

# 氯雷他定、甲基强的松冲击联合治疗 小儿过敏性紫癜的疗效分析

黄晶晶

宝鸡市妇幼保健院儿童医院 陕西宝鸡 721000

**摘要:** 目的: 探究氯雷他定、甲基强的松冲击联合治疗小儿过敏性紫癜的疗效。方法: 选取于2019年1月至2021年1月本院收治的100例小儿过敏性紫癜患者, 随机分为观察组(氯雷他定、甲基强的松冲击联合治疗)和对照组(单纯氯雷他定治疗)各50人。结果: 观察组治疗总有效率高、症状消失时间短, 且临床症状、血清炎症因子、血清免疫学指标改善更明显( $P < 0.05$ )。结论: 氯雷他定、甲基强的松冲击联合治疗小儿过敏性紫癜的疗效十分显著。

**关键词:** 氯雷他定; 甲基强的松; 小儿过敏性紫癜

## Efficacy analysis of loratadine and methylprednisone shock combined in the treatment of Henoch-Schonlein purpura in children

Jingjing Huang

Baoji City Maternal and Child Health Care Hospital, Children's Hospital, Shaanxi Baoji 721000

**Abstract:** Objective: To explore the efficacy of loratadine and methylprednisone shock combination in the treatment of allergic purpura in children. Methods: 100 pediatric patients with allergic purpura admitted from January 2019 to January 2021 were randomly divided into 50 patients in the observation group (loratadine and methylprednisone shock combination treatment) and the control group (loratadine treatment alone). Results: The observation group had high treatment response efficiency, short symptom disappearance time, and the clinical symptoms, serum inflammatory factors, and serum immunological indicators improved more significantly ( $P < 0.05$ ). Conclusion: The combination of loratadine and methylprednisone shock in allergic purpura.

**Keywords:** loratadine; methylprednisone; pediatric allergic purpura

当前, 小儿过敏性紫癜是临床上比较多见的一种血管炎性疾病, 尤其是冬春季节发病率较高, 病因复杂<sup>[1]</sup>, 例如感染、饮食习惯不良、花粉、遗传、免疫蛋白生成异常等都是引起该病的危险因素, 会导致患者出现紫癜、消化道出血、恶心呕吐、关节肿胀、肾炎等, 影响机体健康发育, 严重的还会导致患者脏器损伤, 使得毛细血管的通透性和脆性增加, 出现皮下渗血、血瘀等表现, 对患儿正常生长发育及身体健康的影响极大, 必须深入研究有效的治疗手段<sup>[2]</sup>。本文旨在探究氯雷他定、甲基强的松冲击联合治疗小儿过敏性紫癜的疗效。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取于2019年1月至2021年1月本院收治的100例小儿过敏性紫癜患者, 随机分为观察组和对照组各50人。观察组男28例、女22例, 平均年龄( $6.54 \pm 2.15$ )岁; 对照组男26例、女24例, 平均年龄( $7.69 \pm 1.57$ )岁。一般资料无差异,  $P > 0.05$ 。

#### 1.2 方法

氯雷他定治疗对照组: 氯雷他定颗粒冲服, 针对1至6岁的患儿2.5mg/d, 超过6岁的患儿5mg/d。此外, 还

给予观察组甲基强的松冲击治疗: 在100ml浓度为5%葡萄糖注射液中混合甲基强的松注射液15mg/kg, 静脉滴注, 滴注时间1小时, 持续用药3天后, 调整为甲基强的松片口服, 每天1.0mg/kg, 每日3次。两组均进行2周时间的持续治疗。

### 1.3 观察指标

(1) 治疗效果; (2) 症状消失时间; (3) 血清炎症细胞因子; (4) 采用李克特评分表评价临床症状; (5) 血清免疫学指标。

### 1.4 疗效评价标准

显效: 症状消除; 有效: 症状改善; 无效: 症状加重。

### 1.5 统计学分析

运用SPSS 22.0统计学软件, 用“( $\bar{x} \pm s$ )”、[n (%)]表示, “t”、“ $\chi^2$ ”检验,  $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 治疗效果: 观察组较高 ( $P < 0.05$ ), 见表1。

