

尘螨过敏哮喘儿童皮下特异性免疫治疗的疗效分析

郑惠萍

福州市马尾区妇幼保健院 福建福州 350015

【摘要】目的 评价皮下特异性免疫治疗尘螨过敏哮喘的效果。**方法** 随机分组, 对照组患儿用糖皮质激素治疗, 观察组采取皮下特异性免疫治疗方案, 分析治疗效果。**结果** 治疗后, 观察组患儿疗效好于对照组 ($P < 0.05$), 不良反应少于对照组 ($P < 0.05$); 观察组患儿哮喘症状评分低于对照组 ($P < 0.05$), 观察组患儿肺功能好于对照组 ($P < 0.05$), 血清免疫指标优于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 皮下特异性免疫治疗尘螨过敏哮喘, 可以改善患儿的哮喘症状, 能够促使肺功能和免疫功能改善, 有助于稳定患儿的病情, 对疾病预后改善有促进作用。

【关键词】 尘螨过敏哮喘儿童; 皮下特异性免疫治疗; 治疗效果; 不良反应

【中图分类号】 R562.2

【文献标识码】 A

【文章编号】 1009-4393 (2025) 16-009-02

支气管哮喘是常见的呼吸道疾病, 以过敏性哮喘居多, 其中尘螨过敏哮喘儿童群体占比很高, 严重损害了儿童身心健康, 给儿童生长发育也造成一定的影响。为改善尘螨过敏哮喘患儿临床症状, 临床以药物治疗为主, 常用糖皮质激素吸入治疗方法, 虽然有一定的效果, 但是产生的副反应较多, 降低了患儿用药依从性。当前, 皮下特异性免疫治疗尘螨过敏哮喘取得了显著的效果, 在调节机体免疫、改善患儿肺功能等方面展现了很好的疗效。所以, 将 2023 年 05 月~2024 年 05 月收治的尘螨过敏哮喘患儿中, 随机选取 66 例作为研究对象, 研究了皮下特异性免疫治疗。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机分组, 观察组 ($n=33$), 最小年龄 6 岁, 最大年龄 10 (7.66 ± 0.56) 岁。对照组 33 例患儿年龄 7~12 (8.11 ± 1.21) 岁。纳入标准: ①符合支气管哮喘诊断的患儿; ②临床资料信息完整的患儿。排除标准: ①有先天性疾病患儿; ②有精神、语言发育迟滞的患儿。所有研究对象基线资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 有可比性。本次研究所有患儿家属均可与医护人员正常沟通, 自愿加入该试验; 本课题也通过了医院伦理委员的审批。

1.2 方法

对照组患儿用糖皮质激素治疗, 依据患儿哮喘轻重程度调节药物剂量, 轻度哮喘患儿, 每日吸入 200~400ug; 中度哮喘患儿, 每日吸入 400~800ug; 重度哮喘患儿, 每日吸入 800~1600ug。

观察组患儿进行皮下特异性免疫治疗, 初始剂量, 注射 0.05ml 变应原提取物, 治疗 1~2 周后, 开始增加剂量, 在剂量维持阶段, 达到维持剂量后, 适当延长注射间隔时间, 持续控制患儿的哮喘症状。

1.3 观察指标

(1) 评价尘螨过敏哮喘患儿的治疗效果; (2) 观察尘螨过敏哮喘患儿不良反应发生情况; (3) 观察尘螨过敏哮喘患儿哮喘症状评分; (4) 比较治疗前后尘螨过敏哮喘患儿肺

功能发生的变化; (5) 评价患儿血清免疫功能。

1.4 统计学方法

采用 SPSS21.0 软件处理数据, 计数资料采用 χ^2 检验, 以 (%) 表示。计量资料采用 t 检验, 以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, $P < 0.05$ 视为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果

观察组患儿的疗效比对照组更显著, 见表 1:

