

一 简介.....	2
二 脱敏治疗的历史.....	2
三 脱敏治疗的机制.....	3
3.1 对 Th1 和 Th2 细胞平衡的调节.....	3
3.2 封闭抗体理论.....	3
3.3 微休克理论.....	3
3.4 对免疫效应细胞的影响.....	3
四 脱敏治疗的适应症和禁忌症.....	3
4.1 适应症.....	3
4.2 禁忌症.....	4
五 脱敏治疗的具体方案.....	4
5.1 常规脱敏治疗.....	4
5.2 舌下脱敏治疗.....	5
5.3 口服脱敏治疗.....	5
5.4 季节前脱敏疗法.....	5
5.5 突击脱敏治疗.....	5
5.6 最新的治疗方法.....	5
六 脱敏治疗的不良反应及其防治.....	6
6.1 局部反应.....	6
6.2 全身过敏反应.....	6

脱敏治疗

黄晨

一 简介

提到脱敏治疗首先我们应该了解什么是过敏反应, 过敏的一般概念是什么?

过敏的英文翻译是“hypersensitive”或者“hypersensitivity”, 一个是名词形式, 一个是形容词形式;

Hypersensitive: Extremely sensitive to any change in conditions, to pain, to certain chemicals, drugs, etc.

过敏的医学概念: 过敏反应是由变应原引起的机体异常免疫反应, 结果导致组织炎症或者器官功能障碍, 过敏性疾病可以涉及人体多系统, 主要以皮肤、呼吸、消化道受累最为常见。变应原的种类很多, 我们人为的分为四类: 吸入性、食入性、注射入和接触性过敏原。

对于过敏性疾病的治疗, 我们可以给予抗组胺药物、肥大细胞膜保护剂、免疫抑制剂、糖皮质激素以及中医中药, 医生也会告诉患者要尽量避免过敏原, 可是有些过敏原无法避免接触, 引起的症状又严重影响患者的工作和生活, 常规对症治疗无效时, 可以选择脱敏治疗 (desensitization), 又称减敏治疗 (hyposensitization)、特异性变态反应疫苗治疗 (SAVT)。

二 脱敏治疗的历史

1911年 Noon & Freeman 开始试用 SAVT 来治疗花粉症, 至今已有 90 余年的历史, 此后逐渐改进治疗方法, 并用于治疗其它变应原引起的各种过敏性疾病; 目前主要用于过敏性鼻炎、哮喘、过敏性鼻炎-哮喘综合征和花粉症的防治。全球哮喘防治倡议 (GINA) 也把 SAVT 纳入治疗规范之中。

三 脱敏治疗的机制

3.1 对 Th1 和 Th2 细胞平衡的调节

研究表明 SAVT 可以调节过敏性患者体内 Th1 和 Th2 的失衡，可以下调 Th2 功能，上调 Th1 功能。

3.2 封闭抗体理论

在脱敏治疗过程中，产生封闭抗体 IgG，与 IgE 竞争与抗原结合，使 IgE 结合的抗原少而不引发过敏反应。

3.3 微休克理论

通过反复轻微的抗原抗体反应，逐渐消耗体内 IgE，使其不再产生反应。

3.4 对免疫效应细胞的影响

脱敏治疗可以抑制炎性细胞的聚集和活化，反复少量接触变应原可刺激抑制性 T 淋巴细胞增生活化，抑制 IgE 的产生。

四 脱敏治疗的适应症和禁忌症

4.1 适应症

- (1)证实为 IgE 介导并已经明确过敏原的过敏性鼻炎的患者，包括花粉症；
- (2)证实为 IgE 介导并已经明确过敏原的过敏性结膜炎的患者；
- (3)证实为 IgE 介导并已经明确过敏原的轻度到中度过敏性哮喘的患者；
- (4)证实为 IgE 介导并已经明确过敏原的过敏性鼻炎-哮喘综合征的患者。