表1 治疗总有效率 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	50	21	26	3	94% (47/50)
对照组	50	15	24	11	78% (39/50)
$\chi^2$	/	/	/	/	11.018
P	/	/	/	/	<0.05

2.2 症状消失时间: 观察组较短 ( $P < 0.05$ ), 见表2。

表2 症状消失时间 ( $\bar{x} \pm s, d$ )

组别	例数	腹痛	呕吐	皮肤紫癜	关节痛
观察组	50	3.60 ± 0.75	2.74 ± 0.65	6.20 ± 1.45	5.32 ± 1.50
对照组	50	7.33 ± 1.75	4.71 ± 0.85	8.29 ± 1.58	7.36 ± 1.75
t	/	11.058	13.588	12.005	15.041
P	/	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 炎症细胞因子水平: 观察组改善效果更佳 ( $P < 0.05$ ), 见表3。

2.4 临床症状评分: 观察组改善效果更佳 ( $P < 0.05$ ), 见表4。

表3 炎症细胞因子水平 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	白细胞介素-6 (pg/mL)		肿瘤坏死因子 (ng/L)		C反应蛋白 (mg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	50	76.54 ± 2.52	51.66 ± 3.41	121.35 ± 5.39	96.32 ± 2.55	5.32 ± 1.35	3.42 ± 0.21
对照组	50	76.35 ± 2.39	63.71 ± 2.15	120.63 ± 5.43	112.63 ± 3.44	5.69 ± 1.64	4.45 ± 0.51
t	/	3.521	12.015	4.584	10.125	3.241	14.001
p	/	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表4 临床症状评分 ( $\bar{x} \pm s, 分$ )

组别	例数	腹痛		呕吐		皮肤紫癜		关节痛	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	50	1.41 ± 0.52	4.25 ± 0.11	1.36 ± 0.32	4.54 ± 0.51	1.15 ± 0.49	4.22 ± 0.26	1.41 ± 0.33	4.26 ± 0.12
对照组	50	1.40 ± 0.50	3.16 ± 0.18	1.30 ± 0.29	3.06 ± 0.11	1.26 ± 0.62	3.01 ± 0.18	1.47 ± 0.45	3.78 ± 0.22
t		5.628	10.669	3.141	15.624	6.352	10.541	1.524	16.521
p		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

## 3 讨论

小儿过敏性紫癜属于一种系统性血管炎, 其主要病变为小血管炎, 血小板减少性紫癜是主要的临床特点, 肾炎、便血、腹痛、关节肿痛、淤点等是主要的症状表现, 2至8岁的儿童是该病的主要发病人群<sup>[1]</sup>, 一年四季都会发病, 主要见于春秋季节, 且存在反复发作、迁延难愈的特点, 会对患儿及其家属的生活质量产生严重影响。引起小儿HSP的原因比较复杂, 包括感染: 如小儿感冒、扁桃体炎、肺炎、腹泻、尿路感染、皮肤疮疖等, 半数患儿发病前1-3周有上呼吸道感染史; 食物: 如鱼、虾、

蛋、奶、酒、饮料、豆制品、韭菜、牛肉干等, 都能引起过敏性紫癜的发病, 或者使已经治疗好转者复发; 药物: 如青霉素、磺胺类药物、生物制剂、各种预防针、血浆制品、血液等; 毒素: 如蜂、蛇、蝎子、蚊虫咬伤等, 也可能引起发病; 某些异物: 如花粉、柳絮、宠物的皮毛, 以及油漆、汽油、尘埃、化学物品、农药、化学纤维等等, 患儿都可以因为接触而发病<sup>[4]</sup>。可见其致病因素十分复杂, 病情较为严重, 必须对患者采取及时、有效的治疗<sup>[5]</sup>。本文旨在探究HP联合HD对重症HSP的临床疗效。

