

# 慢性荨麻疹患者中雷公藤多苷联合地氯雷他定的治疗效果观察

王宝收 朱素真

山东省淄博市桓台县马桥镇中心卫生院,山东 淄博 256400

**【摘要】** 目的 分析慢性荨麻疹患者中雷公藤多苷联合地氯雷他定的治疗效果。方法 选取慢性荨麻疹患者 100 例进行研究,研究时间为 2018 年 1 月—2020 年 1 月,采用随机化分组法分为两组,每组 50 例,对照组行地氯雷他定治疗,实验组行雷公藤多苷联合地氯雷他定治疗,对比临床疗效、风团指标及不良反应。结果 治疗后,实验组( $\chi^2=6.5231, P=0.0012$ )疗效高,  $P<0.05$ 。实验组风团数目、大小、持续时间:( $t=3.5236, P=0.0252$ )、( $t=3.2203, P=0.0258$ )、( $t=5.5236, P=0.0000$ )均低,  $P<0.05$ 。实验组( $\chi^2=7.5236, P=0.0000$ )并发症低,  $P<0.05$ ;治疗前,对照组患者 IL-10 指标、IgE 指标,组间( $P>0.05$ );治疗后,实验组指标优于对照组,组间( $P<0.05$ );实验组患者生活质量明显优于对照组,组间( $P<0.05$ )。结论 雷公藤多苷联合地氯雷他定可有效提高患者的治疗效果,改善荨麻疹临床症状,促进患者的快速康复,值得应用与推广。

**【关键词】** 慢性荨麻疹;雷公藤多苷;地氯雷他定;临床疗效

慢性荨麻疹是临床常见多发的皮肤科疾病,属于变态反应性疾病,具有治疗周期长、易复发的特征,对患者的身心健康与生活质量造成了严重的负面影响,目前临床针对慢性荨麻疹尚特异性的治疗方式,常以抗组胺类药物帮助患者改善临床症状,但对于部分患者而言,对该药的敏感性并不强,并且治疗效果并不明显,停药后复发率较高,因此临床使用存在一定的局限性<sup>[1]</sup>。因此,需要积极寻找一种治疗慢性荨麻疹有效的药物。近年来,随着医疗药物研究的发展,雷公藤多苷被广泛的应用到了慢性荨麻疹患者的临床治疗当中,不仅能够帮助患者舒经通络、祛风消肿,还具备长期的治疗效益,可降低患者的不良反应,复发率较低<sup>[2]</sup>。基于此,本文选取了 2018 年 1 月—2020 年 1 月收治的 100 例慢性荨麻疹患者,对比和分析了慢性荨麻疹患者中雷公藤多苷联合地氯雷他定的治疗效果,现报道如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取慢性荨麻疹患者 100 例进行研究,研究时间为 2018 年 1 月—2020 年 1 月,采用随机化分组法分为两组,每组 50 例,对照组行地氯雷他定治疗,实验组行雷公藤多苷联合地氯雷他定治疗,对比临床疗效、风团指标及不良反应。本次研究患者均为男性,实验组男女 27:23,平均(36.23±6.74)岁;对照组男女 26:24,平均(36.26±6.78)岁,一般资料  $P>0.05$ 。

纳入标准:所有患者均以体表风团、瘙痒等为主要症状;有持续 42d 以上慢性特发性荨麻疹病史;对本次研究签署同意书;经过伦理委员会批准。

排除标准:本次治疗前 15d 内接受过抗组胺药物与免疫抑制治疗;对本次研究药物过敏患者;存在自身免疫性疾病患者;严重心、肝、肾功能异常患者;伴有恶性肿瘤患者;妊娠或哺乳期妇女。

**1.2 方法** 对照组行地氯雷他定治疗:地氯雷他定 5mg/次,1 次/d,早餐后服用,持续治疗 4 周。实验组行雷公藤多苷联合地氯雷他定治疗:地氯雷他定用量同对照组相同,雷公藤多苷 10mg/次,3 次/d,持续治疗 4 周。

**1.3 观察指标** ①对比两组临床疗效,评定标准为,显效:患者荨麻疹症状完全消失,术后随访 6 个月无复发及并发症发生。有效:患者荨麻疹症状消失但或存在轻微并发症或有所缓解。无效:患者荨麻疹症状无变化或恶化。②对比两组治疗前后风团指标,包括风团数目、大小及持续时间。③对比两组不良反应。④对比两组治疗前后白细胞介素 10(IL-10)及血清免疫球蛋白 E(IgE)指标,数值越低,治疗效果越好。⑤对比两组生活质量,运用 SF-36 简明健康量表分析,其中包含:生理功能、心理功能、精神健康、躯体疼痛、活力、社会功能、总体健康。

