

· 临床研究 ·

西替利嗪治疗慢性荨麻疹的临床疗效观察

孙 静, 崔 蓉, 李乐平

(四川省成都市妇女儿童中心医院皮肤科 610091)

摘要:目的 探讨盐酸左西替利嗪治疗慢性荨麻疹的临床疗效。方法 将该院 2010 年 1 月至 2012 年 6 月收治的 92 例慢性荨麻疹患者随机分为两组, 治疗组给予盐酸左西替利嗪, 对照组患者给予盐酸西替利嗪, 比较两组患者的治疗效果和不良反应。结果 治疗组患者的总有效率为 82.6%, 对照组患者的总有效率为 80.4%, 两组患者有效率比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗组患者的不良反应发生率明显低于对照组患者 ($P < 0.05$)。结论 采用盐酸左西替利嗪能够有效治疗慢性荨麻疹, 疗效较好。

关键词: 西替利嗪; 荨麻疹; 慢性病

doi: 10.3969/j.issn.1671-8348.2013.16.009

文献标识码: A

文章编号: 1671-8348(2013)16-1822-02

Cetirizine treatment of clinical efficacy of chronic urticaria

Sun Jing, Cui Rong, Li Leping

(Department of Centre for Women and Children Hospital of Chengdu, Chengdu, Sichuan 610091, China)

Abstract: Objective To investigate the left-cetirizine hydrochloride treatment of chronic urticaria clinical effects. **Methods** The hospital in January 2010 to June 2012 treated 92 patients with chronic urticaria were randomly divided into two groups, treatment group received cetirizine hydrochloride left, the control group were treated with cetirizine hydrochloride, comparing the two groups the treatment of patients and adverse reactions. **Results** The total effective rate of patients with 82.6% in the control group of patients with total effective rate was 80.4%, there was no significant difference ($P > 0.05$); treatment of adverse reactions in patients were significantly lower than the control group patients ($P < 0.05$). **Conclusion** Cetirizine hydrochloride left effective in treatment of chronic urticaria, better effect.

Key words: cetirizine; urticaria; chronic disease

慢性荨麻疹 (urticaria) 是皮肤黏膜常见的过敏性疾病, 主要是因为皮肤黏膜短暂血管通透性增加出现的局部水肿, 患者可表现为短暂性红斑或风团, 可由剧痒、发热、腹痛、腹泻等全身表现^[1], 病程一般都大于 2 个月, 该病的治疗方法较多, 但是受到各种因素的影响, 疗效不佳。本文介绍该院应用盐酸左西替利嗪治疗慢性荨麻疹, 并与西替利嗪进行比较, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将本院 2010 年 1 月至 2012 年 6 月收治的 92 例慢性荨麻疹患者随机分为两组, 各 46 例, 其中, 治疗组男 22 例, 女 24 例, 年龄 19~71 岁, 平均 (36.4±8.6) 岁, 病程 3 个月至 10 年, 平均 (3.6±2.2) 年; 对照组男 20 例, 女 26 例, 年龄 21~73 岁, 平均 (37.5±7.7) 岁。两组患者在年龄、性别、病情等方面比较差异无统计学意义 ($P < 0.05$)。

1.2 方法 两组患者均用复方甘草酸苷注射液 (日本米诺制药株式会社生产, 美能) 2 mL 肌肉注射, 每天 1 次, 对照组患者加用西替利嗪分散片 (宜昌长江药业公司生产) 10 mg, 每天 1 次, 治疗组患者口服盐酸左西替利嗪 5 mg, 每天 1 次, 连续治疗 4 周, 比较两组患者的临床疗效及药物不良反应。

1.3 入选标准 入选患者均符合慢性荨麻疹诊断标准, 病程大于或等于 6 周, 临床表现为一过性红斑、风团, 持续时间小于或等于 24 h, 伴有瘙痒症状。患者在入院前 4 周内未使用长效糖皮质激素, 2 周内未使用抗组胺药, 患者无心、肝、肾、肺免疫系统疾病, 排除妊娠或哺乳期妇女, 排除寒冷、压力、日光等因素引起的荨麻疹或胆碱能型荨麻疹、遗传血管性水肿等^[2]。

