

枸地氯雷他定对慢性荨麻疹的治疗效果及安全性评价

马 焯¹ 杨 花² 罗 琳¹

1 宁夏医科大学附属中医医院 751100 2 宁夏回族自治区人民医院 750004

【摘要】目的 评价在慢性荨麻疹患者的治疗中应用枸地氯雷他定的安全性与有效性。**方法** 选择 2021 年 1 月~2022 年 1 月期间因慢性荨麻疹就诊于本院的 40 例患者,以信封法将各 20 例患者随机分入对照组与研究组。对照组使用西替利嗪,研究组使用枸地氯雷他定。对比两组的不良反应率和治疗后的症状评分。**结果** 研究组在不良反应率上与对照组相近, $P > 0.05$ 。研究组治疗后的风团数量评分、瘙痒程度评分、风团持续时间评分、风团大小评分均比对照组低, $P < 0.05$ 。**结论** 在慢性荨麻疹患者的治疗中应用枸地氯雷他定不仅可以有效改善其临床症状,还能确保用药的安全性。

【关键词】 枸地氯雷他定;慢性荨麻疹;治疗效果;安全性

【中图分类号】 R758.24

【文献标识码】 A

【文章编号】 1000-8039 (2023) 03-053-02

慢性荨麻疹具有反复发作的特性,这种皮肤病可使患者皮肤出现风团或红斑等表现,部分患者还会伴有剧烈的瘙痒症状。虽然这种疾病属于自限性疾病,在发作后一段时间内症状会自行消退,但也有部分患者的症状会持续较长时间,并且慢性荨麻疹引发的皮肤异常表现会对患者外貌造成不良影响,使患者出现负性情绪,导致生活质量降低,因此临床需要积极进行治疗^[1]。目前临床治疗该病主要使用抗组胺药物,而西替利嗪和氯雷他定均属于这类药物。本文选择 2021 年 1 月~2022 年 1 月期间因慢性荨麻疹就诊于本院的 40 例患者,试评价应用枸地氯雷他定的安全性与有效性。

1 资料和方法

1.1 资料

选择 2021 年 1 月~2022 年 1 月期间因慢性荨麻疹就诊于本院的 40 例患者,均符合《中国荨麻疹诊疗指南》中的相关判定标准。以信封法将各 20 例患者随机分入对照组与研究组。对照组:男、女各有 11 例、9 例,年龄 22 岁~64 岁,中位值为 (43.43±5.63) 岁;病程 2 个月~18 个月,中位值为 (10.52±1.88) 个月。研究组:男、女各有 8 例、12 例,年龄 23 岁~63 岁,中位值为 (43.58±5.46) 岁;病程 3 个月~17 个月,中位值为 (10.51±1.97) 个月。将相应的数据纳入组间对比, $P > 0.05$,两组间可开展对比研究。

1.2 方法

对照组使用盐酸西替利嗪片(比特力,成都恒瑞制药,H20030191,10mg):口服,1 日 1 次,1 次 10mg,晚餐时少量液体送服,疗程 4 周。

研究组使用枸地氯雷他定片(贝雪,扬子江药业集团广州海瑞药业,H20090138,8.8mg):口服,1 日 1 次,1 次 8.8mg,疗程 4 周。

1.3 评估指标

对比两组的不良反应(头晕嗜睡、口干、乏力)率和治疗后的症状评分。

使用欧洲 MILOR 计分法对风团数量、大小、持续时间以及瘙痒程度进行量化评估,计分范围均为 0~3 分,评分越高,症状越严重,反之评分越低,代表治疗效果越好^[2]。

1.4 统计学分析

将 SPSS-19.0 统计学软件用于数据处理,表示为 ($\bar{x} \pm s$) 的计量资料给予 t 值检验,表示为 (n, %) 的计数资料给予 χ^2 值检验。如果 P 值未达到 0.05,则有明显统计学差异。

2 研究结果

2.1 有效性

见表 1,治疗后,研究组的风团数量评分、瘙痒程度评分、风团持续时间评分、风团大小评分均比对照组低, $P < 0.05$ 。

表 1: 有效性对比 ($\bar{x} \pm s$)

