

姚红兵：“四位一体”防治小儿过敏性鼻炎

● 潘锋

小儿过敏性鼻炎是一组机体免疫系统对环境不典型无害物质产生的超敏反应性疾病,包括过敏性鼻炎、特应性皮炎、过敏性哮喘、食物过敏、药物过敏和超敏过敏反应等。重庆医科大学附属儿童医院耳鼻喉头颈外科主任姚红兵说,小儿过敏性鼻炎的主要治疗策略是环境控制、药物治疗、免疫治疗和健康教育,也可概括为“防治结合,四位一体”。

小儿过敏性鼻炎危害大

“导致小儿过敏性鼻炎的常见发病因素有遗传因素和环境因素,环境因素主要是指环境中的过敏原,接触过敏原是导致过敏性鼻炎发生的根本原因。此外肠道有益菌群的缺乏、肥胖等也是小儿过敏性鼻炎的发病因素。”姚红兵介绍,国内外有关小儿过敏性鼻炎的研究发现,小儿过敏性鼻炎的发病机制包括 IgE 介导引起的过敏和非 IgE 介导引起的过敏,部分患儿可同时存在 IgE 及非 IgE 混合介导的过敏机制。该疾病涵盖范围比较广,涉及皮肤、消化道、呼吸道等。

姚红兵以小儿过敏性鼻炎为例介绍道,过敏性鼻炎对患儿健康的影响可以是短期的,也可以是长期的。短期来说,主要是鼻炎发作导致的鼻部症状影响日常学习工作以及夜间休息;长期来讲,过敏性鼻炎反复发作对儿童的生长发育、心理健康,乃至面容发育都会有不良影响。小儿过敏性鼻炎的主要典型症状为打喷嚏、流清水样涕、鼻塞和鼻痒。婴幼儿可见鼻塞,可伴随张口呼吸、打鼾、喘息、喂养困难、揉鼻揉眼;学龄前期以鼻塞为主,可伴有眼部症状和咳嗽;学龄期以流清水样涕为主,可伴有眼部症状和鼻出血。小儿过敏性鼻炎的其他症状有鼻出血、眼痒、眼红等,部分患儿伴有湿疹、哮喘等变应性疾病的相关症状。

姚红兵还表示,小儿过敏性鼻炎发作时最主要的体征是双侧鼻黏膜苍白肿胀、下鼻甲水肿,鼻腔内有多量清水样分泌物。针对儿童还应注意以下特殊体征:过敏性黑眼圈或“熊猫眼”,

是指下眼睑由于慢性充血变黑,黑色的深度与病程和疾病严重程度相关;过敏性鼻炎皱褶,是指由于患儿经常向上揉搓鼻尖和鼻翼,而在鼻部皮肤表面出现的横行皱纹;“过敏性鼻炎敬礼症”,是指患儿为缓解鼻痒和使鼻腔通畅而用手掌或手指向上揉鼻的动作。小儿过敏性鼻炎对儿童青少年的主要危害是干扰儿童的校内和课外活动;身体和社会功能受损,显著降低生活质量;影响睡眠,导致日间嗜睡和疲劳;产生抑郁和注意力缺陷;导致儿童易怒、粗心大意、具有破坏性、缺课等;出现学习和记忆缺陷,影响考试成绩;引起其他并发症——哮喘、腺样体肥大、鼻窦炎等。哮喘患儿 80%有小儿过敏性鼻炎,40%的小儿过敏性鼻炎最终发展成哮喘。

“四位一体”治疗有助改善症状

“小儿过敏性鼻炎的首要治疗策略是环境控制。”姚红兵表示,环境控制就是要避免或减少接触过敏原和各种刺激物。环境控制对儿童比成人更重要也更有效,许多儿童的小儿过敏性鼻炎症状可以通过环境控制得以明显改善。如当对猫狗宠物皮屑严重过敏的小儿过敏性鼻炎伴哮喘或特应性皮炎的 2 岁以上患儿不再饲养或远离宠物后,其过敏症状会明显改善甚至消失。

