯应用常规治疗的有效率仍然较低<sup>[4]</sup>, 尤其是一些患儿实施常规治疗后, 鼻炎及哮喘的发作仍较为频繁。如何优化治疗方案, 提高疗效, 值得关注。在众多治疗方案中, 对于过敏性鼻炎合并哮喘患儿, 舌下含服脱敏疗法也是重要的治疗方案<sup>[5]</sup>, 利用将诱发过敏的物质, 制成不同浓度的脱敏液, 通过舌下含服的方法治疗, 可达到脱敏的治疗目的<sup>[6]</sup>。因此, 论文研究舌下含化脱敏治疗过敏性鼻炎合并哮喘效果。现研究如下。

**【作者简介】** 赵桢梅(1987-), 女, 中国四川广元, 本科, 医生, 从事临床呼吸研究。

## 2 资料与方法

### 2.1 一般资料

纳入过敏性鼻炎合并哮喘患儿 100 例, 常规治疗组、舌下含化脱敏 + 常规治疗组资料对比, 见表 1。

### 2.2 方法

#### 2.2.1 常规治疗组

给予止咳、平喘、祛痰、抗感染、纠正水电解质紊乱、吸氧等对症支持治疗。治疗 6 个月后, 观察效果

#### 2.2.2 舌下含化脱敏 + 常规治疗组

除常规治疗外, 实施舌下含化脱敏治疗。

### 2.3 观察指标

比较各症状缓解时间、临床疗效优良率、不良反应发生率、哮喘及鼻炎症状评分、肺功能水平。

表 1 两组患儿资料对比

组别	患儿(例数)	年龄(岁)	性别		过敏性鼻炎病程(个月)	哮喘病程(个月)
			男患儿(例/%)	女患儿(例/%)		
常规治疗组	50	8.12 ± 1.36	20/40.0	30/60.00	10.39 ± 3.17	11.17 ± 2.44
舌下含化脱敏 + 常规治疗组	50	8.19 ± 1.43	22/44.00	28/56.00	10.41 ± 3.28	11.12 ± 2.39
$\chi^2$ 值/ <i>t</i> 值	—	0.2508	0.1642		0.0310	0.1035
<i>P</i> 值	—	0.8025	0.6853		0.9753	0.9178

2.4 统计学分析

用 SPSS 22.0 处理数据, 计量资料行 *t* 检验, 计数资料行  $\chi^2$  值检验。 *P* < 0.05, 差异有统计学意义。

3 结果

3.1 比较各症状缓解时间

舌下含化脱敏 + 常规治疗组的各症状缓解时间更短, *P* < 0.05, 见表 2。

3.2 比较临床疗效优良率

舌下含化脱敏 + 常规治疗组的临床疗效优良率更高, *P* < 0.05, 见表 3。

3.3 比较炎症因子变化

舌下含化脱敏 + 常规治疗组的炎症因子变化更佳, *P* < 0.05, 见表 4。

3.4 比较不良反应发生率

两组不良反应发生率对比, 无差异性, *P* > 0.05, 见表 5。

3.5 比较哮喘症状评分、鼻炎症状评分

治疗后, 舌下含化脱敏 + 常规治疗组的哮喘及鼻炎症状评分更低, *P* < 0.05, 见表 6。

3.6 比较肺功能水平

治疗后, 舌下含化脱敏 + 常规治疗组的肺功能水平更佳, *P* < 0.05, 见表 7。

表 2 比较各症状缓解时间

组别	患儿(例)	鼻塞消失时间(d)	流涕停止时间(d)	咳嗽停止时间(d)	胸闷停止时间(d)	气喘消失时间(d)
常规治疗组	50	4.68 ± 1.35	6.98 ± 1.55	5.59 ± 1.25	6.18 ± 1.44	7.19 ± 0.15
舌下含化脱敏 + 常规治疗组	50	3.19 ± 0.24	4.09 ± 1.09	3.34 ± 1.13	3.07 ± 0.16	4.21 ± 0.14
<i>t</i> 值	—	7.6838	10.7845	9.4418	15.1781	102.6976
<i>P</i> 值	—	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