表 1: 两组患儿治疗效果对比 (n/%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	33	19 (57.58)	12 (36.36)	2 (6.06)	31 (93.94)
对照组	33	15 (45.45)	11 (33.33)	7 (21.21)	26 (78.79)
χ^2					8.777
P					0.001

2.2 不良反应

观察组患儿治疗期间不良反应更少, 比对照组有优势, 见表 2:

表 2: 两组患儿不良反应发生率对比 (n/%)

组别	n	口舌麻木	乏力困倦	发痒	总发生率
观察组	33	0 (0.00)	1 (3.03)	0 (0.00)	1 (3.03)
对照组	33	2 (6.06)	2 (6.06)	2 (6.06)	6 (18.18)
χ^2					8.776
P					0.001

2.3 哮喘症状评分

治疗后, 观察组患儿哮喘症状得到显著的改善和缓解, 与对照组比较, 有明显的差异性 ($P < 0.05$); 见表 3:

2.4 肺功能

治疗后, 观察组患儿的肺功能显著改善, 与对照组比较, 差异显著, 见表 4:

2.5 血清免疫指标

治疗后, 观察组患儿机体免疫功能恢复, 效果上比对照组更显著, 见表 5:

3 讨论

儿童哮喘患病率很高, 好发于 0~14 岁儿童, 有数据统计显示, 过敏性哮喘在儿童哮喘中的占比很高, 而过敏原是引起哮喘的关键因素^[1]。本文主要是对尘螨过敏哮喘儿童进行研究, 通过比较吸入糖皮质激素和皮下特异性免疫治疗效果,

作者简介: 郑惠萍 (1991.7.1-), 性别: 女, 民族: 汉族, 籍贯: 福建三明, 科室: 全科, 学历: 本科, 职称: 住院医师, 研究方向: 儿童过敏免疫。

寻找可以提高尘螨过敏哮喘治疗安全性和有效性的最佳方法。现阶段, 临床治疗尘螨过敏哮喘, 多采取吸入糖皮质激素方法、特异性免疫治疗等^[2]。吸入糖皮质激素, 可以改善哮喘症状, 能够控制病情进展的推进, 但在根治尘螨过敏哮喘方面存在一定的局限性; 并且长期使用激素类药物, 会引起诸多的副反应。

近几年, 特异性免疫治疗在尘螨过敏哮喘治疗方面, 展现了显著的疗效。已有研究证实, 皮下特异性免疫治疗, 能够防治哮喘的发生, 疗效确切^[3]。分析哮喘特异性免疫治疗机制发现, 此种治疗方式, 可以调节组胺释放因子浓度, 能够降低血浆中嗜酸粒细胞阳离子蛋白含量, 还能改善血清免疫指标。在本研究中, 治疗后, 观察组患儿的疗效非常明显, 显效率和总有效率都比对照组患儿更高, 并且, 本组患儿用药期间发生的副反应很少, 对症干预后, 可以迅速缓解, 说明皮下特异性免疫治疗尘螨过敏哮喘安全有效, 保证临床治疗效果同时, 能够保证患儿用药安全。

儿童哮喘疾病属于慢性炎症性呼吸道疾病, 发病率和患病率很高, 而尘螨是引起儿童哮喘的重要致敏物, 吸入糖皮质激素虽然能够控制哮喘症状, 但是无法从根本上控制尘螨过敏哮喘患儿的病情^[4]。特异性免疫治疗在现代临床上的推广性很好, 通过童皮下特异性免疫治疗, 能够显著改善尘螨过敏哮喘患儿的哮喘症状表现, 提升患儿机体舒适程度, 并且降低其他药物使用频次^[5-6]。同时, 尘螨过敏哮喘患儿进行皮下特异性免疫治疗, 还能通过下调 sIgE 水平来改善患儿过敏状态, 减轻炎症反应同时, 促使患儿肺功能改善。上文研究结果显示, 治疗后, 观察组患儿日间症状评分 (12.54 ± 1.12)、夜间症状评分 (13.23 ± 0.11), 均低于本组治疗前和对照组, 组间数据比较, 有差异性; 并且, 观察组患儿 FEV1 从治疗前的 (88.76 ± 11.23) 升高至 (95.65 ± 12.33); FEF25 ~ 75%

