

糖皮质激素联合羟氯喹治疗系统性红斑狼疮皮疹的临床效果

张 艺

湘西土家族苗族自治州人民医院 湖南湘西 416000

摘要 目的 对系统性红斑狼疮皮疹时采用糖皮质激素联合羟氯喹进行治疗的效果进行探讨。**方法** 选取我院近两年收治的系统性红斑狼疮皮疹患者110例进行研究, 其在治疗中服用糖皮质激素和羟氯喹, 对患者治疗效果及血沉(ESR)和补体C₃的变化进行观察并记录。**结果** 这些患者有效率、缓解率和无效率分别为72.73%、23.64%、3.64%; 而且治疗后所有的患者ESR比治疗前明显较低, 补体C₃却比治疗前显著提升(P < 0.05)。**结论** 系统性红斑狼疮皮疹患者采用糖皮质激素联合羟氯喹进行治疗可获得显著疗效, 促使ESR和补体C₃的水平得到有效改善, 可以在临床治疗中加强应用。

关键词 糖皮质激素; 羟氯喹; 系统性红斑狼疮皮疹; 治疗效果

中图分类号 R758.62

文献标识码 A

文章编号 1672-4356(2020)01-010-02

作为一类慢性的自身免疫性的皮肤疾病, 系统性红斑狼疮皮疹临床症状比较复杂, 面部出现盘状、块状和蝶形等红斑为其典型症状, 症状较轻者红斑稍带水肿, 严重者会有溃疡、糜烂、水泡等出现, 形成瘢痕、色素沉着等, 对患者的心理健康造成严重影响。临床治疗过程中得出, 该类型疾病应用糖皮质激素进行治疗可使患者的自身免疫功能显著改善, 可较大程度的缓解其炎症和过敏症状。但使用过多的糖皮质激素会导致面部出现浮肿, 影响患者的心理和生活。羟氯喹可通过其对紫外线的吸收的抑制而对损伤的皮肤进行修复, 使皮疹的不良症状减轻, 还可使使用激素的量减少, 患者的生活质量也会因此而提升^[1]。临床上大多选择糖皮质激素治疗系统性红斑狼疮皮疹患者, 获得的疗效不显著。本文对糖皮质激素联合羟氯喹治疗该类型疾病的临床疗效进行了分析和探讨, 具体报道为:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院近两年收治的系统性红斑狼疮皮疹患者110例为研究对象, 这些患者年龄从17岁至45岁不等, 均龄为(30.56±3.78)岁; 病程从2个月到15个月不等, 平均为(8.45±1.02)个月。这些患者都表现出程度不同的面部皮疹、块状红斑, 双手溃烂和红斑等, 都和诊断系统性红斑狼疮皮疹的标准相符合。

1.2 方法

这些患者在治疗过程中都服用糖皮质激素和羟氯喹, 泼尼松在第一周和第二周分别控制其服用剂量为45mg/d、40mg/d, 每日一次, 然后根据患者实际病情逐步把剂量减少。羟氯喹服用剂量为200mg/次, 每天早晚服用, 待患者病情好转后降为200mg, 一天一次。这些患者都连续进行4周的治疗, 然后对其治疗效果进行观察。

1.3 观察判断指标

对所有皮疹患者治疗的效果进行观察。患者皮疹溃烂、红肿等情况都消失, 血沉(ESR)与补体C₃恢复正常水平表示治疗有效; 患者皮疹消退明显, 血沉(ESR)与补体C₃水平和正常水平接近表示病情缓解; 患者病情加重或没有消除皮疹, 血沉(ESR)与补体C₃水平没有发生改变表示无效。对患者血沉(ESR)与补体C₃的变化进行观察并记录。

1.4 统计学方法

采用统计学软件SPSS18.0对本文数据记性分析和处理, 所有的计量和计数资料分别用t和 χ^2 对其进行检验, 两组对比差异具有一定的统计学意义用P < 0.05表示。

2 结果

2.1 患者的临床治疗效果

110例患者有80例治疗有效, 有效率为72.73%; 26例缓解, 缓解率为23.64%, 4例无效, 无效率只为3.64%。

2.2 比较患者治疗前后的相关指标(见表1)

表1 治疗前后患者的ESR和补体C3的对比[n($\bar{x} \pm s$)]

时间	例数	ESR(mm/h)	补体C ₃ (g/h)
治疗前	110	58.54±17.38	0.61±0.24
治疗后	110	22.65±10.82	1.45±0.58
t		18.71	12.01
P		0.00	0.00

