

枸地氯雷他定联合维生素 D 滴剂治疗慢性荨麻疹的疗效分析

苏珊娜 向 微^{通讯作者} 印道春 刘金菊 秦 莉

湘西土家族苗族自治州人民医院 湖南湘西 416000

【摘要】目的 深入分析枸地氯雷他定与维生素 D 滴剂联用, 在慢性荨麻疹疾病临床治疗中的疗效和价值。**方法** 回顾分析 2019 年 12 月—2021 年 2 月期间到我院皮肤科门诊就诊的 106 例慢性荨麻疹患者临床资料, 经诊断患者血清 25-(OH) 维生素 D 含量低。将患者按照对照组和观察组, 各 53 例的标准进行随机划分, 分别予以枸地氯雷他定片和“枸地氯雷他定片+维生素 D 滴剂”两种治疗方案, 并对两组患者治疗总有效率和治疗前后相关指标进行比较。**结果** 经过为期 6 周的治疗, 观察组治疗总有效率高达 94.3%, 明显高于同期对照组 84.9% 的治疗有效率 ($P<0.05$); 两组在未接受差异化治疗前, 患者每天症状发作次数、发作时间、DLQI、血清 25-(OH) VD 含量等无显著差异 ($P>0.05$)。而接受差异化治疗方案后, 两组患者各项指标评分均有所提升, 但观察组评分跨度明显优于对照组, 两组相比, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 在慢性荨麻疹疾病临床治疗过程中, 相较于传统单一枸地氯雷他定片, 在此基础上联合维生素 D 滴剂可有效补足患者所缺乏的血清 25-(OH) 维生素 D 含量, 不但可有效改善患者生活质量, 而且整体疗效显著, 值得在临床上推广和使用。

【关键词】 枸地氯雷他定; 维生素 D 滴剂; 慢性荨麻疹; 疗效分析

【中图分类号】 R758.24

【文献标识码】 A

【文章编号】 1000-8039 (2021) 05-002-02

荨麻疹是临床上一种较为常见的过敏性皮肤病, 是皮肤、黏膜小血管扩张及渗透性增加所引起的局限性水肿反应, 症状消退时间在 2~24h 之间, 且反复发生过程中多伴随新的皮疹, 病程大约持续数日至数月。目前, 国际上对于该病的治疗主要采用无镇静作用的 H1 受体拮抗剂方式。从临床表现来看, 荨麻疹发病过程中多伴有皮肤瘙痒、风团、呈苍白、鲜红、皮肤色, 部分患者可仅有水肿性红斑, 形态和大小各异的风团, 发作时间不固定等特点^[1]。近年来, 大量医学试验研究数据表明, 维生素 D 与慢性荨麻疹存在某种联系, 在治疗慢性荨麻疹工程中, 适当的补充维生素 D 或者类似食物等, 可在一定程度上改善患者临床症状。为对其临床疗效进行确认, 我院尝试在枸地氯雷他定片的基础上联合维生素 D 滴剂用于患者临床治疗, 并对其临床疗效进行统计和整理, 现详细报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院皮肤科 2019 年 12 月—2021 年 2 月所收治的 106 例慢性荨麻疹患者, 并按照随机数字法划分为观察组 ($n=53$) 和对照组 ($n=53$), 其中, 观察组男 25 例, 女 28 例, 年龄 19~67 岁, 平均年龄 (43.0 ± 13.9) 岁, 平均病程 (31.9 ± 35.4) 个月。对照组男 28 例, 女 25 例, 年龄 17~62 岁, 平均年龄 (39.5 ± 12.9) 岁, 平均病程 (28.7 ± 38.1) 个月。两组患者无统计学意义。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组 53 例患者主要采用枸地氯雷他定片 (贝雪, 扬子

江药业集团广州海瑞药业有限公司, 国药准字 H20090138), 用药标准为 8.8mg/次, 1 次/d。

1.2.2 观察组

观察组 53 例在枸地氯雷他定片的基础上加服维生素 D 滴剂 (悦而, 青岛双鲸药液有限公司, 国药准字 H20113033), 口服, 400U/次, 1 次/d^[2]。

