

氯雷他定治疗小儿过敏性鼻炎的作用分析

陈思思

伊通民族医院

[摘要]目的: 分析小儿过敏性鼻炎应用氯雷他定治疗后的实际作用。方法: 在2019年1月-2020年1月期间收治的过敏性鼻炎患者中随机选择100例小儿患者纳入研究, 经过随机数表法进行分组, 对照组与观察组分别各纳入50例。将常规药物治疗用于对照组, 另外氯雷他定治疗用于观察组, 对比两组临床疗效、不良反应发生情况、机体炎性因子。结果: 观察组患儿临床疗效与对照组患儿临床疗效相比明显更高, 其值分别为98.0%、72.0%, 两组疗效比较存在统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组不良反应发生率为8.0%低于对照组不良反应发生率14.0%, 组间结果对比差异明显 ($P < 0.05$); 观察组IL-6、TNF- α 水平改善明显比对照组两项指标更低, 两组机体炎性因子对比存在统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 小儿过敏性鼻炎经过氯雷他定治疗的临床疗效十分明显, 对肺功能、炎性因子指标的调节效果十分理想, 可在短时间内缓解咳嗽症状, 促进小儿患者尽快恢复, 是一项值得推广的方案。

[关键词] 儿童; 过敏性鼻炎; 氯雷他定; 治疗效果

[DOI] 10.12252/j.issn.2096-627X.2020.03.722

过敏性鼻炎在儿童中更加常见, 在临床上将过敏性鼻炎看作潜在哮喘类型的一种, 慢性咳嗽是该疾病的典型症状, 容易反反复复发作, 病程持续时间比较长, 对小儿患者的身体和心理健康均有较大影响。通过当前已有研究表明, 过敏性鼻炎的产生与呼吸道感染有密切关系, 如果治疗不及时或治疗不当还可能发展成支气管哮喘, 对未来成长发育影响较大。药物治疗是过敏性鼻炎的主要控制方式, 但是药物种类较多, 取得疗效存在一定差异。本次研究将氯雷他定用于治疗过程中, 可有效清除小儿机体炎性因子, 短时间内缓解咳嗽症状。本文随机择取100例儿科收治过敏性鼻炎患儿参与研究, 针对氯雷他定的作用效果进行分析。

一、资料与方法

(一) 一般资料

在2019年1月-2020年1月期间收治的过敏性鼻炎患者中随机选择100例小儿患者纳入研究, 经过随机数表法进行分组, 对照组与观察组分别各纳入50例。

对照组: 患儿年龄最小者1岁、年龄最大者12岁, 平均年龄在(6.5±1.5)岁, 男、女患儿比例为27:23, 病程时间2-15个月, 平均病程(7.9±0.4)年。

观察组: 患儿年龄最小者2岁、年龄最大者11岁, 平均年龄在(6.3±1.7)岁, 男、女患儿比例为29:21, 病程时间2-14个月, 平均病程(7.3±0.2)年。

两组小儿过敏性鼻炎患者的年龄、病程等一般资料对比不存在统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

(二) 治疗方法

给予对照组50例小儿过敏性鼻炎患者应用常规药物治疗, 具体方法如下: 选择肺热咳喘口服液(生产单位: 葵花药业生产有限公司、批准文号: Z10950080、规格: 10ml/支), 若患儿年龄 ≤ 3 岁, 1支/次, 3次/天; 若患儿年龄 ≤ 7 岁, 1支/次, 4次/天; 若患儿年龄 ≥ 8 岁, 2支/次, 3次/天。阿奇霉素颗粒(生产单位: 海口奇力制药股份有限公司、批

准文号: H20065002、规格: 0.1g/袋), 服用剂量为5mg/kg, 饭后2小时温水冲服。共治疗5-7天。

给予观察组50例小儿过敏性鼻炎患儿在常规药物治疗的基础上联合氯雷他定进行治疗, 详细方法如下: 肺热咳喘口服液与阿奇霉素颗粒使用方法与对照组一致。氯雷他定(名称: 雷诺敏, 生产单位: 海南普利制药股份有限公司, 批准文号: H20041111, 规格: 5mg: 0.5g), 若小儿患者年龄 ≤ 5 岁, 半袋/次, 1次/天; 若小儿患者年龄 > 5 岁, 1袋/次, 1次/天。连续治疗5-7天。

(三) 效果观察

1. 临床疗效评估标准: (1) 疗效显著: 慢性咳嗽症状完全消失, 无不良症状发生; (2) 治疗有效: 慢性咳嗽症状好转, 产生轻微不良症状, 但能够自愈; (3) 治疗无效: 慢性咳嗽症状无任何好转迹象, 甚至病情加重。

2. 观察两组患儿不良反应发生情况, 症状包括: 皮疹、恶心呕吐、眩晕。

3. 在治疗前、治疗后检验患者的机体炎性因子水平, 其中包括: IL-6、TNF- α 。

(四) 统计学分析

所有研究数据全部通过SPSS20.0统计软件对数据进行处理, 计量资料采用t检验($x \pm s$), 计算资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

