

# 腹型过敏性紫癜患儿联用甲泼尼龙琥珀酸钠与西咪替丁治疗的临床观察

尹晓芳

(湖北省襄阳市谷城县人民医院 湖北 谷城 441700)

**摘要:** 目的 将甲泼尼龙琥珀酸钠+西咪替丁联合用药方案应用在腹型过敏性紫癜患儿的临床治疗中,对相应的临床治疗效果进行观察。方法 从2020年1月至2021年12月在本院诊断并治疗的腹型过敏性紫癜患儿中选择58例。在患者家属知情同意的情况下,对患者分别采用了两种不同治疗方案。其中29例患者治疗中单用西咪替丁注射液,作为对照组,29例患者接受注射用甲泼尼龙琥珀酸钠+西咪替丁注射液联合治疗方案,作为研究组。对两组患儿的具体疗效、临床指标水平变化、住院情况等实施统计比较。结果 研究组患儿的治疗总有效率为96.55%(28/29),比对照组高;腹痛、便血、皮肤紫癜的消失时间方面,研究组分别为(3.41±0.57)d、(4.20±0.89)d、(8.79±1.02)d,比对照组短;研究组患儿的平均住院时间为(10.47±1.34)d,住院费用为(4895.62±327.14)元,指标水平均低于对照组;经过治疗,研究组患者的血清炎症因子C反应蛋白(CRP)、白细胞介素-17(IL-17)均有显著降低,降幅大于对照组。以上各指标实施组间对比,差异均有统计学意义(P<0.05)。结论 在腹型过敏性紫癜患儿的临床治疗中,甲泼尼龙琥珀酸钠与西咪替丁联合使用可以获得较理想的效果,使患者尽快康复。

**关键词:** 腹型过敏性紫癜;甲泼尼龙琥珀酸钠;西咪替丁;临床效果

过敏性紫癜是血管性紫癜的常见类型,该疾病的发生是因为机体对一些物质产生变态反应,引发小血管炎,促使毛细血管病的脆性、通透性不同程度升高,从而发生出血现象。腹型过敏性紫癜患者除了有皮肤、黏膜等的紫癜之外,还会伴有腹部胃肠道症状,如腹痛、便血、呕吐等<sup>[1]</sup>。一些患者还会出现相关并发症,如肾炎、关节炎等,给患者机体造成较大不良影响。临床研究显示,儿童与青少年为患有此类疾病的主要群体,除了出现以上临床症状之外,一些病情严重的患儿还会发生消化道出血、肠套叠、肠穿孔等,让患儿生命安全受到极大威胁<sup>[2]</sup>。药物治疗为治疗此类疾病的常用方法,本研究对治疗腹型过敏性紫癜患儿采用甲泼尼龙琥珀酸钠联合西咪替丁治疗方案的临床效果进行了观察,报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

将2020年1月至2021年12月作为研究时间范围,将本院诊治的58例腹型过敏性紫癜患儿纳入研究。按照患儿接受的不同药物治疗方案进行如下分组:(1)研究组(联用药,29例):本组男患儿有22例,女患儿有7例,年龄介于4-12岁,均值为(6.59±1.36)岁。(2)对照组(单用药,29例):本组中有23例男患儿和6例女患儿,年龄范围为4-13岁,均值为(6.88±1.50)岁。两组患儿各项一般资料的统计学分析结果均显示P>0.05,组间差异不具有统计学意义,可比。患儿家属对本研究均签署知情同意书,且患者均坚持完成治疗。将过敏体质、存在用药禁忌、严重脏器功能障碍、肠套叠等严重情况的患儿排除。

### 1.2 方法

两种患儿入院确诊后,均接受常规治疗,如使用抗组胺类药物、抗过敏反应药物、维生素C及路丁等,达到抗过敏、降低血管通透性等治疗目的。在以上基础上,对照组患儿还使用了西咪替丁注射液,给药方式为静脉滴注,剂量为20mg/kg,2次/d。研究组的以上各项治疗与对照组相同,并加用注射用甲泼尼龙琥珀酸钠,用药剂量为5mg/kg,1

次/d。患儿用药期间需要密切观察病情变化,当腹痛、便血、皮肤紫癜等症状得到缓解之后,药物用量逐渐减少,直到症状完全消失后停药<sup>[3]</sup>。两组患儿治疗10d后观察临床效果。