过敏性紫癜的主要发病机制为免疫球蛋白A大分子清除障碍与糖基化异常,免疫球蛋白A在小血管壁沉积,导致血管出现炎症性反应,损伤血管壁组织,甚者会引起急性关节痛、炎症皮疹等,必须进行积极的治疗,使病情的进展得到控制。机体发生过敏性紫癜感染以后,需要高度重视细胞免疫异常。T淋巴细胞出现异常,会导致本身正常的B淋巴细胞出现障碍,使免疫球蛋白发生紊乱。临床在治疗小儿过敏性紫癜方面的争议较多,该病的主要治疗药物为抗过敏药物组胺,能够使临床症状明显减轻。随着深入研究发现<sup>[6]</sup>,部分患儿会逐渐向慢性肾脏病进展,对预后恢复产生不良影响,通过激素治疗能够使预后质量得到改善。本文通过探究氯雷他定、甲基强的松冲击联合治疗小儿过敏性紫癜的疗效,结果显示,观察组治疗总有效率高、症状消失时间短,且临床症状、血清炎症因子、血清免疫学指标改善更明显( $P<0.05$ )。主要原因为:氯雷他定是一种治疗比较广泛的药物之一,可以选择性拮抗外周组胺受体,见效快,作用的时间比较持久,疗效显著,且安全性较高,不会透过患者的血脑屏障,不会抑制中枢神经系统和抗胆碱;可以竞争性抑制变态反应,控制肥大细胞释放炎症介质,从而帮助患者减轻血管损伤。甲基强的松是一种糖皮质激素,用药后可以帮助患者抗炎储钠,抑制免疫反应和过敏作用;其次可以减少包细胞的生产,降低免疫球蛋白的分泌,减轻过敏性紫癜症状。应用氯雷他定、甲基强的松冲击联合治疗,可以互相协同、增强疗效。在治疗过程中,需要时刻注意观察患儿是否有腹痛、呕吐、大便带血情况。注意大便的特征,有时外观正常,但潜血阳性。呕吐和便血的人应详细记录发生的次数和特征,并保存标本。腹痛屈膝平卧,禁止热敷,以免加重出血或掩盖症状。密切观察皮肤状况,是否有新的皮疹或皮

疹的形状、数量和位置,是否复发,如有必要,绘制人体图以记录皮疹的每日变化。注意关节是否肿胀和疼痛。如果发生关节肿胀和疼痛,请保持患肢的功能位置,协助患儿选择舒适的位置。肾炎性紫癜患儿出院后应严格控制饮食,并定期做尿常规检查。同时注意保持皮肤清洁,穿柔软、通风良好的宽松棉质内衣,保持床铺清洁、干燥、无碎屑。

综上所述,氯雷他定、甲基强的松冲击联合治疗小儿过敏性紫癜的疗效十分显著,其治疗效果高、症状消失时间短,同时能够有效缓解临床症状、减轻炎症反应,增强机体的免疫功能。

#### 参考文献:

- [1]朱橙,罗新福.氯雷他定联合甲基强的松冲击治疗小儿过敏性紫癜的效果[J].中国当代医药,2021,28(4):130-132,136.
- [2]王凤梅.氯雷他定联合甲基强的松冲击治疗小儿过敏性紫癜的疗效分析[J].保健文汇,2021,22(2):153-154.
- [3]卢素敏,张桂聪,龙丽娜.氯雷他定联合甲基强的松治疗小儿过敏性紫癜的临床效果分析[J].哈尔滨医药,2021,41(3):31-32.
- [4]符改梅,张丽华,张小亚.氯雷他定联合甲基强的松冲击治疗小儿过敏性紫癜的临床疗效[J].贵州医药,2020,44(2):256-258.
- [5]艾力库·艾克拜.氯雷他定联合甲基强的松冲击治疗小儿过敏性紫癜的临床疗效分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(16):26,28.
- [6]艾力库·艾克拜.氯雷他定联合甲基强的松冲击治疗小儿过敏性紫癜的临床疗效分析[J].中外女性健康研究,2020(11):95,103.