(一) 两组小儿过敏性鼻炎患者的临床疗效对比

根据医护人员统计结果分析, 观察组患儿临床疗效与对照组患儿临床疗效相比明显更高, 其值分别为98.0%、72.0%, 两组疗效比较存在统计学意义 ($P < 0.05$)。见表1:

观察组患儿总治疗有效率为98.0% (49/50), 其中疗效显著患儿有27例, 占54.0%; 治疗有效患儿有22例, 占44.0%; 治疗无效患儿有1例, 占2.0%。

对照组患儿总治疗有效率为72.0% (36/50), 其中疗

表1两组小儿过敏性咳嗽患者的不良反应情况对比

组别	皮疹	恶心呕吐	眩晕	总发生率
观察组 (n=50)	1 (2.0)	2 (4.0)	1 (2.0)	4 (8.0)
对照组 (n=50)	3 (6.0)	2 (4.0)	2 (4.0)	7 (14.0)
χ^2				1.9193
P				<0.05

表2 两组小儿过敏性咳嗽患者的机体炎性因子水平对比

组别		IL-6 (ng/L)	TNF- α (ng/L)
观察组 (n=50)	治疗前	29.18 \pm 5.36	1.45 \pm 0.26
	治疗后	12.28 \pm 3.08	0.64 \pm 0.15
对照组 (n=50)	治疗前	29.24 \pm 5.41	1.46 \pm 0.25
	治疗后	20.28 \pm 3.39	0.85 \pm 0.41

效显著患儿有17例，占34.0%；治疗有效患儿有19例，占38.0%；治疗无效患儿有14例，占28.0%。

(二) 两组小儿过敏性咳嗽患者的不良反应情况对比

据统计分析，观察组不良反应发生率为8.0%低于对照组不良反应发生率14.0%，组间结果对比差异明显 (P<0.05)。如表1。

(三) 两组小儿过敏性咳嗽患者的机体炎性因子水平对比

从检验结果上看，观察组IL-6、TNF- α 水平改善明显比对照组两项指标更低，两组机体炎性因子对比存在统计学意义 (P<0.05)。如表2。

三、讨论

临床上将过敏性咳嗽也叫作咳嗽变异性哮喘，发病时呼吸道会产生慢性非特异性炎症与气道高反应症状。诱发过敏性咳嗽的原因有很多，比如说：环境变化、刺激性气味、运动剧烈、天气变化等，一旦小儿患者气道产生高敏反应，则会诱发反复咳嗽的情况。临床主要采用药物治疗来控制过敏性咳嗽发展，抗生素、止咳化痰类药物是应用最多的药物，虽然能够暂时减轻小儿患者的不良症状，但是一旦停药病情容易复发，疗效有限。为了获得更加理想的治疗效果，本次研究需采用清除呼吸道炎症因子、减轻气道高反应性的药物进行处理。本文将理工类他的用于过敏性咳嗽的治疗过程中，氯雷他定属于新型抗组织胺药物的一种，可在外周H受体选择性发挥作用，对中枢神经受体亲和力比较弱，不会诱发各种不良反应，服用后可在短时间内发挥出治疗效果。氯雷他定在小儿人群中的应用效果较好，因为该药物不存在心脏毒性，成分也不包括射速与酒精，安全性较高，服用后不会

对小儿患者的生活、学习带来影响。除此之外，氯雷他定还能够从根源上减少炎性细胞激活并释放，对气道不良症状的改善效果明显，可在短时间内缓解咳嗽症状，调节肺功能，减少炎性因子产生，促进整体疗效升高。

综上所述，小儿过敏性咳嗽经过氯雷他定治疗的临床疗效十分明显，对肺功能、炎性因子指标的调节效果十分理想，可在短时间内缓解咳嗽症状，促进小儿患者尽快恢复，是一项值得推广的方案。

参考文献：

[1]王靖涛,宋剑弘,陈丽霞,刘启乐.复方氨酚甲麻口服液联合地氯雷他定干混悬剂治疗小儿过敏性咳嗽的疗效观察[J].临床医学工程,2019,26(06):819-820.

[2]郭书宁,刘华,黄邦,李宜瑞.祛风宣肺健脾法治疗小儿过敏性咳嗽风邪犯肺证临床研究[J].新中医,2019,51(03):204-206.

[3]曾文射,王科峰,黄智聪.氯雷他定治疗小儿过敏性咳嗽的效果观察[J].深圳中西医结合杂志,2019,29(03):158-159.

[4]曾文射,王科峰,黄智聪.氯雷他定治疗小儿过敏性咳嗽的效果观察[J].深圳中西医结合杂志,2019,29(3):2.

[5]罗素芳.氯雷他定及沙丁胺醇联合中医中药治疗过敏性咳嗽临床疗效评价[J].齐齐哈尔医学院学报,2019,40(13):2.

[6]高志礼,李金凤.布地奈德联合氯雷他定治疗小儿咳嗽变异性哮喘的疗效及其对肺功能影响分析[J].中国保健营养,2019,029(011):285.