

西咪替丁联合复方甘草酸苷治疗过敏性紫癜的临床效果观察

徐建英 (九〇三医院, 四川江油 621700)

摘要: 目的: 探究过敏性紫癜临床治疗方案, 明确西咪替丁联合复方甘草酸苷治疗的应用价值。方法: 筛选 62 例过敏性紫癜患儿, 时间范围为 2019 年 6 月~2020 年 12 月, 应用数字 1:1 法将其分为观察组(西咪替丁联合复方甘草酸苷治疗)和对照组(单独应用西咪替丁治疗), 各 31 例, 从治疗有效率、免疫球蛋白及炎症因子水平、不良反应发生率着手, 判定两组疗效差异。结果: 观察组治疗有效率(93.55%)高于对照组(74.19%), 且治疗后观察组 IgA、IgM、IL-6、IL-10 指标水平均低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 观察组(12.90%)和对照组(9.68%)并发症发生率差异较小($P > 0.05$)。结论: 予以过敏性紫癜患儿西咪替丁联合复方甘草酸苷治疗效果显著。

关键词: 过敏性紫癜; 治疗有效率; 复方甘草酸苷; 西咪替丁

发疹性病毒感染、呼吸道感染、遗传、免疫功能紊乱等因素与过敏性紫癜的发生密切相关。该病多见于 2~6 岁儿童, 以皮肤紫癜、关节肿胀、腹痛、恶心呕吐、蛋白尿、血尿等为典型症状。在过敏性紫癜治疗过程中, 在积极寻找、去除诱发因素的同时, 还应合理选择治疗药物, 以尽快消除患儿症状, 预防紫癜性肾炎、肠套叠等并发症。西咪替丁可减轻皮肤损害, 提高 NK 细胞功能, 起到抗组胺作用, 是过敏性紫癜常用治疗药物; 复方甘草酸苷具有抗炎、抗过敏、改善免疫功能等功效。本文将对二者联合应用效果报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

筛选 62 例过敏性紫癜患儿(2019 年 6 月~2020 年 12 月), 应用数字 1:1 法将其分为观察组和对照组, 各 31 例, 两组男女比例分别为 18:13、17:14; 年龄分别为(6.11±1.85)岁、(6.25±1.92)岁; 病程分别为(7.39±2.24)d、(7.41±2.05)d, 组间差异无统计学意义($P < 0.05$)。纳入标准: (1)经实验室检查、病理学检查、影像学检查、体格检查, 确诊为过敏性紫癜; (2)年龄 2~14 岁^[1]; (3)血常规检查结果、凝血功能指标正常。排除标准: (1)入组前 3 个月, 接受过免疫制剂治疗; (2)合并严重感染; (3)合并自身免疫系统疾病; (4)对复方甘草酸苷、西咪替丁过敏; (5)合并严重脏器疾病。

1.2 方法

予以两组抗感染、抗过敏、抑制血小板聚集等常规治疗, 用药包括维生素 C 注射液、双嘧达莫片、葡萄糖酸钙口服液、氯雷他定等。

对照组: 治疗药物选用注射用西咪替丁(国药准字: H37024006, 规格: 0.2g: 2mL, 山东鲁抗药业生产), 250mL 0.9% 氯化钠注射液 +0.2g 西咪替丁静脉滴注, 2 次/d, 连续用药 14d。

观察组: 西咪替丁用法用量同对照组, 加用复方甘草酸苷注射液(国药准字: H20083799, 规格: 40mg: 20mL, 华北制药生产), 250mL 5% 葡萄糖注射液 +1~2mg/kg 复方甘草酸苷静脉滴注, 1 次/d, 连续用药 14d。

1.3 观察指标

(1)免疫球蛋白指标: 包括 IgA(免疫球蛋白 A)、IgM(免疫球蛋白 M), 测定方法为免疫比浊法, 正常参考值分别为 0.7~3.8g/L、0.6~2.5g/L^[2]; (2)炎症因子水平: 包括 IL-6(白介素-6)、IL-10(白介素-10), 测定方法为酶联免疫吸附法; (3)不良反应发生率: 统计两组头痛、皮肤瘙痒、面色潮红、乏力困倦等不良反应发生情况; (4)治疗有效率: 根据患者症状及实验室检查结果判定, 血尿常规、免疫学检查结果基本正常, 皮肤紫癜、肾脏损伤、胃肠道症状、关节症状消失为显效; 实验室检查结果好转, 上述症状明显改善为有效; 不符合上述标准为无效。

1.4 统计学分析

数据分析使用统计学软件 SPSS26.0, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗有效率

表 1 为观察组及对照组治疗有效率对比结果。可以看出, 观察组治疗有效率高于对照组($P < 0.05$)。

表 1 两组治疗有效率对比 [n(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率
观察组	17 (54.84)	12 (38.71)	2 (6.45)	29 (93.55)
对照组	13 (41.94)	10 (32.26)	8 (25.81)	23 (74.19)

续表 1 两组治疗有效率对比 [n(%)]

χ^2				4.2923
<i>P</i>				0.0383

2.2 免疫球蛋白及炎症因子水平

治疗后, 观察组免疫球蛋白及炎症因子水平低于

对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组免疫球蛋白及炎症因子水平对比 ($\bar{x} \pm s$, $n = 31$)