**1.4 数据处理** SPSS22.0 软件进行  $t$ 、 $\chi^2$  检验,  $P<0$ 。

05 为差异显著。

## 2 结 果

**2.1 两组临床疗效对比** 两组显效、有效、无效各 40 例(80.00%)、9 例(18.00%)、1 例(2.00%);对照组各: 25 例(50.00%)、18 例(36.00%)、7 例(14.00%);两组总效率各: 49 例(98.00%)、43 例(86.00%), ( $\chi^2 = 6.5231, P = 0.0012$ ), 实验组高,  $P < 0.05$ 。

**2.2 两组治疗前后风团指标对比** 治疗前, 两组风团数目各: (2.52±0.52)个, (2.52±0.23)个, ( $t = 0.5236, P = 0.4125$ ),  $P > 0.05$ 。大小各: (2.36±0.42)cm, (2.46±0.58)cm, ( $t = 1.6325, P = 0.3256$ ),  $P > 0.05$ 。持续时间各: (4.52±0.25)h, (4.69±0.15)h, ( $t = 2.5236, P = 0.4582$ ),  $P > 0.05$ 。

治疗前, 两组风团数目各: (0.95±0.52)个, (1.23±0.52)个, ( $t = 3.5236, P = 0.0252$ ), 实验组低,  $P < 0.05$ 。大小各: (1.21±0.23)cm, (2.13±0.08)cm, ( $t = 3.2203, P = 0.0258$ ), 实验组低,  $P < 0.05$ 。持续时间各: (1.56±0.63)h, (2.56±0.85)h, ( $t = 5.5236, P = 0.0000$ ), 实验组低,  $P < 0.05$ 。

**2.3 两组并发症对比** 实验组头晕头痛 1 例(2.00%)、嗜睡 1 例(2.00%)、胃肠道 1 例(2.00%);对照组实验组头晕头痛 2 (4.00%)、嗜睡 2 (4.00%)、胃肠道 4 (8.00%);两组总发生各: 3 例(6.00%)、8 (16.00%)例, ( $\chi^2 = 7.5236, P = 0.0000$ ), 实验组低,  $P < 0.05$ 。

**2.4 两组患者 IL-10 指标、IgE 指标对比** 治疗前, 对照组患者 IL-10 指标、IgE 指标分别为: 7.21±1.35pg/mL、129.16±10.24IU/mL, 实验组患者 IL-10 指标、IgE 指标分别为: 7.42±1.28pg/mL、128.49±10.63IU/mL, 组间 ( $t = 0.7982, 0.3210, P = 0.4267, 0.7489 > 0.05$ ); 治疗后, 对照组患者 IL-10 指标、IgE 指标分别为: 4.33±1.02pg/mL、104.35±8.93IU/mL, 实验组患者 IL-10 指标、IgE 指标分别为: 2.64±0.97pg/mL、83.25±9.02IU/mL, 实验组指标优于对照组, 组间 ( $t = 8.4898, 11.7547, P = 0.0000, 0.0000 < 0.05$ )

**2.5 两组患者生活质量对比** 分别治疗后, 实验组患者生理功能评分、心理功能评分、精神健康评分、躯体疼痛评分、活力评分、社会功能评分、总体健康评分分别为: 60.74±6.18/分、63.58±7.15/分、74.41±4.42/分、

58.47±2.89/分、52.19±5.33/分、72.47±4.15/分、65.84±3.95/分, 明显高于对照组生理功能评分、心理功能评分、精神健康评分、躯体疼痛评分、活力评分、社会功能评分、总体健康评分分别为: 54.28±4.84/分、54.19±6.72/分、60.33±4.14/分、50.65±3.13/分、48.20±5.30/分、56.85±5.57/分、57.52±6.32/分 ( $t = 5.8192, 6.7668, 16.4398, 12.9797, 3.7535, 15.9012, 7.8938, P$  均为  $0.0000 < 0.05$ )。

