

于男性组,且差异具有统计学意义,这与以往文献报道相符^[2]。由于支原体无细胞壁,所有破坏细胞壁的抗生素均无治疗效果,临床多用干扰蛋白质合成和阻止 DNA 复制的抗生素进行治疗。但近年由于抗生素的广泛使用导致支原体的耐药性在不断变化,不同地区同类型抗生素的耐药情况也不尽相同。陈涛^[3]报道成都地区支原体对强力霉素、美满霉素和交沙霉素敏感性高,对环丙沙星、左氧沙星、阿奇霉素耐药;汪美英^[4]报道鹰潭地区支原体对交沙霉素、克拉霉素较敏感,而对红霉素、罗红霉素敏感性较低;肖春燕和陈宁君^[5]报道广州天河区支原体对美满霉素、强力霉素敏感,对司巴沙星、阿奇霉素耐药。因此临床上治疗支原体感染不能仅凭经验用药,而应该选用敏感药物以提高疗效。本次所测支原体对 12 种抗生素的药敏结果显示,对支原体最敏感的前 3 种药物依次为交沙霉素、强力霉素和美满霉素;耐药率较高的药物依次为环丙沙星、氧氟沙星和红霉素。故对于本地区的非淋菌性尿道炎患者,应优先选用交沙霉素、强力霉素和美满霉素等药物治疗,可起到较好的治疗效果。

参考文献

- [1] 叶顺章. 性病诊疗与预防[M]. 北京:人民卫生出版社, 2001:10-18.
- [2] 施美琴,王荷英,叶顺章,等. 非淋菌性尿道炎的人型支原体及尿素分解支原体的检出[J]. 中华皮肤科杂志, 1991, 24(5):311-313.
- [3] 陈涛. 非淋菌性尿道炎患者支原体检出和药敏结果分析[J]. 检验医学与临床, 2011, 8(3):277, 279.
- [4] 汪美英. 社区 2842 例泌尿生殖道标本支原体培养及药敏实验结果分析[J]. 实验与检验医学, 2009, 27(6):703-706.
- [5] 肖春燕,陈宁君. 泌尿生殖道支原体感染和耐药性检测 932 例结果分析[J]. 现代医药卫生, 2011, 27(4):581-582.

(收稿日期:2011-04-02)

• 临床研究 •

地氯雷他定联合玉屏风治疗对慢性荨麻疹疗效及生活质量的影响

胡 兵¹, 代 杰², 李 维³ (重庆市渝中区第二人民医院:1. 皮肤科;2. 内科;3. 检验科 400013)

【摘要】 目的 探讨地氯雷他定联合玉屏风胶囊治疗慢性荨麻疹的疗效及对患者生活质量的影响。**方法** 2008 年 1 月至 2010 年 9 月重庆市渝中区第二人民医院皮肤科门诊慢性荨麻疹患者 54 例,采用随机对照的方法,随机分为治疗组和对照组,治疗组口服玉屏风胶囊和地氯雷他定片;对照组口服地氯雷他定片,治疗 28 d 后评价临床疗效,并采用皮肤病生活质量指数(DLQI)量表进行生活质量调查。**结果** 治疗 28 d 后,治疗组、对照组的有效率分别为 89.3%和 69.2%,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。对照组和治疗组治疗前生活质量指数总分分别为(12.43±6.52)分和(11.87±7.54)分,差异无统计学意义,治疗后总分分别为(8.45±3.72)分和(5.32±2.41)分,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 地氯雷他定联合玉屏风胶囊治疗慢性荨麻疹的疗效较好,值得临床推广使用。

【关键词】 慢性荨麻疹; 玉屏风胶囊; 地氯雷他定; 生活质量

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.14.047 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2011)14-1754-02

