

儿童过敏性鼻炎的药物选择

文 / 云南省文山壮族苗族自治州广南县人民医院 黄兆奎 符煌 李顺英



关键词: 儿童过敏性鼻炎; 药物治疗; 鼻用糖皮质激素; 抗组胺药

过敏性鼻炎是儿童时期常见的过敏性疾病,也是影响儿童健康的主要问题之一。如果您的孩子频繁出现打喷嚏、流鼻涕、鼻塞、鼻子发痒等情况,就需要警惕过敏性鼻炎的可能。面对市面上种类繁多的药物,家长们往往感到困惑。接下来,本文将系统介绍儿童过敏性鼻炎的常用治疗药物。

一、儿童为何容易患过敏性鼻炎

过敏性鼻炎,又称变应性鼻炎,指具有过敏体质的儿童在接触过敏原(如花粉、尘螨、动物皮屑等)后,主要由免疫球蛋白E(IgE)介导的鼻黏膜非感染性慢性炎症反应。研究显示,儿童免疫系统尚未完全发育成熟,他们对过敏原的免疫反应与成人存在一定差异,更容易被调控。

二、常用治疗药物分类

1.鼻用糖皮质激素

【作用机制】通过强效的抗炎作用,减轻鼻黏膜水

肿和炎症反应。

【常用药物】糠酸莫米松鼻喷雾剂、丙酸氟替卡松鼻喷雾剂、布地奈德鼻喷雾剂。

【治疗特点】作为局部用药,直接在鼻腔起效,全身吸收少,安全性较高;能有效缓解鼻塞、流涕、鼻痒和打喷嚏等症状。

【注意事项】使用前清洁鼻腔,喷药时喷头应避免接触鼻中隔;规律用药(通常每日1至2次),症状控制后可在医生指导下逐渐减量;长期使用时,需监测儿童生长发育情况。

2.口服抗组胺药

【作用机制】通过阻断组胺受体,快速缓解鼻痒、打喷嚏和流涕等症状。

【常用药物】①第二代非镇静抗组胺药(首选),如氯雷他定、西替利嗪、地氯雷他定、左西替利嗪等。这类药物不易透过血脑屏障,嗜睡、乏力等中枢抑制作用较弱,总体安全性较好,是儿童过敏性鼻炎的首选口服药。②第一代抗组胺药,如扑尔敏(氯苯那敏)、苯海拉

明等。这类药物的嗜睡、口干等不良反应较明显，且可能影响认知功能和注意力，目前已较少作为儿童过敏性鼻炎的长期治疗药物，仅在医生指导下酌情短期使用。

【治疗特点】口服方便，起效较快（通常在服药后30分钟至1小时内）。

【使用建议】对花粉过敏的患儿，建议在花粉季开始前2至4周预防性用药。

3.鼻用抗组胺药

【作用机制】与口服抗组胺药类似，但直接作用于鼻腔黏膜，起效更快。

【常用药物】氮萘斯汀氟替卡松鼻喷雾剂、左卡巴斯汀鼻喷雾剂等。

【治疗特点】起效迅速（通常在用药后15至30分钟内），局部作用强，对鼻塞症状也有改善作用，且全身性不良反应少见。

【注意事项】适用于轻至中度过敏性鼻炎；使用时应避免直接喷向鼻中隔，以减少刺激和鼻出血风险。

4.口服白三烯受体拮抗剂

【作用机制】通过阻断白三烯介导的炎症反应，减轻鼻塞和气道高反应。

【常用药物】孟鲁司特钠咀嚼片或颗粒剂。

【治疗特点】口服方便，尤其适用于合并哮喘或腺样体肥大的患儿。

【注意事项】可能引起精神神经系统不良反应（如烦躁、失眠、攻击行为、抑郁等），一旦发现异常应及时就医；常见与鼻用糖皮质激素或抗组胺药联合使用，也可单独应用。

5.减充血剂

【作用机制】通过收缩鼻黏膜血管，迅速缓解鼻塞症状。

【常用药物】羟甲唑啉滴鼻液、赛洛唑啉滴鼻液、伪麻黄碱（口服，常与抗组胺药组成复方制剂）。

【治疗特点】起效迅速，用于短期内缓解严重鼻塞症状。

【注意事项】不推荐将口服减充血剂（如伪麻黄碱）作为过敏性鼻炎的常规治疗；鼻用减充血剂严禁长期使用（一般连续使用不超过7天），以免引起药物性鼻炎；常见不良反应包括鼻腔干燥、灼热感、头痛、头晕、心率加快等。

