

防风通圣颗粒联合抗组胺药物治疗荨麻疹疗效及对自身免疫影响

谭兰英

(湖北省孝感市云梦中医医院 湖北孝感 432500)

摘要: 目的: 探讨防风通圣颗粒联合抗组胺药物治疗荨麻疹疗效及对自身免疫的影响。方法: 2021年7月到2022年8月, 选取80例慢性荨麻疹患者为研究对象, 经随机数字表法分组, 每组有40例患者。对照组采用抗组胺药物治疗, 观察组采用防风通圣颗粒联合抗组胺药物治疗, 比较两组治疗效果、免疫指标、症状评分、不良反应。结果: 观察组治疗有效率大于对照组, 可见显著差异 ($P < 0.05$)。用药前, 观察组四项免疫指标水平与对照组比较, 未见显著差异 ($P > 0.05$); 用药6周后, 观察组 $CD3^+$ 、 $CD4^+$ 、 $CD4^+/CD8^+$ 均高于对照组, 观察组 $CD8^+$ 低于对照组, 可见显著差异 ($P < 0.05$)。用药前, 观察组瘙痒症状、风团数量、风团大小评分与对照组比较, 未见显著差异 ($P > 0.05$); 用药6周后, 观察组瘙痒症状、风团数量、风团大小评分低于对照组, 可见显著差异 ($P < 0.05$)。观察组不良反应率与对照组比较, 未见显著差异 ($P > 0.05$)。结论: 慢性荨麻疹联合应用防风通圣颗粒、抗组胺药物治疗, 可提高治疗效果, 改善免疫指标, 值得临床推广。

关键词: 慢性荨麻疹; 抗组胺药物; 防风通圣颗粒; 治疗有效率; 免疫指标

慢性荨麻疹是一种过敏性皮肤新疾病, 可导致患者的血管、皮肤、黏膜出现充血性水肿, 面部、四肢及躯干出现风团样皮疹, 病变区域还会有剧烈瘙痒症状, 严重影响患者的正常生活^[1]。该病程漫长, 容易反复发作, 会对日常生活造成严重影响^[2]。既往临床多采用抗组胺药物治疗, 药物具有较强活性, 患者可抑制细胞活性, 缓解疾病症状, 延缓疾病进展。但该药单一应用, 药效难以发挥到理想状态, 停药后疾病容易反复发作。此次研究以2021年7月到2022年8月收治的慢性荨麻疹患者80例为研究对象, 主要分析慢性荨麻疹联合用药治疗的效果, 报道内容如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2021年7月到2022年8月, 选取80例慢性荨麻疹患者为研究对象, 经随机数字表法分组, 每组有40例患者。观察组: 男27例, 女13例; 年龄21-57岁, 平均 (39.35 ± 4.53) 岁; 体重40-81kg, 平均 (60.74 ± 5.32) kg; 病程1-16年, 平均 (8.72 ± 1.34) 年。对照组: 男25例, 女15例; 年龄21-58岁, 平均 (39.76 ± 4.57) 岁; 体重40-80kg, 平均 (60.45 ± 5.30) kg; 病程1-15年, 平均 (8.41 ± 1.31) 年。两组资料有比较价值但无比较差异 ($P > 0.05$)。

纳入标准: (1) 患者入院时均有瘙痒及风团症状; (2) 患者经临床表现、实验室检查确诊疾病; (3) 患者具有理想的用药依从性; (4) 患者知情同意研究。

排除标准: (1) 患者存在严重糖尿病、严重高血压等基础性疾病; (2) 患者的脏器功能存在异常; (3) 患者参与研究前一月应用过糖皮质激素药物或抗组胺药物; (4) 患者对研究涉及药物过敏。

1.2 方法

对照组应用抗组胺药物治疗, 盐酸西替利嗪 (国药准字 H19980014, 苏州东瑞制药有限公司, 药品规格 10mg*8片) 口服, 一次1片, 一天1次, 持续6周。

观察组联用防风通圣颗粒、抗组胺药物 (同对照组) 治疗, 防风通圣颗粒 (国药准字 Z20174069, 山东润中药业有限公司, 药品规格 3g*10袋/盒) 口服, 一次1袋, 一天2次, 持续6周。

1.3 观察指标

(1) 治疗效果, 持续用药6周后评价, 判定标准^[3]如下, 痊愈: 患者的风团、瘙痒等不适症状消失, 实验室检查正常。显效: 患者的风团、瘙痒等不适症状改善幅度超过70%, 实验室检查指标趋于

