



甲泼尼龙冲击递减疗法治疗小儿重症过敏性紫癜的临床疗效研究

何君礼 (郴州市第一人民医院北院 湖南郴州 423000)

摘要: **目的** 本文就甲泼尼龙冲击递减疗法治疗小儿重症过敏性紫癜的临床疗效进行研究。**方法** 选取我院在2015年5月—2017年4月期间收治的92例重症过敏性紫癜小儿,采用随机数字表法进行分组,实验组与参照组各46例。参照组患儿予以甲泼尼龙静滴治疗,实验组患儿予以甲泼尼龙冲击递减疗法,比较两组患儿的治疗总有效率及症状消退时间。**结果** 实验组患儿的治疗总有效率显著高于参照组,实验组患儿的腹痛、皮疹、关节疼痛消退时间以及尿常规恢复时间对比参照组更快, $P<0.05$ 。**结论** 应用甲泼尼龙冲击递减疗法治疗小儿重症过敏性紫癜效果理想,可促使患儿的症状快速消退,加快康复速度,具有较高的临床应用价值。

关键词: 甲泼尼龙 冲击递减疗法 重症过敏性紫癜 临床疗效研究

中图分类号: R725.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 10-183-02

过敏性紫癜是一种与免疫相关的血管变态反应性疾病,在儿童中具有较高的发病率。患儿发病后会出现广泛无菌的毛细血管炎病变,也有可能伴随充血、水肿症状;对小儿的成长及发育具有严重影响^[1]。对于小儿重症过敏性紫癜者而言,其临床治疗更具难度。为探寻更为理想的治疗方法,对近两年的部分患儿采用甲泼尼龙冲击递减疗法,治疗效果已获得了临床的高度认可,现将研究过程及数据做如下报道:

1 基线资料及方法

1.1 基线资料数据

此次研究是选取我院在2015年5月—2017年4月期间收治的重症过敏性紫癜小儿作为研究对象,病例总数为92例,均符合《实用儿科学》(第7版)中的相关诊断标准被确诊。采用随机数字表法进行分组,实验组与参照组各46例。实验组中男女患儿分别为26例、20例;年龄分布在4.5—13岁之间,中位年龄为(7.1±0.7)岁;体重在18—36kg,平均(22.5±2.7)kg。参照组中男女患儿分别为27例、19例;年龄分布在5—12岁之间,中位年龄为(7.4±0.5)岁;体重在17—37kg,平均(22.9±2.6)kg。两组患儿的资料数据对比, $P>0.05$ 无统计学意义。

所有患儿的家长对于此次研究均有知情权,自愿加入研究小组。

1.2 方法

所有患儿入院后均予以抗感染、抗组胺、维生素C、钙剂等药物进行常规治疗。

实验组患儿在常规治疗基础上采用甲泼尼龙冲击递减疗法治疗,甲泼尼龙初始剂量为20mg/kg,与100—200ml葡萄糖注射液(10%)混合,静脉滴注冲击,连续用药3d;第4d开始,将药量减半至10mg/kg,连续用药3d;第7d开始,将药量继续减半减至5mg/kg;第10d开始,改为口服用药的方式,剂量为1.5mg/kg;第14d开始,用药量减至1mg/kg,以此剂量治疗7d后停药。

参照组患儿在常规疗法基础上采用甲泼尼龙静滴治疗,1—3d,用药剂量为20mg/kg,与100—200ml葡萄糖注射液混合后静脉滴注给药;第4—21d,口服甲泼尼龙片,剂量为1.5mg/kg。

两组患儿的总疗程均为21d。

1.3 疗效判定标准^[2-3]

经治疗,患儿紫癜消退,腹痛、关节疼痛的症状完全消失,实验室指标恢复正常,则为治疗显效;患儿紫癜基本消退,腹痛、关节疼痛的症状显著减轻,实验室指标有明显改善,则为治疗有效;患儿的紫癜、症状未完全消退,或消退后又复发,则为无效。