表 3 比较临床疗效优良率

组别	患儿(例)	优例(%)	良例(%)	可例(%)	差例(%)	临床疗效优良率例(%)
常规治疗组	50	30 (60.00)	11 (22.00)	6 (12.00)	3 (6.00)	41 (82.00)
舌下含化脱敏 + 常规治疗组	50	35 (70.00)	13 (26.00)	1 (2.00)	1 (2.00)	48 (96.00)
$\chi^2$ 值	—	—	—	—	—	5.0054
<i>P</i> 值	—	—	—	—	—	0.0252

表 4 比较炎症因子变化

组别	患儿(例)	血清 CRP 水平 (mg/L)		血清 IL-6 水平 (pg/mL)		IL-4 浓度 (ng/mL)	
		治疗前	治疗 6 个月后	治疗前	治疗 6 个月后	治疗前	治疗 6 个月后
常规治疗组	50	8.46 ± 1.33	4.78 ± 1.45*	15.34 ± 2.28	9.48 ± 1.29*	1.96 ± 0.41	1.17 ± 0.18*
舌下含化脱敏 + 常规治疗组	50	8.26 ± 1.15	2.33 ± 0.15*	15.25 ± 2.16	5.39 ± 1.11*	1.97 ± 0.56	0.61 ± 0.13*
<i>t</i> 值	—	0.8043	11.8842	0.2036	16.9939	0.01019	17.8340
<i>P</i> 值	—	0.4231	0.0000	0.8398	0.000	0.9291	0.000

注: \* 本组治疗前后对比, *P* < 0.05。

表 5 比较不良反应发生率

组别	患儿(例)	恶心例(%)	呕吐例(%)	腹泻例(%)	皮肤瘙痒例(%)	不良反应发生率例(%)
常规治疗组	50	1 (2.00)	1 (2.00)	1 (2.00)	1 (2.00)	4 (8.00)
舌下含化脱敏 + 常规治疗组	50	1 (2.00)	1 (2.00)	1 (2.00)	0 (0.00)	3 (6.00)
$\chi^2$ 值	—	—	—	—	—	6.0613
<i>P</i> 值	—	—	—	—	—	0.0142

表 6 比较哮喘症状评分、鼻炎症状评分

组别	患儿(例)	哮喘症状评分(分)		鼻炎症状评分(分)	
		治疗前	治疗6个月后	治疗前	治疗6个月后
常规治疗组	50	14.34 ± 2.48	9.28 ± 2.29*	14.78 ± 1.52	9.87 ± 1.87*
舌下含化脱敏 + 常规治疗组	50	14.25 ± 2.36	6.01 ± 1.11*	14.69 ± 1.13	6.89 ± 1.44*
$\chi^2$ 值	—	0.1859	9.0859	0.336	8.928
<i>P</i> 值	—	0.8529	0.0000	0.738	0.000

注: \* 本组, 治疗前, 对比治疗6个月后,  $P < 0.05$ 。

表 7 比较肺功能水平

组别	患者(例)	FEV1/FVC 水平(%)		FEV1(L)		PEF(L/s)	
		治疗前	治疗6个月后	治疗前	治疗6个月后	治疗前	治疗6个月后
常规治疗组	50	41.52 ± 3.28	51.12 ± 4.16*	1.21 ± 0.14	1.47 ± 0.41*	1.64 ± 0.23	2.37 ± 0.42*
舌下含化脱敏 + 常规治疗组	50	41.48 ± 3.34	58.29 ± 5.37*	1.19 ± 0.13	1.92 ± 0.51*	1.62 ± 0.21	2.96 ± 0.53*
<i>t</i> 值	—	0.0604	7.4637	0.7402	4.8637	0.4546	6.1693
<i>P</i> 值	—	0.9519	0.0000	0.4609	0.0014	0.6508	0.0000