根据表1可得, 经过治疗后患者的ESR比治疗前明显较低(P < 0.05), 其补体C₃比治疗前显著较高(P < 0.05)。

3 讨论

系统性红斑狼疮皮疹属于自身免疫系统的一种高度异质性疾病, 免疫功能失调是其主要发病诱因。该类患者体内有许多抗体和免疫复合物产生的致病性的祖组织损伤, 如肾脏、心脏、皮肤和血液系统等^[2]。女性患者较多, 及时采取科学的治疗方法可对器官的损害有效避免, 发病率和死亡率也会因此而下降。系统性红斑狼疮皮疹患者还可以适度进行锻炼和休息, 防止照射紫外线, 并配合基本的心理和精神治疗等, 目前临床上大多选择糖皮质激素类药物药物治疗系统性红斑狼疮皮疹, 尽管也能一定程度改善患者的皮疹情况, 但治疗效果和治愈率较慢较低。所以需要临床医生对该病症的有效的治疗方案加强研究, 保证患者预后效果得到明显的改善。

对系统性红斑狼疮皮疹病症情况进行判断, ESR和补体C3的含量是重要的指标。ESR反应速度受血浆黏度的影响较大, 尤其是红细胞的聚集力, ESR的速度与其聚集力呈正比例关系。根据ESR反应的速度可对系统性红斑狼疮的程度起指导作用, 如果ESR含量增加, 表示病情加重, 而其长时间一直保持正常范围, 说明病情得到好转^[3]。补体C3包括肝脏和巨噬细胞, 血清中有较高含量, 对于经典和旁途径的激活发挥着重要的作用。而补体C3的含量低也表示患者病情有加重的趋势,

(下转第13页)

表3 观察组、对照组产妇产后情况相比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	分娩后总出血量 (ml)	总产程时间 (min)
观察组	45	213.5 ± 12.7	211.3 ± 13.5
对照组	45	290.6 ± 18.9	244.5 ± 20.6
t		22.714	9.043
P		0.000	0.000

3 讨论

自然分娩相比于剖宫产是一类更加安全的分娩方式,不过自然分娩会对子宫和阴道形成强烈刺激,产妇会出现明显的疼痛感,并危及其自身健康和新生儿健康^[3]。不过无痛分娩中麻醉方法及麻醉药物的选择还是一个问题,何种麻醉药和麻醉方式的效果、安全性更佳目前尚有争议^[6]。本次试验中我院对部分无痛分娩产妇应用小剂量罗哌卡因复合舒芬太尼腰硬联合麻醉,取得了很好的麻醉效果。罗哌卡因属新型局部镇痛药,其药效久,对产妇生命体征的影响轻微,仅需较低剂量便能起到很好的阻滞效果^[7]。在无痛分娩中应用罗哌卡因行腰硬联合麻醉有助于减少产妇肌张力,还能减少尿潴留等不良情况^[8]。舒芬太尼的镇痛效果也非常好,能通过血脑屏障起到镇痛作用,其用药安全性也很高^[9]。许多研究都认为小剂量罗哌卡因联合舒芬太尼在无痛分娩腰硬联合麻醉中能够实现优势互补,提升麻醉效果和安全性^[10]。而腰硬联合麻醉相比于硬膜外麻醉麻醉具有起效迅速、镇痛效果好等诸

多优势,这点已经临床证实^[11]。本次试验结果显示,小剂量罗哌卡因和舒芬太尼腰硬联合麻醉在无痛分娩中有助于减轻产妇疼痛,产妇在麻醉后5min、10min、30min、60min的VAS评分均明显降低,麻醉镇痛起效时间明显缩短,镇痛维持时间明显延长,分娩后总出血量减少,总产程时间缩短,新生儿窒息发生率明显降低,且上述指标均优于采取采取硬膜外麻醉者(组间对比 $P < 0.05$)。梁富华^[12]的试验结果与此雷同。

