

· 论 著 ·

复方敏维糖浆对湿疹和荨麻疹患者血清 IL-4、IL-17 及 IFN- γ 水平的影响及其临床意义*

贾慧军, 王建茹, 陈海贇, 唐靖禹, 杨 奇, 王国辉[△]

(河北省唐山市妇幼保健院药剂科 063000)

摘 要:目的 观察复方敏维糖浆治疗湿疹和荨麻疹对患者血清白细胞介素-4(IL-4)、IL-17 及 γ -干扰素(IFN- γ)水平的影响,并分析其临床应用价值。方法 选取 2015 年 1 月至 2016 年 12 月该院收治的湿疹和荨麻疹患者 35 例作为湿疹和荨麻疹患者组,给予复方敏维糖浆进行治疗,观察 35 例患者治疗后的临床疗效、不良反应发生率、治疗前后的症状积分及治疗前后患者血清 IL-4、IL-17 及 IFN- γ 水平变化。另选取同期来该院体检的健康者 30 例作为对照组,测定其血清 IL-4、IL-17 及 IFN- γ 水平,并与湿疹和荨麻疹患者组治疗前、后血清 IL-4、IL-17 及 IFN- γ 水平进行比较,分析复方敏维糖浆对湿疹和荨麻疹患者血清 IL-4、IL-17 及 IFN- γ 水平的影响。结果 湿疹和荨麻疹患者组治疗后血清 IL-4 水平明显高于治疗前,血清 IL-17 及 IFN- γ 水平明显低于治疗前,治疗前、后血清 IL-4、IL-17 及 IFN- γ 水平比较差异均有统计学意义($P<0.05$);湿疹和荨麻疹患者组治疗后血清 IL-4、IL-17 及 IFN- γ 水平与对照组比较差异无统计学意义($P>0.05$)。湿疹和荨麻疹患者组治疗后皮疹评分为(2.68 $\pm$ 1.04)分,明显低于治疗前的(7.86 $\pm$ 2.81)分,治疗后瘙痒评分为(2.93 $\pm$ 1.25)分,明显低于治疗前的(7.36 $\pm$ 2.54)分,治疗前、后皮疹和瘙痒评分比较差异均有统计学意义($P<0.05$)。35 例湿疹和荨麻疹患者经过治疗 26 例患者痊愈,5 例患者显效,2 例患者有效,2 例患者无效,总有效率为 94.3%;治疗后有 1 例患者出现嗜睡,1 例患者出现头晕,1 例患者出现恶心,1 例患者出现口干,总不良反应发生率为 11.4%。结论 复方敏维糖浆治疗湿疹和荨麻疹疗效显著,不良反应发生率较低,可改善患者血清 IL-4、IL-17 及 IFN- γ 水平,具有一定的临床意义。

关键词:复方敏维糖浆; 血清白细胞介素-4; 血清白细胞介素-17; 血清 γ -干扰素; 湿疹; 荨麻疹

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.16.002 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2017)16-2335-03

Changes and clinical significance of compound sensitive syrup on the serum IL-4, IL-17 and IFN- γ levels in serum of patients with eczema and urticaria*

JIA Huijun, WANG Jianru, CHEN Haibi, TANG Jingyu, YANG Qi, WANG Guohui[△]

(Department of Pharmacy, Maternal and Child Health Care Hospital of Tangshan City, Tangshan, Hebei 063000, China)

Abstract: **Objective** To observe the effect of compound sensitive syrup on the serum levels of IL-4, IL-17 and IFN- γ in patients with eczema and urticaria, and to analyze its clinical application value. **Methods** A total of 35 patients with eczema and urticaria treated in the hospital from January 2015 to December 2016 were selected as the subjects, all patients were given compound sensitive syrup for treatment. The clinical efficacy, adverse reaction rate after treatment, symptom scores before and after treatment, and the changes of serum IL-4, IL-17 and IFN- γ levels before and after treatment were observed in 35 patients. Another 30 cases of healthy people in the hospital were selected as control group during the period of admission, the serum levels of IL-4, IL-17 and IFN- γ were measured, and the serum levels of IL-4, IL-17 and IFN- γ were compared before and after treatment in patients with eczema and urticaria, and analyzed the effect of compound sensitive syrup on serum levels of IL-4, IL-17 and IFN- γ in patients with eczema and urticaria. **Results** The serum IL-4 of patients with eczema and urticaria after treatment was significantly higher than before treatment; the serum IL-17 and IFN- γ levels were significantly lower than before treatment; the serum levels of IL-4, IL-17 and IFN- γ before and after treatment were statistically different($P<0.05$). Compared with the control group, after treatment the levels of serum IL-4, IL-17 and IFN- γ levels in patients with eczema and urticaria were not significantly different($P>0.05$). After treatment, the score of rash in eczema and urticaria patients was(2.68 $\pm$ 1.04) points, which was significantly lower than that before treatment(7.86 $\pm$ 2.81) points; the score of pruritus was(2.93 $\pm$ 1.25) points, which was significantly lower than that before treatment(7.36 $\pm$ 2.54) points; the scores of rash and pruritus before and after treatment were statistically different($P<0.05$). After treatment, of 35 patients with eczema and urticaria, 26 patients recovered, 5 cases were well effective obviously, 2 cases were effective, 2 cases were ineffective, the total effective rate was 94.3%. After treatment, there were 1 patients with somnolence, 1 patients with dizziness, 1 patients with nausea, 1 patients with dry mouth, and the total adverse reaction rate was 11.4%. **Conclusion** Compound sensitive syrup has obvious curative effect on eczema and urticaria, and has a low incidence of adverse reactions. It can improve the levels of serum IL-4, IL-17 and IFN- γ in patients with eczema and urticaria, and has certain clinical significance.