从治疗前 (69.89 ± 2.44) 升高至 (84.65 ± 2.77); 上述两项肺功能指标均高于对照组, 进一步说明皮下特异性免疫治疗有改善患儿哮喘症状的作用, 能够改善患儿的肺功能, 对疾病恢复有积极的影响。从尘螨过敏哮喘患儿血清免疫指标数据变化可见, 治疗后, 观察组患儿 sIgE (18.76 ± 2.43)、sIgG4 (14.34 ± 2.54) 都比对照组患儿更低, 表明在皮下特异性免疫治疗下, 能够有效调节尘螨过敏哮喘患儿血清免疫指标, 进而减轻呼吸道局部炎症, 减轻炎症反应, 改善呼吸功能和肺功能, 增强机体免疫力, 进一步提高抗病能力, 加速促进尘螨过敏哮喘患儿身体康复。

综上所述, 尘螨过敏哮喘儿童皮下特异性免疫治疗效果确切, 可以改善患儿肺功能, 能够促使免疫功能恢复, 有助于患儿预后改善, 值得临床推广和应用。

参考文献:

- [1] 吴瑶. 尘螨过敏哮喘儿童皮下特异性免疫治疗疗效及预测因素分析 [D]. 扬州大学, 2024.
- [2] 钱毅, 黄根发, 高兴珺, 等. 舌下特异性免疫治疗对尘螨过敏哮喘患儿炎症因子水平及血清免疫学指标的影响 [J]. 临床医学, 2023, 43(07):56-58.
- [3] 袁海灵. SCIT 和 SLIT 疗法用于尘螨过敏哮喘患儿的效果对比 [J]. 中外医学研究, 2021, 19(19):135-137.
- [4] 邓倩. 尘螨过敏患者皮下特异性免疫治疗知信行现状及相关因素分析 [D]. 湖州师范学院, 2021.
- [5] 宋丹丹. 特异性皮下免疫治疗尘螨过敏儿童的远期疗效及其影响因素研究 [D]. 上海交通大学, 2020.
- [6] 尹文艳, 苏守硕, 王菲, 等. 尘螨过敏哮喘患儿经特异性免疫治疗后呼出气一氧化氮水平 [J]. 贵州医科大学学报, 2018, 43(02):210-213.

表 3: 两组患儿治疗前后哮喘症状评分对比 ($\bar{x} \pm s$ /分)

组别	例数	日间症状评分		夜间症状评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	33	17.65 ± 2.54	12.54 ± 1.12	16.87 ± 0.12	13.23 ± 0.11
对照组	33	17.62 ± 2.53	15.45 ± 1.09	16.83 ± 0.11	14.87 ± 0.87
t		0.665	4.652	0.766	5.654
P		0.788	0.001	0.666	0.001

表 4: 两组患儿肺功能对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FEV1		FEF25 ~ 75%	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	33	88.76 ± 11.23	95.65 ± 12.33	69.89 ± 2.44	84.65 ± 2.77
对照组	33	88.72 ± 11.21	92.32 ± 11.76	69.86 ± 2.42	77.66 ± 2.83
t		0.565	7.678	0.345	8.788
P		0.998	0.001	0.454	0.001

表 5: 两组患儿血清免疫指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	sIgE (ku/L)		sIgG4 (WU/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	33	22.54 ± 2.54	18.76 ± 2.43	27.76 ± 0.77	14.34 ± 2.54
对照组	33	22.52 ± 2.51	20.87 ± 2.55	27.72 ± 0.75	19.89 ± 2.65
t		0.887	3.554	0.765	4.345
P		0.045	0.001	0.019	0.001