治疗总有效率 = 显效 + 有效 / 总例数。

1.4 评价指标

对比两组患儿的治疗总有效率、腹痛消退时间、皮疹消退时间、关节疼痛消退时间以及尿常规恢复时间。

1.5 数据整理

整理研究数据,核对无误后输入统计学软件SPSS21.0进行统计学处理,各症状消退时间为计量资料,以均数±s的形式表示,比较

结果行t值检验;治疗总有效率为计数资料,以百分率%的形式表示,比较结果行卡方值检验;以 $P<0.05$ 为组间比较差异显著的检验水准。

2 研究结果

2.1 两组患儿的治疗总有效率对比

实验组患儿的治疗总有效率为97.83%,显著高于参照组的84.78%,经统计 $P<0.05$;详细数据见表1。

表1. 两组患儿的治疗总有效率对比 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
实验组	46	35	10	1	97.83% (45/46)
参照组	46	22	17	7	84.78% (39/46)

2.2 两组患儿的症状消退时间对比

实验组患儿的腹痛、皮疹、关节疼痛消退时间以及尿常规恢复时间对比参照组更快,经统计 $P<0.05$,组间比较差异显著;详细数据见表2。

表2. 两组患儿的症状消退时间对比 ($\bar{x} \pm s$, d)

组别	例数	腹痛 消退时间	皮疹 消退时间	关节疼痛 消退时间	尿常规 恢复时间
实验组	46	3.1±0.6*	6.0±1.1*	4.4±0.7*	7.5±1.2*
参照组	46	4.9±0.8	8.7±1.4	6.1±0.9	10.2±1.6

注: *表示与参照组比较 $P<0.05$ 。

3 讨论

过敏性紫癜是由存在IgA的免疫复合物所诱发的疾病,会损害患者的小动静脉壁免疫、毛细血管,血管活性物会随之被释放,从而增加血管的通透性,致使淋巴、血液渗出,危害患者的身体健康^[4]。重症过敏性紫癜多发于4—7岁儿童之中,患儿发病后对其皮肤、胃肠道、关节以及肾脏均有严重的损害性;因此要为其采取及时、有效的治疗方法。以往临床中对于过敏性紫癜患儿多采取抗感染、抗组胺等对症治疗,但对于重症患儿的治疗效果还是具有一定的局限性。为提高重症患儿的治疗效果,我科现阶段主张为患儿采用甲泼尼龙治疗。甲泼尼龙是一种糖皮质激素药物,为患儿使用后可起到抗过敏、抗感染、抗休克以及抗病毒的作用,还可对抗原-抗体反应进行抑制^[5]。甲泼尼龙可以改善患儿毛细血管的通透性,进而使其血管炎、组织水肿、关节疼痛等情况得到有效缓解^[6]。甲泼尼龙治疗过敏性紫癜的疗效是临床公认的,但治疗方案的选择与制定尚无统一标准;我院对患儿采用两种给药方案进行治疗,并将二者的治疗结果进行对比研究。此次研究中,参照组患儿予以甲泼尼龙静滴治疗,实验组患儿予以甲泼尼龙冲击递减疗法,结果表明:实验组患儿的治疗总有效率显著高于参照组,实验组患儿的腹痛、皮疹、关节疼痛消退时间以及尿常规恢复时间对比参照组更快, $P<0.05$;这一结果说明在重症过敏性紫癜患儿的治疗中采用甲泼尼龙冲击递减疗法更具优势。在甲泼尼龙冲击递减疗法中,在1—3d时予以较大的用药剂量可对症治疗进行有效冲击,而后逐渐递减药量,可以保证在减少药量的同时,还可维持药效,进而将致病物质彻底清除,其疗效要优于传统的给药方案。

(下转第187页)



面部潮红、血清性激素水平异常等临床表现,进而导致提前闭经,且使得育龄期妇女丧失正常的生育功能^[3]。卵巢早衰的发生机制尚未完全阐述清楚,可根据既往研究分为染色体核型异常、卵泡生成障碍、卵细胞储备不足或者消耗过多、自身免疫性疾病等,可知与遗传因素、感染或自身免疫等均存在有明显的关联。子宫内膜微创术能够改善卵巢早衰患者子宫内膜的容受性,还可促进子宫内膜生长,但是对血清FSH、LH和E₂水平的调节作用并不理想,且临床效果也不甚满意。