两组均进行为期 6 周的治疗, 治疗过程中可根据患者病情发展酌情增减药物剂量。

1.3 观察指标

在经过 6 周的系统治疗后, 观察比较两组患者治疗总有效率及各项指标评分。

①治疗总有效率等级划分标准: 痊愈、显效、好转、无效;

②各项评分指标包括: 每天发作次数、每天发作时间、DLQI 评分以及血清 25-(OH) VD 测定。

1.4 统计学分析

此次研究过程中对于数据的统计与分析主要采用 SPSS22.0 软件, 计量资料采用 t 进行检验, 并以 ($\bar{x}\pm s$) 加以表示; 计数资料采用 χ^2 检验, 以 % 表示。若 $P<0.05$ 则表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗总有效率比较

经治疗, 观察组 53 例患者中, 3 例患者治疗效果不明显, 总体治疗有效率约为 94.3%, 而对照组患者中, 治疗无效例数为 8 例, 治疗有效率为 84.9%, 观察组明显优于同期参与治疗的对照组 ($P<0.05$)。详见表 1。

表 1: 两组患者治疗总有效率比较 [n(%)]

组别	例数	痊愈	显效	好转	无效	总有效率
对照组	53	20(37.7)	10(18.9)	10(18.9)	3(5.7)	50(94.3)
观察组	53	14(26.4)	16(30.2)	15(28.3)	8(15.1)	45(84.9)
χ^2						11.565
P 值						<0.05

2.2 两组患者治疗前后相关指标比较

两组在未接受差异化治疗前, 患者每天症状发作次数、

发作时间以及 DLQI 等评分无显著差异 ($P>0.05$)。而接受差异化治疗方案后, 两组患者各项指标评分均有所提升, 但观

察组评分跨度明显优于对照组 ($p < 0.05$)；观察组 25-(OH)VD 含量高于对照组 ($P < 0.05$) 两组相比, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 2。

表 2: 两组患者治疗前后相关指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

项目	观察组	对照组
每天发作次数评分 (分)		
治疗前	2.5 ± 0.5	2.4 ± 0.5
治疗后	0.9 ± 0.3	2.0 ± 0.6
每天发作时间评分 (分)		
治疗前	2.3 ± 0.6	0.7 ± 0.7
治疗后	2.1 ± 0.5	1.2 ± 0.7
DLQI (分)		
治疗前	19.6 ± 5.2	4.3 ± 1.0
治疗后	21.0 ± 4.8	12.9 ± 1.9
血清 25-(OH)VD 含量 (nmol/L)		
治疗前	29.0 ± 12.1	27.1 ± 10.3
治疗后	59.4 ± 10.1	30.2 ± 9.6

3 讨论

慢性荨麻疹是临床上常见的变态反应性疾病, 据统计目前国内慢性荨麻疹患病率高达 20%。从临床医学角度来看, 该病的产生主要是由于肥大细胞活化脱颗粒所释放的白三烯和组胺等炎性因子。现阶段关于该病的治疗主要以药物为主, 其中以第二代组胺 H1 受体拮抗药最为常见。但从其使用现状来看, 若要控制部分患者临床症状需不断加大药物使用剂量, 但即便如此, 仍有部分患者治疗后无反应, 病程迁延不愈, 对患者生活质量产生严重影响。

枸地氯雷他定属于一种新型的非镇静性 H1 拮抗药, 被认定为抗变态反应有效药物之一, 可在患者体内转化为地氯雷他定, 相较于其它受体, 与 H1 受体的适应性较高, 且不容易

被解离; 可维持肥大细胞膜的稳定性, 形成对肥大细胞所释放组胺的有效抑制, 通过自身抗炎、抗过敏作用的有效发挥, 可患者产生皮肤瘙痒或风团; 能够有效遏制细胞因子和炎性介质的释放与产生, 也可在一定程度上降低嗜酸性粒细胞趋化性、黏附性及超氧化物的产生等等。

维生素 D 滴剂是一种抗炎物质和免疫调节剂, 可抑制范围较广, 具体包括: Th 细胞免疫偏移的调节、调节性 T 细胞功能的增强、Toll 样受体表达的抑制、细胞因子的降低以及肥大细胞活化的抑制等等。相关文献资料显示, 维生素 D 水平可在一定程度上形成对慢性荨麻疹发病过程中多种免疫细胞及炎性反应因子的有效抑制, 与疾病严重程度呈现出负相关性, 为降低慢性荨麻疹皮肤瘙痒或风团的发生可适当的进行维生素 D 的有效补充。

