

氯雷他定联合盐酸西替利嗪治疗慢性荨麻疹患者的价值分析

刘丽萍

灵川县疾病预防控制中心 广西桂林 541299

〔摘要〕目的 分析氯雷他定联合盐酸西替利嗪治疗慢性荨麻疹患者的应用价值。方法 选取 100 例慢性荨麻疹患者，随机将其分为对照组和观察组，对照组采取盐酸西替利嗪治疗方式，观察组采取氯雷他定联合盐酸西替利嗪治疗方式。对比两组治疗效果、不良反应发生率、复发率。结果 观察组治疗总有效率（96.00%）明显高于对照组（78.00%）；观察组不良反应发生率（4.00%）明显低于对照组（14.00%）；随访 6 个月，观察组复发率（2.00%）明显低于对照组（16.00%）。以上结果均存在明显差异（ $P < 0.05$ ）。结论 氯雷他定联合盐酸西替利嗪治疗慢性荨麻疹，具有加强治疗效果、减少不良反应、降低复发率的作用，具备较高应用价值，值得推广。

〔关键词〕慢性荨麻疹；氯雷他定；盐酸西替利嗪

〔中图分类号〕R758.24 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2019）03-012-02

慢性荨麻疹发病原因较为复杂，且发病机制不明确，治疗相对困难。若患者病程高于 6 周，则可诊断为慢性荨麻疹^[1]，其临床症状为面部、四肢、躯干产生斑块与风团，且伴随瘙痒、红肿等情况。慢性荨麻疹每天出现次数不定，可为 1 次，也可多次，严重影响患者日常生活质量。药物治疗是该病的常用治疗方案，观察以往临床报道可知^[2]，在开展慢性荨麻疹治疗工作中，盐酸西替利嗪的使用频率较高。但是，单用此药治疗，并不能达到预期治疗目标。近年来，本中心采用雷他定联合盐酸西替利嗪治疗慢性荨麻疹，效果显著，今作如下报道。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2017 年 4 月-2019 年 4 月本中心收治多名慢性荨麻疹患者，于其中选取 100 例进行本次研究。所选患者均符合“慢性荨麻疹”诊断标准^[3]，且知晓本次研究，并签署知情同意书。排除合并心、肝、肾严重功能障碍者，精神障碍者，药物过敏者，神经系统疾病者。随机分成两组，即对照组与研究组，每组 50 例。对照组男 24 例，女 26 例；年龄在 19—67 岁之间，平均（47.31±2.64）岁；病程 1—24 月，平均（5.23±1.67）月。观察组男 25 例，女 25 例；年龄在 20—66 岁之间，平均（48.56±2.49）岁；病程 1—26 月，平均（5.32±1.71）月。两组患者的基本资料未出现明显差异（ $P > 0.05$ ），可以用来对比。

1.2 方法

对照组实施盐酸西替利嗪治疗：口服盐酸西替利嗪（扬子江

药业集团江苏海慈生物药业有限公司，国药准字 H19980060），1 次/d，10mg/次。连续治疗 1 个疗程，即 2 周。

观察组在对照组基础上，增加使用氯雷他定：口服氯雷他定（江苏正大天晴药业股份有限公司，国药准字 H20031111），1 次/d，10mg/次。连续治疗 1 个疗程，即 2 周。

1.3 观察指标

（1）观察两组治疗效果：显效：经过治疗，风团直径、个数、瘙痒程度的改善幅度不低于 90%；有效：经过治疗，风团直径、个数、瘙痒程度的改善幅度在 60%至 89%之间；好转：经过治疗，风团直径、个数、瘙痒程度的改善幅度在 20%至 59%之间；无效：经过治疗，风团直径、个数、瘙痒程度的改善幅度低于 20%。总有效率 = 有效率 + 显效率。（2）观察两组不良反应发生率：头痛、胃肠道不适。（3）观察两组复发率：随访 6 个月，风团、斑块再次出现，即为复发。

1.4 统计学分析

使用 SPSS21.0 软件进行数据的分析处理。用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示计量资料，并予以 t 值检验；用百分率表示计数资料，并予以 χ^2 值检验。 $P < 0.05$ ，表明存在的差异具备统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组治疗效果