1.4 疗效评定 在治疗 4 周后详细记录瘙痒程度、风团数量、大小及发作持续时间, 采用 4 级荨麻疹症状评分方法进行评

分^[3], 见表 1。症状积分下降指数 = (治疗前积分 - 治疗后积分) / 治疗前积分 × 100%。显效: 症状评分下降指数大于或等于 90%; 有效: 症状评分下降指数在 60%~89% 之间; 无效: 症状评分下降指数小于 60%。

表 1 荨麻疹症状评分方法

项目	0 分	1 分	2 分	3 分
瘙痒	无瘙痒	轻度瘙痒	中度瘙痒	重度瘙痒
红晕直径 (cm)	无红晕	<1.5	1.5~2.5	>2.5
风团数量 (n)	无风团	1~6	7~12	>12

1.5 统计学处理 应用 SPSS13.0 软件进行统计学处理, 计数资料以百分比表示, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 均数和率的比较分别采用 χ^2 检验和 t 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。总有效率 = (显效例数 + 有效例数) / 总例数 × 100%。

2 结果

2.1 两组患者的疗效比较 见表 2。

表 2 两组患者的疗效比较 (n=46)

组别	显效	有效	无效	总有效率 (%)
治疗组	23	15	8	82.6*
对照组	22	15	9	80.4

* : $P < 0.05$, 与对照组比较。

2.2 两组患者不良反应比较 在治疗期间治疗组患者发生口干 2 例, 眩晕 1 例, 不良反应共计 3 例, 不良反应率为 4.34%; 对照组患者口干 3 例, 头晕 2 例, 嗜睡 1 例, 不良反应总计 6 例, 不良反应率为 13.04%。治疗组患者不良反应发生率明显低于对照组, 两组患者比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨 论

慢性荨麻疹是以一种皮肤黏膜的小血管扩张及渗透性增加出现的一种局限性水肿反应,是一种血管反应性疾病。表现为时隐时现的瘙痒性风团,病程长,易反复发作,患者多表现为剧烈瘙痒,严重影响患者的生活质量^[4-5]。90%病例为特征性发病,发病机制可能是免疫性和非免疫性的。现代医学认为荨麻疹患者存在 T 细胞免疫功能紊乱现象,与免疫相关的荨麻疹主要是由 I 型变态反应引起,少数是由 II、III 型变态反应引起。有学者认为荨麻疹的发病除与肥大细胞脱颗粒释放组胺外,还与 IgE 及其受体自身抗体引发的自身免疫反应、炎症递质白三烯释放导致的后续炎症反应、Th₁/Th₂ 细胞亚群平衡有关^[6-10],皮肤黏膜同时存在 H₁、H₂ 受体,因此,在治疗慢性荨麻疹时可以联合应用 H₁、H₂ 受体拮抗剂^[11]。激素治疗荨麻疹具有抗炎、抗过敏、止痒的作用,但是长期应用可引起全身不良反应,因此,对于慢性荨麻疹患者不主张应用激素治疗。在本组资料中,两组患者均应用复方甘草酸苷治疗,其实以甘草中的活性物质甘草酸铵为主要成分的复方制剂,可降低荨麻疹发病过程中的体液免疫 IgE 水平,促进 INF- γ 的释放,增强 Th₁,抑制 Th₂ 细胞活性,达到预防荨麻疹的目的^[12-14]。西替利嗪是第二代抗组胺药,起效快,作用时间长,能阻断 H₁ 受体,直接对抗组胺作用并降低变态反应部位组胺浓度,同时抑制变态反应发作时的嗜酸性粒细胞趋化与活化,具有双重抗变态反应作用^[15]。盐酸左西替利嗪属于第一代抗组胺药,是盐酸西替利嗪 R-异构体,是高效的外周 H₁ 受体拮抗剂,有较好的抗组胺、抗炎作用。两种药物治疗荨麻疹均有良好的疗效。但是有报道西替利嗪引起患者出现口干、头晕、嗜睡等不良反应较多,限制其在临床推广。采用盐酸左西替利嗪能够减少或避免上述不良反应有效治疗慢性荨麻疹,疗效较好。

参考文献:

- [1] 沈辉,刘海琴.左西替利嗪治疗慢性荨麻疹疗效观察[J].临床皮肤科杂志,2006,35(5):330-331.
- [2] Ferrer M,Kaplan AP.Progress and challenges in the understanding of chronic urticaria[J].Allergy Asthma Clin Immunol,2007,3(1):31-35.
- [3] 王侠生.皮肤科用药及其药理[M].上海:复旦大学出版社,2006:490-498.