本研究发现, 两组患者接受治疗后, 临床治疗效果均有所改善, 但采用枸地氯雷他定联合维生素 D 滴剂的观察组治疗无论是治疗总有效率还是各项指标评分均优于对照组 ($P < 0.05$)。本研究结果与张其相^[3]等研究结果基本一致, 试验证实了枸地氯雷他定联合维生素 D 滴剂可补充患者血清 25-(OH)VD 含量, 且在某种程度上有助于改善患者生活质量, 具有广泛的临床应用价值。

参考文献:

- [1] 郎小青, 续凤凤, 郭书萍. 枸地氯雷他定联合维生素 D 滴剂治疗慢性自发性荨麻疹的疗效观察 [J]. 武警医学, 2020, 31(07):561-564.
- [2] 沈路路. 枸地氯雷他定治疗慢性荨麻疹的疗效和安全性 [J]. 黑龙江医药, 2019, 32(04):871-872.
- [3] 张其相, 畅慧君, 郭慧, 王梅香. 枸地氯雷他定治疗慢性荨麻疹的临床疗效和安全性 [J]. 中国合理用药探索, 2018, 15(07):9-11.

(上接第 1 页)

对两组患者治疗后疗效比较得出: 观察组患者及对照组患者优良率比较差异不明显, 无统计学意义, $P > 0.05$ 。详见表 2

表 2: 两组治疗后疗效比较

项目	例数	治疗后 3 月疗效				优良率 (%)
		优	良	可	差	
观察组	50	21	23	5	1	88.0
对照组	50	19	24	5	2	86.0
t						1.003
P						0.087

3 讨论

腰椎滑脱症是临床骨科最为常见的一种疾病, 临床对于该种疾病的治疗主要以缓解疼痛, 改善患者生活质量, 保证脊柱结构稳定为主, 同时通过治疗促进患者神经功能恢复^[3]。手术治疗是最为常规的治疗方式, 多项研究已表明安全及稳定性, 在临床上对于腰椎滑脱症的手术治疗有多种方式, 各有其特点及优势。

本次研究对经后入路椎体间融合术及经椎间孔入路椎体间融合术两种手术方式探究后发现, 两种手术方式治疗时, 患者 3 月后临床疗效无差异, 患者优良率比较无差异; 采用经

椎间孔入路椎体间融合术的观察组平均手术时间、术中出血量及术后并发症均低于采用经后入路椎体间融合术的对照组, 两组比较差异明显, 说明前者操作更为简便, 能够跟快速的显露神经根, 并且不需要对神经根及硬膜进行牵拉^[4], 能有效减少手术时间, 同时仅仅需要一侧入路方可完成椎间融合, 对患者的损伤小, 同时能有效减少出血量。

综上所述, 两种手术方式对腰椎滑脱症患者均具有较好的治疗效果, 但是采用经椎间孔入路椎体间融合术能明显缩短手术时间、减少术后并发症, 降低手术出血量, 在临床上可以根据患者病情, 综合选择合适的手术。

参考文献:

- [1] 阮狄克, 何勃, 丁宇, 等. PLF 与 PLIF 手术治疗腰椎滑脱症的疗效比较 [J]. 中国脊柱脊髓杂志, 2004, 14(3):156-156.
- [2] 胥少汀, 葛宝丰, 徐印坎. 实用骨科学. 第 4 版 [M]. 人民军医出版社, 2012.
- [3] 田海军, 陈德玉, 卢旭华, 等. 两种融合手术治疗腰椎滑脱症的影像学及临床疗效比较 [J]. 中华骨科杂志, 2009, 29(5):445-449.
- [4] 肖州, 陈志亮, 阮肇楨, 陆桂生, 江海亮. 经多裂肌间隙入路改良 TLIF 手术治疗成人峡部裂性腰椎滑脱症研究 [J]. 中外医疗, 2020, v.39(19):44-46+49.