可见,小剂量罗哌卡因和舒芬太尼腰硬联合麻醉在无痛分娩中具有很好的镇痛效果,此麻醉方案值得推广应用。

参考文献

- [1] 陈宏福, 陈兰凤, 朱邵军. 无痛分娩中两种剂量舒芬太尼联合罗哌卡因镇痛效果及安全性比较 [J]. 中国基层医药, 2017, 24(24):3724-3727.
- [2] 徐砚华, 张丽珺. 小剂量舒芬太尼预防剖宫产术中寒战和牵拉疼痛的效果观察 [J]. 安徽医药, 2018, 22(11):2237-2240.
- [3] 张爱荣, 王月新, 朱爱. 罗哌卡因混合舒芬太尼用于剖宫产术等比重腰麻的适宜配伍 [J]. 中华麻醉学杂志, 2018, 38(10):1234-1237.
- [4] 卢园园, 毛卫亮, 夏瑞强. 不同浓度罗哌卡因复合舒芬太尼硬膜外分娩镇痛对发热的影响 [J]. 中华麻醉学杂志, 2018, 38(9):1042-1044.

(上接第10页)

补体 C3 水平正常恢复,说明患者病情也有所缓解。另外患者补体 C3 的含量与患者的肾脏和肝脏功能呈正比。

作为新型的喹诺酮类药物,氯喹是由 4-氨基喹啉化合物构成的可对免疫反应进行有效抑制的硫酸羟氯喹,而且机体对外来病毒抗原的免疫反应也不会遭到破坏。它的主要作用包括:(1)通过对免疫复合物进行抑制,使补体 C3 的活性降低,对不断产生的 IE 细胞起重要的阻止作用,达到免疫抑制的目的;(2)可发挥消炎退热的功效,通过对组织吸收紫外线情况进行调节,对受损的皮肤起到修复作用,使患者使用糖皮质激素的量减少;(3)通过细胞膜溶酶体的稳定,对白细胞介素-1 的产生进行阻止,达到抗炎的目的^[4]。

长期大量的使用激素进行治疗,会导致患者产生一系列不良反应,如高血压、糖尿病、颜面虚肿、大关节股骨头坏死等,羟氯喹可对皮疹引发的不良症状进行有效控制,使使用激素的明显减少。在治疗过程中联合糖皮质激素和免疫抑制剂,可显著提高 CD3-CD56+NK 细胞的抑制剂受体,使正常细胞免受其损害。而且甲氨蝶呤联合激素、羟氯喹对轻、中度的系

统性红斑狼疮皮疹进行治疗可获得良好的疗效,患者生活质量得到提升。本研究结果发现,这些患者有效率、缓解率和无效率分别为 72.73%、23.64%、3.64%;而且治疗后所有的患者 ESR 比治疗前明显较低,补体 C₃ 却比治疗前显著提升 ($P < 0.05$)。

综上所述,系统性红斑狼疮皮疹患者在治疗过程中联合采用糖皮质激素和羟氯喹可得到确切的疗效,患者的 ESR 和补体 C₃ 水平也会因此而得到改善,对皮肤的恢复起到重要的促进作用。

参考文献

- [1] 沈小霞. 糖皮质激素联合羟氯喹治疗系统性红斑狼疮皮疹的效果观察 [J]. 中外医学研究, 2017(10):107-109.
- [2] 李思吟, 邓代华. 系统性红斑狼疮皮疹治疗中糖皮质激素联合羟氯喹的临床价值研究 [J]. 攀枝花学院学报, 2018(05):9.
- [3] 闵月. 糖皮质激素联合羟氯喹治疗系统性红斑狼疮效果观察 [J]. 皮肤病与性病, 2018(06):834-835.
- [4] 余应淑. 糖皮质激素联合羟氯喹对系统性红斑狼疮皮疹患者的疗效观察 [J]. 医学信息, 2017(21):34.

(上接第11页)

综上所述,动态心电图在早期鉴别诊断冠心病中的效果优于常规心电图,对诊断心肌缺血和心律失常有重要意义,值得应用。

参考文献

- [1] 陈继生, 王达开, 许军荣. 常规心电图与动态心电图诊断冠心病伴心律失常的效果比较 [J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(11):106-107.
- [2] 肖姗姗, 唐冰, 李毅, 等. 动态心电图与常规心电图诊

断冠心病患者心律失常的效果比较 [J]. 现代生物医学进展, 2017, 17(14):2663-2665.

- [3] 王月文, 王婷. 动态心电图在诊断冠心病无症状性心肌缺血中的应用价值 [J]. 中国慢性病预防与控制, 2015, 23(1):152-154.
- [4] 夏国宏, 郑争达, 杨海燕. 动态心电图检查老年冠心病心肌缺血和心律失常临床价值分析 [J]. 医学影像学杂志, 2016, 26(2):354-356.