- [4] 吴志华.临床皮肤性病学[M].北京:人民军医出版社,2011:147-153.
- [5] 赵辨.临床皮肤病学[M].3版.南京:江苏科学技术出版社,2001:613-618.
- [6] 中华医学会儿科学分会免疫组.婴儿过敏性疾病预防、诊断和治疗专家共识[J].中华儿科杂志,2009,47(1):57-59.
- [7] 文昭明.变态反应疾病的诊断[M].北京:中国医药科技出版社,1997:62-78.
- [8] 商涛,李雅莉.慢性荨麻疹 1260 例变应原检测分析[J].中国皮肤性病学杂志,2000,14(5):319-321.
- [9] 柳根柱,卢鲜.184 例慢性荨麻疹的变应原检测报告[J].中国麻风皮肤病杂志,2004,20(2):185-187.
- [10] 刘艳,蒋鹏,李金兰,等.286 例慢性荨麻疹患者变应原检测结果分析[J].中国麻风皮肤病杂志,2007,12(12):1115-1116.
- [11] Clough GF,Boutsiouki P,Church MK.Comparison of the effects of levocetirizine and loratadine on histamine induced wheal,flare,and itc skin[J].Allergy,2009,56(10):985-988.
- [12] Ohtsuki K,Abe Y,Shimoyama Y,et al.Separation of Phospholipase A2 in Hahu snake venom by glycyrrhizin (GL) affinity column chromatography and identification of a GL-sensitive enzyme[J].Biopharm Bull,1998,21(4):574-578.
- [13] Kroes BH,Beukelman CJ,Vandenberg AJJ,et al.Inhibition of human complement by β -glycyrrhetic acid[J].Immunology,1997,90(1):115-117.
- [14] 郭红卫,王京滨,汤洪伟,等.复方甘草酸苷注射液治疗对慢性特发性荨麻疹外周血 T 细胞细胞因子水平的影响[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2006,5(4):214-216.
- [15] 靳培英.皮肤病药物治疗学[M].北京:人民卫生出版社,2004:185-189.

(收稿日期:2012-12-28 修回日期:2013-01-12)

(上接第 1821 页)

- [7] Jalave P,Kuopio T,Juntti-Patine L,et al.Ki67 immunohistochemistry:a valuable marker in prognostication but with a risk of misclassification; proliferation subgroups formed based on Ki67 immunoreactivity and standardized mitotic index[J].Histopathology,2006,48(6):674-682.
- [8] Williams Daron J,Cynthia C,Mary D,et al.Proliferation (Ki-67 and Phosphohistone H3) and oncotype DX recurrence score in estrogen receptor-positive breast cancer[J].Applied Immunohistochemistry & Molecular Morphology,2011,19(4):431-436.
- [9] Singhai R,Patil VW,Patil AV.Status of HER-2/neu receptors and Ki67 in breast cancer of Indian women[J].Int J App Basic Med Res,2011,15(1):15-19.
- [10] Li X,Liu M,Zhang Y,et al.ER,PgR,HER-2,Ki-67,topoisomerase II α ,and nm23-H1 proteins expression as pre-

dictors of pathological complete response to neoadjuvant chemotherapy for locally advanced breast cancer[J].Medical Oncology,2011,28(1):48-54.

- [11] 梁芳,赵新.Ki67、Her-2 在原发性乳腺癌中的表达及预后的相关性[J].中国社区医师:医学专业,2010,12(2):162-163.
- [12] 朱学强,任刚,胡洪林.乳腺癌组织中 VEGF、Her-2、p53 及 Ki67 的表达与临床意义[J].西部医学,2009,21(3):427-429.
- [13] Anderson H,Hills M,Zabaglo L,et al.Relationship between estrogen receptor,progesterone receptor,Her-2 and Ki67 expression and efficacy of aromatase inhibitors in advanced breast cancer[J].Annals of Oncology,2011,229(15):1770-1776.

(收稿日期:2012-12-28 修回日期:2013-01-22)