

# 过敏性鼻炎采用西替利嗪治疗的效果分析

曾海仕

(东莞市东城社区卫生服务中心 523000)

**摘要:**目的:探讨过敏性鼻炎采用西替利嗪治疗的效果分析。方法:选择2017年3月-2018年11月,接受治疗的70例患有过敏性鼻炎的患者为研究对象,随机数字表将患者分为对照组(n=35)和观察组(n=35)。对照组患者采用常规西药治疗,观察组患者采用西替利嗪进行治疗。1个月对患者的效果进行评估,对治疗前后两组患者的临床医学特征和不良反应概率进行对比。结果:两组患者治疗前后差异无统计学意义(P>0.05),观察组患者治疗后鼻塞、鼻痒、打喷嚏等症状评分均优于对照组(P<0.05),差异均有统计学意义(P<0.05)。通过两周的临床治疗,经对比得出观察组中患者的不良反应症状,头痛、嗜睡、恶心等发生均低对照组(P<0.05)。结论:将西替利嗪运用于过敏性鼻炎的患者的治疗中,可以减少患者的痛苦,不良反应发生概率小,治疗效果显著,比常规西药治疗的效果好,值得推广应用。

**关键词:**西替利嗪;过敏性鼻炎;不良反应;治疗效果;安全性

过敏性鼻炎又被称为变应性鼻炎。过敏性鼻炎主要是患者接触来自动物、植物、昆虫等带来的变应原后,引起组胺释放增加,并且有大量免疫活性细胞和细胞因子参与,从而导致鼻粘膜非感染性炎症。鼻炎受到基因和环境共同作用而且过敏性鼻炎可能发生在所有年龄段。变应性鼻炎的患者大多伴有打喷嚏、鼻塞、鼻痒,部分过敏性鼻炎患者的嗅觉可能受到影响<sup>[1]</sup>。临床医学中,治疗过敏性鼻炎大多采用药物治疗。研究表明,西替利嗪片治疗过敏性鼻炎具有很好的疗效,可以有效缓解患者打喷嚏、鼻塞等症状,安全性比较高,患者的不良反应状况也比较少。因此,本文采取随机对照法进行研究,探讨西替利嗪片治疗过敏性鼻炎的疗效,现报道如下。

## 1、资料与方法

### 1.1 临床资料

选择2017年3月-2018年11月,进行治疗的过敏性鼻炎患者70例作为研究对象,随机数字表将患者分为对照组(n=35)和观察组(n=35)。对照组35例,男12例,女23例,年龄(12-69)岁,平均(26.12±10.13)岁。文化程度:小学8例,初中9例,高中13例,大专及以上5例,病程(1.36±0.39)年。观察组35例,男15例,女20例,年龄(11-68)岁,平均(23.70±12.19)岁。文化程度:小学10例,初中7例,高中5例,大专及以上13例,病程(1.29±0.25)年。两组患者年龄、性别、身体状况均无统计学意义(P>0.05)。

### 1.2 纳入、排除标准

纳入标准:(1)符合过敏性鼻炎的临床诊断标准;(2)患者的精神状态足以完成本次治疗;(3)同意运用西替利嗪进行治疗。

排除标准:(1)不能积极配合医护人员治疗的患者;(2)对相

关药物产生激素应用禁忌症的患者;(3)三个月内应用其他方法进行,或对本次研究成果产生影响者;(4)精神功能异常,合并交流及情感障碍者。

### 1.3 方法

观察组患者采用西替利嗪治疗,口服西替利嗪(成都恒瑞制药有限公司)每日三次,一次一片,每片(10mg),持续用药7-10天,如果出现不良反应减少用量。对照组患者采用扑尔敏治疗(河北冀中制药有限责任公司),每日三次,一次一片,每片(4mg)进行治疗,持续用药7-10天。两组患者在治疗过程中都禁止服用其他激素类药物,而且在治疗过程中都注意饮食。禁止食用诱发过敏的食物,避免接触变应原<sup>[2]</sup>。

