



西咪替丁与双嘧达莫片治疗小儿过敏性紫癜的价值分析

彭秋香

(湖南省汉寿县人民医院 湖南汉寿 415900)

摘要:目的: 分析西咪替丁与双嘧达莫片治疗小儿过敏性紫癜的临床价值。方法: 选取我院 2017 年 1 月至 2018 年 1 月期间收治的 60 例小儿过敏性紫癜患者作为研究对象, 将其随机分为对照组和观察组, 每组 30 例。对照组患者采用常规治疗方案, 观察组患者采用西咪替丁与双嘧达莫片联合的治疗方案。比较两组患儿治疗中的相关指标与有效率。结果: 观察组患者治疗总有效率明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 且观察组患者的住院时间和皮疹消失时间相较于对照组更短, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 对小儿过敏性紫癜患者运用西咪替丁与双嘧达莫片治疗小儿过敏性紫癜的临床效果较好, 且患儿临床症状能够快速改善, 值得推广和运用。

关键词: 西咪替丁; 双嘧达莫片; 过敏性紫癜; 价值

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 08-023-01

引言:

过敏性紫癜属于儿科常见的血管炎症之一, 其以毛细血管变态反应性疾病最为常见。临床症状主要有皮肤紫癜、消化道黏膜出血、关节肿胀和肾炎等[1]。该种疾病的存在将会严重影响患儿的机体健康, 甚至威胁生命安全。据临床调查显示, 小儿过敏性紫癜多发于冬春两季, 且具有发病快、发病率高、危害性大等诸多特点[2]。尤其是幼儿本身免疫力较低, 且器官功能发育不全, 在受到疾病侵袭后, 机体所表现出来的症状会更加严重。在患儿发病后, 必须要采取及时且有效地干预措施, 以保证其生命安全, 因此, 需要采取积极的干预策略。在近几年来, 我院采用西咪替丁与双嘧达莫片对该类患儿进行治疗。笔者为了研究治疗效果, 选取我院 2017 年 1 月至 2018 年 1 月期间收治的 60 例小儿过敏性紫癜患者作为研究对象, 具体报道如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2017 年 1 月至 2018 年 1 月期间收治的 60 例小儿过敏性紫癜患者作为研究对象, 将其随机分为对照组和观察组, 每组 30 例。纳入标准: (1) 所有患儿均符合临床小儿过敏性紫癜的诊断标准[3]; (2) 患儿家属对本次研究知情, 签署知情同意书; (3) 患儿对于西咪替丁与双嘧达莫片均无过敏现象。

其中, 对照组患儿中有男性 14 例, 女 16 例, 年龄范围在 4~12 岁, 平均年龄 (7.34 ± 1.27) 岁, 病程 $1 \sim 12$ d, 平均病程 (6.32 ± 2.12) d。观察组患儿中有男性 17 例, 女性 13 例, 年龄范围在 3~12 岁, 平均年龄 (7.82 ± 1.42) 岁, 病程 $1 \sim 13$ d, 平均病程 (6.21 ± 2.36) d。将两组患儿的一般资料纳入统计学软件中分析, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

表 1 两组患儿的治疗效果比较 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	30	18 (60.00)	11 (36.67)	1 (3.33)	29 (96.67)
对照组	30	12 (40.00)	12 (40.00)	6 (20.00)	24 (80.00)

表 2 两组患儿的住院时间与皮疹消失时间比较 ($\bar{x} \pm s$, d)

组别	例数	住院时间	皮疹消失时间
观察组	30	8.12 ± 3.21	7.67 ± 3.28
对照组	30	12.32 ± 3.29	11.27 ± 3.28

3 讨论

小儿过敏性紫癜是临床常见的一种儿科疾病, 该种疾病的存在将会严重影响患儿的生命安全, 且在发病的过程中, 还可能会导致终末期肾炎、非血小板减少性紫癜、消化道出血等不良症状, 从而降低其生存质量[4]。在以往的治疗中, 其使用的治疗方案较为常规, 虽然能够在一定程度上缓解患儿的症状, 但是却不能达到增强患儿的抗病毒能力, 无法使得其症状从根本上得到缓解, 实用价值较低。而这类疾病持续的时间越长, 对患儿的影响也就越大。所以在临床实践中, 十分重视对这类患儿的治疗时间掌握。但是, 在具体的工作中, 存在大多数患儿因治疗时间掌握缺失或者治疗措施的不合理, 出现疾病持续时间延长, 影响深化的现象。故而, 在近几年的研究中, 多致力于治疗药物的发现与试验。

