

依巴斯汀治疗儿童丘疹性荨麻疹的价值

林茜婷

防城港市防城区妇幼保健院 广西 防城港 538021

【摘要】：目的：分析依巴斯汀治疗儿童丘疹性荨麻疹的价值。方法：此次实验对象为来我院诊治的儿童丘疹性荨麻疹患儿，入院时间均在 2020.02 月至 2022.02 月，入选患儿共 88 例，利用红绿双色球法对其进行分组，分为对照组（氯雷他定片，n=44）与实验组（依巴斯汀，n=44）。对比两组患者的治疗情况，观察两组的血清指标及生活质量，统计两组的不良反应。结果：治疗 7 天后，在皮肤瘙痒、皮损程度、皮肤出疹面积改善时间上，相较于对照组，实验组耗时更短（ $P < 0.05$ ）。治疗后，在血清 IL-4、IL-17、TNF- α 以及 IL-23 上，与对照组相比，实验组更低（ $P < 0.05$ ）。治疗后，实验组的 DLQI 评分及 UAS 评分均低于对照组（ $P < 0.05$ ）。在不良反应发生率上，实验组低于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：依巴斯汀用于儿童丘疹性荨麻疹治疗后，对改善患儿的临床症状具有促进作用，能够降低患儿的炎症水平，提升日常生活水平，且用药后造成的不良反应较少，具有较高的临床推广意义。

【关键词】：儿童丘疹性荨麻疹；依巴斯汀；血清炎症因子；生活质量

The value of ebastine in the treatment of papular urticaria in children

Qianting Lin

Maternal and child health hospital Guangxi Fangchenggang 538021

Abstract: Objective: To analyze the value of ebastine in the treatment of papular urticaria in children. Methods: The subjects of this experiment were children with papular urticaria who came to our hospital for treatment. The admission time was from February 2020 to February 2022. A total of 88 children were selected. They were divided into control group (Loratadine Tablets, $n = 44$) and experimental group (ebastine, $n = 44$) by red and green double color ball method. Compare the treatment of the two groups, observe the serum indexes and quality of life of the two groups, and count the adverse reactions of the two groups. Results: After 7 days of treatment, the improvement time of skin pruritus, degree of skin lesions and skin rash area in the experimental group was shorter than that in the control group ($P < 0.05$). After treatment, serum IL-4, IL-17 and TNF- α And IL-23, compared with the control group, the experimental group was lower ($P < 0.05$). After treatment, the DLQI score and UAS score of the experimental group were lower than those of the control group ($P < 0.05$). The incidence of adverse reactions in the experimental group was lower than that in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: After 7 days of treatment, the improvement time of skin pruritus, degree of skin lesions and skin rash area in the experimental group was shorter than that in the control group ($P < 0.05$). After treatment, serum IL-4, IL-17 and TNF- α And IL-23, compared with the control group, the experimental group was lower ($P < 0.05$). After treatment, the DLQI score and UAS score of the experimental group were lower than those of the control group ($P < 0.05$). The incidence of adverse reactions in the experimental group was lower than that in the control group ($P < 0.05$). After ebastine is used in the treatment of papular urticaria in children, it can improve the clinical symptoms of children, reduce the inflammatory level of children, improve the level of daily living, and cause less adverse reactions after medication, so it has high clinical significance.

Keywords: Papular urticaria of childhood; Ebastine; Serum inflammatory factor; Quality of life

丘疹性荨麻疹属于临床常见的疾病，是指虫类叮咬后局部皮肤出现红色丘疹或者风团，多见于儿童。丘疹性荨麻疹多发于春秋两季，具有季节性的特点，给患儿的日常生活造成极大的不良影响。因此，临床加强对儿童丘疹性荨麻疹的治疗是十分必要的。当前，临床对儿童丘疹性荨麻疹侧重于对症支持、药物治疗，氯雷他定片是儿童丘疹性荨麻疹的常用药物，其是一种抗组胺药物，对于改善过敏所致的各种表现具有促进作用，有利于稳定患儿的病情，但是长时间用药后易发生较多的不良反应，比如头痛、头晕等，降低了患儿的治疗依从性。有

