

雷公藤多苷联合氢化可的松琥珀酸钠治疗小儿过敏性紫癜的临床效果

徐珊珊

黑龙江省大庆市第四医院儿科,黑龙江大庆 163000

[摘要] 目的 探讨雷公藤多苷联合氢化可的松琥珀酸钠治疗小儿过敏性紫癜的临床效果。方法 选取2016年1月~2020年4月我院儿科收治的50例过敏性紫癜患儿为研究对象,按入院时间分为对照组和观察组,各25例。对照组患儿给予氢化可的松琥珀酸钠治疗,观察组在对照组的基础上联合雷公藤多苷治疗,比较治疗前后两组患儿氧化应激指标、临床症状改善情况、临床总有效率及不良反应发生情况。结果 治疗前,两组患儿氧化应激指标比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,两组氧化应激指标均有所改善,且观察组明显优于对照组($P < 0.05$);观察组临床症状(腹痛、关节肿痛、紫癜)消失时间均明显短于对照组($P < 0.05$);观察组临床总有效率(96.00%)显著高于对照组(76.00%)($P < 0.05$);观察组总不良反应发生率(4.00%)明显低于对照组(24.00%)($P < 0.05$)。结论 雷公藤多苷联合氢化可的松琥珀酸钠治疗小儿过敏性紫癜,可缩短临床症状消失时间,改善氧化应激指标,提高临床治疗效果,安全性高,值得临床推广。

[关键词] 雷公藤多苷;氢化可的松琥珀酸钠;小儿过敏性紫癜;氧化应激;不良反应

[中图分类号] R725.5

[文献标识码] B

[文章编号] 2095-2856(2020)09-48-02

过敏性紫癜属于一种侵犯皮肤或其他器官细小动脉和毛细血管的过敏性免疫性小血管炎。目前,临床中常用的药物有氢化可的松琥珀酸钠和雷公藤多苷片等,前者属于一种糖皮质激素,用药后可起到抗炎、抗过敏和降低血管通透性等作用;后者属于一种免疫抑制剂,具有除湿消肿和祛风解毒等功效,应用于小儿过敏性紫癜治疗中,可起到改善患儿免疫功能的效果^[1]。本研究将探讨雷公藤多苷联合氢化可的松琥珀酸钠治疗小儿过敏性紫癜的临床效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2016年1月~2020年4月我院儿科收治的50例过敏性紫癜患儿为研究对象,按患儿入院时间分为对照组和观察组,每组25例。对照组男15例,女10例;年龄3~11岁,平均(7.1±1.2)岁;病程27~45 d,平均(37.21±3.20) d;观察组男16例,女9例;年龄3~12岁,平均(7.2±1.0)岁;病程27~45 d,平均(37.21±3.20) d。两组患儿一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本次经医院伦理委员会批准同意。

纳入标准:①经临床诊断符合中华医学会儿科过敏性紫癜诊断标准^[2];②3岁<年龄≤12岁;③存在不同程度的呕吐、腹痛或便血等症状;④患儿家属知晓本研究内容,且自愿签署知情同意书。

排除标准:①临床资料缺失的患儿;②有免疫功能疾病及严重凝血功能障碍的患儿;③合并心、肝、肺等疾病的患儿;④合并出血性疾病的患儿;⑤患有严重感染性疾病的患儿。

1.2 方法

对照组患儿给予氢化可的松琥珀酸钠(生产厂家:福安药业集团湖北人民制药有限公司;国药准字:H20058653;规格:50 mg)静脉滴注治疗,5 mg/(kg·d),2次/d,临床症状消失后逐渐减量,用药7 d后停药。

观察组患儿在对照组的基础上联合雷公藤多苷片(生产厂家:浙江得恩德制药有限公司;国药准字:Z33020422;规格:10 mg×50 s)口服治疗,根据患儿体重1~1.5 mg/(kg·d),3次/d,饭后服用。

1.3 观察指标

(1)观察两组患儿腹痛、关节肿痛和紫癜症状消失时间。(2)临床疗效^[3]:患儿临床治疗效果根据临床症状和体征状况进行评价,其中,显效:腹痛、关节肿痛、紫癜临床症状和体征消失,氧化应激指标检验结果显示正常;有效:腹痛、关节肿痛、紫癜临床症状和体征明显改善,但尚未完全恢复正常,治愈后2个月存在复发风险;无效:不符合上述指标。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。(3)观察两组患儿氧化应激指标[丙二醛(MDA)、总抗氧化能力(T-AOC)和超氧化物歧化酶(SOD)]