正常。有效: 患者的风团、瘙痒等不适症状改善幅度达到30%-70%, 实验室检查指标有所改善。无效: 患者的风团、瘙痒等不适症状改善幅度小于30%, 实验室检查指标无明显改善, 或患者病情进一步加重。(2) 免疫指标, 用药前及用药6周后应用贝克曼流式细胞仪检测, 检测指标是 $CD3^+$ 、 $CD4^+$ 、 $CD8^+$ 、 $CD4^+/CD8^+$ 。(3) 症状积分, 用药前及用药6周后进行评价, 参与评价的症状是瘙痒症状、风团数量、风团大小, 瘙痒症状评价标准如下, 若无该项症状, 计分是0分; 若有该项症状且症状轻微、偶尔发作, 计分是1分; 若有该项症状且症状中度, 每天均发作3-6次, 计分是2分; 若有该项症状且症状严重, 每天发作7次及以上, 计分是3分。风团数量评价标准如下, 若无风团存在, 计分是0分; 若风团数量是1-6个, 计分是1分; 若风团数量是7-12个, 计分是2分; 若风团数量是12个以上, 计分是3分。风团大小评价标准如下, 若无风团存在, 计分是0分; 若风团直径小于5mm, 计分是1分; 若风团直径在5-20mm, 计分是2分; 若风团直径大于20mm, 计分是3分。(4) 不良反应, 包括恶心、乏力、嗜睡三项, 统计例数和占比。

1.4 统计学方法

收集整理本组实验数据, 在统计学软件 SPSS 20.0 数据包中进行数据处理, 计数资料和计量资料分别应用 $n(\%)$ 和 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 组间差异通过 χ^2 和 t 检验, 在 $P < 0.05$ 时, 差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 患者治疗效果

观察组治疗有效率大于对照组, 可见显著差异 ($P < 0.05$)。见表一。

表1 两组治疗效果 (n=40例, n/%)

组别	痊愈	显效	有效	无效	治疗有效率
观察组	16 (40.00%)	18 (45.00%)	5 (12.50%)	1 (2.50%)	39 (97.50%)
对照组	10 (25.00%)	12 (30.00%)	10 (25.00%)	8 (20.00%)	32 (80.00%)
χ^2 值	-	-	-	-	5.438
P 值	-	-	-	-	0.001

2.2 患者免疫指标

用药前, 观察组四项免疫指标水平与对照组比较, 未见显著差异 ($P > 0.05$); 用药 6 周后, 两组患者的 $CD3^+$ 、 $CD4^+$ 、 $CD4^+/CD8^+$ 均升高, 均比用药前更高, $CD8^+$ 明显下降, 比用药前更低, 且观察组 $CD3^+$ 、 $CD4^+$ 、 $CD4^+/CD8^+$ 均高于对照组, 观察组 $CD8^+$ 低于对照组, 可见显著差异 ($P < 0.05$)。见表二。

表 2 两组免疫指标 ($n=40$ 例, $\bar{x} \pm s$)

组别	$CD3^+$		$CD4^+$		$CD8^+$		$CD4^+/CD8^+$	
	用药前	用药后	用药前	用药后	用药前	用药后	用药前	用药后
观察组	51.87 ± 8.54	64.95 ± 8.79 ^a	32.01 ± 4.23	42.15 ± 4.45 ^a	32.89 ± 3.45	23.03 ± 3.16 ^a	1.01 ± 0.27	1.68 ± 0.32 ^a
对照组	51.09 ± 8.50	57.62 ± 8.68 ^b	32.67 ± 4.26	27.11 ± 4.28 ^b	32.45 ± 3.41	27.58 ± 3.24 ^b	1.09 ± 0.29	1.32 ± 0.30 ^b
t 值	0.872	4.543	0.860	4.523	0.845	4.427	0.831	4.325
P 值	0.234	0.001	0.241	0.001	0.248	0.001	0.253	0.001

注: 与同组用药前比较, ^a $P < 0.05$ 。

2.3 患者症状评分

用药前, 观察组瘙痒症状、风团数量、风团大小评分与对照组比较, 未见显著差异 ($P > 0.05$); 用药 6 周后, 两组患者的瘙痒症状、风团数量、风团大小评分均下降, 均比用药前更低, 且观察组瘙痒症状、风团数量、风团大小评分低于对照组, 可见显著差异 ($P < 0.05$)。见表三。

表 3 两组症状评分 ($n=40$ 例, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	瘙痒症状		风团数量		风团大小	
	用药前	用药 6 周后	用药前	用药 6 周后	用药前	用药 6 周后
	观察组	2.43 ± 0.54	0.70 ± 0.23	2.36 ± 0.58	0.82 ± 0.26	2.26 ± 0.57
对照组	2.31 ± 0.51	1.29 ± 0.32	2.21 ± 0.54	1.37 ± 0.35	2.12 ± 0.54	1.42 ± 0.38
t 值	0.785	5.644	0.764	5.889	0.734	5.774
P 值	0.234	0.001	0.245	0.001	0.256	0.001

注: 与同组用药前比较, ^a $P < 0.05$ 。

2.4 患者不良反应

观察组不良反应率与对照组比较, 未见显著差异 ($P > 0.05$)。见表四。

表 4 两组不良反应 ($n=40$ 例, $n/\%$)