慢性荨麻疹(CU)是一种皮肤科常见病、多发病,俗称“风疹块”,其病因不明,发病机制复杂,单一药物难以控制,治愈率低,严重影响了患者的生活质量。1994 年 Finlay 和 Khan^[1]提出皮肤病生活质量指数(DLQI),作为一种自测简化量表,适用于 16 岁以上的成人,对于评价患者生活质量的影响及治疗前后病情变化的程度有较好的作用^[2]。2008 年 1 月至 2010 年 9 月本科应用地氯雷他定联合玉屏风胶囊治疗慢性荨麻疹取得较好的疗效,并对患者治疗前后进行了生活质量问卷调查(DLQI 量表),现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2008 年 1 月至 2010 年 9 月本院皮肤科门诊慢性荨麻疹患者 54 例,其中男 26 例,女 28 例;年龄 21~58 岁,病程 9 周至 11 月,其诊断均符合慢性荨麻疹诊断标准^[3]。纳入标准:年龄 18~60 岁,自愿并能独立完成调查问卷;2 周内未使用抗组胺药;1 个月内未使用糖皮质激素以及免疫抑制剂;无严重心、肺、肝、肾等器官及系统性疾病。排除标准:并发其他皮肤病、文盲、有精神病史、身体残疾者;有严重心肝肾等器质性疾病;妊娠或哺乳期妇女。按随机数字法分为治

疗组 28 例和对照组 26 例,两组在性别、年龄、病情轻重程度等方面差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 治疗组给予地氯雷他定 5 mg/d 口服,玉屏风胶囊 2 粒,每日 3 次饭前口服。对照组给予地氯雷他定 5 mg/d。28 d 为 1 疗程,试验期间禁用大环内酯类抗生素、抗真菌药及皮质类固醇等药物。

1.3 疗效评定 记录治疗前及治疗第 28 天停药的临床表现,并记录患者体征及不良反应等,判定疗效,治疗前后常规行血、尿、粪常规、肝肾功能检查,并行心电图检查。疗效观察指标及疗效评定标准参见文献^[4]。

1.4 生活质量评价 采用国际普遍采用的 DLQI 量表测试方法。整个问卷共有 10 个方面问题:生理、心理、日常活动、穿衣、社交娱乐、运动、工作学习、家庭、性生活、治疗。每个问题均采用 4 级计分法:无为 0 分;有一点计为 1 分;比较明显计为 2 分;非常明显计为 3 分。总分共 0~30 分。由医生向患者解释本次调查的目的、意义及填写问卷的注意事项,并由患者独立完成调查问卷,评定时间为近 4 周以来的情况。治疗 4 周后,再次进行 DLQI 测试。

1.5 统计学方法 率的比较采用 χ^2 检验,对问卷资料进行 t 检验,所有数据均采用 SPSS 11.5 统计软件进行分析,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 临床疗效 治疗组 28 例中,临床治愈 18 例,显效 7 例,有效 1 例,无效 2 例,总有效率 89.3%;对照组 26 例中,治愈 10 例,显效 8 例,有效 4 例,无效 4 例,总有效率 69.2%,两组治疗结果总有效率比较差异有统计学意义($\chi^2=5.39, P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者治疗 4 周后临床疗效比较(n)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	28	18	7	1	2	89.3*
对照组	26	10	8	4	4	69.2

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组患者生活质量评价 两组慢性荨麻疹患者治疗前后对生活质问卷中的 10 个问题记分情况,见表 2。对照组和治疗组治疗前总分分别为(12.43±6.52)分和(11.87±7.54)分,治疗后总分分别为(8.45±3.72)分和(5.32±2.41)分,两组治疗前比较差异无统计学意义,治疗后比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 2 两组患者生活质量调查结果评分($\bar{x}\pm s$)

调查内容	治疗前		治疗后	
	对照组	治疗组	对照组	治疗组
生理	2.72±0.56	2.74±0.62	1.37±0.41	0.89±0.49
心理	2.17±0.64	2.21±0.73	1.27±0.58	0.63±0.43
日常生活	1.46±0.62	1.38±0.53	0.94±0.37	0.84±0.42
穿衣	1.18±0.42	1.20±0.58	0.85±0.43	0.52±0.28
社交娱乐	1.08±0.46	1.12±0.51	0.84±0.52	0.58±0.26
运动	1.34±0.67	1.29±0.61	1.04±0.52	0.98±0.28
工作学习	1.41±0.55	1.37±0.73	0.73±0.43	0.68±0.44
家庭	0.59±0.23	0.52±0.36	0.32±0.17	0.30±0.12
性生活	0.62±0.35	0.57±0.28	0.47±0.32	0.33±0.18
治疗	1.29±0.67	1.21±0.53	0.95±0.47	0.88±0.37

