

不同时间点糖皮质激素类鼻喷剂治疗对过敏性鼻炎患者的效果比较

李欣

北京市延庆区妇幼保健院 102100

【摘要】目的 分析与研究不同时间点糖皮质激素类鼻喷剂治疗对过敏性鼻炎患者的效果。**方法** 研究对象为2022.10月至2023.10月我院儿科就诊的80例过敏性鼻炎患儿，使用随机数字表法分为两组，每组40例。对照组每日上午9时和下午3时采用糖皮质激素类鼻喷剂治疗，观察组每日晨起6时和晚上睡前21时采用糖皮质激素类鼻喷剂治疗，比较两组患儿的治疗效果。**结果** 观察组治疗总有效率明显高于对照组($P < 0.05$)；治疗后，观察组TNSS、TNNSS量表评分明显低于对照组($P < 0.05$)。**结论** 不同时间点糖皮质激素类鼻喷剂治疗过敏性鼻炎的疗效有所不同，其中晨起6时和夜晚21时的疗效更好，能够改善患儿症状，值得采纳。

【关键词】 过敏性鼻炎；糖皮质激素；鼻喷剂；时间点**【中图分类号】** R765.21**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1000-8470 (2024) 05-052-02

过敏性鼻炎是一种常见的上呼吸道慢性炎症，又称变应性鼻炎，主要为易感个体与致敏原接触后，在免疫球蛋白E(IgE)的介导下，机体免疫活性细胞和细胞因子共同参与所导致的鼻黏膜炎症性疾病。该病在儿童群体中常见、高发，患儿多伴有发作性喷嚏、鼻塞、流涕等症状。因为儿童的机体免疫力和抵抗力较弱，器官组织功能尚未发育成熟，同时受环境恶化等因素影响，过敏性鼻炎的发病率高，且具有病程长、病情反复等特点，严重影响患儿的身心健康发展^[1]。目前临床对该病尚无特效治疗方法，主要采用药物治疗方法，以减轻患儿症状，促进恢复。糖皮质激素类鼻喷剂在过敏性鼻炎的治疗中常用，类型较多，如糠酸莫米松鼻喷剂、丙酸氟替卡松鼻喷剂等，主要通过抑制免疫应答，减少细胞因子的形成等作用机制来缓解炎症反应，进而改善相关症状^[2]。另外，糖皮质激素类鼻喷剂在治疗过程中，其效果可能会受使用时间点的的影响。本研究对不同时间点的治疗效果进行分析，具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象为2022.10月至2023.10月我院儿科就诊的80例过敏性鼻炎患儿，使用随机数字表法分为两组，每组40例。对照组男、女例数为23例和17例，年龄5~12岁，平均(7.15±1.47)岁；病程0.4~2年，平均(1.31±0.30)年；观察组男、女例数为25例和15例，年龄6~12岁，平均(7.29±1.51)岁；病程0.4~2.2年，平均(1.40±0.35)年。两组患儿临床资料无明显差异($P > 0.05$)，可用于比较分析。

纳入标准：(1)均经临床确诊过敏性鼻炎，伴有鼻塞、打喷嚏、流涕等典型症状；(2)患儿家属知情自愿参与研究。

排除标准：(1)近期使用激素治疗；(2)合并重要脏器功能不全；(3)对使用药物有过敏反应。

1.2 方法

对照组。治疗前对鼻腔进行常规冲洗，在上方鼻孔中插入喷嘴，之后按压操作向外上方，避开鼻中隔，时间2~3s，次数5~6次，之后擤出冲洗液。药物选择糠酸莫米松鼻喷雾剂(浙江仙琚制药有限公司，国药准字)，剂量128 μg/次，每个鼻孔喷1次，分别在每日上午9时和下午3时进行治疗，治疗周期为1个月。

对照组。鼻腔冲洗方法、糠酸莫米松鼻喷雾剂的用法用

量与对照组一致，分别在每日晨起6时和睡前9时进行治疗，治疗周期为1个月。

1.3 观察指标

(1)比较两组患儿的治疗效果。评价标准：显效：治疗后患儿的症状体征基本消失，偶尔出现轻微鼻塞；有效：治疗后患儿症状改善明显，偶尔出现鼻痒、流涕等症状；无效：治疗后症状未改善甚至病情严重。(2)比较两组患儿的症状改善情况。分别在治疗前后采用鼻症状积分量表(TNSS)和鼻炎伴随症状量表(TNNSS)评估，分数与症状严重程度正相关。