学者在研究发现，对儿童丘疹性荨麻疹患儿采用依巴斯汀治疗后，疗效明确，安全性高^[1]。对此，本文就依巴斯汀治疗儿童丘疹性荨麻疹的价值进行分析，详细报告如下：

1 对象和方法

1.1 对象

本研究开展时间在 2020.02~2022.02，实验对象为儿童丘疹性荨麻疹患儿，入选例数总共有 88 例，按照红绿双色球法分为 2 组，每组例数为 44 例。实验组中男童 18 例（占比为 40.91%）、女童 26 例（占比为 59.09%）；最低年龄 2 岁，最

高年龄 13 岁, 平均年龄 (7.24 ± 2.36) 岁; 最短病程 1 天, 最长病程 5 天, 平均 (3.15 ± 0.46) 天。对照组中男童占比为 43.18% (19/44)、女童占比为 56.82% (25/44); 年龄区间范围在 2.5 至 13.5 岁, 平均 (7.35 ± 2.38) 岁; 病程范围在 1.5 天~5.5 天, 平均 (3.17 ± 0.46) 天。对比两组患儿的性别占比、年龄范围以及病程范围的分布情况, $P > 0.05$ 。此次研究通过了伦理委员会的批准。

纳入标准: (1) 经临床检查诊断为丘疹性荨麻疹者, 并且符合《中国荨麻疹诊疗指南(2018 版)》中儿童丘疹性荨麻疹的诊断标准^[2]; (2) 年龄处于 2 岁~13.5 岁; (3) 患儿及家属完全了解此次研究的相关流程, 同意参加研究; (4) 患儿对本次用药无过敏症状; (5) 入组前一个月没有接受过糖皮质激素等药物治疗。

排除标准: (1) 治疗期间存在哭闹, 治疗配合度较低者; (2) 对此次研究所使用药物过敏者; (3) 并发免疫系统疾病或血液性疾病者; (4) 心脏、肾脏等脏器功能严重不全者; (5) 非儿童丘疹性荨麻疹者。

1.2 方法

对照组利用上海先灵葆雅制药有限公司提供的氯雷他定片进行治疗, 国药准字 H: 10970410; 规格: 10mg; 使用方法: 对于 2 岁~12 岁的儿童, 若是体重在 30kg 以上, 一次 10mg; 若是体重不超过 30kg, 一次 5mg; 12 岁以上儿童, 一次 10mg; 一天一次, 温开水吞服, 总共需要治疗 7 天。

实验组选择杭州澳医保灵药业有限公司生产的依巴斯汀片进行治疗, 国药准字 H: 20040503; 规格: 10mg; 使用方法: 每天药物治疗一次, 一次 10mg, 温开水服用, 总治疗时间为 7 天。

注意: 叮嘱患儿在日常生活中注意饮食, 尽量食用高维生素、高纤维素食物, 多食用新鲜的蔬菜和水果等, 强化患儿的免疫能力, 改善患儿的皮肤状态; 叮嘱患儿不要食用海鲜、牛奶和鸡蛋等容易过敏的食物。嘱咐家属一定要注意卫生, 勤换衣物、修剪指甲、洗手等, 夏季做好驱蚊虫工作, 促使患儿维持乐观的心态。家属还需做好监督工作, 避免患儿抓挠皮肤, 加重病情。

1.3 观察指标

(1) 治疗 7 天后, 症状改善时间: 仔细记录两组的皮肤瘙痒、皮损程度、皮肤出疹面积改善时间, 时间越短, 则视为临床效果越良好。

(2) 炎症介质: 治疗前与治疗 7 天后, 空腹取 3ml 外周静脉血后进行离心分离, 离心速度设为 3000r/min, 离心时间为 10 分钟, 得到上清液后通过酶联免疫吸附法试剂盒检测患儿的血清白细胞介素-4 (IL-4)、血清白细胞介素-17 (IL-17)、血清肿瘤坏死因子- α (TNF- α) 以及血清白细胞介素-23

