

氯雷他定结合依巴斯汀用于荨麻疹患者临床疗效研究

周美华

江苏省无锡市新吴区鸿山街道后宅社区卫生服务中心 214145

【摘要】目的 对氯雷他定结合依巴斯汀治疗荨麻疹的效果进行研究。**方法** 选取我院2009年3月到2010年3月间收治的50例荨麻疹患者为研究对象,根据随机分组的方式分为对照组和观察组,各25例,对照组采用氯雷他定治疗,观察组使用氯雷他定结合依巴斯汀进行治疗。将患者治疗2周后对荨麻疹症状进行评分、不良反应、复发率以及患者满意率进行统计比较。**结果** 经研究发现,观察组在治疗2周后荨麻疹症状均显著优于对照组,复发率低于对照组,患者满意度高于对照组($P < 0.05$),有对比差异。**结论** 氯雷他定结合依巴斯汀对于治疗荨麻疹患者疗效显著,利于临床推广。

【关键词】 氯雷他定;依巴斯汀;荨麻疹

【中图分类号】 R758.24

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 07-025-02

荨麻疹又称风团、风疹团、风疹块等,是一种常见的皮肤症状,原因有各种因素引起导致皮肤黏膜血管发生短暂性炎性充血和大量液体渗漏,从而引发局部水肿性的损伤。该病发展速度和消退速度快,有强烈瘙痒反应,同时可能伴随发烧、腹痛、腹泻等全身其他症状^[1]。本研究为探讨氯雷他定结合依巴斯汀治疗荨麻疹的疗效,现选取2009-2010年间25例荨麻疹患者开展治疗,并将成果报告如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取我院2009年3月到2010年3月间接纳的50例荨麻疹患者为对象,采用随机分组的方式分成对照组和观察组,各25例。对照组的25例患者当中,女性12例,男性13例,年龄21-57岁,平均年龄(37.1±5.2)岁,病程7.2-74.3周,平均病程(24.6±2.9)周;观察组的25例患者中,女性11例,男性14例,年龄22-58岁,平均年龄(37.3±5.4)岁,病程7.4-72.1周,平均病程(25.1±2.7)周。两组患者基本资料比较, $P > 0.05$,具有显著差异。同时所有患者自愿参与本次研究,我院伦理委员会对本次研究完全知情,并批准研究。

1.2 方法

对照组使用氯雷他定(费森尤斯卡比华瑞制药有限公司生产,国药准字H20040557)进行治疗,患者口服氯雷他定,10mg/次,1次/d。观察组使用氯雷他定结合依巴斯汀进行治疗,给予氯雷他定口服,10mg/次,1次/d,同时给予患者口服依巴斯汀(杭州澳医保灵药业有限公司,国药准字H20040503),10mg/次,1次/d。两组患者均治疗1个月为1个疗程。

1.3 评价标准

荨麻疹症状评分标准:0分为患者无风团和瘙痒症状;1分为风团总数少于10个且瘙痒程度较轻,2分为风团总数11-20个,瘙痒程度严重,对睡眠质量有一定影响;3分为风团总数多于20个,瘙痒程度十分严重,对睡觉影响十分严重。

1.4 统计学处理

采用SPSS21.0分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,经t检验,计数资料经 χ^2 检验,以(%)表示,差异有统计学意义为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 将两组患者治疗后2周的荨麻疹症状进行比较

两组患者荨麻疹症状评分1分占比无统计学差异, $P >$

0.05;观察组患者0分占比显著多于对照组, $P < 0.05$;观察组患者2分、3分占比显著少于对照组, $P < 0.05$ 。详见表1。

表1: 两组患者治疗2周后荨麻疹症状评分比较[n(%)]

组别	例数	0分	1分	2分	3分
观察组	25	15 (60.00)	8 (32.00)	1 (4.00)	1 (4.00)
对照组	25	9 (36.00)	10 (40.00)	3 (12.00)	3 (12.00)
χ^2		2.885	3.472	1.087	2.885
P		0.010	0.056	0.030	0.010

2.2 对两组患者的不良反应、复发率以及满意率对比

根据表2得知,观察组在治疗1个月后随访复发率低于对照组,观察组的患者满意度明显高于对照组, $P < 0.05$,具有明显差异,观察组口干、头痛等不良反应均低于对照组, $P > 0.05$,无明显差异。