## 3 讨 论

慢性荨麻疹是皮肤科比较常见的一种疾病, 患者的临床症状表现为风团伴瘙痒, 目前临床对于其发病机制尚未有明确的定论, 但多项研究认为导致患者并发荨麻疹的因素主要与自身免疫系统有关, 患病后对患者的生活质量有很大的影响<sup>[3]</sup>。常用的抗组胺类药物, 其中地氯雷他定是具有代表性的一种药物, 该药物可以选择性地作用在 H1 受体上, 直接阻断组胺的产生, 并且不会影响到患者的中枢神经系统, 该药的作用时间比较长, 同时, 还能有效对抗过敏性炎症。地氯雷他定虽可帮助患者改善临床症状, 但对于部分患者而言, 该类药物的敏感性较低, 且长期用药会产生一定的耐药作用, 因此临床使用效果受限。地氯雷他定药物作为第 2 代的 H1 受体拮抗剂药物, 氯雷他定药物在体内活性代谢的产物为地氯雷他定, 而地氯雷他定药理学特征为药效持久, 药效发挥比较快。地氯雷他定药物在临床中运用的最大优势在于该药物的溶脂性相对较低, 几乎不能够从机体血脑屏障中通过, 也就表明, 该种药物并不会发挥出显著镇静中枢神经的作用, 也不具备抗胆碱能功效。其安全性比较高, 可以降低药物对心脏器官造成的毒害性, 可以将其与其他种药物配伍。地氯雷他定药物不但具备较强的抗过敏作用, 还具有较高的抗炎症作用, 其可以表明, 该种药物可以抑制粘附分子表达, 还可以高效抑制细胞因子以及炎症递质产生与释放, 改善患者临床症状。

雷公藤多苷属于一种中药制剂, 具备抗炎调节免疫的作用, 雷公藤多苷的药理作用是抗炎症反应, 促使炎性反应血管通透性增加, 能够有效帮助患者抑制炎性介质的释放, 还具有较好的抗血小板聚集功效, 此外, 还能很好的预防炎症诱发的纤维增生。雷公藤多苷主要作

用于 B、T 免疫淋巴细胞当中,可以有效调节体液与细胞免疫组织,有效预防免疫系统发生亢进现象,促使患者的免疫功能得到有效的改善,继而起到良好的抗炎介质效果。除此以外,雷公藤多苷还具备祛风解毒、舒经活络、除湿消肿的作用,还可阻断患者的炎症反应,增加血管通透性,降低血清中的免疫球蛋白 E 水平,增强患者的机体免疫力<sup>[4]</sup>。雷公藤多苷与地氯雷他定联合使用能够进一步减少患者的不良反应,安全性较高,且患者的复发风险低,具备较高的临床使用价值<sup>[5]</sup>。通过本文论述可知,实验组 98.00% 疗效高,  $P < 0.05$ 。实验组风团数目、大小、持续时间:  $(0.95 \pm 0.52)$  个、 $(1.21 \pm 0.23)$  cm、 $(1.56 \pm 0.63)$  h 均低,  $P < 0.05$ 。实验组 6.00% 并发症低,  $P < 0.05$ 。本次研究结果显示,雷公藤多苷与地氯雷他定联合治疗慢性荨麻疹效果确切,及可以有效缓解患者临床症状与体征,帮助患者改善生活质量,有效预防疾病的复发。联合用药具有较好的协同作用,在改善患者临床症状与体征的同时,还能抵抗炎症因子,雷公藤多苷产生的免疫调节通,可以帮助患者提高机体免疫功能,对预防疾病的复发起着关键性作用,在治疗慢性荨麻疹的治疗当中取得了较好的效果。

综上所述,慢性荨麻疹患者应用雷公藤多苷联合地氯雷他定效果显著,可提高患者的治疗效果,值得推广和运用。

#### 参考文献

- [1] 石岩硕,王祁民,邱学佳,等.雷公藤多苷片联合地氯雷他定治疗慢性荨麻疹疗效和安全性的 Meta 分析[J].中国中药杂志,2019,44(16):3551-3557.
- [2] 陈月,鲁戈,孙楚枫,等.雷公藤多苷联合地氯雷他定治疗慢性荨麻疹疗效与安全性的系统评价[J].中国医院用药评价与分析,2018,18(11):1529-1531,1535.
- [3] 王莹,张萍,赵奎君,等.雷公藤多苷片联合地氯雷他定治疗慢性特发性荨麻疹的临床疗效 Meta 分析[J].中国现代医生,2018,56(8):19-22.
- [4] 杨汉究.慢性荨麻疹治疗中雷公藤多苷联合地氯雷他定的临床疗效分析[J].医学美学美容,2019,28(2):77.
- [5] 肖春才,张晨阳.司他斯汀联合雷公藤多苷片治疗慢性荨麻疹疗效观察[J].中国新药杂志,2019,28(23):2857-2859.
- [6] 朱小利.地氯雷他定联合雷公藤多苷片治疗慢性特发性荨麻疹的应用价值体会[J].家庭医药,2018(9):58-59.
- [7] 周美联,卢明辉,刘纪朋,等.雷公藤多苷片对慢性特发性荨麻疹患者血清内皮抑素及 TSP-1 的影响[J].检验医学与临床,2018,15(7):973-975.
- [8] 王静,杨广山.枸地氯雷他定片联合玉屏风胶囊治疗慢性荨麻疹临床研究[J].安徽中医药大学学报,2021,40(1):34-37.
- [9] 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,2021,4(14):160.
- [10] 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.