(IL-23) 水平。

(3) 不良反应: 仔细记录患儿轻度嗜睡、头晕、头痛的例数, 计算不良反应发生率。

(4) 治疗 7 天后, 生活质量: 采用皮肤病生活质量评价量表 (DLQI) 与荨麻疹活动性评分 (UAS) 进行评价, ①DLQI 量表总共有 10 个方面, 每个方面分数为 0~3 分, 总共有 0 分~30 分, 分数越低, 视为患儿的生活质量越良好; ②UAS 量表包含两个症状项目, 每个症状分为 0 分~3 分, 总计 0~6 分, 分数越高, 评定为患儿的生活质量越差。

1.4 统计学分析

使用 SPSS23.0 软件对数据进行统计学分析, 使用 t 和 “ $\bar{x} \pm s$ ” 表示计量资料, 使用 χ^2 和 % 表示计数资料, $P < 0.05$ 表示数据对比有差异。

2 结果

2.1 评价两组症状改善时间的差异

从表 1 的结果可以看出, 治疗 7 天后, 在皮肤瘙痒、皮损程度、皮肤出疹面积改善时间上, 实验组均短于对照组 ($P < 0.05$)。

表 1 评价两组症状改善时间的差异 ($\bar{x} \pm s$, 天)

组别	例数	皮肤瘙痒	皮损程度	皮肤出疹面积
实验组	44	1.65 ± 0.34	1.53 ± 0.24	2.38 ± 0.11
对照组	44	3.58 ± 0.43	3.27 ± 0.45	4.59 ± 0.64
t		23.354	22.631	22.574
P		0.000	0.000	0.000

2.2 对比两组患儿的血清炎症因子水平

治疗前, 实验组的 IL-4、IL-17、TNF- α 以及 IL-23 水平分别为 (83.29 ± 10.47) ng/mL、 (54.68 ± 6.75) ng/mL、 (43.85 ± 9.32) ng/L、 (156.73 ± 13.48) ng/L, 对照组分别为 (82.57 ± 10.26) ng/mL、 (54.32 ± 6.45) ng/mL、 (43.16 ± 9.24) ng/L、 (156.24 ± 13.11) ng/L, 两组数据对比差异不大 ($t_1=0.326$, $t_2=0.256$, $t_3=0.349$, $t_4=0.173$; $P_1=0.745$, $P_2=0.799$, $P_3=0.728$, $P_4=0.863$, $P > 0.05$)。

治疗 7 天后, 实验组的 IL-4、IL-17、TNF- α 以及 IL-23 水平分别为 (32.18 ± 4.52) ng/mL、 (20.18 ± 3.24) ng/mL、 (21.58 ± 3.25) ng/L、 (123.65 ± 10.33) ng/L, 显著低于对照组 (63.47 ± 6.13) ng/mL、 (37.52 ± 5.14) ng/mL、 (28.74 ± 5.16) ng/L、 (134.59 ± 12.45) ng/L, 对比有统计学意义 ($t_1=27.252$, $t_2=18.930$, $t_3=7.788$, $t_4=4.486$; $P_1=0.000$, $P_2=0.000$, $P_3=0.000$, $P_4=0.000$, $P < 0.05$)。

2.3 评价分析两组生活质量的差异

治疗前, 实验组的 DLQI 评分及 UAS 评分分别为 (17.53 ± 3.12) 分、 (4.85 ± 0.76) 分, 对照组分别为 (17.85 ± 3.16)

分、 (4.83 ± 0.74) 分,两组分数对比无统计学意义($t_1=0.478$, $t_2=0.125$; $P_1=0.634$, $P_2=0.901$, $P>0.05$)。

治疗7天后,实验组的DLQI评分及UAS评分分别为 (2.18 ± 0.47) 分、 (1.23 ± 0.11) 分,均低于对照组为 (3.89 ± 0.74) 分、 (2.34 ± 0.45) 分,对比差异较大($t_1=12.939$, $t_2=15.894$; $P_1=0.000$, $P_2=0.000$, $P<0.05$)。

2.4 对比两组的不良反应发生率

治疗7天后,实验组中轻度嗜睡1例、头晕1例,不良反应发生率为4.55%(2/44);对照组中轻度嗜睡3例、头痛2例、头晕3例,不良反应发生率为18.18%(8/44);实验组显著低于对照组($\chi^2=9.221$, $P=0.002$, $P<0.05$)。