表2: 两组患者不良反应发生率、复发率和满意率比较[n(%)]

组别	例数	口干	头痛	复发率	满意率
观察组	25	3 (12.00)	1 (4.00)	3 (12.00)	18 (72.00)
对照组	25	4 (16.00)	2 (8.00)	5 (20.00)	14 (56.00)
χ^2		1.661	3.546	5.952	13.889
P		0.068	0.055	0.044	0.023

3 讨论

荨麻疹全身泛发性风团型皮肤损害,皮疹发作消散快速,消退无痕迹显示,可能伴随全身症状以及内脏器官损害,例如发热、腹痛、腹泻等其他全身症状表现。

荨麻疹对患者的日常生活造成了较大的影响,并且反复发作,给生活和休息效率带来了负面影响,因此对荨麻疹的治疗显得十分重要^[2]。本研究使用的氯雷他定是一种第二代抗组胺药物,和第一代抗组胺药物比较,最大的特点就是无瞌睡作用。现已证实氯雷他定有着抗过敏、抗组胺以及抗炎效果,因此对疾病能起到重要作用,依巴斯汀作为外周选择性组胺 H_1 受体拮抗剂,其对组胺 H_1 受体有着选择性拮抗效果,能有效压制组胺的释放,对人体中神经系统的 H_1 受体拮抗效果和抗胆碱效果微弱。两种药物同时使用对荨麻疹进行治疗,两者相互辅助,从而起到了互相促进的效果,对治疗荨麻疹有着明显疗效^[3-4]。经过研究表明,观察组的综合疗效显著高于对照组,观察组复发率、患者满意度均高于对照组。

综上,本文显示氯雷他定结合依巴斯汀治疗荨麻疹患者

(下转第28页)

2.3 两组用药不良反应发生率比较

研究组用药不良反应发生率 6.00%，低于参照组 22.00%，差异有统计学意义 ($\chi^2=4.070$, $P < 0.05$)。

3 分析与讨论

慢性病的临床发病率较高，给患者带来了较大的经济负担，也降低了患者生活质量，在给予慢性病患者服务时，应能够以提高患者用药质量，改善患者病情为目的^[5]。

本次研究中比较有无药学服务模式的应用对慢性病患者用药情况的影响。结果指出，在给予患者药学服务模式下，更有利于提高患者用药依从性与药物知识知晓率。这是由于药学服务从患者用药情况中给予患者具体的指导，并能够解答患者用药困惑，从用药禁忌、用药注意事项等入手，加强了患者对于合理用药的认识，因此患者形成了更加强烈的用药意识，从而保持较高的用药依从性，也减少了不合理用药情况的发生，降低了药物不良反应发生率，保持较高的用药质量。这对于有效改善患者病情，减轻慢性病对患者的影响具有积极作用。

药学服务模式在慢性病患者中的应用，能够起到增强患者用药知识掌握程度，提高患者用药依从性作用，从而减少患者不合理用药情况，提高药物应用合理性，降低用药不良反应，为患者减轻疾病负担，加强用药质量^[6]。

总的来说，对慢性病患者应用药学服务模式是一种高质量的服务模式，能够提高患者用药依从性、药物知识知晓率，降低用药不良反应，药学服务模式价值显著，值得推广。

参考文献：

- [1] 曾素菊, 赖荣芬, 杨伟杰. 慢性病患者用药情况及药学服务的研究 [J]. 医学信息, 2019, 32(14):119-120+124.
- [2] 常花蕾, 林珍. 临床药学服务模式在慢病患者综合管理中的应用及其效果分析 [J]. 抗感染药学, 2019, 16(11):1927-1929.
- [3] 梅玲, 周后凤, 周杨, 刘尧, 马藏. 药师个体化干预在社区老年慢性病服务模式的建立与探讨 [J]. 中南药学, 2019, 17(11):1994-1997.
- [4] 任立虹, 叶青槐, 薛晨欣. 二甲医院临床药师开展慢性病网络药学服务的研究 [J]. 中医药管理杂志, 2018, 26(23):97-98.
- [5] 田侃, 喻小勇, 白庚亮, 杨毅, 余有任, 朱小颖, 赵文敏, 周亮亮. 基于家庭医生制度的基层药学服务模式构建研究 [J]. 南京中医药大学学报 (社会科学版), 2019, 20(01):39-44.
- [6] 赵媛媛, 段立鸣, 许国良. 人文关怀在军人慢性病患者药学服务中的应用效果观察 [J]. 人民军医, 2019, 62(06):516-519.