经过治疗，观察组患者总有效率明显比对照组高（ $P < 0.05$ ），可见氯雷他定联合盐酸西替利嗪治疗慢性荨麻疹的有效性。如表 1 所示。

表 1：两组治疗效果对比 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	好转	无效	总有效
对照组	50	19 (38.00)	20 (40.00)	6 (12.00)	5 (10.00)	39 (78.00)
观察组	50	32 (64.00)	16 (32.00)	2 (4.00)	0 (0.00)	48 (96.00)
χ^2						7.162
P						0.007

2.2 对比两组不良反应发生情况

表 2：两组不良反应发生情况对比 [n (%)]

组别	例数	头痛	胃肠道不适	总计
对照组	50	3 (6.00)	4 (8.00)	7 (14.00)
观察组	50	1 (2.00)	1 (2.00)	2 (4.00)
χ^2				3.832
P				0.046

通过治疗，观察组患者不良反应总发生率明显小于对照组（ $P < 0.05$ ），可见氯雷他定联合盐酸西替利嗪治疗慢性荨麻疹的安

全性。如表 2 所示。

2.3 对比两组复发率

表 3：两组复发率对比 [n (%)]

组别	例数	复发数
对照组	50	8 (16.00)
观察组	50	1 (2.00)
χ^2		4.396
P		0.036

随访 6 个月，观察组患者复发率明显低于对照组（ $P < 0.05$ ）。

0.05), 可见氯雷他定联合盐酸西替利嗪治疗慢性荨麻疹的有效性。如表 3 所示。

3 讨论

作为常见的过敏性皮肤病, 慢性荨麻疹具备瘙痒剧烈、反复发作等特征, 该病的发病机制尚不完全明确, 且病因极为复杂。目前认为, 慢性荨麻疹的出现主要受免疫功能状态、环境状况、精神状态等因素影响。临床在治疗慢性荨麻疹时, 通常选用抗组胺药。

盐酸西替利嗪为高选择性 H1 受体拮抗剂, 属二代抗组胺药。患者口服该药入体, 能够迅速结合靶细胞膜上的 H1 受体, 阻止靶细胞的激活。在使用正常剂量的盐酸西替利嗪下, 能够有效控制变态反应中初期组胺的传递, 减小炎症细胞游走活力, 释放变态反应后期递质^[4]。该药在治疗过敏性鼻炎、季节过敏原引发的荨麻疹中, 表现出显著疗效。但是, 长时间使用盐酸西替利嗪, 患者会产生耐药性, 且部分患者对该药治疗的敏感度较低, 所以, 单独使用该药效果并不非常理想(本研究对照组患者的相关数据足以说明此结论)。

氯雷他定为 H1 受体拮抗剂, 属二代抗组胺药。该药能够稳定患者细胞膜, 抑制 5-羟色胺、组胺释放, 预防嗜酸粒细胞转移。该药用量较小, 能够在一定程度上减轻慢性荨麻疹的临床症状。在治疗慢性荨麻疹的过程中, 联合应用氯雷他定与盐酸西替利嗪, 能够显著增强治疗效果, 提升药物治疗的安全性(本研究观察组

患者的相关数据足以说明此结论)。

本研究结果显示, 经过治疗, 观察组患者治疗总有效率明显高于对照组, 且不良反应发生率较低, 可见氯雷他定联合盐酸西替利嗪治疗慢性荨麻疹的优势; 随访 6 个月, 观察组患者复发症状仅出现 1 例, 远远低于对照组的 8 例, 证明在高复发的荨麻疹疾病中, 氯雷他定联合盐酸西替利嗪疗法能够有效巩固治疗效果, 降低患者复发率。

综上所述, 氯雷他定联合盐酸西替利嗪治疗慢性荨麻疹, 可充分改善盐酸西替利嗪单独使用的不足之处, 使治疗效果增强, 不良反应减少, 复发率降低, 进一步帮助慢性荨麻疹患者恢复健康。如此可见, 氯雷他定联合盐酸西替利嗪治疗慢性荨麻疹患者呈现出明显优势, 可持续推广应用。

【参考文献】

- [1] 郭俊俊. 枸地氯雷他定联合富马酸酮替芬治疗慢性荨麻疹的效果观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(09):18+20.
- [2] 何志光, 姜乐. 探讨枸地氯雷他定片联合匹多莫德分散片治疗慢性荨麻疹的疗效[J]. 系统医学, 2017, 2(1):106-107.
- [3] 赵以会. 盐酸左西替利嗪分散片对慢性荨麻疹患者的疗效评价[J]. 当代医学, 2018, 24(14):128-129.
- [4] 黎国栋, 吴洪文, 赵金柳. 氯雷他定联合西替利嗪治疗慢性荨麻疹的疗效及对血清 IgE 水平的影响[J]. 医学综述, 2017, 23(2):406-409.