表3 两组患儿治疗前后氧化应激指标变化比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	MDA (nmol/mL)	T-AOC (U/mL)	SOD (U/mL)
观察组	25	治疗前	3.09 ± 0.45	5.89 ± 1.10	36.30 ± 4.51
		治疗后	1.52 ± 0.24 ^{#*}	13.77 ± 2.75 ^{#*}	56.60 ± 6.79 ^{#*}
对照组	25	治疗前	3.08 ± 0.47	5.90 ± 1.08	36.45 ± 4.28
		治疗后	2.31 ± 0.56 [#]	9.39 ± 2.20 [#]	43.02 ± 6.50 [#]

注:与本组治疗前比较,[#] $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^{*} $P < 0.05$

表4 两组患儿不良反应发生情况比较

组别	n	暖气反酸	恶心呕吐	腹痛腹泻	头晕乏力	总不良反应[n (%)]
观察组	25	0	1	0	0	1 (4.00) [*]
对照组	25	2	2	1	1	6 (24.00)

注:与对照组比较,^{*} $P < 0.05$

变化情况,采用硫代巴比妥酸比色法检测MDA,化学比色法检测T-AOC和SOD,均依据试剂盒说明进行操作。(4)观察两组患儿暖气反酸、恶心呕吐、腹痛腹泻和头晕乏力不良反应发生情况。

1.4 统计学方法

采用SPSS 22.0统计学软件对数据进行分析,计量资料用均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验,计数资料用率(%)表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿临床症状消失时间比较

观察组患儿临床症状(腹痛、关节肿痛、紫癜)消失时间明显短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组患儿临床症状消失时间比较 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	n	腹痛消失时间	关节肿痛消失时间	紫癜消失时间
观察组	25	3.92 ± 0.94 [*]	3.13 ± 0.60 [*]	6.93 ± 0.95 [*]
对照组	25	5.74 ± 0.91	6.12 ± 0.80	8.80 ± 1.31

注:与对照组比较,^{*} $P < 0.05$

2.2 两组患儿临床疗效比较

观察组临床总有效率(96.00%)显著高于对照组(76.00%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组患儿临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效[n (%)]
观察组	25	14	10	1	24 (96.00) [*]
对照组	25	11	8	6	19 (76.00)

注:与对照组比较,^{*} $P < 0.05$

2.3 两组患儿治疗前后氧化应激指标变化比较

治疗前,两组患儿MDA、T-AOC、SOD氧化应激指标比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,两组患儿上述各项氧化应激指标均有所改善,且观察组明显优于对照组($P < 0.05$)。见表3。

2.4 两组患儿不良反应发生情况比较

观察组患儿总不良反应发生率(4.00%)显著低于对照组(24.00%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表4。

3 讨论

雷公藤多苷和氢化可的松琥珀酸钠是治疗过敏性紫癜的常用药物^[4]。其中,氢化可的松琥珀酸钠属于肾上腺皮质激素类药物,是由氢化可的松形成的盐类化合物,可有效缓解过敏反应,减轻炎症表现,抑制细胞中免疫反应及抗细菌毒素造成的机体刺激反应,减轻细胞损伤,提升对患儿机体的保护作用。曾明源等^[5]研究中将氢化可的松琥珀酸钠使用5%葡萄糖注射液稀释后治疗儿童过敏性紫癜,能有效缓解患儿临床症状,改善其应激指标。曹世霞等^[6]研究显示,中医辨证配合雷公藤多甙片可改善过敏性紫癜患儿免疫及凝血功能,有效缓解关节肿痛等临床症状。本研究中,观察组临床总有效率(96.00%)显著高于对照组(76.00%)($P < 0.05$);观察组临床症状(腹痛、关节肿痛、紫癜)消失时间明显短于对照组($P < 0.05$);治疗后,观察组患儿MDA、T-AOC、SOD氧化应激指标改善情况均优于对照组($P < 0.05$);观察组患儿总不良反应发生率(4.00%)显著低于对照组(24.00%)($P < 0.05$),提示雷公藤多苷联合氢化可的松琥珀酸钠治疗小儿过敏性紫

(下转第59页)