注: \* 本组治疗前后对比,  $P < 0.05$ 。

## 4 讨论

过敏性鼻炎合并哮喘通常是小儿的常见病<sup>[7]</sup>。导致鼻炎、哮喘发生病变, 主要与患儿自身免疫反应升高, 接触过敏原有关<sup>[8]</sup>。虽然, 目前过敏性鼻炎合并哮喘不能根治, 但长期规范化治疗, 可使大多数患儿达到良好或完全的临床控制<sup>[9]</sup>。首先需要明确导致过敏性鼻炎合并哮喘的致病因素, 明确诊断临床类型, 结合原发病史等制定针对性的治疗方案。一般而言, 治疗方法包括药物治疗<sup>[10]</sup>。常用方案多为沙丁胺醇、红霉素、头孢类、茶碱类等药物, 但经过临床应用, 单纯应用治疗, 也不免出现副作用、疗效不明显等问题。需要进一步研究治疗方案, 以提高疗效。脱敏疗法较早之前已经被提出, 可用于治疗过敏性鼻炎合并哮喘病情。主要是考虑, 患有过敏性鼻炎合并哮喘后, 虽然病情能够经药物治疗, 得到暂时的控制, 但若再接触过敏性物质, 仍会引起病情发作。且病情长期反复发作, 也会导致并发症风险, 甚至增加死亡风险。在脱敏疗法中, 舌下含化脱敏是应用较为广泛的治疗方法。在国内外的临床研究中, 对于过敏性鼻炎、哮喘等疾病患者人群中, 实施舌下含化脱敏治疗, 具有安全性, 且促进了病情的改善, 并没有发生不良反应。基于此, 论文研究舌下含化脱敏治疗过敏性鼻炎合并哮喘疗效。

结果显示, 实施舌下含化脱敏治疗后, 各数据更佳  $P < 0.05$ 。证明, 舌下含化脱敏治疗过敏性鼻炎合并哮喘患儿, 疗效更佳。因为常规的治疗方案中, 除了对症支持治疗以外, 糖皮质激素、 $\beta_2$ 受体激动剂等药物是本病重要的治疗选择。但是单纯应用此类药物治疗的有效率较低, 仅仅能缓解患儿的病情, 且长期采用糖皮质激素类药物, 易产生毒副作用, 导致患儿的服药依从性降低, 影响整体疗效。选择舌下含化脱敏治疗方案, 利用过敏原的提取物滴入舌下, 使呼吸道粘膜产生耐受性, 从而减轻或控制过敏症状, 达到脱敏治疗的目的, 发挥调节肺功能、控制炎症, 避免鼻

炎、哮喘发作的作用, 且能够最大程度保障了脱敏治疗的长期用药安全性。

综上所述, 舌下含化脱敏治疗过敏性鼻炎合并哮喘患儿, 疗效更佳。

## 参考文献

- [1] 张志军,王珊珊,杨一民,等.粉尘螨滴剂舌下脱敏联合细菌溶解产物免疫治疗儿童过敏性鼻炎的疗效分析[J].北方药学,2023,20(7):82-84.
- [2] 赵丽杰,董政,赵春华.脱敏疗法辅助治疗过敏性鼻炎哮喘综合征患儿的效果[J].江苏卫生保健,2023,25(3):172-174+192.
- [3] 方嵘嵘,陆新杰,秦龙全,等.粉尘螨滴剂舌下脱敏在糠酸莫米松喷鼻联合氯雷他定治疗变应性鼻炎患儿中的应用[J].中国医学文摘(耳鼻咽喉科学),2022,37(2):39-42.
- [4] 宋明媚,张海英.雾化吸入布地奈德联合酮替芬和脱敏疗法治疗儿童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),2021,18(2):243-246.
- [5] 陈惠文,颜云盈.舌下特异性免疫治疗在儿童呼吸道过敏性疾病中的应用[J].内科,2019,14(5):577-580.
- [6] 王萍,胡彬雅,李曦.影响儿童变应性鼻炎舌下脱敏疗效的临床分析[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2019,25(4):427-431.
- [7] 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.
- [8] 李彦甫,靳燕霞.变应性鼻炎伴变应性哮喘患儿应用舌下脱敏联合匹多莫德治疗的临床疗效[J].医学理论与实践,2018,31(11):1666-1667.
- [9] 李浩,孙群,汪琼,等.粉尘螨滴剂脱敏辅助治疗过敏性鼻炎并腺样体肥大患儿的疗效[J].河南医学研究,2018,27(7):1225-1226.
- [10] 刘翔腾,王桂兰,容嘉妍,等.中山地区粉尘螨滴剂舌下含服治疗小年龄及多重过敏的变应性鼻炎患儿的效果及安全性[J].中国医学创新,2017,14(5):61-64.