组别	时间	IgA (g/L)	IgM (g/L)	IL-6 (μ g/L)	IL-10 (μ g/L)
观察组	治疗前	4.02 ± 0.63	3.97 ± 0.45	16.32 ± 1.98	37.42 ± 4.09
	治疗后	1.87 ± 0.32	2.05 ± 0.49	7.25 ± 1.22	22.48 ± 3.31
对照组	治疗前	3.95 ± 0.61	3.90 ± 0.62	16.49 ± 2.02	38.16 ± 4.22
	治疗后	2.64 ± 0.49	3.24 ± 0.40	11.38 ± 1.67	29.95 ± 3.87
<i>t/P</i> 组间值 (治疗前)		0.4444/0.6583	0.5087/0.6128	0.3346/0.7391	0.7010/0.4860
<i>t/P</i> 组间值 (治疗后)		7.3255/0.0000	10.4747/0.0000	11.1184/0.0000	8.1672/0.0000

2.3 不良反应发生率

表 3 为两组不良反应发生率对比结果。可以看出, 观察组的不良反应发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。

表 3 两组不良反应发生率对比 [n(%)]

组别	头痛	皮肤瘙痒	面色潮红	乏力困倦	合计
观察组	1 (3.23)	0 (0)	1 (3.23)	2 (6.45)	4 (12.90)
对照组	0 (0)	1 (3.23)	1 (3.23)	1 (3.23)	3 (9.68)
χ^2					0.6442
<i>P</i>					0.4222

3 讨论

过敏性紫癜又称亨—舒综合征、IgA 血管炎, 其病因复杂, 寒冷、粉尘等环境因素, 蚊虫叮咬、动物毛发等生物因素, 海鲜、乳类等饮食因素以及激动、焦虑等情绪因素均可诱发该病^[3]。变态性血管反应是该病主要的病理改变, 患儿发病后, 毛细血管通透性、脆性增加, 可引起肾脏、关节、肠道、皮肤炎症及出血, 该病具有致敏因素多、复发率高等特点。有研究显示^[4], 一般情况下, 过敏性紫癜患儿可在 8 周内痊愈, 但约有 20%~60% 的患儿会发生紫癜性肾炎, 严重损害患儿肾功能, 不利于患儿预后。西咪替丁具有强化自然杀伤细胞, 促进 T 淋巴细胞转化, 调节机体功能等作用, 此外还能够竞争性抑制组胺分泌, 减轻内脏器官、黏膜、皮下组织水肿、出血症状, 常用于过敏性紫癜治疗, 但部分患儿疗效不佳。复方甘草酸苷有效成分包括盐酸半胱氨酸、甘氨酸、甘草酸苷, 属于复方制剂, 具有抑制病毒增殖、免疫调节、抗炎症作用, 多用于慢性肝病、湿疹、紫癜、荨麻疹等疾病的治疗^[5]。在过敏性紫癜治疗中, 复方甘草酸苷具有以下优势: 第一, 复方甘草酸苷通过抑制花生四烯酸表达、下调磷脂酶活性, 能够缓解机体炎症, 降低血清炎症因素水平; 第二, 复方甘草酸苷能够减缓肝脏内类固醇代谢, 激发肾上腺皮质激素, 发挥糖皮质激素样功效, 抑制抗原—抗体复合物产生, 防止其引起关节疼痛及血管病变, 增加血管脆性、通透性, 具有抑制应激反应、

抗过敏等功效, 且该药物属于中成药, 安全性理想; 第三, 复方甘草酸苷可活化 NK 细胞作用, 调节 T 淋巴细胞功能, 故免疫调节作用理想^[6]。本研究结果证实, 在治疗有效率方面, 观察组 (93.55%) 高于对照组 (74.19%), 有统计学意义; 在不良反应发生率方面, 观察组 (12.90%) 和对照组 (9.68%) 差异较小 ($P > 0.05$); 治疗前, 两组的 IgA、IgM、IL-6、IL-10 指标水平无明显差异 ($P > 0.05$), 但治疗后观察组的上述指标均明显更低 ($P < 0.05$)。综上所述, 予以过敏性紫癜患儿复方甘草酸苷联合西咪替丁治疗, 安全系数高, 可显著改善患儿免疫功能, 降低患儿血清炎症因子水平, 切实提升治疗有效率, 值得临床借鉴。

参考文献

- [1] 朱丽丽. 复方甘草酸苷联合西咪替丁治疗小儿过敏性紫癜的临床效果观察 [J]. 医学理论与实践, 2019,32(18):2968-2970.
- [2] 闫东梅. 复方甘草酸苷联合西咪替丁治疗小儿过敏性紫癜的疗效观察 [J]. 中国医药指南, 2019,17(13):170-171.
- [3] 杨雯. 西咪替丁与复方甘草酸苷治疗小儿过敏性紫癜的效果观察 [J]. 医学理论与实践, 2019,32(3):402-404.
- [4] 钟伟恩, 叶红, 谭益秋, 等. 复方甘草酸苷联合西咪替丁对过敏性紫癜患儿血清炎症因子及免疫功能的影响 [J]. 华夏医学, 2020,33(5):16-19.
- [5] 李春英. 复方甘草酸苷联合西咪替丁治疗儿童过敏性紫癜的效果 [J]. 中国民康医学, 2020,32(11):84-85.
- [6] 刘柳叶, 马永梅, 张涛. 西咪替丁与复方甘草酸苷联合应用治疗小儿过敏性紫癜临床疗效观察 [J]. 贵州医药, 2020,44(1):69-70.