3 讨 论

慢性荨麻疹是由于皮肤、黏膜小血管扩张及渗透性增加而出现的一种局限性水肿反应,其发病机制除了肥大细胞脱颗粒释放组胺以外,还有自身免疫反应,Th1/Th2 细胞亚群失衡以及炎症递质白三烯释放所导致的后续炎性反应等参与^[5]。虽然慢性荨麻疹是一种良性病变,不影响健康,但与健康有关的生活质量调查证表明,慢性荨麻疹严重影响了患者的生活质量^[6]。因此,通过相关量表测评患者生活的质量,有助于更好地了解疾病对患者产生的影响,并作出正确的评价,选择合理的治疗方案。

本研究结果显示,慢性荨麻疹对患者的生理、心理、日常活动、社交娱乐、家庭和治疗等方面造成了不同程度的影响,与国内文献^[7]报道相一致。说明慢性荨麻疹患者瘙痒症状越严重,对其心理、运动、工作学习、家庭及社交娱乐方面造成的负面影响越大,缓解瘙痒症状能明显提升其生活质量。

目前抗组胺药仍是治疗慢性荨麻疹的首选药物。地氯雷他定是第 2 代 H1 受体拮抗剂氯雷他定的体内活性代谢产物,具有长效、强力、高选择性拮抗外周组胺 H1 受体的特点。地氯雷他定除具有抗过敏作用外,同时还有较强的抗炎作用,其作用是氯雷他定药效的 10~20 倍^[8],能够抑制黏附分子的表达抑制炎症递质和细胞因子的产生和释放,减少嗜酸性粒细胞的趋化、黏附和超氧化物的产生等。相关治疗指南^[9]推荐口服地氯雷他定作为荨麻疹的一线治疗,并且临床的循证医学研究资料业已证明其疗效肯定,安全性良好,未见心血管系统不良反应,不会引起嗜睡^[10]。

现代药理研究表明玉屏风颗粒具有双向调节人体免疫功能的作用,能明显提高人体免疫功能,并能诱导产生 IFN- γ ,主药北芪中的类黄酮能提高淋巴细胞数,提高 LAK 的活性,有调节免疫功能;防风可抑制小鼠迟发性变态反应,提高巨噬细胞功能,抑制超敏反应,从而达到抗炎抗过敏的作用^[10]。本研究结果显示,联合用药组的疗效(89.3%)明显优于单服地氯雷他定组(69.2%);且通过不同治疗效果患者生活质量量表的比较显示,治疗组生活质量有了明显提高,提示有效治疗可明显提高患者生活质量。

总之,本结果表明,氯雷他定联合玉屏风胶囊治疗慢性荨麻疹可增强抗炎作用,提高疗效,二者联合用药安全性高,值得临床推广。

参考文献

[1] Finlay AY, Khan GK. Dermatology Life Quality Index (DLQI) - a simple practical measure for routine clinical use [J]. Clin Exp Dermatol,1994,19(3):210-216.

[2] Mork C, Wahl A, Moum T. The Norwegian version of the dermatology life quality index;a study of validity and reliability in psoriatics [J]. Acta Derm Venereol,2002,82(5):347-351.

[3] 中华医学会临床诊疗指南. 皮肤病与性病分册[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:70-71.

[4] 刘红霞,李怡莹. 生物共振治疗仪治疗急慢性荨麻疹临床疗效观察[J]. 临床皮肤科杂志,2009,38(2):129.

[5] 吴伊旋,沈惠风. 慢性荨麻疹部分发病机制的研究进展[J]. 临床皮肤科杂志,2008,37(2):136.

[6] Crob JJ, Gaudy-Marqueste C. Urticaria and quality of life [J]. Clin Rev Allergy Immunol,2006,30(1):47-50.

[7] 袁玲玲,刘爱英,肖林华,等. 慢性皮肤病对患者生活质量的影响[J]. 中国麻风皮肤病杂志,2006,22(11):925-926.

[8] 王侠生. 皮肤科用药及其药理 [M]. 上海:复旦大学出版社,2006:253-254.

[9] Bousquet J, Bindslev-Jensen C, Canonica GW, et al. The ARIA/EAACI criteria for antihistamines; an assessment of the efficacy, safety and pharmacology of desloratadine [J]. Allergy,2004,59(suppl77):4-16.

[10] 曾文军,王柳均. 玉屏风散加味方治疗荨麻疹及其对血清白介素-4、干扰素- γ 和 IgE 的影响[J]. 中国中西医结合皮肤病学杂志,2008,7(1):16-18.