1.4 统计学处理

将本组数据代入SPSS24.0软件处理分析，计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示，实施t检验；计数资料用%表示，用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ ，差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿治疗效果对比

观察组治疗总有效率明显高于对照组($P < 0.05$)。如表1所示。

表1：两组患儿治疗效果对比[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	40	23 (57.50)	16 (40.00)	1 (2.50)	39 (97.50)
对照组	40	17 (42.50)	15 (37.50)	8 (20.00)	32 (80.00)
χ^2					6.135
P					0.013

2.2 两组患儿症状改善情况对比

治疗后，观察组TNSS、TNNSS量表评分明显低于对照组($P < 0.05$)。如表2所示。

3 讨论

过敏性鼻炎是一种常见、高发的变态反应性疾病，疾病的发生、发展与诸多因素相关，如遗传、环境等，同时也是一种常见疾病。儿童的免疫力和抗病能力偏低，是过敏性鼻炎的高发人群，主要为过敏原作用于患儿机体，过敏原与鼻腔接触，受大量嗜酸性粒细胞的影响，强化过敏原和IgE的作用，免疫反应信号对机体调控产生影响。患儿发病后多伴有鼻痒、喷嚏、鼻塞等症状，严重影响其生活质量。早期阶段有效的治疗是改善患儿生活质量，促进其身心健康发展的关键。

目前临床治疗过敏性鼻炎以药物治疗为主，糖皮质激素

是常用药物,具有良好的抗炎、抗过敏等作用,可以有效减轻鼻黏膜充血水肿等情况,进而改善鼻炎导致的鼻塞、流涕等症状。糠酸莫米松鼻喷雾剂属于糖皮质激素鼻喷剂,能够直接作用于鼻黏膜,进而有效缓解相关症状,如鼻痒、鼻塞、流涕等,与口服或注射用药相比,其起效更快,能够迅速缓解患儿的不适症状。同时,相较于口服糖皮质激素,糠酸莫米松鼻喷雾剂的安全性更高,原因在于其局部使用很少被吸入血液循环,进而减少全身不良反应的发生,长期使用也不会对身体造成较大的负担。另外该药物的抗炎和抗过敏作用显著,可以有效抑制炎症细胞和介质,避免其大量聚集于鼻腔黏膜,减少细胞因子的作用,进而达到抗炎的效果^[3]。另外,该药物还能够有效抑制巨噬细胞介质的免疫反应,减少抗体,进而减轻过敏反应。虽然关于糖皮质激素鼻喷剂在小儿过敏性鼻炎治疗中的研究较多,但是关于使用时间点的研究较少,因此本研究重点分析不同时间点使用糖皮质激素鼻喷剂的治疗效果。通过结果可知,观察组临床疗效优于对照组,治疗后 TNSS、TNNSS 量表评分低于对照组 ($P < 0.05$)。提示在

表 2: 两组患儿治疗前后 TNSS、TNNSS 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	TNSS		TNNSS	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	22.04 ± 5.25	10.29 ± 4.83	25.12 ± 5.39	11.92 ± 5.31
对照组	40	22.65 ± 5.24	15.78 ± 4.97	24.98 ± 7.54	15.72 ± 5.30
t		0.520	5.010	0.095	3.203
P		0.605	0.000	0.924	0.002

(上接第 50 页)

骨转移病灶病情恶化进行控制^[3]。不过诸多研究显示单独使用放疗的效果并不是非常理想,在治疗骨转移上还需要更高的疗效,以提高患者生活质量。唑来膦酸是第三代二膦酸盐,是破骨细胞介导骨吸收的强效抑制剂,其能够对破骨细胞的活化、对骨小梁的溶解及破坏进行抑制,从而抑制溶骨性病变,使骨转移的并发症发生率降低,其还能够对炎症反应致痛递质的分泌进行抑制,使骨转移癌带来的疼痛充分缓解^[4]。唑来膦酸能够将肿瘤细胞产生的刺激因子诱导的钙离子释放阻断,使骨转移发生、发展减慢^[5]。本研究通过使用唑来膦酸联合放疗治疗骨转移癌患者,结果取得了较好的效果,联合治疗的疼痛缓解效果显著高于单纯放疗治疗,同时活动能力改善情况也明显比单纯放疗治疗效果更佳。

