



•临床与药物•

# 复方甘草酸苷联合西咪替丁对过敏性紫癜患儿的有效性和安全性分析

苏治华

(湖南省娄底市第三人民医院儿科 417500)

**摘要：**目的：探讨对过敏性紫癜患儿联用复方甘草酸苷与西咪替丁的有效性与安全性。方法：将110例过敏性紫癜患儿利用PEMS3.0软件包中的随机数字表分为参照组与联合组，分别实施常规治疗、常规治疗+复方甘草酸苷+西咪替丁治疗。将有效性和安全性作为观察指标并检验组间差异。结果：联合组与参照组临床效果分布比较差异有显著性( $P < 0.05$ )，且前者临床总有效率高于后者，组间差异也有显著性( $P < 0.05$ )；联合组不良反应发生率远低于参照组( $P < 0.05$ )。结论：对过敏性紫癜患儿联合使用复方甘草酸苷与西咪替丁治疗具有较高的有效性和安全性。

**关键词：**复方甘草酸苷；西咪替丁；过敏性紫癜；有效性；安全性

**中图分类号：**R256.12

**文献标识码：**A

**文章编号：**1009-5187(2017)21-136-02

过敏性紫癜是儿童时期常见的血管疾病，多发于学龄期儿童。该病可由自身机体对各种致敏因素形成变态反应，抗体结合抗原附着于小血管壁，引发血管炎症。此外，该病临床症状还表现在肠胃溃疡、皮肤紫癜、关节肿痛及肾炎等，如果不及时给予治疗，患儿会出现消化道出血、肾功能衰竭，对患儿身心健康造成严重影响[1]。但是，当下对过敏性紫癜尚无特效疗法，主要通过避免接触感染源、卧床休息来缓慢恢复机体自身功能。因此，探究过敏性紫癜病理，寻找新的治疗药物备受临床医师的关注。本研究通过对110例患儿分组用药的临床效果进行分析，探究复方甘草酸苷和西咪替丁联用对过敏性紫癜患儿治疗的有效性和安全性。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

从2015年12月-2017年5月来我院就诊的过敏性紫癜患儿中选出符合入选条件的110例病例。入选标准：(1)凝血时间、出血时间及血小板计数均正常；(2)对研究过程中所用药物无过敏史；(3)无严重感染；(4)自身无免疫性疾病及治疗前未对其使用免疫抑制剂；(5)监护人签署同意书。排除标准：(1)有家族遗传史者；(2)有肝肾、心等器官功能不全者；(3)对研究过程中使用药物过敏者。利用PEMS3.0软件包将入选患儿随机分为参照组( $n=55$ )和联合组( $n=55$ )，其中参照组男性30例，女性25例，年龄分布区间3-13岁，平均 $(8.9 \pm 1.5)$ 岁，病程3-12d，平均 $(5.7 \pm 1.1)$ d；联合组中男性32例，女性23例，年龄分布区间3-12岁，平均 $(6.7 \pm 1.8)$ 岁，病程2-14d，平均 $(6.2 \pm 1.3)$ d。两组间在基本数据上无统计学意义( $P > 0.05$ )，

具有可比性。

### 1.2 方法

参照组：在避免接触过敏原和适当休息的基础上，采用常规疗法。包括每天注射维生素C及葡萄糖酸钙，口服具有抗血小板凝聚作用的双嘧达莫片25mg/次，2次/d，连续给药2周。

联合组：在参照组的基础上，用250ml的生理盐水稀释200mg西咪替丁，然后缓慢静脉滴注，2次/d；取用5%葡萄糖注射液稀释后的复方甘草酸苷进行静脉滴注，复方甘草酸苷每日剂量 $1.5\text{mg}/(\text{kg} \cdot \text{d})$ 。连续给药2周。

### 1.3 观察指标

本次研究的观察指标为有效性及安全性，其中有效性通过临床疗效判定：(1)治愈，各项临床症状消失，进一步检查指标恢复正常；(2)有效，治疗2周后临床症状缓解，进一步检查指标比治疗前改善50%以上；(3)无效，治疗前后各项临床症状无明显差异，甚至恶化。总有效率=(治愈+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。安全性以不良反应发生率评估。

### 1.4 统计学分析

借助SPSS20.0统计学分析软件中的秩和、 $\chi^2$ 检验等级、计数(%)资料， $P < 0.05$ 可认为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 有效性对比

联合组与参照组有效性数据分布对比差异显著( $P < 0.05$ )，且前者总有效率远高于后者( $P < 0.05$ )，见表1。

表1 有效性对比(例；%)

组别	n	治愈	有效	无效	总有效率
联合组	55	36 (65.45)	18 (65.45)	1 (1.82)	54 (98.18)
参照组	55	26 (47.27)	20 (32.73)	9 (16.36)	46 (83.64)
Z/ $\chi^2$ 值		7.129	7.040		
P值		0.005	0.008		

### 2.2 安全性对比

联合组治疗期间有1例头痛，不良反应发生率为1.82%；参照组治疗期间有3例头痛、2例皮疹、2例乏力，不良反应发生率为12.73%。组间对比，存在显著性差异( $\chi^2=3.297$ ,  $P=0.044$ )。

## 3 讨论

过敏性紫癜是常见的一种儿童血管疾病。与流行性感冒类似，冬季和春季发病率远高于夏秋两季，该病可以按照临床症状分为仅有皮

肤损害的单纯性紫癜；伴有胃肠道病变的胃肠型紫癜；伴有关节病变的关节型紫癜和伴有肾脏病变的肾型紫癜四种类型[2]。由于该病较为复杂的临床表现和至今尚未明确的病因，当下主要通过增强毛细血管柔韧性，阻止血小板聚集等对症治疗达到治愈过敏性紫癜的目的，但往往因效果不理想导致疾病进展。

