

# 自血疗法联合西替利嗪分散片治疗慢性荨麻疹的疗效观察

马锡俊

(河南省温县人民医院皮肤科 温县 454850)

**摘要:**目的:观察西替利嗪分散片联合自血疗法治疗慢性荨麻疹的效果。方法:选取慢性荨麻疹患者 60 例,随机分为试验组及对照组,每组 30 例。试验组采用自血疗法,同时口服西替利嗪分散片;对照组仅口服西替利嗪分散片。比较两组的临床疗效及复发情况。结果:两组患者的症状评分明显下降,其中试验组下降水平优于对照组,差异显著( $P<0.05$ );试验组的临床疗效明显优于对照组,差异显著( $P<0.05$ );试验组复发率明显低于对照组,差异显著( $P<0.05$ )。结论:自血疗法联合西替利嗪分散片治疗慢性荨麻疹安全有效,值得推广应用。

**关键词:**荨麻疹,慢性;自血疗法,西替利嗪

中图分类号:R758.24

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.01.048

慢性荨麻疹是一种常见变态反应性疾病,其病因繁多,病机复杂,且反复发作,导致远期治疗效果欠佳。部分患者采用常规抗组胺药物治疗不能控制风团的发生。本研究将自血疗法联合西替利嗪分散片应用于慢性荨麻疹的治疗中,探讨其临床疗效。现报告如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 病例均为我科 2015 年 3 月~2016 年 3 月收治的门诊慢性荨麻疹患者 60 例,入选标准:(1)均符合慢性荨麻疹的诊断标准<sup>[1]</sup>;(2)知情并签署同意书;(3)治疗前 1 周内未使用抗组胺药物治疗,且近 1 个月内未采用糖皮质激素治疗者;(4)年龄 13~70 岁。排除标准:(1)近 1 周内采用糖皮质激素、抗真菌药、大环内酯类抗生素治疗者;(2)物理性荨麻疹、胆碱能性荨麻疹;(3)合并心肝肾等严重疾病者;(4)哺乳期或妊娠妇女;(5)有恐血症、晕血症者。60 例患者中男 24 例,女 36 例;年龄 15~64 岁,平均(37.4±2.6)岁;病程 6 周~5 年,平均病程(8.3±0.4)个月。所有患者随机分为试验组及对照组各 30 例,两组患者病程、年龄等资料差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 方法** 试验组予以西替利嗪分散片+自血疗法,具体方法:(1)西替利嗪分散片:1 片/次,1 次/d<sup>[2]</sup>。(2)自血疗法:无菌条件下抽取 5 ml 肘静脉血,加 20 mg 苯海拉明注射液,立即行臀部深部肌肉注射,4 次/d,共 7 次,双侧臀应交替注射。对照组仅口服西替利嗪分散片,用法用量同试验组。两组患者均治疗 10 周。

**1.3 观察指标** 观测患者治疗前后风团数量、发作频次、外观、持续时间及瘙痒程度等具体症状表现,并采用 0~3 级评分法记分,各项评分和为总分。其中无红晕、瘙痒、风团等症状为 0 分;轻度瘙痒,不影响正常工作,有风团直径<1.5 cm,轻度充血,且个

数≤10 个,每天发作 1 次,持续时间<1 h 为 1 分;中度瘙痒,影响正常工作但可耐受,1.5 cm≤风团直径<1.9 cm,明显充血,且个数 11~20 个,每天发作 2 次,持续时间 1~3 h 为 2 分;严重瘙痒,不可耐受,严重影响正常工作,风团直径≥2 cm,明显充血,且个数 20 个以上,每天发作 3 次,持续时间 3 h 以上为 3 分。

**1.4 疗效标准** (1)根据症状评分下降指数(SSRI)对疗效进行分级,其中 SSRI<20%为无效;20%≤SSRI<60%为有效;60%≤SSRI<90%为显效;SSRI≥90%为痊愈;总显效率=(痊愈+显效)/30×100%。SSRI=(治疗前总评分-治疗后总评分)/治疗前×100%。(2)停药后 4、8、12 周后随访,统计两组复发率,其中病情反复或病情加重均视为复发。

**1.5 统计学方法** 采用 SPSS17.0 处理数据。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用  $t$  检验。计数资料以例/%表示,采用  $\chi^2$  检验。 $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组患者症状评分比较** 治疗后,两组症状评分较治疗前均下降,其中试验组下降水平优于对照组,差异显著( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 两组症状评分比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	30	16.08±1.09	5.09±2.12
试验组	30	15.93±1.23	2.33±1.22
t		0.500	6.180
P		>0.05	<0.05

**2.2 两组患者临床疗效和复发率比较** 试验组总显效率明显高于对照组,复发率明显低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 2。

表 2 两组患者临床疗效和复发率比较

组别	n	痊愈(例)	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总显效[例(%)]	复发[例(%)]
对照组	30	10	6	10	4	16(53.3)	14(46.7)
试验组	30	15	9	3	3	24(80.0)	5(16.7)
$\chi^2$						5.460	9.83
P						<0.05	<0.05

2.3 两组患者不良反应比较 试验组出现口干 2 例、轻中度嗜睡 1 例、头晕 2 例,其中 2 例患者治疗期间因为恐惧想放弃治疗,经沟通后继续坚持治疗。对照组出现轻中度嗜睡 1 例、胃肠道不适 1 例、头晕 1 例、口干 1 例。两组比较差异无统计学意义, $P>0.05$ 。