### 1.4 观察指标

- (1) 记录并统计两组患者鼻塞、鼻痒、打喷嚏等临床症状。
- (2) 观察分析两组患者的恶心、头痛、嗜睡等不良反应发生率<sup>[3]</sup>。

### 1.5 统计分析

采用SPSS18.0软件处理,计数资料行 $\chi^2$ 检验,采用n(%)表示,计量资料行t检验,采用()表示,P<0.05差异有统计学意义。

## 2、结果

### 2.1 两组患者治疗前后鼻塞、鼻痒、打喷嚏等临床症状比较

两组患者治疗前后差异无统计学意义(P>0.05),观察组患者治疗后鼻塞、鼻痒、打喷嚏等症状评分均优于对照组(P<0.05),差异均有统计学意义(P<0.05),见表1。

表1 两组患者治疗前后鼻塞、鼻痒、打喷嚏等临床症状比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别		鼻塞	流鼻涕	打喷嚏	鼻痒
观察组(n=35)	治疗前	2.41 ± 0.76	2.83 ± 0.69	2.65 ± 0.58	2.87 ± 0.39
	治疗两周后	0.39 ± 0.28 <sup>ab</sup>	0.45 ± 0.25 <sup>ab</sup>	0.39 ± 0.45 <sup>ab</sup>	0.49 ± 0.25 <sup>ab</sup>
对照组(n=35)	治疗前	2.65 ± 0.98	2.76 ± 0.69	2.86 ± 0.35	2.88 ± 0.41
	治疗两周后	0.31 ± 0.21 <sup>b</sup>	0.41 ± 0.23 <sup>b</sup>	0.34 ± 0.13 <sup>b</sup>	0.41 ± 0.13 <sup>b</sup>

与对照组比较,<sup>a</sup>P<0.05;与治疗前比较,<sup>b</sup>P<0.05

### 2.2 两组患者不良反应发生率比较

经两周的临床治疗后,通过详细观察发现,观察组中患者的不良反应症状,如,头痛、恶心、嗜睡等症状的发生率,明显低于对照组(P<0.05),见表2。表2 两组患者不良反应发生率比较[n(%)]

组别	例数	头痛	恶心	嗜睡	胃痛
观察组	35	2 (5.71)	1 (2.85)	1 (5.71)	2 (5.71)
对照组	35	5 (14.28)	6 (17.14)	4 (11.42)	9 (25.71)
$\chi^2$	/	4.827	5.319	5.916	4.383
p	/	0.025	0.028	0.036	0.019

## 3、讨论

喷嚏、鼻痒、流涕和鼻塞是过敏性鼻炎的四大症状。而且在清晨或者睡醒时打喷嚏最为严重。过敏性鼻炎的患者会出现大量清水样鼻涕,而且有时候会不受控制,患者同时也会出现单侧或者双侧鼻塞,并且大多数患者鼻内发痒<sup>[4]</sup>。过敏性鼻炎是患者接触过敏原后有由体内IgE介导的鼻粘膜非感染性炎症疾病,也可能导致其他疾病。过敏性鼻炎是耳鼻喉科的一种常见疾病。过敏性鼻炎在春秋季节多发,而且患病率比较高。过敏性鼻炎受到基因和环境两方面影响。过敏性鼻炎的特异性体质可以遗传,从而导致过敏性鼻炎出现家族聚集性<sup>[5]</sup>。另外,吸入变应原也是导致过敏性鼻炎的一个重要因素。特异性抗体和能与之反映的抗原结合,从而导致过敏性鼻炎。变应原可能来自于动物、植物、昆虫、真菌等,还有可能是

多聚糖。过敏性鼻炎可能导致患者的细胞肥大，生物活性物质大量释放，引起毛细血管的通透性增强，组织水肿，腺体大量分泌<sup>[6]</sup>。

西替利嗪是治疗过敏性鼻炎的重要药物。西替利嗪是选择性组胺 H1 受体拮抗剂。西替利嗪可以抑制中性白细胞和血小板的反应，而且不会导致患者产生严重的嗜睡和改变患者的认知行为，也不会对患者的神经性运动行为造成影响。同时西替利嗪对抗原的选择性比较强，而且具有明确的靶位作用。西替利嗪在患者体内代谢速度比较快，因此，患者的不良反应比较少。研究表明，患者口服西替利嗪以后，只有少量药物进入到患者的肝脏和肾上腺<sup>[7]</sup>，绝大多数药物都进入到靶组织。正常的西替利嗪用量，主要抑制变态反应初期的组织胺的传递，明显抑制炎症细胞的活性，而且西替利嗪不通过血脑屏障，不会对神经中枢造成影响。