综上所述,临床治疗骨转移癌可采用唑来膦酸联合放疗治疗,其能有效缓解患者疼痛症状,改善患者活动能力,进

(上接第 51 页)

而导致患儿机体抵抗力下降,影响患儿机体多组织、器官功能,诊治不及时可导致患儿骨骼畸形发育。当前临床研究结果显示维生素 D 缺乏性佝偻病的出现主要因日光照射不足、维生素 D 摄入不足、维生素 D 需求量增多、钙含量过低、钙磷比例不当、药物或疾病等相关因素影响致病^[3]。根据患者发病影响因素,临床多采取加强日光照射、饮食调理及为患儿补充维生素 D 及钙剂治疗^[4]。以往采取常规口服维生素 D 治疗时,患儿用药规律性直接影响治疗效果,且维生素 D3 在机体内需两次羟化才能被吸收,对血清 25-羟维生素 D 水平改善效果不佳^[5]。而骨化三醇作用过程与维生素 D3 相同,属于人体内维生素 D3 最重要代谢活性产物之一,口服用药,吸收性良好,

晨起 6 时和夜晚 21 时的疗效更好,与其他相关研究结果一致^[4]。

综上所述,晨起 6 时和夜晚 21 时对过敏性鼻炎患儿采用糖皮质激素类鼻喷剂的治疗效果确切,值得采纳。

参考文献:

[1] 郭晓冉,杨雪华,柳帅.鼻息肉合并过敏性鼻炎术后应用不同中效糖皮质激素的临床效果观察[J].哈尔滨医药,2023,43(5):39-41.
 [2] 赵茜茜.糖皮质激素鼻喷雾剂联合地氯雷他定治疗小儿过敏性鼻炎效果及对免疫球蛋白、炎症因子水平的影响[J].中国医学文摘(耳鼻咽喉科学),2022,37(3):78-80.
 [3] 刘得平.糖皮质激素吸入联合脾氨肽在过敏性鼻炎-哮喘综合征患儿中的应用研究[J].中国现代药物应用,2024,18(4):115-118.
 [4] 高天乐,孙青,陈国辉,等.不同时间点糖皮质激素类鼻喷剂治疗对过敏性鼻炎患者鼻腔微生态的影响[J].临床和实验医学杂志,2023,22(4):422-426.

而有效提高患者生活质量,具有较高的临床应用价值,值得推广。

参考文献:

[1] 刘欣红.唑来膦酸联合放疗治疗恶性肿瘤骨转移的疗效观察[J].现代肿瘤医学,2021,29(7):1412-1414.
 [2] 薛铮,陈亚堃,钱钧强等.放疗联合唑来膦酸治疗恶性肿瘤骨转移的随机对照研究[J].西北药学杂志,2022,37(2):162-163.
 [3] 何敬波,张凌云,易铁男等.唑来膦酸联合局部放疗治疗恶性肿瘤骨转移疼痛临床疗效观察[J].实用临床医药杂志,2022,26(3):93-94.
 [4] 刘彦章,罗福中,李娟等.唑来膦酸同步放疗对恶性肿瘤骨转移止痛效果观察[J].中国医药导刊,2021,23(2):336-336.
 [5] 裴俊烽.恶性肿瘤骨转移 48 例临床治疗[J].中国基层医药,2023,30(3):369-370.

用药可迅速羟化,形成 25-羟维生素 D,进而促进肠道吸收钙磷,也可促进肾小管对钙重吸收,改善骨矿化状况,药效发挥更快,可进一步提升患儿治疗效果,改善患儿临床症状^[6]。

综上,小儿维生素 D 缺乏性佝偻病患者采取骨化三醇+钙剂治疗效果优良,运用价值高。

参考文献:

[1] 李金良.不同药物治疗小儿维生素 D 缺乏性佝偻病的临床效果分析[J].世界临床医学,2022,9(8):153,158.
 [2] 杨巍,彭德军.不同药物治疗小儿维生素 D 缺乏性佝偻病的临床疗效比较[J].医药前沿,2021,5(26):36-37.
 [3] 王华芳,赵飞.口服骨化三醇、钙剂治疗小儿佝偻病的疗效观察[J].中外医学研究,2023,13(15):123-123,124.