(上接第 25 页)

的综合效果显著，患者舒适程度高，疗效确切，且操作时间更短，值得进行临床应用。

参考文献：

- [1] 李云玲, 郑惠文. 1.5 倍常规剂量氯雷他定联合转移因子口服液治疗儿童慢性难治性荨麻疹疗效观察 [J]. 儿科药学杂志, 2020, 26(07):20-22.
- [2] 漆霞. 地氯雷他定联合复方甘草酸苷治疗慢性荨

疹的临床疗效及其安全性 [J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(15):80-81.

- [3] 吕延蓉, 应掌红. 依巴斯汀片联合复方甘草酸苷片治疗慢性荨麻疹的疗效评价 [J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(11):100-102.
- [4] 叶光荣, 张伟, 陈元丽, 等. 依巴斯汀片联合物理疗法治疗炎症性皮肤病瘙痒症的临床疗效及其对血清炎症因子的影响 [J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(36):24-26.

(上接第 26 页)

对于 V 期患者，必要时施行姑息性手术，包括姑息性胆囊切除、肝总管空肠 Roux-Y 吻合术、胆总管 T 管引流术、PTCD、空肠造瘘或胃造瘘术等。

关于原发性胆囊癌的化疗，有作者认为其化疗、放疗或其他非手术治疗效果均不佳，以 5-Fu 为主的化疗方案有效率仅为 10%~15%，而且，这些疗效并不持久，且对生存率的影响不大^[5]。最近，有报道采用术中及术后的辅助化疗，如对于部分未能切除的患者术中放疗，术后 2 周根据其具体情况进行化疗，可采用 5-Fu、CF、MMC、卡铂等，同时以白介素、干扰素等辅助化疗^[2]。也有报道术中在肝固有动脉内插管，药泵皮下植入进行化疗，这有可能使大剂量的化疗药物聚集在肿瘤局部，有效杀灭局部的残留病灶及肝内的小转移灶。

原发性胆囊癌的预后差。有作者曾对 98 例原发性胆囊癌作过疗效及预后评析，其总体的 1、3、5 年生存率分别为 38.54%、14.24%、6.67%，但行胆囊癌根治术或扩大根治术的患者生存率明显提高，其 1、3、5 年生存率可达到 77.29%、34.37%、21.48%，因此认为手术治疗胆囊癌是目前最好的方法。

影响胆囊癌预后的因素主要为肿瘤的浸润深度、有无淋巴结转移、有无远处转移、恶性程度的高低及治疗方法等。影响原发性胆囊癌患者生存率的另一重要因素就是手术大小带来的风险，因为扩大的胆囊癌根治手术可能引起的出血、胆漏、肠漏、胰漏、胸腔和腹腔感染等并发症往往是致命性的。

4 结语

总之，提高原发性胆囊癌的治愈率需要把握好诊治过程中的每一个环节，应详细了解病史和认真体检；对于那些暂不手术的胆囊小腺瘤（通常 <8mm）患者应定期复查，对合并有胆囊结石胆囊炎、且病史较长的患者更应高度重视；对于术中发现变异的胆囊应剖开检查。及时送冷冻切片检查；有效的根治术是治愈胆囊癌的关键。必要的放疗、化疗要应用，同时做到严格随访，这样才能较好地提高胆囊癌患者的生存率。

参考文献：

- [1] 李连弟, 张思维, 鲁凤珠, 等. 中国恶性肿瘤死亡谱及分类构成特征研究 [J]. 中国肿瘤杂志, 2007, 19: 323 ~ 328.
- [2] 梅家才, 林擎天. 原发性胆囊癌 65 例诊断和治疗 [J]. 肝胆胰外科杂志, 2015, 15: 36 ~ 37.