

枸地氯雷他定治疗慢性自发性荨麻疹的效果研究

黄 薇

湖南省疾病预防控制中心 湖南长沙 410005

摘 要 **目的** 探讨慢性荨麻疹应用枸地氯雷他定治疗的临床效果。**方法** 研究 2021.01 ~ 2022.02 在湖南省疾病预防控制中心皮肤科门诊就诊的慢性荨麻疹患者共 90 例, 均确诊为慢性荨麻疹, 将全部病例随机分为甲、乙组对比, 各纳入 45 例。甲组患者口服氯雷他定, 每天一次, 每次 10mg, 乙组患者口服枸地氯雷他定, 每天 1 次, 每次 8.8mg, 两组都连续治疗 28 天。采用第 4 周时的荨麻疹活动度评分 UAS7 评估疗效, 并对不良反应进行评估。**结果** 统计显示, 2 组对比疗效结果, 乙组高于甲组 ($P < 0.05$)。2 组对比不良反应结果, 乙组低于甲组 ($P < 0.05$)。2 组对比, 治疗后风团数量、风团直径、瘙痒等症状评分结果, 乙组低于甲组 ($P < 0.05$); 但治疗前风团数量、风团直径、瘙痒等症状评分结果差异不明显 ($P > 0.05$)。**结论** 慢性荨麻疹应用枸地氯雷他定治疗效果显著, 不仅具有高安全性, 也对患者症状具有明显的改善效果, 可推广应用。

关键词 慢性自发性荨麻疹; 枸地氯雷他定; 效果

中图分类号 R758.24

文献标识码 A

文章编号 1672-4356 (2022) 02-101-02

临床认为慢性自发性荨麻疹是一种皮肤黏膜出现变态反应, 且易反复发作的疾病, 目前尚未明确的发病原因, 若病程超过 6 周, 治疗难度将加大。该病的临床以风团、红斑、红肿及局部瘙痒为主要表现, 患者一般难以忍受瘙痒, 给生活和工作带来严重影响^[1]。研究表明, 该病属于皮肤病, 是由于由细胞免疫所介导的, 当大量分泌组胺时, 会刺激皮肤分泌细胞因子, 出现相关免疫功能和淋巴细胞失调, 从而引发病症^[2]。目前该病没有特效药治疗, 治疗原则是改善患者的免疫功能。本文则研究了慢性自发性荨麻疹应用枸地氯雷他定治疗的临床效果, 现将研究情况做以下阐述:

1 资料与方法

1.1 资料

本次抽取病例样本共 90 例, 样本抽取年限为 2021.01 ~ 2022.02, 均确诊为慢性自发性荨麻疹, 分组方法为双盲法, 将全部病例分为甲、乙组对比, 各纳入 45 例。统计处理参与研究中全部病例的基础资料, 其中甲组性别, 女 29 例、男 16 例, 年龄 20 ~ 66 岁, 均龄 (37.11 ± 6.46) 岁, 病程 8 ~ 17 周, 均值 (8.11 ± 0.23) 周。乙组性别, 女 28 例、男 17 例, 年龄 19 ~ 65 岁, 均龄为 (36.92 ± 5.76) 岁, 病程 7 ~ 16 周, 均值 (8.24 ± 0.12) 周。通过对 2 组病例信息经 χ^2 、t 值统计处理并做对比发现, 统计值 $P > 0.05$, 说明研究具有可行性。

1.2 方法

甲组应用氯雷他定 (由拜耳医药保健有限公司启东分公司生产, 国药准字 H10970410, 规格: 10mg*6 片*2 板) 治疗, 使用方法是口服, 10mg/次, 1d1 次, 连续服用 28d。乙组应用枸地氯雷他定 (由扬子江药业集团广州海瑞药业有限公司生产, 国药准字 H20090138, 规格: 8.8mg*6 片) 治疗, 使用方法是口服, 8.8mg/次, 1d1 次, 连续治疗 28d。

1.3 评价指标

对比疗效 (经过治疗, 患者瘙痒等症状全部消除, 无其他不适症状为痊愈; 患者瘙痒等症状缓解明显, 无严重不良反应为有效; 患者瘙痒等症状依然明显, 发作次数增加为无效。)、不良反应 (包括嗜睡、困倦、乏力、口干等。) 及症状评分 (采用 4 级评分法对患者治疗前后风团数量、风团直径、瘙痒等症状进行评分, 以 4 分为满分, 分值越低, 症状越轻。)

