

• 药物研究 •

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】 2095-7711 (2020) 03-081-02

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, 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的情况进行调节, 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, 使使用激素的量明显减少 (下转第 83 页)

该作用作用于患者机体后,可对炎性介质的合成产生抑制作用,使各类炎性变化得到控制,实现干眼症临床症状的环节,也能控制可能出现的感染问题,提升治疗效果^[7]。玻璃酸钠的治疗原理与此不同,该药物具有较高的亲水性、成膜性,使患者眼周组织因手术出现的扰动得到应对,快速为各类健康细胞提供水源,使其分裂增殖的速度加快,机体自愈、自修复的能力得到改善,吞噬细胞也能加快对坏死、老化组织的处理速度,使生理层面的异常得到控制,控制干眼症破坏、避免病情加重等问题^[8]。在此基础上,玻璃酸钠与纤维连接蛋白结合的速率较高,患者眼周组织因手术和干眼症出现的破坏,可得到应对,轻微创伤能够在短时间内愈合,较严重的损伤也可在持续治疗的情况下逐步改善。玻璃酸钠与纤维连接蛋白结合率较高的优势,使其可以向角膜周边组织蔓延,使相关细胞免受干眼症影响,避免病变问题恶化和细胞失水症状,提升了对干眼症治疗、控制的针对性,改善了患者病情和生活质量。溴芬酸钠滴眼液和玻璃酸钠不同的治疗原理,意味着二者联用情况下,不会出现相互影响,可分别应对患者干眼症、眼周炎症问题,以及因干眼症导致各类临床症状,实现白内障术后干眼症的有效治疗。本次研究中,观察组患者的治疗有效率、病情改善情况和生活质量也更理想,证实了上述理论。

综上所述,白内障术后干眼症患者,可选择溴芬酸钠联合玻

璃酸钠治疗用药方案,具有较高的治疗有效率,患者病情和生活质量均能得到改善,应推广。

参考文献:

- [1] 王俊芳,韩正胜,孙亭,等.双氯芬酸钠联合玻璃酸钠滴眼液治疗白内障术后干眼症疗效分析[J].皖南医学院学报,2019,38(06):575-578.
- [2] 卢英楠.不同药物治疗白内障术后干眼症临床疗效的比较研究[J].临床合理用药杂志,2019,12(33):85-86.
- [3] 张鹏辉.玻璃酸钠与 rhEGF 滴眼液治疗白内障术后干眼症及对炎症因子水平的影响[J].中国医师杂志,2019,21(11):1738-1740.
- [4] 曹娟,马波,陈丽,等.自体血清联合玻璃酸钠治疗白内障术后干眼症患者的效果[J].现代生物医学进展,2019,19(21):4148-4151.
- [5] 苏颖丹,刘向,张艳春.睑板腺按摩在白内障术后干眼症治疗中的疗效分析[J].中外医疗,2019,38(32):16-18+21.
- [6] 张广明.普拉洛芬联合玻璃酸钠治疗白内障术后干眼症的临床疗效分析[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(89):147+151.
- [7] 付灵芝.普拉洛芬联合玻璃酸钠滴眼液治疗白内障超声乳化术后干眼的疗效分析[J].医学食疗与健康,2019(14):71-72.
- [8] 李潇,邵燕.双氯芬酸钠联合人工泪液治疗白内障术后干眼症的效果分析[J].系统医学,2019,4(16):39-41.

(上接第 79 页)

利咽解毒、抑菌的效果;黄柏有抗菌、泻火解毒、清热燥湿的效果^[5]。所以,对于慢性咽炎蓝岑口服液既能对咽炎的表征进行控制,也能对阴阳平衡进行调节,使机体免疫力得到提升。

本研究中,观察组咽部疼痛出血、咽部异物感等症状较对照组改善时间短,提示蓝岑口服液可有效改善慢性咽炎患者的临床症状。

本研究中,两组发生率不良反应均为 1 例,对照组出现头晕后,进行卧床休息,后改善。观察组恶心后饮适量清水后改善,两组后续都没有出现相似不良反应,从而说明两组治疗的安全性较高。

总而言之,在治疗慢性咽炎中,蓝岑口服液较常规治疗方式治疗效果显著,促进患者临床症状的快速改善,安全性也很高,具有较高的应用价值,值得进一步在临床中推广应用。

参考文献:

- [1] 李娜,杨丰文,陆中英等.蓝岑口服液治疗慢性咽炎随机对照试验的系统评价和 Meta 分析[J].中国中药杂志,2017,42(8):1489-1494.
- [2] 杨文静.蓝岑口服液治疗慢性咽炎的临床效果观察[J].健康必读,2019,(15):102.
- [3] 魏巍.蓝岑口服液治疗慢性咽炎的临床效果观察[J].医学信息,2019,32(2):164-165.
- [4] 高爽.应用蓝岑口服液治疗慢性咽炎的疗效观察[J].健康大视野,2018,(7):47-48.
- [5] 马东,关林,姚翠兰等.蓝岑口服液治疗慢性咽炎的疗效观察(附 280 例报告)[J].养生保健指南,2016,(24):206-206.

(上接第 80 页)

用组组心功能指标强于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

高血压是多见的慢性疾病,是引起肾脏病症、心脏病症、脑血管病症的重要因素之一,有甚者可能导致死亡。很多老年高血压患者血压幅度大,并发症多,可能出现心力衰竭与直立性低血压,要及时采用有效的药品实行治疗,以免因血压大幅度波动导致心血管事件。老年高血压伴随心肌缺血是高血压的多见并发症之一,先期常用丹参注射液实行治疗,能平稳心肌细胞,保护心肌细胞,改观患者心率,而治疗时间长,负面反应多,患者对其接受度偏低^[3]。本研究将硝苯地平控释片联合血塞通液治疗方法进行应用,其效果显著于单纯应用硝苯地平控释片的治疗效果,

可改善患者临床症状,用药安全性较高。

综上所述,硝苯地平控释片联合血塞通注射液治疗老年高血压伴心肌缺血疗效准确,能有效控制血压,改观心功能,而且安全系数高,患者接受度高,值得广泛使用。

参考文献:

- [1] 邹文彪.硝苯地平控释片联合血塞通注射液治疗老年高血压伴心肌缺血疗效分析[J].当代医学,2017,23(36):45-47.
- [2] 李建玲,强华,赵钊敏,吴晶,郭伟.硝苯地平控释片联合血塞通注射液治疗老年高血压伴心肌缺血的临床疗效观察[J].中国疗养医学,2016,25(03):302-304.
- [3] 唐永民.硝苯地平控释片联合血塞通注射液治疗老年高血压伴心肌缺血患者疗效[J].系统医学,2017,2(04):68-70.

(上接第 81 页)

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.