鼻窦炎治疗中应用提供客观的数值参考,具有较强的可行性。

本研究中,研究组患儿临床症状(鼻塞、鼻涕、头痛、咳嗽)缓解时间均明显短于对照组($P < 0.05$),且治疗后研究组患儿心理功能、生理功能、社会功能及总体健康各项生活质量评分均高于对照组,MLMES 评分低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$);研究组患儿总不良反应发生率为 3.33%,显著低于对照组的 13.33% ($P < 0.05$),提示鼻腔冲洗在儿童鼻-鼻窦炎治疗中,可缩短患儿临床症状缓解时间,降低 MLMES 评分,提高患儿生活质量,降低不良反应发生,促进患儿康复。

综上所述,鼻腔冲洗治疗儿童鼻-鼻窦炎可明显缩短临床症状缓解时间,降低 MLMES 评分,提高患儿的生活质量,降低不良反应发生,促进患儿康复,值得临床推广应用。

[参考文献]

[1] 许政敏,王智楠,姚红兵. 儿童急性感染性鼻-鼻窦炎诊疗—临床实践指南(2014年制订)[J]. 中国实用儿科杂志,2015,30(7): 512-514.

[2] 吴杰. 鼻窦负压置换联合鼻腔冲洗在儿童鼻窦炎治疗的临床研究[J]. 当代医学,2019,25(27): 118-120.

[3] 廖龙燕,张燕平. 鼻腔冲洗联合 TDP 治疗儿童鼻-鼻窦炎的临床疗效观察[J]. 中医临床研究,2018,10(5): 118-119,121.

[4] 李鲁,王红妹,沈毅. SF-36 健康调查量表中文版的研制及其性能测试[J]. 中华预防医学杂志,2002,36(2): 109-113.

[5] 李素红. 使用 2% 盐水鼻腔灌洗结合鼻负压置换治疗儿童慢性鼻窦炎的效果[J]. 临床医药文献电子杂志,2017,4(51): 9953-9954.

[6] 杨帆. 鼻内镜术后配合鼻腔冲洗液的应用在鼻窦炎治疗中的价值观察[J]. 湖南中医药大学学报,2018,(A01): 952.

[7] 孙占霖,宋驰,王静. 鼻内镜术后配合鼻腔冲洗液的应用在鼻窦炎治疗中的临床效果[J]. 世界最新医学信息文摘,2019,19(9): 74,77.

[8] 张军. 鼻腔冲洗对小儿慢性鼻炎治疗中的应用效果观察[J]. 饮食保健,2018,5(37): 29-30.

(上接第 49 页)

癜,可提高临床效果,缩短临床症状消失时间,降低不良反应,加快病情康复速度,改善氧化应激反应。

综上所述,雷公藤多苷联合氢化可的松琥珀酸钠治疗小儿过敏性紫癜,可缩短患儿临床症状消失时间,改善氧化应激指标,提高临床治疗效果,安全性高,值得临床推广。

[参考文献]

[1] 白江洪,吴汀溪,续畅. 雷公藤多苷联合泼尼松治疗小儿 HSPN 的 Meta 分析[J]. 中国妇幼健康研究,2018,29(9): 1204-1208.

[2] 吴霞,石帅,陈庆云,等. 丹参注射液联合雷公藤多苷片对过敏性紫癜肾炎患儿尿 IGF-1、TGF- β 1 及凝血机制

的影响[J]. 慢性病学杂志,2019,20(6): 823-826,830.

[3] 丘婧. 养阴清瘀汤联合雷公藤多甙片治疗小儿过敏性紫癜性肾炎的临床研究[J]. 现代中西医结合杂志,2017,26(23): 2589-2591.

[4] 蒲海波. 雷公藤多苷联合丹参注射液治疗过敏性紫癜性肾炎患儿对凝血机制的影响及疗效评价[J]. 中华中医药学刊,2017,35(11): 2946-2950.

[5] 曾明源,朱政,杨禄颜,等. 来氟米特联合雷公藤多甙片治疗儿童过敏性紫癜性肾炎的疗效观察[J]. 中国实用医刊,2017,44(13): 117-119.

[6] 曹世霞,范晓辉. 中医辨证配合雷公藤多甙片治疗小儿过敏性紫癜性肾炎的临床疗效探析[J]. 山东农业工程学院学报,2017,34(8): 159-160.