药物治疗的目的是减轻疾病发作时的症状,鼻用糖皮质激素对过敏性鼻炎的所有症状均有显著改善作用,是小儿过敏性鼻炎的一线治疗药。抗组胺药可缓解过敏性鼻炎的打喷嚏、流涕和鼻痒等症状。白三烯受体拮抗剂对儿童过敏性鼻炎具有重要治疗作用。肥大细胞膜稳定剂可阻止肥大细胞脱颗粒及其引发的组胺等炎性介质的释放。鼻用减充血剂可减轻炎性反应所致的鼻黏膜充血和肿胀,缓解鼻塞症状。鼻用抗胆碱能药主要用于减少鼻腔分泌物,改善流涕症状。

鼻腔盐水冲洗是儿童过敏性鼻炎的辅助治疗方式,使用生理盐水或高渗盐水冲洗能直接清洗鼻腔黏膜,有效清除鼻内炎性分泌物、过敏原及其他刺激

性物质,降低鼻腔分泌物中炎性介质的含量,进而减轻鼻黏膜水肿,改善黏液纤毛清除功能。

脱敏治疗是指将过敏原制成不同浓度的制剂,通过舌下含服或者皮下注射,剂量由小到大,浓度由低到高,逐渐诱导患者耐受该过敏原,最终使患者对此类过敏原仅产生轻微过敏反应甚至不产生过敏反应。

姚红兵表示,免疫治疗为小儿过敏性鼻炎的对因治疗方法,通过应用逐渐增加剂量的过敏原提取物(治疗性疫苗)诱导机体免疫耐受。当患儿再次接触相应过敏原时,症状可明显减轻,甚或不产生临床症状。

“免疫治疗具有远期疗效,可阻止变应性疾病的进展,预防过敏性鼻炎发展为哮喘,减少产生新的致敏,是目前唯一有可能通过免疫调节机制改变疾病自然进程的治疗方法。”姚红兵介绍,免疫治疗的主要适应证包括诊断明确的过敏性鼻炎,其症状由接触过敏原诱发,且无法避免尘螨过敏接触过敏原等。皮下免疫治疗和舌下免疫治疗是主要的免疫治疗方法,考虑到儿童免疫系统的发育成熟度和治疗安全性,皮下免疫治疗通常在 5 岁以上的患儿中开展。

姚红兵强调,良好的健康教育可以预防或减少小儿过敏性鼻炎的发作,提高患儿对药物治疗的依从性,从而起到更好地控制症状、减少并发症的作用。基于世界变态反应组织对变应性疾病患者健康教育的指导思想,考虑到儿童理解能力有限、自制力较差,对过敏性鼻炎患儿监护人的健康教育应贯穿于首诊和随诊过程中。

加强疾病预防控制

“避免儿童过敏性疾病的发生或发作,关键在于避免接触过敏原。”姚红



姚红兵

受访者供图

兵表示,在日常生活中避免发生小儿过敏性鼻炎要遵循“分级预防,早发现、早诊断、早治疗”的原则。

在分级预防策略中,一级预防主要针对健康个体或有过敏家族史的未致敏个体,预防初始免疫致敏,即预防产生过敏原特异性免疫球蛋白 E (sIgE);同时,通过避免接触过敏原、改善空气质量等措施改善外环境。如花粉是一种季节性过敏原,患者需在花粉飘散季节采取相应措施,如避免在花粉季节外出,或去树木密集的地方,外出尽量戴口罩,外出归来进行鼻腔冲洗(去除吸附在鼻腔黏膜上的花粉颗粒)、避免室外晾晒衣服(以免衣物沾染花粉颗粒)、关窗(避免花粉飘入室内)等。

二级预防是针对已经致敏的个体采取有效措施,预防其发展为过敏性鼻炎。如针对有变应性疾病家族史或暴露于过敏原的高风险个体,过敏原检测可以帮助筛查已致敏的个体。

三级预防主要是针对过敏性鼻炎患者采取有效措施改善过敏性鼻炎症状,提高患者生活质量,预防哮喘的发生。三级预防措施包括避免接触过敏原、过敏原免疫治疗、药物预防和鼻腔冲洗等。