等情况, 以评定效果。

1.4 分析数据

在研究中以评价指标为统计各项数据, 在软件 SPSS22.0 中对各项指标结果做出处理和分析, 以 χ^2 、t 值等方法展开统计, 结果分别经 $\bar{x} \pm s$ 和 $[n (\%)]$ 来表示, 各自代表结果中的计量和计数值, 若 P 值 < 0.05 , 则说明研究结果符合统计意义。

2 结果

2.1 对比疗效

2 组对比疗效结果, 乙组总有效率为 95.56% 高于甲组 75.56% ($P < 0.05$)。如表 1 示。

表 1 2 组对比疗效 [例 (%)]

组别	n	无效	有效	治愈	总有效率 (%)
乙组	45	2 (4.44)	13 (28.89)	30 (66.67)	43 (95.56) *
甲组	45	11 (24.44)	12 (26.67)	22 (48.89)	34 (75.56)

注: 与甲组相比, * $P < 0.05$ 。

2.2 对比不良反应

2 组对比不良反应结果, 乙组总发生率为 4.344% 低于甲组 20.00% ($P < 0.05$)。如表 2 示。

表 2 2 组对比不良反应 [例 (%)]

组别	n	嗜睡	困倦	乏力	口干	总发生率 (%)
乙组	40	0 (0.00)	1 (2.22)	0 (0.00)	1 (2.22)	2 (4.44) *
甲组	40	2 (4.44)	2 (4.44)	2 (4.44)	3 (6.67)	9 (20.00)

注: 与甲组相比, * $P < 0.05$ 。

2.3 对比症状评分

2 组对比风团数量、风团直径、瘙痒等症状评分结果, 乙组低于甲组 ($P < 0.05$); 但治疗前风团数量、风团直径、瘙痒等症状评分结果差异不明显 ($P > 0.05$)。如表 3 示。

3 讨论

慢性自发性荨麻疹临床较为常见及多发的过敏性皮肤病之一。据相关统计, 我国该病在每年的发病率高达 3%^[3]。研究表明, 引发慢性荨麻疹的因素有内分泌障碍、感染、精神、饮食、生物、物理及药物等。该病发生机制为皮肤小血管扩张、黏膜小血管渗透性增强和扩张等因素引发机体局部出现水肿反

应^[4]。该病在临床以全身红斑,风团伴瘙痒为主要临床表现,可伴发头痛、食欲不振、全身不适等为主要表现。

CSU 对患者的生活质量有显著影响,需要及早进行治疗。目前的治疗包括抗组胺药、白三烯受体拮抗剂、奥马珠单抗和免疫抑制剂。慢性自发性荨麻疹患者经常伴发焦虑、抑郁等,还需要实施心理疏导,促进康复^[5-6]。根据国内外指南推荐,目前,二代抗组胺药物仍未慢性自发性荨麻疹的一线治疗。枸地氯雷他定是地氯雷他定的枸橼酸氢二钠盐,在体内转化为地氯雷他定后发挥作用,很少透过血脑屏障。因此枸地氯雷他定在中枢神经系统的副作用小于氯雷他定,出现困倦、乏力、嗜睡等中枢神经系统的副作用更少。本文结果中,枸地氯雷他治疗慢性自发性荨麻疹疗效由于氯雷他定,不良反应低于地氯雷他定。

综上,慢性荨麻疹应用枸地氯雷他定治疗效果显著,不仅具有高安全性,也对患者症状具有明显的改善效果,可推广

应用。

参考文献

- [1] 章超,张琳琳,戴维维,等.枸地氯雷他定治疗慢性荨麻疹的效果[J].中国当代医药,2021,28(34):162-166.
- [2] 丁宏洁.枸地氯雷他定和氯雷他定片治疗慢性荨麻疹的疗效比较[J].婚育与健康,2021(14):160.
- [3] 靳道彬.慢性荨麻疹患者应用枸地氯雷他定的安全性探讨[J].中外医疗,2021,40(6):85-87.
- [4] 安立辉.枸地氯雷他定治疗慢性荨麻疹的疗效分析[J].中国实用医药,2021,16(5):46-48.
- [5] 张帅,郭魏魏.枸地氯雷他定治疗慢性荨麻疹的临床疗效评价[J].皮肤病与性病,2021,43(3):460-461.
- [6] 宁晗.左西替利嗪联合枸地氯雷他定治疗慢性荨麻疹的效果[J].中国保健营养,2021,31(15):186.