与常规药物相比，西替利嗪的安全性的治疗效果比较显著。患者并发症发生的次数明显比运用扑尔敏治疗的少。由于西替利嗪对嗜酸性粒细胞介导的前炎症细胞因子释放的抑制作用比较明显，从而有较强烈的抗敏作用，西替利嗪可以改善患者的鼻部生理状况。虽然过敏性鼻炎不是很严重的疾病<sup>[8]</sup>，但由于该病的顽固性和反复性，对患者造成较大的痛苦。在临床治疗过程中，运用西替利嗪的患者比常规西药治疗的患者鼻子明显通畅，而且患者的流涕状况明显改善，早晨或者睡醒的打喷嚏情况也显著减弱。

治疗过敏性鼻炎的患者首要注意的是远离过敏原，然后再进行治疗。因此在治疗过程中，要保证患者远离过敏原，同时要防止未知过敏原对患者造成的损害。在治疗时，同时要注意患者的饮食<sup>[9]</sup>，要保证患者饮食清淡。而且在日常生活过程中，远离花粉等可能导致过敏的物质。

本研究中，两组患者治疗前后差异无统计学意义 ( $P < 0.05$ )，观察组患者治疗后鼻塞、鼻痒、打喷嚏等症状评分均优于对照组 ( $P < 0.05$ )，差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。这说明，西替利嗪可以有效治疗过敏性鼻炎。过敏性鼻炎患者的主要症状为鼻塞、鼻痒等。运用西替利嗪可以明显的缓解患者的病情。稳定患者的调节机制，降低鼻粘膜水肿状况。研究表明，经两周的临床治疗后，观察组患者的恶心、头痛、嗜睡等不良反应发生率均低对照组 ( $P < 0.05$ )。

这说明，用西替利嗪治疗过敏性鼻炎患者，安全、副作用小不易对药品产生不良反应，药物对患者的肠胃功能损伤小<sup>[10]</sup>，对过敏性鼻炎患者的治疗有重要的帮助。

综上所述，将西替利嗪运用到过敏性鼻炎患者的治疗中，有利于改善患者症状，可以有效降低患者不良反应发生率，有效提升过敏性鼻炎患者的治疗效果，明显缓解患者痛苦，提高康复速度，安全性比较高，值得推广应用。

#### 参考文献:

- [1]王根妹, 欧阳芸, 王梅装. 双歧三联活菌联合西替利嗪治疗小儿湿疹的疗效分析[J]. 重庆医学, 2017, 46(3):390-391.
- [2]顾剑华, 金晓群, 崔珍,等. 丙酸氟替卡松气雾剂联合盐酸西替利嗪滴剂治疗儿童哮喘合并变应性鼻炎[J]. 广东医学, 2016, 37(23):3607-3608.
- [3]钟伟宏. 盐酸奥洛他定与盐酸西替利嗪治疗变应性鼻炎临床疗效对比分析[J]. 山西医药杂志, 2016, 45(8):937-939.
- [4]谭新华, 孙浩, 吴宇华. 西替利嗪治疗小儿季节性过敏性鼻炎的临床观察[J]. 中国妇幼保健, 2018, 33(7):1568-1570.
- [5]张志娟. 异甘草酸镁联合左西替利嗪治疗湿疹的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2018, v.33(5):219-223.
- [6]冉春涛. 左西替利嗪联合依巴斯汀治疗慢性荨麻疹对实验室指标、临床症状积分的影响及临床疗效分析[J]. 河北医药, 2016, 38(7):1015-1017.
- [7]王大明, 刘业海, 陈斌,等. 伴有变应性鼻炎小儿鼾症序列表治疗[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2017, 25(3):220-224.
- [8]罗恬. 通窍止鼾汤对过敏性鼻炎患者临床症状、炎症因子及复发率的影响[J]. 陕西中医, 2016, 37(7):878-879.
- [9]张成斌, 杨旭平, 黄毅岚,等. 非索非那定与西替利嗪治疗过敏性鼻炎疗效及安全性的 Meta 分析[J]. 中国全科医学, 2017, 20(8):964-968.
- [10]刘双. 半夏泻心汤联合西替利嗪治疗过敏性鼻炎的临床疗效观察[J]. 安徽医药, 2018, 22(2):320-324.