3 讨论

丘疹性荨麻疹在临床较为常见,主要是由于昆虫叮咬、消化功能紊乱、食物过敏等原因所致,临床上表现为皮肤瘙痒、棱形红色丘疱疹或风团等症状,部分患儿伴有发热、皮肤水肿等症状^[3]。患儿发生丘疹性荨麻疹后,其躯干、四肢伸侧容易出现皮疹,若未及时得到有效治疗,容易诱发感染性疾病或感染性疾病等并发症,甚至病情进展为慢性疾病,严重威胁患儿的身体健康。故,临床加强对儿童丘疹性荨麻疹的治疗是非常重要的,对改善患儿的预后具有积极意义。

目前,药物是临床治疗儿童丘疹性荨麻疹的主要方案,通过药物治疗来缓解症状、控制病情进展,从而改善预后。大多数学者认为,儿童丘疹性荨麻疹的发展与化学递质组胺息息相关,因此临床对该疾病的治疗核心为抗组胺药物。氯雷他定片是临床治疗儿童丘疹性荨麻疹,其属于一种选择性外周H1受体拮抗剂,对白三烯、组胺等炎症因子具有抑制作用,同时也能抑制过敏症状,减轻患儿的临床症状,控制病情进展。但是,

因患儿年龄较小,机体的各项机能尚未发育成熟对氯雷他定片的耐受力较差,长期服用药物后容易发生不良反应,影响药物效果。随着临床深入研究儿童丘疹性荨麻疹,发现依巴斯汀可作为该疾病治疗的药物之一,并在临床试验阶段取得了良好的效果。本次研究发现,实验组经依巴斯汀治疗后,其皮肤瘙痒、皮损程度、皮肤出疹面积改善时间短于对照组,不良反应发生率、DLQI评分及UAS评分均低于对照组($P<0.05$),充分说明了亚巴斯汀治疗儿童丘疹性荨麻疹的可靠性、有效性及安全性。分析其原因是:相较于氯雷他定片疗效欠佳、不良反应较多,依巴斯汀作为第二代组胺H1受体拮抗剂,对组胺H1受体具有选择性拮抗作用,可有效抑制体内组胺的释放量,达到治疗疾病的目的;同时,患儿服药后可快速在体内发挥药效,且药效持续时间较长,从而快速改善患儿的相关症状,提升其生活质量;此外,依巴斯汀通过血-脑脊液屏障的难度较高,从而嗜睡、头晕等不良反应较少,临床用药安全性较高。炎症反应与儿童丘疹性荨麻疹的发生、发展、转归息息相关。IL-4、IL-17、TNF- α 以及IL-23是临床衡量儿童丘疹性荨麻疹炎症程度的常用指标,正常情况下,上述指标的达标水平较低,当机体发生儿童丘疹性荨麻疹后,上述指标的达标水平会异常升高。本次研究发现,与对照组相比,实验组的IL-4、IL-17、TNF- α 以及IL-23水平明显更低($P<0.05$),这进一步证实了依巴斯汀的治疗效果,可以抑制中性粒细胞等炎症介质,减轻患儿的炎症损伤程度,利于患儿尽早康复出院。

综上所述,依巴斯汀用于儿童丘疹性荨麻疹的效果显著,对改善患儿的相关症状具有促进作用,有利于减少炎症介质,提升生活质量,且不良反应较少,临床用药安全性较高,值得临床进一步加大推广力度。

参考文献:

- [1] 林永丽,孙亚飞,杨灿.依巴斯汀、脾氨肽联合自血穴位注射治疗ASST(+)慢性荨麻疹疗效及对患者免疫炎症因子的影响[J].陕西中医,2019,40(04):502-504.
- [2] 中华医学会皮肤性病学分会荨麻疹研究中心.中国荨麻疹诊疗指南(2018版)[J].中华皮肤科杂志,2019,52(1):1-5.
- [3] 黄荣贵,杨丹.氯雷他定结合依巴斯汀用于荨麻疹患者治疗效果观察[J].中国保健营养,2019,029(008):159-160.