组别	恶心	乏力	嗜睡	不良反应率
观察组	1 (2.50%)	2 (5.00%)	1 (2.50%)	4 (10.00%)
对照组	1 (2.50%)	1 (2.50%)	1 (2.50%)	3 (7.50%)
X ² 值	-	-	-	0.762
P 值	-	-	-	0.345

3 · 讨论

慢性荨麻疹是一种发生机制相对复杂的疾病, 慢性感染、外界环境、精神状态以及气候变化等均可导致疾病发生^[1]。但临床调查^[2]表明, 慢性荨麻疹主要受自身免疫系统影响。慢性荨麻疹其实是人体细胞免疫与多种细胞因子诱发的皮肤过敏性疾病, 患者的细胞免疫功能遭受损伤, 继而导致疾病发生并反复发作。临床治疗慢性荨麻疹, 不仅要缓解症状及延缓疾病进展着手, 更要改善患者的免

疫功能。既往多采用抗组胺药物治疗, 但停药后容易复发, 整体疗效并不理想。盐酸西替利嗪是一种强效抗组胺药物, 属于新一代 H1 受体阻滞剂, 临床多将该药用于过敏诱发的瘙痒疾病或荨麻疹。该药口服进入人体之后, 可迅速结合靶细胞膜上组胺 H1 受体, 有效阻断组胺, 促使靶细胞激活, 抑制 P 物质、炎性递质以及神经肽等多种物质释放, 继而发挥强大的抗过敏及抗炎作用。该药不仅存在强大的拮抗 H1 受体作用, 还存在其他类型的抗变态反应机制, 可对呼吸道黏膜的炎性细胞浸润、聚集诱发的迟发性过敏反应, 抑制可诱发瘙痒、红肿等不适症状的炎性细胞活性, 减少言行因子的实际释放量, 迅速发挥抗过敏作用。慢性荨麻疹发病和外周血 T 细胞亚群紊乱存在直接关系, 紊乱现象导致 Th1/Th2 型细胞失衡, 令免疫细胞因子表达发生异常, 最终导致免疫功能下降。但盐酸西替利嗪并无良好的免疫调节作用, 单一应用时并不能有效治疗慢性荨麻疹。防风通圣颗粒属于中药制剂, 由防风、大黄、荆芥穗、麻黄以及栀子等 17 味中药材组成, 具有解表通里与清热解毒功效^[6]。慢性荨麻疹应用该药治疗, 可有效减轻化学物质诱发的局部炎性反应, 可升高患者的皮肤血管通透性, 有利于症状体征改善。盐酸西替利嗪、防风通圣颗粒联合应用, 可充分发挥药物抗过敏、抗炎作用的同时, 对 T 淋巴细胞发挥刺激作用, 促使其分化繁殖, 有效激活网状内皮系统以及单核巨噬细胞系统等, 有效抑制多种细胞因子的释放, 增强患者的免疫功能; 可充分发挥免疫调节机制, 进一步改善人体免疫功能的同时, 有效缓解瘙痒及风团等不适症状, 加快患者不适症状的改善, 提高患者的治疗效果。

综上所述, 防风通圣颗粒联合盐酸西替利嗪可有效治疗慢性荨麻疹, 患者的疗效及免疫指标均更好。

参考文献:

- [1] Labels of insecticides to which Oregon honey bee (*Apis mellifera* L.) hives could be exposed do not align with federal recommendations in their communication of acute and residual toxicity to honey bees[J]. *Pest Management Science*, 2020, 76(5):1664-1672.
- [2] 李丽琴, 何莹, 张莲. 卡介菌多糖核酸联合抗组胺药物治疗慢性特发性荨麻疹的临床效果[J]. *临床合理用药杂志*, 2021, 14(17): 135-137.
- [3] MOOS, LUKASZ, KAPELUSZNA, KATARZYNA, OKUNIE WICZ, ROBERT, et al. The Role of Interleukin 10 and 18 in Chronic Spontaneous Urticaria Pathogenesis in the Context of Angioedema Coexistence[J]. *Journal of interferon and cytokine research: The official journal of the International Society for Interferon and Cytokine Research*, 2021, 41(5):172-176.
- [4] 崔秀平, 闫伟, 何金红. 加味当归补血汤联合抗组胺药物治疗慢性荨麻疹临床疗效观察及安全性评价[J]. *现代中药研究与实践*, 2021, 35(1):77-81.
- [5] 张莉, 陈小艳, 张妍. 防风通圣颗粒联合抗组胺药物治疗荨麻疹疗效及对自身免疫影响[J]. *中国中西医结合皮肤性病杂志*, 2021, 20(4):350-353.
- [6] 谭晓霞, 李俊, 李亚玲. 复方甘草酸苷片联合第二代抗组胺药物治疗慢性荨麻疹有效性及安全性的 Meta 分析[J]. *中国免疫学杂志*, 2022, 38(18):2259-2263, 2268.