### 1.3 观察指标

从如下几方面对患儿的治疗情况进行观察对比:(1)临床疗效:治疗后的临床症状均完全消失或是基本消失为显效;症状有不同程度缓解为有效;症状改善幅度不大,或是出现加重现象为无效。(2)皮肤紫癜、腹痛、便血这几项症状的消失时间、患儿的住院时间以及费用。(3)血清学指标:治疗前以及治疗后,在患儿清晨空腹状态下进行静脉血采集,并检测血清C反应蛋白(CRP)、白细胞介素(IL)-17,对比治疗前后变化。

### 1.4 统计学方法

本研究所有数据均用SPSS20.0软件进行处理,其中计量类型数据表现形式为( $\bar{x} \pm s$ ),实施t检验,计数类型数据表现形式为(%),开展 $\chi^2$ 检验,P<0.05代表组间差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患儿的临床治疗效果比较

对两组的治疗总有效率(显效率+有效率)进行统计,研究组为96.55%(28/29),对照组为75.86%(22/29),组间对比,P<0.05。见表1。

表1 两组患儿疗效比较[n(%)]

组别	例数 n)	显效	有效	无效	总有效率(%)
研究组	29	19 (65.52)	9 (31.03)	1 (3.45)	96.55
对照组	29	13 (44.83)	9 (31.03)	7 (24.14)	75.86

### 2.2 两组患儿各项症状消失时间比较

经观察与统计,研究组患儿在接受治疗之后,几项主要临床症状均在较短时间内消失,各指标水平均较对照组更低,组间差异有统计学意义(P<0.05)。见表2。

表 2 两组症状消失时间比较 [ (  $\bar{x} \pm s$  ) /d]

组别	例数 (n)	腹痛消失时间	便血消失时间	皮肤紫癜消失时间
研究组	29	3.41±0.57	4.20±0.89	8.79±1.02
对照组	29	4.28±0.64	5.34±1.02	10.09±2.13
t		3.714	3.526	3.798
P		0.018	0.020	0.017

2.3 两组患儿住院情况对比

经统计, 研究组患儿住院平均时间为 (10.47±1.34) d, 对照组为 (13.95±2.02) d (t=5.268, P=0.004); 研究组在住院期间支出费用共计 (4895.62±327.14) 元, 对照组为 (5597.31±413.76) 元 (t=5.794, P=0.003)。研究组以上各指标水平均显著优于对照组。

2.4 两组血清炎症因子水平对比

两组患儿在接受相关治疗之前, CRP、IL-17 水平实施统计学分析, 均显示 P>0.05; 在治疗后, 研究组患儿的各指标水平均有显著降低, 效果好于对照组, P<0.05。见表 3。

表 3 两组血清炎症因子治疗前后变化比较 (  $\bar{x} \pm s$  )

组别	例数 (n)	CRP (mg/L)		IL-17 (pg/ml)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	29	18.37±2.59	5.18±1.30	83.09±9.15	8.74±1.76
对照组	29	18.40±2.63	6.79±1.45	80.37±9.04	11.72±2.18
t		0.546	4.021	1.083	5.336
P		0.415	0.006	0.254	0.002