FSH主要由垂体前叶的碱性细胞分泌,能够直接反应卵巢的功能,该因子可以通过促进卵泡颗粒层细胞的增殖和分化维持卵巢正常功能,进而对人体性成熟进行调控,还可参与生殖过程^[4];LH是垂体前叶嗜碱性细胞分泌,能够与卵泡刺激素协同作用促进卵泡成熟并排出,还可增强雌激素和孕激素的分泌,维持正常的卵巢功能;E₂是目前临床上常用的评价卵巢功能的重要指标,能够促进女性生殖器的发育,也是维持女性性功能和第二性征的重要因子,尤其是对于维持正常的月经周期更是有难以估量的作用。研究显示^[5],在卵巢早衰患者中,血清FSH和LH水平均显著升高,而E₂水平均较正常健康人群明显降低,因此需要调节各指标水平才能达到理想的治疗效果。

激素替代周期治疗是指利用相关药物对激素缺乏或者分泌功能减退产生的疾病实施补充激素治疗的一种方法,在广义上包括所有的激素,在狭义上多指女性性激素尤其是雌激素。在卵巢早衰患者中实施激素替代周期疗法能够有效缓解生殖道症状,还可促进月经周期有效恢复,降低缺血性心血管疾病的发生风险和病死率,还可改善骨质

^[6]。另外,对卵巢早衰患者实施激素替代周期治疗还可通过补充激素调节血清FSH、LH和E₂水平,改善卵巢功能和性功能,因而临床应用效果较为理想。本研究结果中,研究组临床总有效率、治疗后血清FSH、LH和E₂水平均明显优于对照组,且研究组随访期间妊娠成功率高达62.55%,说明激素替代周期疗法在卵巢早衰患者中不仅能够改善临床效果,还可有效调节性激素水平,提高妊娠成功率。

综上所述,建议在卵巢早衰患者临床治疗中给予激素替代周期子宫内膜微创术治疗,不仅能够改善疗效,还可调节血清FSH、LH和E₂水平,妊娠成功率较高,治疗作用也更为理想。

参考文献

- [1] 申志辉, 韩小妮. 激素替代周期子宫内膜微创术在卵巢早衰治疗中的应用价值[J]. 中国妇幼保健, 2015, 30(36):6609-6611.
- [2] 王军梅, 罗丹, 刘洋, 等. 激素替代周期子宫内膜微创术治疗卵巢早衰的疗效分析[J]. 现代生物医学进展, 2016, 16(22):4359-4362.
- [3] 曹素艳. 激素替代周期子宫内膜微创术治疗卵巢早衰的疗效观察[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2015, 2(12):58-58.
- [4] 周瑞秀, 刘相云. 激素替代人工周期中药疗法治疗卵巢早衰的临床研究[J]. 中外医疗, 2015, 34(27):20-22.
- [5] 张伟. 激素替代周期子宫内膜微创术治疗卵巢早衰患者的临床效果分析[J]. 中国实用医药, 2015, 10(8):187-188.
- [6] 肖雪峰. 激素替代周期子宫内膜微创术治疗卵巢早衰的效果观察[J]. 中外医学研究, 2016, 14(9):146-147.

(上接第182页)

[1] 陈艺菲, 蔡一铃. 盆腔炎患者血清MCP-1、CRP、GM-CSF、前炎因子及血液流变学的变化研究[J]. 临床和实验医学杂志, 2014, (24):2068-2070.

[2] 王新月, 高敏. 盆腔炎慢性盆腔痛综合治疗临床观察[J]. 临床军医杂志, 2016, 44(10):1085-1086.

[3] 吴艳超. 中药内服加塞肛辅以盆腔炎治疗仪治疗慢性盆腔炎

45例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15(6):48-50.

[4] 郑素玲. 多功能盆腔炎治疗仪与康妇消炎栓治疗慢性盆腔炎临床观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2017, 27(2):120-121.