分组	风团数量评分(分)	瘙痒程度评分(分)	风团持续时间评分(分)	风团大小评分(分)
研究组(n=20)	0.86±0.10	0.46±0.08	0.55±0.14	0.81±0.17
对照组(n=20)	1.38±0.28	1.48±0.29	0.97±0.30	1.59±0.31
χ^2 值	7.822	15.163	5.674	9.866
P 值	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 安全性

见表 2,研究组在不良反应率上与对照组相近, $P > 0.05$ 。

表 2: 安全性对比 (n, %)

分组	头晕嗜睡	口干	乏力	总计
研究组(n=20)	0 (0.00)	1 (5.00)	0 (0.00)	1 (5.00)
对照组(n=20)	1 (5.00)	1 (5.00)	1 (5.00)	3 (15.00)
χ^2 值	-	-	-	1.111
P 值	-	-	-	0.292

3 讨论

作为过敏性皮肤病,慢性荨麻疹具有较长的病程,即使

症状得到有效缓解,也有可能反复发作,临床很难将其治愈。近年来,受环境因素的影响,慢性荨麻疹的发病率不断提高。

目前临床主要使用抗组胺药物来进行治疗,即阻滞细胞中组胺和炎性介质的释放,使过敏反应得到抑制,从而改善患者的风团、红斑、皮肤瘙痒等症状。对照组使用的西替利嗪属于抗组胺药物,具有抗过敏作用,用药后会转变为左旋和右旋西替利嗪,抑制嗜酸粒细胞的变态反应,减轻患者的瘙痒症状。但从结果可知,西替利嗪的应用效果较为一般,且长期应用容易引发头晕嗜睡等不良反应。对此,临床需要采取更加安全有效的药物来进行治疗。相较于盐酸西替利嗪

(下转第 56 页)

感染会诱发患者出现肿瘤性病变,使其宫颈癌情况出现。治疗手段一般为宫颈环形电刀切除术、激光治疗、冷冻等,为 HPV 感染治疗的常见方法,其具备一定疗效,但远期有较高的复发率。重组人干扰素 α 2b 阴道泡腾胶囊其主要构成为甘露醇、人血白蛋白、重组人干扰素 α 2b,能够通过与靶细胞表层干扰素进行结合对于 HPV 蛋白合成进行抑制,最终会抑制病毒核酸的转录及复制,进一步达到抗病毒的效果。同时,能够促进宫颈上皮细胞有效修复,实现调节免疫,预防病情进展。此药物可以用在黄体酮、雌二醇等雌激素水平调节当中,并能够维护阴道内环境稳定,更有利于宫颈细胞的修复及再生,抑制细胞增殖,但单一药物对于 HIV 感染的治疗效果不佳,停药后容易反复发作^[2]。HPV 在中医中为“带下病”“阴痒”“赤白带”范畴,中医当中认为,HPV 感染患者会存在身体功能异常,病机为湿邪侵体,由于外感湿热引发湿热毒邪、血瘀为引发 HPV 感染的重要关键。治疗过程中,应为患者做到行气止痛、清热利湿。保妇康栓的主要成分为冰片及莪术油,莪术油能够破血消积、行气止痛,冰片能够清热凉血、去腐生肌,两种药物联合用药具备破瘀行气、清热利湿的功效。现代药理学中认为,莪术油当中的有效成分具备抗癌、抗病毒、抗菌、

免疫调节效果^[3]。莪术油能够通过宫颈癌细胞上调抗原处理相关转运蛋白以及基因表达,人类白细胞抗原能够积极发挥宫颈癌细胞表面的抗原呈递价值,避免病变细胞产生免疫逃逸,有利于帮助机体及时清除 HPV 感染以及其中的癌变细胞。冰片具备微寒、苦、辛,能够实现消肿止痛、清热散毒的功效,有良好的细菌、真菌功效。HPV 感染一般与机体免疫反应具备密切联系,宫颈粘膜分泌的粘液属于机体抵御 HPV 的重要屏障。

综上,保妇康栓治疗 HPV 感染有效性较高,可提高整体治疗效果。

参考文献:

- [1] 王婧,郭洁,王雅楠,等.保妇康栓治疗宫颈 HPV 感染临床观察[J].光明中医,2022,37(10):1761-1765.
- [2] 廖水新.保妇康栓联合定菌生对 HPV 病毒感染患者外周血淋巴细胞亚群变化的影响[J].北方药学,2021,18(09):81-82.
- [3] 王贺.阿奇霉素联合保妇康栓治疗宫颈炎患者的有效性及对患者血清白细胞介素-6、C 反应蛋白水平的影响[J].中国药物经济学,2021,16(04):55-58.