(上接第 10 页)

复发隐患。腹腔镜下子宫动脉阻断联合病灶切除术不同于单纯的病灶切除术, 由于夹闭了子宫动脉, 阻碍了对腺肌病的供血, 且在手术中也不易出现大量出血^[3]。研究结果显示, 对比两组患者的手术时间、术中出血量及肛门排气时间等指标, 发现干预组患者在各项数据上均显著优于参照组 ($P < 0.05$); 对比两组患者术后的痛经评分、子宫体积及月经量评分等指标, 发现干预组患者在各项数据上均显著优于参照组 ($P < 0.05$)。

综上所述, 腹腔镜下子宫动脉阻断联合病灶切除术在子宫腺肌病治疗中存在显著疗效, 能够有效缩短治疗时间, 减少术中出

血量, 且患者的预后效果较好, 是一种值得临床推广与应用的治疗方式。

【参考文献】

- [1] 戴碎平, 曹清芳, 卢昆林. 腹腔镜下子宫动脉阻断联合病灶切除术在子宫腺肌病治疗中的应用[J]. 东南国防医药, 2016, 18(1):77-79.
- [2] 何晖. 腹腔镜下子宫动脉阻断联合病灶切除术对子宫腺肌病的治疗价值分析[J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(18):37-38.
- [3] 张卉. 腹腔镜下病灶切除联合子宫动脉阻断术治疗子宫腺肌病 48 例[J]. 山东医药, 2016, 56(3):80-81.

(上接第 11 页)

Q 段的宽度和深度逐渐加深; 患者正常阶段左外侧导联 V5、V6 等出现的起始性 Q 波消失; 左外侧导联 V1、V2 出现小 Q 波; 心电图 S 斜直形 ST 段持续抬高, 且弓背状 ST 抬高, T 波逐渐转倒置, 且 T 波程度逐渐加深^[3]。超急性期, 是指患者发病 180min 内, 与急性期患者不同, 其心电图特征为: ST 段形态异常, 向上凹面变直, 且心电图 S 斜直形 ST 段逐渐抬高, 程度逐渐增加; T 波增高、增宽。急性期与超急性期患者最大的不同在于: 超急性期患者心电图并未出现 Q 波, 因此所得心电图首次检查结果不能作为急性心肌梗死诊断的标准^[4], 这就需要配合临床症状观察以及心肌酶谱和肌钙蛋白检测辅助检查, 以进一步保证诊断准确率。

本次研究发现: 从临床症状观察: 80 例患者中, 心前区疼痛伴有牙痛、咽喉痛患者 17 例, 间歇性胸闷患者 11 例, 夜间间歇性胸痛患者 19 例, 脑供血不足、出现头痛症状 23 例, 呕吐患者 10 例; 经过心电图检查发现: 80 例患者中, 有 71 例患者表现出典型急性心肌梗死症状, 9 例表现出非典型性症状; 采用其他检查方式发现: 80 例患者中, 36 例患者的 CK 值异常; 29 例患者的

CK-MB 值异常。以上研究结果与赵燕^[5]等人的研究结果: 100 例疑似心肌梗死患者中, 80 例确诊, 心电图诊断正确率高达 80.00% (80/100) 一致。

综上所述, 在急性心肌梗死临床诊断中, 采用心电图检测, 检出率高, 安全性高, 值得推广。

【参考文献】

- [1] 王振梅. 多普勒彩色超声心电图在急性心肌梗死诊断中的应用效果评价[J]. 影像研究与医学应用, 2017, 1(16):172-173.
- [2] 樊仕文. 多普勒彩色超声心动图在急性心肌梗死诊断中的应用效果观察[J]. 影像研究与医学应用, 2017, 1(15):44-45.
- [3] 翟晓华. 心电图在急性心肌梗死超急性期诊断中的应用[J]. 中外医疗, 2017, 36(21):188-189.
- [4] 谢金玉, 秦巍. 心电图在急性心肌梗死超急性期诊断中的应用[J]. 山西医药杂志, 2017, 46(3):260-262.
- [5] 赵燕. 多普勒彩色超声心电图在急性心肌梗死诊断中的应用效果观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(01):99-102.