在我院的临床实践中, 发现对这类患儿运用西咪替丁与双嘧达莫片联合治疗的效果较好。其中, 西咪替丁是一种临床上常用的可选择 H₂ 受体拮抗剂, 其能够有效地减少血管的通透性、对抗组胺, 降低 Ts 细胞, 且还能够提升患儿的免疫力, 自然血管的炎症现象就能够得到缓解[5]。另外, 双嘧达莫片能够有效地抑制血小板的聚集, 从而避免了血栓的形成。同时, 该种药物在使用的过程中, 还能够从患儿的胆汁中析出, 避免了在机体中残留可能会对患儿产生的限制问题[6]。在本次研究中, 观察组患儿采用的是联合方案, 对照组采用的

1.2 方法

对照组患儿在入院后, 采用常规治疗方案。医务人员需要及时对患儿进行葡萄糖酸钙、维生素 C、抗组胺等类药物给药。如果患儿病情出现加剧, 则需要及时利用肾上腺皮质激素来缓解患儿的症状。

观察组患儿在入院后, 采用西咪替丁与双嘧达莫片治疗方案。患儿每日以静脉注射的方式采用剂量为 15.0 mg/kg 的西咪替丁治疗, 每日 1 次。同时, 还需要给予双嘧达莫片 (石药集团欧意药业有限公司, 国药准字 H13021310, 规格 $25 \text{ mg} \times 100$ 片), 口服, 1 片/次, 每日 3 次。如果患儿症状过于严重, 可以适当的加重双嘧达莫片的剂量, 每日 2 次。

1.3 评价指标

1.3.1 疗效评价 显效: 患儿临床症状明显改善, 且经过尿常规检查, 各项数据正常化; 有效: 患儿症状相较于治疗前, 有所好转, 且经过尿常规检查后, 其尿红细胞与蛋白指数明显下降; 无效: 患儿症状无明显改善, 且尿常规检查异常。

统计两组患儿的住院时间、皮疹消失时间。

1.4 统计学分析

数据以统计学软件 SPSS18.0 分析, 以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料, 经 t 检验; 以率 (%) 表示计数资料, 经 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组患者治疗总有效率明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 且观察组患者的住院时间和皮疹消失时间相较于对照组更短, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见下表。

是常规方案, 可以看出观察组患儿的皮疹消失时间与住院时间明显较短, 同时, 在治疗总有效率上, 观察组也高于对照组 ($P < 0.05$)。但是, 由于幼儿本身的机体较为脆弱, 在用药的过程中, 其可能会存在效果的差异, 部分患儿甚至会出现过敏反应等, 再者病症带来的不适感也会使得患者在用药时出现哭闹不安的现象, 这些都需要加强临床干预来进行规避。故而, 在对小儿过敏性紫癜患者运用药物治疗时, 也要加强护理干预。

综上所述, 对小儿过敏性紫癜患者运用西咪替丁与双嘧达莫片治疗小儿过敏性紫癜的临床效果较好, 且患儿临床症状能够快速改善, 值得推广和运用。

参考文献:

- [1] 朱思永. 西咪替丁联合双嘧达莫片治疗小儿过敏性紫癜的效果观察[J]. 河南医学研究, 2018(03): 530-531.
- [2] 刘丽君, 于静, 李宇宁. 儿童过敏性紫癜 325 例回顾性分析[J]. 中国当代儿科杂志, 2015, 17(10): 1079-1083.
- [3] 黎书, 王峰. 儿童过敏性紫癜诊疗指南解读[J]. 中华妇幼临床医学杂志(电子版), 2014, 10(06): 733-736.
- [4] 吴天慧, 李志辉, 段翠蓉, 寻励, 张翼, 张良, 丁云峰, 银燕. 3482 例小儿过敏性紫癜流行病学分析[J]. 实用预防医学, 2014, 21(08): 978-980.
- [5] 丁艳, 尹薇, 何学莲, 熊越华, 彭芳. 儿童过敏性紫癜急性期免疫功能探讨[J]. 中国免疫学杂志, 2013, 29(05): 518-521+525.
- [6] 唐雪梅. 过敏性紫癜病因及免疫发病机制[J]. 实用儿科临床杂志, 2012, 27(21): 1634-1636.