### 3 讨论

慢性荨麻疹发病机制复杂,主要为 I 型变态反应,少数为 III 型或 II 型变态反应,其病情反复、治愈后复发率高,且伴有严重瘙痒症状,严重影响患者正常工作生活。抗组胺药物是目前慢性荨麻疹常用治疗药物,但以往研究发现,其治愈后仍有较高病情复发率,预后效果欠佳<sup>[3-4]</sup>,因此探究一种新方案治疗慢性荨麻疹,降低术后复发率,对提高患者生活质量极为重要。

西替利嗪分散片为 2 代抗组胺药物,其能选择性抑制组胺  $H_1$  受体,且能抑制活肥大细胞释放组胺,通过抑制花生四烯酸代谢的 5-脂氧合酶途径而发挥出抗炎活性,具有抗过敏反应炎症递质和独特抗组胺双重作用,更适用于慢性荨麻疹患者的治疗<sup>[5-7]</sup>。于此基础上本研究联合自血疗法治疗。自血疗

法主要通过注射病人自身血液,使其自身产生非特异性免疫作用,以增强免疫力,提高患者自身抵抗力。同时自血疗法还具有非特异性脱敏作用,能降低机体敏感度,使其降低对痒的敏感状态,从而提高患者耐受性,改善患者症状。

综上所述,西替利嗪分散片与自血疗法联合治疗慢性荨麻疹疗效显著,治愈率高,方法简单,效果可靠,且安全性高,适宜基层皮肤科临床应用,该法拓宽了中西医结合治疗慢性荨麻疹的方法。

#### 参考文献

- [1]赵辨.中国临床皮肤病学[M].南京:江苏科学技术出版社,2010.612-613
- [2]石建萍,张宏,高爱莉,等.小剂量左西替利嗪间歇疗法预防慢性荨麻疹复发的临床观察[J].中国皮肤性病学杂志,2008,22(2):89-91
- [3]李海英,王维云,衍炼.卡介菌多糖核酸联合西替利嗪治疗慢性荨麻疹疗效观察[J].临床皮肤科杂志,2014,43(10):628-629
- [4]倪容之.现代皮肤病治疗学[M].北京:人民军医出版社,1994.187
- [5]王薇,王泉江.薄芝糖肽注射液、玉屏风颗粒联合抗组胺药治疗顽固性湿疹 51 例临床观察[J].海南医学,2014,25(22):3322-3324
- [6]许辉,马红,李遇梅.润燥止痒胶囊联合左西替利嗪治疗对慢性自发性荨麻疹患者的影响[J].中国皮肤性病学杂志,2016,30(1):100-101
- [7]孙琳.盐酸左西替利嗪分散片治疗慢性荨麻疹疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2014,23(3):290-291

(收稿日期:2016-12-27)

## 角膜塑形矫正近视与框架眼镜矫正视力对视疲劳的影响

黄志昌

(广东省佛山华夏眼科医院 佛山 528000)

**摘要:**目的:分析角膜塑形矫正近视与框架眼镜矫正视力对视疲劳的影响。方法:选取 2014 年 12 月~2015 年 10 月我院收治的 72 例近视患者作为研究对象,随机分为观察组和对照组各 36 例,对照组患者应用框架眼镜矫正视力,观察组患者应用角膜塑形矫正近视,对比两组患者的视功能改善情况。结果:观察组患者佩戴后屈光度低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );观察组患者戴镜 1 个月、6 个月、1 年时 AC/C 低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论:角膜塑形矫正能较好地改善调节和集合间的关系,临床应用效果显著,值得推广应用。

**关键词:**角膜塑形矫正;框架眼镜矫正;视力

中图分类号:R778.11

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.01.049

角膜塑形镜是应用高透氧材料制成的镜片,患者将该镜片戴在角膜处能减小角膜曲率,使白天维持正常视力<sup>[1]</sup>。有学者指出,角膜塑形镜能有效矫正近视,降低患者对眼镜的依赖性<sup>[2]</sup>。本文选取 2014 年 12 月~2015 年 10 月我院收治的 72 例近视患者作为研究对象,对比角膜塑形矫正近视与框架眼镜矫正视力对视疲劳的影响。现报告如下:

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 在本院接收近视患者中,随机选取 72 例作为研究对象,所有研究对象均于 2014 年 12 月~2015 年 10 月入院治疗。所有患者均为双眼近

视,排除干眼症、角膜炎、结膜炎、严重沙眼、角膜外伤、角膜屈光手术史等患者。72 例患者随机分为观察组和对照组各 36 例。观察组男 20 例 40 眼,女 16 例 32 眼;年龄 9~15 岁,平均年龄(11.12±1.83)岁;眼轴长度 22.12~24.37 mm,平均眼轴长度(23.15±0.59) mm;屈光度 4.12~5.35 D,平均屈光度(4.47±0.20) D。对照组男 21 例 42 眼,女 15 例 30 眼;年龄 9~15 岁,平均年龄(11.27±1.73)岁;眼轴长度 22.19~24.45 mm,平均眼轴长度(23.20±0.42) mm;屈光度 4.09~5.21 D,平均屈光度(4.39±0.17) D。两组患者性别、年龄等一般情况比较差异无统计学意