舌下含服粉尘螨滴剂治疗变应性鼻炎疗效观察

杜晓东[1] 舒畅[1] 徐桂容[1] 马美[1] 宋红毛[1]

[摘要] **目的**:观察舌下免疫治疗粉尘螨性变应性鼻炎的疗效。**方法**:记录 188 例对粉尘螨过敏的变应性鼻炎患者舌下免疫治疗前及治疗后 6 个月、12 个月的症状评分和 VAS 评分,比较其治疗效果。**结果**:188 例患者治疗后 6 个月症状已有明显改善,差异有统计学意义($P<0.01$);治疗后 12 个月喷嚏、流涕的症状改善更显著($P<0.01$)。**结论**:舌下脱敏治疗粉尘螨性变应性鼻炎是一种安全、有效的针对病因的治疗方法,值得推广。

[关键词] 鼻炎,变应性;粉尘螨;舌下特异性免疫治疗

[中图分类号] R765.21 [文献标志码] A [文章编号] 1001-1781(2012)08-0372-02

Observition on the effect of the dust mite sublingual immunotherapy for allergic rhinitis

DU Xiaodong SHU Chang XU Guirong MA Mei SONG Hongmao

(Department of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery, the Fourth Affiliated Hospital of Suzhou University, Wuxi, 214062, China)

Corresponding author: Du Xiaodong, E-mail: entdxd@139.com

Abstract **Objective**: To evaluate the cilinical effect of sublingual immunotherapy with dust mite for allergic rhinitis. **Method**: The symptom score of 188 patients with dust mite allergic rhinitis were recorded before and after treatment for six months, a year, and compare the treatment effects. **Result**: Symptom scores of 188 patients were decreased after treatment than before, the symptoms of treatment were improved significantly after six months, symptoms were improved more significantly after one year, the difference was significant($P<0.01$). **Conclusion**: Sublingual immunotherapy with dust mite is a safe and effective treatment for allergic rhinitis, and it is worthy of promotion.

Key words rhinitis, allergic; dust mite; sublingual immunotherapy

本研究主要应用标准化粉尘螨舌下含服变应原制剂对临床上尘螨过敏变应性鼻炎患者的疗效及安全性进行观察,现报告如下。

1 资料与方法

选择 2009-01—2009-05 到我院就诊的常年性变应性鼻炎患者 188 例,男 107 例,女 81 例;年龄 4～51岁。188 例患者均为中、重度常年变应性鼻炎患者,伴或不伴其他过敏性疾病,粉尘螨皮肤点刺试验结果至少＋＋或＋＋以上。变应原皮肤试验试剂及脱敏治疗的变应原疫苗由浙江我武生物科技有限公司提供。将粉尘螨滴剂分为 5 个浓度:1 号 1 μg/ml,2 号 10 μg/ml,3 号 100 μg/ml,4 号 333 μg/ml,5 号 1000 μg/ml。每日给药 1 次,剂量每日递增,具体如下:4～14 岁给予粉尘螨滴剂 1,2,3 号各 1 瓶,4 号维持;15 岁以上给予 1,2,3,4 号各 1 瓶,5 号维持。变应性鼻炎症状评分及体征评分均按 1997 年海口会议诊断标准确定。VAS 评分是患者对哮喘/鼻炎控制或哮喘/鼻炎症状改善的综合评价程度的一项指标。应用 SPSS 13.0 统计软件对实验数据进行分析,计量资料用 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验、方差分析,$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

188 例患者接受了 1 年的舌下脱敏治疗,并在治疗前、治疗后 6 个月、治疗后 12 个月分别观察患者鼻炎症状评分并进行统计学分析。治疗后 6 个月,各项症状评分及 VAS 评分均有下降,治疗后 12 个月下降更明显,与治疗后 6 个月比较,除鼻塞和鼻痒两项 P 值>0.05 外,喷嚏、流涕、VAS 评分的差异均有统计学意义(表 1)。

3 讨论

变应性鼻炎通常是由变应原致病,而尘螨是引起变应性鼻炎最重要的变应原。变应性鼻炎是 IgE 介导的速发型变态反应性疾病,其发病与 T 淋巴细胞亚群功能异常以及机体免疫调控功能失调有关。在变态反应性疾病的诸多治疗方法中,变应原特异性免疫治疗(specific immunotherapy, SIT)被认为是惟一可能影响变应性疾病自然进程的治疗方法[1];能够预防发生新的致敏,在疗程结束后能维持数年疗效[2-3]。SIT 主要包括皮下免疫治疗(subcutaneous immunotherapy, SCIT)和舌下免疫