4.2 禁忌症

- (1)儿童：一般主张年龄应该大于 5 岁，但是舌下给药可以用于小于 5 岁的患儿，必须在有经验的医生指导下进行治疗；
- (2)超过三种完全不相关的过敏原或者过敏原难以查清，或过敏原可以有效预防的过敏性鼻炎和哮喘患者，不提倡进行脱敏治疗；
- (3)孕妇：没有研究证据显示脱敏治疗有致畸作用，如果怀孕前已经开始治疗，不必停药，但不主张妊娠早期进行治疗；
- (4)重度哮喘患者经适当药物治疗后，其 FEV1 值仍低于预计值的 70%，提示此时已经存在气道不可逆损伤，不主张进行脱敏治疗；
- (5)合并严重的自身免疫性疾病或者恶性肿瘤的患者禁用，合并高血压、冠心病等不宜使用肾上腺素治疗的患者禁用；
- (6)有过敏性休克病史患者禁用；
- (7)缺乏依从性患者不宜使用。成功的免疫治疗要求患者与医师配合，长期和定期接受治疗，完成疗程，如患者缺乏合作或有严重心理障碍不宜进行 SAVT。

五 脱敏治疗的具体方案

5.1 常规脱敏治疗

常规脱敏治疗是经典的脱敏治疗方案，是一种常年通过注射给药的治疗方法，通常采取皮下注射，整个疗程分为脱敏治疗和维持治疗两个阶段；前期需要 4-6 个月，后期维持需要长达 1-5 年。脱敏治疗阶段一般每周 2 次，维持治疗阶段是指患者经过脱敏治疗后，由专科医师确定一个所能耐受的最大剂量来维持注射的阶段，主要目的是维持和增加脱敏治疗阶段所取得的疗效。

5.2 舌下脱敏治疗

因为考虑到该方法能使过敏原制剂快速吸收从而避免胃肠道的降解，才提出使用该方法治疗过敏性疾病；WHO 已经将该方法推荐用于临床。舌下脱敏治疗包括巩固阶段和维持阶段，最多一周使用 2-3 次。

5.3 口服脱敏治疗

科研证实口服脱敏疗法在治疗花粉诱发的过敏性鼻炎和哮喘是有效的，能明显地改善临床症状，具有给药方便、不良反应少和容易被患者接受等优点，但缺点是通过剂量较大。

5.4 季节前脱敏疗法

由于花粉过敏诱发的过敏性鼻炎和哮喘通常呈季节性发作，对于这些患者很难接受常年性注射的常规脱敏治疗，因此可以考虑使用该方法，提高患者依从性。季节前脱敏治疗一般在发病季节前 3-4 月开始，使患者在发病季节前血中的 IgG 增高到一定水平，在发病季节来到后就可以停止治疗。

5.5 突击脱敏治疗

由于常规的 SAVT 治疗周期长，患者难以长期坚持注射，因此有很多医师建议突击脱敏疗法；其主要的机制是基于临床研究发现现在 SAVT 的低剂量阶段并不能改善患者的症状，也不能诱发患者体内免疫指标的改善，只有当注射的过敏原制剂累积量达到一定水平后才能诱导机体产生足量的 IgG 抗体，并使临床症状得到改善，常见的有 3 日脱敏疗法、逐日注射法和一周突击脱敏治疗等。

5.6 最新的治疗方法

目前国内外又推出了很多新的脱敏治疗方法，包括纳米脱敏治疗、植物免疫脱敏治疗等。

六 脱敏治疗的不良反应及其防治

6.1 局部反应

局部反应主要表现为注射部位皮肤红肿瘙痒、风团，速发相多在半小时之内发生，迟发相多在注射后 3-12 小时发生；用氢氧化铝吸附的缓释剂可以出现皮下硬结；皮肤红肿明显者可以外用糖皮质激素药膏。

6.2 全身过敏反应

全身过敏反应通常分为轻度、中度和重度。轻度过敏反应可以出现皮疹、散在风团、轻微的胸闷呼吸不畅等过敏症状，可以给予抗组胺药物；中度反应包括全身性荨麻疹、血管神经性水肿或哮喘急性发作等过敏反应，要根据情况给予抗组胺药物或者糖皮质激素；重度反应常见为过敏性休克、严重的哮喘发作和喉头水肿，如发生该情况，应立即给予 1:1000 的肾上腺素 0.5-1ml 皮下注射，并同时使用糖皮质激素。