西咪替丁能够显著抑制胃酸分泌，对肠胃溃疡有很好的治疗效果，同时还具有调节免疫功能的作用。该药物主要通过下述几种方式



对治疗小儿过敏性紫癜产生作用：(1)调节机体免疫功能，减轻肾脏损伤；(2)抑制胃酸分泌，促进溃疡愈合；(3)减轻出血和水肿症状[3-4]。复方甘草酸苷作为一种有效的抗炎症药物，具有良好的抗炎、抗变态反应和抑制抗原细胞和肥大细胞的作用，从而缓解毛细血管病变。在治疗小儿过敏性紫癜的过程中，两种药物的联用可协同发挥临床治疗作用[5-6]。本研究结果显示，联合组在有效性和安全性方面均优于单药组 ( $P < 0.05$ )，说明复方甘草酸苷联合西咪替丁治疗小儿过敏性紫癜患者，能够显著提升其免疫力，治愈血管病变，降低不良反应发生率。

综上所述，建议对过敏性紫癜患儿联用复方甘草酸苷与西咪替丁，在提升治疗效果，缓解患儿临床症状，预防复发，减少不良反应发生率方面具有重要意义，值得推广应用。

#### 参考文献:

[1]王坤,于馨准.人血白蛋白辅助治疗儿童腹型过敏性紫癜的

疗效分析[J].医学综述,2016,22(2):394-396.

[2]胡应秀.甲泼尼龙治疗过敏性紫癜的疗效观察与护理体会[J].中华全科医学,2015,13(4):672-674.

[3]朱廷富,褚祝飞,李精华.雷公藤多苷联合丹参注射液对过敏性紫癜性肾炎患儿凝血机制的影响[J].中国中药杂志,2016,41(11):2162-2167.

[4]张景秀,孙相国,徐本福.葛根素治疗儿童过敏性紫癜的疗效观察及对免疫功能的影响[J].河北医药,2016,38(1):91-93.

[5]潘知焯.复方甘草酸苷联合西咪替丁治疗小儿过敏性紫癜疗效观察[J].儿科药学杂志,2015,21(2):18-21.

[6]翟昌纯,覃险峰,贺晓燕,等.丹参注射联合西咪替丁治疗小儿过敏性紫癜临床效果及对免疫功能的影响[J].临床与病理杂志,2016,36(4):463-467.

(上接第135页)

冠周炎的临床治疗中成为常规。目前研究表明急性智齿冠周炎的主要致病菌多为厌氧菌，传统治疗方式中，在局部冠周冲洗的基础上主要采用口服或静脉滴注抗生素，一般需要较长的治疗时间，起效较慢，患者难以忍受，急性智齿冠周炎发病率高，智齿拔除之前大多反复发作反复用药，造成抗生素滥用。因此，选择安全有效能替代抗生素的药物成为口腔临床工作者义不容辞的义务。

石辛含片是由石膏、黄芩、黄柏、栀子、细辛、麻黄、姜黄、大黄组成的口含片，该药可被口腔黏膜直接吸收，直达病变部位，药理学试验表明石辛含片具有抑菌、抗炎、消肿和镇痛的作用[4]，安全性有效[5]。其可能机制为：石膏的主要成分  $CaSO_4$  在胃酸作用下，形成可溶性钙盐，被机体吸收可提高其血钙浓度，降低肌肉兴奋性，具有明显解痉、镇痛效果。黄芩能抑制溶血链球菌、伴放线菌、中间普氏菌、卟啉单胞菌等多种口腔细菌，黄芩中所含有的黄芩苷可将机体中金黄色葡萄球菌有效控制，降低炎症因子水平。黄柏可促进机体抗体生成，从而促进细胞凋亡。石辛含片具有很好的镇痛作用，可能机制是细辛具有局麻镇痛作用，能对抗组胺、 $PGE_2$  介导的炎症反应[6]。经药理学研究证实，大黄的主要成分是蒽醌衍生物，其能有效调节、抑制免疫口腔厌氧菌，进而实现清除自由基、保护细胞的功效[7]。

本研究通过观察两组患者的临床效果，可以发现石辛含片在急性

智齿冠周炎的治疗中具有止痛起效快，维持止痛的时间长，临床疗效与联合应用抗生素的效果相当，为急性智齿冠周炎的非抗生素治疗提供了更好的选择，可以进行临床的进一步推广使用。

#### 参考文献:

[1]刘一平,陈世娟,张琳.石辛牙痛含片治疗智齿冠周炎的临床疗效观察[J].口腔医学,2005,26(2):104.

[2]张志愿,俞光岩.口腔颌面外科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2012:184-186.

[3]尉军,王晓峰.奥硝唑治疗急性智齿冠周炎56例临床分析[J].吉林医学,2013,34(20):4061-4062.

[4]袁洲,鲍家科.复方缬草牙痛配中宽叶缬草药渣渗液工艺的药学优化研究[J].中国实验方剂学杂志,2013,19(23):21-23.

[5]吴军正,李元聪,胡开进,等.石辛牙痛口含片治疗胃火牙痛智齿冠周炎 III 期临床试验[J].实用口腔医学杂志(J Pract Stomatol) 2012 Jan,28(1):79-84.

[6]姚世红,俞怀洲,曾立军,等.石辛含片治疗复发性口腔溃疡的临床疗效观察[J].实用口腔医学杂志,2013,29(4):584-586.

[7]陈银丰,陈丹琼.石辛含片用于智齿冠周炎患者的镇痛效果观察[J].中国药房,2015,26(29):4100-4111.