3 讨论

过敏性紫癜属于一种血管变态反应, 在儿童以及青少年中具有较高的临床发病率。该疾病按照临床表现的差异, 可以分为五大类型, 包括单纯皮肤型 (首发症状主要为皮肤紫癜)、关节型 (关节明显受累, 有关节疼痛、肿胀等表现)、腹型 (存在腹痛、腹泻、便血、呕血等腹部症状)、肾型 (存在蛋白尿、血尿等情况)、混合型<sup>[4]</sup>。其中腹型过敏性紫癜的发生率较高, 疾病导致的临床症状会给患儿带来明显的痛苦不适, 还有患儿会出现更严重的情况 (如消化道出血、肠穿孔、肠套叠等), 使生命安全受到威胁<sup>[5]</sup>。当前, 对于过敏性紫癜的研究虽然不断增多, 但是对其发病机制的了解仍然较少, 尚没有明确认知, 研究认为该疾病的发生可能与过敏、接种疫苗、遗传因素、感染等存在相关性<sup>[6]</sup>。当前治疗此类疾病的原则主要是去除病因、抗过敏、降低血管通透性、抗炎等。西咪替丁是一种可选择性 H<sub>2</sub> 受体拮抗剂, 在消化性溃疡治疗中具有较好的效果。随着研究不断增多, 发现其在一些非溃疡疾病的治疗中也可以获得较好效果, 近年来, 腹型过敏性紫癜患儿的治疗中也广泛使用此类药物。该药物能够对胃酸分泌起到抑制作用, 使胃蛋白酶活性降低, H<sup>+</sup>离子向胃黏膜逆向扩散时受阻, 从而给患者的胃黏膜建立一道防御屏障, 这对于控制消化道出血具有重要意义<sup>[7]</sup>。需要注意的是, 西咪替丁容易导致不良反应的发生, 可对患儿心肝肾功能等构成一些损伤, 如发生间质性肾炎、心房颤动、心律不齐、中度肝功能异常等。要想让腹型过敏性紫癜患儿获得更加安全有效的治疗, 需要充分考虑如何有效改善患儿的胃肠道症状, 让患儿病情尽快缓解。研究证实, 糖皮质激素能够让腹型过敏性紫癜患儿的腹部症状在较短时间内缓解, 因此临床中也可以给患儿选用适宜的糖皮质激素<sup>[8]</sup>。甲泼尼龙琥珀酸钠为临床应用比较多的糖皮质激素, 其具有抗炎、调节免疫、抗过敏等多重功效, 在机体胆碱酯酶的作用下可以转化为游离的甲泼尼龙, 使抗炎作用显著增强, 在过敏性紫癜患者的治疗中能够起到较好的效果, 并且该药物减少发生不良反应, 可以让儿童患儿的治疗安全得到较好的保障<sup>[9]</sup>。在腹型过敏性紫癜患儿的临床治疗中, 发现甲泼尼龙琥珀酸钠可以让患儿的肠道血液循环获得显著改善, 同时可以让肠道平滑肌保持比较松弛状态, 让肠痉挛缓解, 进而改善腹痛症状<sup>[10]</sup>。另外, 该药物还能够让患儿机体应激能力获得提升, 让炎症尽快消退。

本研究将甲泼尼龙琥珀酸钠和西咪替丁联合用于腹型过敏性紫癜

患儿的临床治疗中 (研究组), 并与单用西咪替丁的对照组实施比较, 结果显示, 研究组患儿的总体治疗效果更理想, 患儿的症状在较短时间内得到有效控制, 炎症指标水平也明显降低, 且该组患儿的住院时间更短, 治疗费用更低。该研究提示, 以上联用方案在腹型过敏性紫癜患儿中具有较好的临床应用效果, 可以让患儿少受病痛折磨, 尽快康复出院, 具有较好的临床应用价值。

参考文献:

- [1] 赵代艳, 张晓锐, 苏爱芳. 甲泼尼龙琥珀酸钠联合西咪替丁治疗腹型过敏性紫癜患儿的疗效分析 [J]. 中国合理用药探索, 2021, 18 (03): 85-87.
- [2] 刘美丽. 甲泼尼龙不同用法对小儿重症过敏性紫癜临床有效率及对其体征恢复时间影响分析 [J]. 系统医学, 2021, 6 (05): 100-102.
- [3] 孙靓, 黄燕, 崔晨, 等. 玉屏风颗粒联合西咪替丁对过敏性紫癜患儿临床疗效及外周血免疫学指标的影响 [J]. 现代生物医学进展, 2021, 21 (03): 467-470.
- [4] 马艳华. 西咪替丁与孟鲁司特钠联合用药方案治疗小儿过敏性紫癜的临床分析 [J]. 中国医药指南, 2020, 18 (32): 77-78.
- [5] 马世奇. 研究甲泼尼龙琥珀酸钠冲击疗法在小儿过敏性紫癜中的临床应用 [J]. 人人健康, 2020, (14): 708.
- [6] 庄武, 左晓峰. 不同剂量甲泼尼龙治疗小儿重症过敏性紫癜的效果分析 [J]. 中外医疗, 2020, 39 (03): 133-135.
- [7] 赛可意, 赛新意. 西咪替丁与氯雷他定联合注射用甲泼尼龙琥珀酸钠治疗过敏性紫癜患儿的临床效果 [J]. 河南医学研究, 2019, 28 (19): 3551-3552.
- [8] 梁剑侠. 注射用甲泼尼龙琥珀酸钠联合西咪替丁及氯雷他定治疗过敏性紫癜患儿的疗效分析 [J]. 内蒙古医学杂志, 2019, 51 (07): 814-816.
- [9] 张娟, 曹莉. 甲泼尼龙琥珀酸钠与地塞米松治疗儿童腹型过敏性紫癜的疗效对比 [J]. 当代医药论丛, 2019, 17 (13): 126-128.
- [10] 杨朝艳, 周秀琴, 艾莉莉, 等. 甲泼尼龙琥珀酸钠联合地氯雷他定干混悬剂治疗过敏性紫癜的临床疗效 [J]. 名医, 2018, (06): 62.