6.肥大细胞稳定剂

【作用机制】稳定肥大细胞膜，减少组胺等炎症介质释放。

【常用药物】色甘酸钠鼻喷雾剂等。

【治疗特点】不良反应少且轻微，起效较慢（通常需连续使用1至2周），主要用于预防或控制轻度症状。

【注意事项】少数患儿可能出现鼻腔刺激感、打喷嚏、鼻出血或头痛等症状。

7.抗胆碱能药物

【作用机制】减少鼻分泌物，改善流涕症状。

【常用药物】异丙托溴铵。

【治疗特点】对于以大量流涕为主要症状的患儿效果明确，起效较快。

【注意事项】可能引起口干、鼻干，不宜长期使用。

8.生理盐水鼻腔冲洗

【作用机制】通过物理方式冲洗掉鼻腔内的过敏原、分泌物和炎症介质，减轻黏膜水肿，改善通气。

【治疗特点】安全、无药物不良反应，适用于各年龄段儿童，可作为基础护理和辅助治疗。

【注意事项】掌握正确的冲洗方法，避免引起呛咳；建议在其他鼻喷药物之前使用，以清洁鼻腔，增强后续药物疗效；若使用高渗盐水，连续使用时间一般不超过6周。

三、不同年龄儿童的用药选择

1.0至2岁婴儿

● 首选：生理盐水鼻腔冲洗或喷雾。

● 次选：第二代口服抗组胺药。

● 避免：鼻用糖皮质激素（除非医生评估获益大于风险）、减充血剂。

2.2至6岁幼儿

● 首选：鼻用糖皮质激素（如糠酸莫米松）、第二代口服抗组胺药。

● 次选：孟鲁司特钠、色甘酸钠。

● 避免：鼻用减充血剂、第一代抗组胺药。

3.6岁以上儿童

● 首选：鼻用糖皮质激素、第二代口服抗组胺药、鼻用抗组胺药。

● 次选：孟鲁司特钠、异丙托溴铵（流涕明显时）。

四、联合用药策略

1. 鼻用糖皮质激素联合口服抗组胺药

适用于中重度过敏性鼻炎或单用鼻用糖皮质激素症状控制不佳者。二者作用机制互补,能快速控制症状。

2. 鼻用糖皮质激素联合孟鲁司特钠

适用于合并哮喘或腺样体肥大的患儿。该方案能同时控制上下气道的过敏性炎症。

3. 鼻用糖皮质激素联合鼻用抗组胺药

适用于鼻塞、流涕等症状特别严重且单药控制不理想的患儿。二者联合使用对重度鼻部症状的改善效果通常优于单一用药。

4. 避免不必要的联合用药

同时使用鼻用抗组胺药与口服抗组胺药,可能增加不良反应的发生风险。

五、用药注意事项

1. 遵医嘱用药

严格按照医生推荐的剂量和疗程使用,不可自行调整。

2. 观察不良反应

若出现鼻腔出血、口干、嗜睡、精神异常等症状,应及时停药并就医。

3. 冲洗鼻腔

用药前清洁鼻腔可提高药物疗效,减少不良反应。

4. 定期复查

长期用药需定期随访,以便于评估疗效和不良反应的情况。

5. 避免过敏原

除药物治疗外,应积极避免接触过敏原(如尘螨、花粉、动物毛发)。

6. 疫苗接种

使用大多数过敏性鼻炎治疗药物期间,通常可以接种常规疫苗(减充血剂除外,需咨询医生)。

六、常见误区解析

误区1: 把过敏性鼻炎当感冒, 认为不需要用药

正解: 过敏性鼻炎是慢性炎症, 若不及时治疗, 可能发展为哮喘、鼻窦炎或中耳炎。

误区2: 认为激素药物不良反应大, 不敢给孩子用

正解: 鼻用糖皮质激素局部作用强, 全身吸收少, 在医生指导下规范使用是安全的。

误区3: 症状缓解后立即停药

正解: 持续性过敏性鼻炎需长期规律用药, 症状控制后可在医生指导下逐渐减量, 以防止复发。

误区4: 多种药物一起用, 效果更好

正解: 联合用药需遵医嘱, 不当联用可能增加不良反应的发生风险。

七、结语

儿童过敏性鼻炎的治疗需要科学选择药物, 并结合环境控制和健康教育。家长应在医生指导下, 根据孩子的具体情况选择个体化治疗方案, 避免盲目用药。通过规范治疗, 大多数儿童的症状可以得到有效控制。我们鼓励家长与医护人员保持良好沟通, 定期复查评估, 让孩子健康成长、自由呼吸。 

本文编辑: 王佳昕