(上接第 53 页)

这种第二代抗组胺药物,第三代的抗组胺药物——枸地氯雷他定具有更加优秀的水溶性,其可以在较短的时间内转变为地氯雷他定,并且具有较高的生物利用率,患者使用后不仅可以选择性地抑制 H1 受体和肥大细胞中组胺的分泌,还能抑制炎症初期炎性介质的释放,遏制嗜酸性粒细胞的趋化,因此可以有效缓解相关症状^[4]。此外,枸地氯雷他定不会作用于心血管系统和中枢神经系统,因此安全性也比较高。见结果,研究组治疗后的风团数量评分、瘙痒程度评分、风团持续时间评分、风团大小评分均比对照组低($P < 0.05$),不良反应率仅 5%,可见枸地氯雷他定的显著安全性和有效性。

综上所述,临床应为慢性荨麻疹患者积极使用安全性显著的枸地氯雷他定,以有效改善患者临床症状。

参考文献:

- [1] 杨惠芳.奥洛他定与枸地氯雷他定治疗慢性荨麻疹的临床疗效和安全性对比研究[J].当代医学,2022,28(13):45-48.
- [2] 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.
- [3] 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.
- [4] 宋生杰.枸地氯雷他定片联合匹多莫德对慢性荨麻疹患者免疫功能的影响[J].航空航天医学杂志,2021,32(5):586-587.

(上接第 54 页)

心肌梗死治疗的常用药,能作用于人体血小板环氧化酶-1,使其降低或丧失活性,从而减少血小板聚集,能有效防治血栓。而氯吡格雷也有抗血小板作用,能有效抑制凝血酶、胶原所导致的血小板聚集,与阿司匹林联合使用使得抗血小板聚集作用加强。血小板对血栓形成有重要影响作用,凝血酶、胶原等都会促进血小板黏附聚集,氯吡格雷能起到阻断作用^[7-8]。并且人体中微量的一氧化碳能促进血小板凝集素 A2 合成,而阿司匹林能发挥作用,减少人体一氧化碳吸入量,从而抑制凝集素 A2 的合成作用,减少血小板聚集,从而实现血管再通。在本文中,研究结果表明,A 组以阿司匹林联合氯吡格雷治疗后患者的血管再通率显著高于单用阿司匹林治疗的 B 组($P < 0.05$)。此外,两组患者治疗后的血糖水平差异并不大($P > 0.05$)。对其治疗安全性进行分析可知,A 组治疗中,不良事件发生率要明显的比 B 组低,差异非常之显著($P < 0.05$)。总的来说,采用氯吡格雷+阿司匹林来对老年心肌梗死合并糖尿病患者进行治疗的效果比较理想,安全性有保障。

参考文献:

- [1] 王志军,周建芝,吴寿岭等.老年糖尿病患者合并高血压的危险因素及随访分析[J].中华老年心脑血管病杂志,2021,15(27):151-154.
- [2] 许超蕊,安丽萍,王欢等.氯吡格雷联合阿司匹林治疗老年心肌梗死合并糖尿病的疗效分析[J].航空航天医学杂志,2020,39(42):480-481.
- [3] 夏耀廷.氯吡格雷联合阿司匹林治疗老年心肌梗死合并糖尿病的疗效分析[J].临床合理用药杂志,2021,30(33):33-34.
- [4] 赵秋红.氯吡格雷联合阿司匹林治疗老年心肌梗死合并糖尿病的疗效分析[J].中西医结合心脑血管病电子杂志,2021,22(26):34-34,36.
- [5] 田恒松.老年糖尿病合并急性心肌梗死的临床分析[J].实用医学杂志,2019,28(17):2927-2928.
- [6] 邹莺,寿飞波,朱晓芳等.老年糖尿病合并急性心肌梗死患者抑郁焦虑状况研究[J].中国全科医学,2020,13(27):3018-3020.
- [7] 丛莎莎,田萍.氯吡格雷联合阿司匹林治疗老年心肌梗死合并糖尿病的疗效探究[J].糖尿病新世界,2019,19(16):26-27.