[1] 苏州大学第四临床医学院(无锡市第四人民医院)耳鼻咽喉-头颈外科(江苏无锡,214062)
通信作者:杜晓东,E-mail:entdxd@139.com

表 1　治疗前后症状评分及 VAS 评分

治疗时间	症状评分				VAS 评分
	喷嚏	流涕	鼻塞	鼻痒	
治疗前	2.00±0.37	1.69±0.48	1.40±0.51	1.58±0.52	1.96±0.36
治疗后 6 个月	0.93±0.56[1)]	0.46±0.54[1)]	0.24±0.44[1)]	0.19±0.45[1)]	1.87±1.38
治疗后 12 个月	0.29±0.61[1)2)]	0.15±0.43[1)2)]	0.17±0.46[1)]	0.17±0.51[1)]	0.37±0.66[1)2)]

与治疗前比较，[1)] $P<0.01$；与治疗后 6 个月比较，[2)] $P<0.01$。

治疗(sublingual immunotherapy，SLIT)。SLIT 与 SCIT 疗效相似[4]。在安全性方面，SCIT 出现过一些不良反应的事件，严重者甚至出现死亡[5]；而 SLIT 在治疗变应性鼻炎和过敏性哮喘患者中，尚无发生严重不良反应或危及生命事件的报道[6]。SLIT 是近年来 WHO 提倡的针对过敏性哮喘及变应性鼻炎的新疗法，适用于成人及儿童患者，目前已在欧洲各国广泛使用[2]。

本调查结果显示，经过 25 周以上的舌下含服“粉尘螨滴剂”，SLIT 治疗变应性鼻炎是有效的，6 个月后鼻部症状明显改善，鼻塞、鼻痒、喷嚏、流涕及 VAS 评分均有显著下降，且差异显著，说明 SLIT 在 6 个月时已经见效。经过 12 个月的治疗，各项症状评分较 6 个月时又有不同程度的降低，其中除鼻痒和鼻塞差异无统计学意义外，其他各项的差异均有统计学意义。由于本研究病例数及观察时间有限，对于连续治疗 3～5 年的长期疗效等观察尚需进一步研究。

参考文献

[1] COX L. Sublingual immunotherapy in pediatric allergic rhinitis and asthma: efficacy, safety, and practical considerations[J]. Curr Allergy Asthma Rep, 2007, 7: 410－420.

[2] PAJNO G B, BARBERIO G, DE LUCA F, et al. Prevention of new sensitizations in asthmatic children monosensitized to house dust mite by specific immunotherapy. A six-year follow-up study[J]. Clin Exp Allergy, 2001, 31: 1392－1397.

[3] 韩德民，张罗，黄丹，等. 我国 11 个城市变应性鼻炎自报患病率调查[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志，2007，42(5)：378－384.

[4] MALLING H J. Comparison of the clinical efficacy and safety of subcutaneous and sublingual immunotherapy: methodological approaches and experimental results[J]. Curr Opin Allergy Clin Immunol, 2004, 4: 539－542.

[5] RIECHELMANN H. Immunotherapy with allergen extracts for allergic rhinitis[J]. HNO, 2005, 53: 517－530.

[6] REGARDING GIDARO G B, MARCUCCI F, SENSI L, et al. The safety of sublingual-swallow immunotherapy: an analysis of published studies[J]. Clin Exp Allergy, 2005, 35: 565－571.

(收稿日期：2011-04-12)

读者 · 作者 · 编者

数字的用法(三)

3　参数与偏差范围的表示

①数值范围号的使用应统一，一般使用波纹连接号“～”。例如：5 至 10 可写成 5～10；但 5 万至 10 万应写成 5 万～10 万，不能写成 5～10 万。

②幂次相同的参数范围：前一个参数的幂次不能省略。例如：$3\times10^9\sim5\times10^9$ 不能写成 $3\sim5\times10^9$，但可以写成 $(3\sim5)\times10^9$。

③百分数范围：前一个参数的百分号不能省略。例如：20%～30%不能写成 20～30%。

④单位相同的参数范围：只需写出后一个参数的单位。例如：15～20 ℃不必写成 15 ℃～25 ℃，但不能写成 15°～25 ℃。

⑤单位不完全相同的参数范围：每个参数的单位必须全部写出。如：36°～42°18′。

⑥偏差范围：参数与其偏差单位相同时，单位可以只写 1 次，如(15.2±0.2)mm；也可以在参数及其偏差后均写出单位，如：15.2 mm±0.2 mm；不宜写成 15.2±0.2 mm。表示带中心值的百分数偏差时，可以写成(27±2)%，也可以写成 27%±2%，而不能写成 27±2%。