[5] 韩春霞. 康妇消炎栓联合盆腔炎治疗仪治疗盆腔炎所致慢性疼痛的治疗效果体会[J]. 医学信息, 2015, 28(51):257-258.

[6] 张静. 盆腔炎所致慢性疼痛应用康妇消炎栓联合盆腔炎治疗仪治疗的疗效分析[J]. 中国现代药物应用, 2014(16):132-133.

(上接第183页)

综上所述,应用甲泼尼龙冲击递减疗法治疗小儿重症过敏性紫癜具有显著效果,可将其作为重症过敏性紫癜患儿的首选治疗方案。

参考文献

[1] 濮晓霞. 甲泼尼龙冲击递减法对重症HSP患儿的疗效[J]. 中国妇幼保健研究, 2015, 26(1):63-66.

[2] 梅毅, 薛露曦. 小儿重症过敏性紫癜治疗中甲泼尼龙冲击递减疗法的应用价值[J]. 中国实用医药, 2013, 8(32):167-168.

[3] 杨丽微. 甲泼尼龙冲击递减疗法治疗60例小儿重症过敏性紫癜患者临床分析[J]. 中国保健营养, 2017, 27(6):66-67.

[4] 李建兰. 大剂量甲泼尼龙冲击治疗过敏性紫癜的疗效观察[J]. 中国医药, 2013, 8(3):367-368.

[5] 姚红霞, 肖玉莲. 不同剂量甲泼尼龙治疗小儿重症过敏性紫癜的疗效对比[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(32):3591-3592.

[6] 许凤琴. 探讨甲泼尼龙冲击递减疗法治疗小儿重症过敏性紫癜的临床疗效[J]. 中国现代药物应用, 2015(9):134-134, 135.

(上接第184页)

表明其临床疗效要优于常规治疗。此外,联合治疗还能改善患儿机体的神经行为能力,改善患儿的生活质量。此外,在采取葡萄糖联合妈咪爱进行治疗时,还应当注意抗感染处理,在确保患儿生命安全的同时,加强对于其神经行为能力的检测,并及时进行治疗,从而达到治疗新生儿黄疸疾病的目的。

参考文献

[1] 陈昌辉, 李茂军, 吴青, 等.[J]., 2013, 39(2):154-160.

[2] 刘备, 马国. 新生儿黄疸的治疗药物研究进展[J]. 中国医院药学杂志, 2015, 35(16):1515-1519.

[3] 李文联. 妈咪爱联合茵栀黄颗粒治疗新生儿黄疸的临床疗效观察[J]. 中国医药指南, 2012, 10(31):189-190.

[4] 黄世明. 口服葡萄糖联合妈咪爱用于新生儿期黄疸患儿快速降低黄疸的效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2014, 7(23):54-55.

[5] 姚海波. 葡萄糖联合妈咪爱治疗新生儿黄疸临床观察[J]. 中国药物经济学, 2014(3):71-72.

(上接第185页)

科杂志, 2009, 24(6):447-449.

[3] Malfertheiner P, Megraud F, O' Morain CA, et al. Management of Helicobacter pylori infection—the Maastricht IV/ Florence Consensus Report[J]. Gut, 2012, 61(5):646-664.

[4] 中华医学会消化病学分会幽门螺杆菌学组/全国幽门螺杆菌研究协作组. 第四次全国幽门螺杆菌感染处理共识报告[J]. 中华消化杂志, 2012, 32(10):655-661.

[5] Li S, Huang XL, Sui JZ, et al. Meta-analysis of randomized

controlled trials on the efficacy of probiotics in Helicobacter pylori eradication therapy in children[J]. Eur J Pediatr, 2014, 173(2):153-161.

[6] Mukai T, Asasaka T, Sato E, et al. Inhibition of binding of Helicobacter pylori to the glycolipid receptors by probiotic Lactobacillus reuteri[J]. FEMS Immunol Med Microbiol, 2002, 32(2):105-110.

[7] 范娟, 李梦妮. 益生菌联合三联疗法治疗儿童幽门螺杆菌感染的观察[J]. 现代临床医学, 2016, 42(2):114-115.