表3 2组对比症状评分(分, $\bar{x} \pm s$, n=45)

组别	风团数量		风团直径		瘙痒	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
乙组	2.49±0.60	0.21±0.11*	2.43±0.33	0.42±0.19*	3.19±0.27	0.49±0.21*
甲组	2.47±0.54	0.96±0.12	2.44±0.24	1.14±0.22	3.23±0.32	1.11±0.31

注:与甲组相比,*P<0.05。

(上接第99页)

腺素,主要活性部分为氨丁三醇卡前列素,作为钙离子载体、抑制腺苷酸环化酶、刺激缝隙连接形成引起子宫平滑肌协调有力收缩,为强效宫缩剂,生物活性强,明显提高宫缩的幅度和频率,其15-羟基以甲基取代后,能对抗15羟脱氢酶对它产生的灭活作用,半衰期长,药效发挥时间长,故能迅速收缩子宫止血,起效快,作用时间长,安全性高,副作用小,多数仅出现恶心、呕吐、腹泻、一过性血压升高等,虽然价格昂贵,但减少失血可减少临床用血量及其子宫切除机率,对常规治疗效果欠佳的宫缩乏力性产后出血尤为适用,对存在前置胎盘等易发生宫缩乏力性产后出血的危险因素时,可考虑及时应用欣母沛防治产后出血。经大量研究表明,欣母沛能够有效快速促子宫收缩,达到快速止血的目的[3],具有良好的治疗效果。

在本研究中,采用欣母沛联合缩宫素及宫腔填塞防治前置胎盘剖宫产产后出血,观察组产妇产中出血量、手术结束

之后2小时出血量均显著低于对照组,差异有统计学意义($p<0.05$);观察组出血治疗总显效率显著高于对照组,差异有统计学意义($p<0.05$)。

综上所述,采用欣母沛联合缩宫素及宫腔填塞防治前置胎盘剖宫产产后出血,在促子宫收缩、止血方面取得较好效果,值得推广应用。

参考文献

- [1] 梁秀坤,张璐.欣母沛联合宫腔填纱治疗前置胎盘剖宫产产后出血的临床观察[J].中国临床医生杂志,2021,43(11):79-81.
- [2] 王晓娟,魏雪洋,谢玲娟.欣母沛联合宫腔填纱治疗前置胎盘剖宫产产后出血的疗效[J].中国性科学,2020,25(11):120-122.
- [3] 罗小年.对比欣母沛联合不同方式治疗前置胎盘剖宫产产后出血效果[J].深圳中西医结合杂志,2020,25(14):145-146.

(上接第100页)

低血压水平,而且该药在高血压患者并发症预防方面发挥着较好的效果。在患者用药过程中需要密切监测血压水平,对其情况进行及时的评估,同时向患者说明高血压疾病的危害,提高其重视程度,并且认识到药物对病情改善的积极作用,使其熟练掌握药物使用时间以及可能出现的不良反应,减轻思想顾虑。针对年龄较大的患者,需监督其正确用药,如果出现血压波动较大的情况需进行立刻处理。同时患者需要对日常生活方面引起重视,纠正自身不良行为,维持良好的生活习惯,避免各种高血压危险因素的影响

所以,缬沙坦联合氨氯地平用于高血压患者治疗中,能降低血压水平,且安全性好,具有推广价值。

参考文献

- [1] 周觅.缬沙坦联合氨氯地平治疗社区老年原发性高血压

病合并糖尿病的效果研究[J].中国全科医学,2021,24(S02):111-114.

- [2] 霍勇,马爱群,孙英贤,等.拉西地平与苯磺酸氨氯地平治疗中老年轻中度原发性高血压的对比分析[J].中国新药杂志,2019,28(8):967-972.
- [3] 钱辉,汪燕,李亚南.缬沙坦联合氨氯地平治疗老年高血压病的疗效及对血管内皮舒张功能和血生化指标的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(6):905-907.
- [4] 李凤莲.缬沙坦或替米沙坦联合氨氯地平在高血压治疗中的效果分析[J].沈阳药科大学学报,2021,38(S02):26-26,29.
- [5] 徐冬梅,龚正,丁兆生.缬沙坦分别联合氨氯地平与氢氯噻嗪治疗高血压患者的疗效比较[J].实用临床医药杂志,2022,26(10):58-61.