Key words: compound sensitive syrup; serum IL-4; serum IL-17; serum IFN- γ ; eczema; urticaria

* 基金项目:河北省科学技术成果资助项目(20142023)。

作者简介:贾慧军,女,主管药师,主要从事医院药学研究。 [△] 通信作者, E-mail: wang19790425@163.com。

湿疹和荨麻疹是临床上的常见病和多发病,近几年随着生活环境和人们生活方式的改变,湿疹和荨麻疹的发生率有明显上升的趋势,严重影响患者的生活质量^[1]。湿疹的临床症状主要为皮肤出现片状、条状或不定形状的红肿,当皮肤有损伤时可有糜烂和溃疡出现,局部有痒痛感。当皮肤有大量炎性渗出物覆盖及慢性皮炎时,可能发生皮肤增厚和皲裂^[2-3]。荨麻疹是由于皮肤和黏膜小血管扩张及渗透性增加而出现的一种局限性反应,主要临床表现为风疹块损害,一般发病比较突然,消退比较快,瘙痒比较强烈,但愈合后不会留下痕迹^[4-5]。本研究为了探讨复方敏维糖浆治疗湿疹和荨麻疹对患者血清白细胞介素-4(IL-4)、IL-17 及 γ -干扰素(IFN- γ)水平的影响,选取部分湿疹和荨麻疹患者作为研究对象进行临床分析,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 1 月至 2016 年 12 月本院收治的湿疹和荨麻疹患者 35 例作为湿疹和荨麻疹患者组,湿疹 15 例,荨麻疹 20 例,男 17 例,女 18 例,年龄 19~38 岁,平均(32.1±2.8)岁;另选取来本院体检的健康者 30 例作为对照组,男 14 例,女 16 例,年龄 20~39 岁,平均(32.4±2.5)岁。排除两组研究对象合并有严重的心血管疾病、血液类疾病、免疫类疾病、肝肾功能不全及肿瘤类疾病等,两组研究对象年龄、性别等一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 给予湿疹和荨麻疹患者复方敏维糖浆进行治疗,规格为每瓶 100 mL,含马来酸氯苯那敏 0.04 g、维生素 B₁ 0.1 g、维生素 B₂ 0.05 g、维生素 B₆ 0.01 g 及烟酰胺 0.15 g 混合在一起,口服,每天 3 次,每次 10~20 mL,平均使用总剂量为 300 mL,最大使用总剂量为 800 mL,最小使用总剂量为 100 mL。于治疗前与治疗 1 周后分别测定患者血清 IL-4、IL-17 及 IFN- γ 水平。

1.3 观察指标 观察并比较湿疹和荨麻疹组患者治疗前、后血清 IL-4、IL-17 及 IFN- γ 水平,并与对照组进行比较,比较湿疹和荨麻疹患者组治疗前、后皮疹和瘙痒评分,同时统计 35 例湿疹和荨麻疹患者组治疗后的临床疗效及不良反应发生率,分析复方敏维糖浆治疗湿疹和荨麻疹的应用价值及对患者血清 IL-4、IL-17、IFN- γ 水平的影响,旨在为临床上湿疹和荨麻疹的治疗提供一定的理论参考依据。临床疗效判定标准^[6-7]:患者经过治疗后临床症状完全消失,各项指标恢复正常为痊愈;患者经过治疗后临床症状基本消失,各项指标接近正常为显效;患者经过治疗后临床症状改善,各项指标好转为有效;患者经过治疗后临床症状和各项指标均没有改善为无效。皮疹评分标准:皮疹面积占体表面积的 30%以上记为 10 分,皮疹面积占体表面积的 10%~30%记为 5 分,皮疹面积占体表面积小于 10%记为 1 分。瘙痒评分标准:无瘙痒记为 0 分,轻度瘙痒记为 2 分,中度瘙痒记为 4 分,重度瘙痒记为 6 分,极度瘙痒记为 8 分。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 11.5 统计分析软件进行统计,计数资料以百分率表示,采用 χ^2 检验,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 湿疹和荨麻疹患者组治疗前、后 IL-4、IL-17 及 IFN- γ 水平与对照组比较 见表 1。湿疹和荨麻疹患者组治疗后血清 IL-4 水平明显高于治疗前,血清 IL-17 及 IFN- γ 水平明显低于

治疗前,治疗前与治疗后,以及治疗前与对照组血清 IL-4、IL-17 及 IFN- γ 水平比较差异均有统计学意义($P<0.05$);湿疹和荨麻疹患者组治疗后血清 IL-4、IL-17 及 IFN- γ 水平与对照组比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

表 1 各组 IL-4、IL-17 及 IFN- γ 水平比较($\bar{x}\pm s$,ng/mL)			
组别	IL-4	IL-17	IFN- γ
湿疹和荨麻疹患者组			
治疗前	34.65±7.21	41.65±6.86	18.02±2.61
治疗后	49.86±8.63	25.32±4.38	14.32±1.58
对照组	51.26±9.02	27.16±5.21	13.15±1.43

2.2 湿疹和荨麻疹患者组治疗前、后皮疹和瘙痒评分比较 见表 2。湿疹和荨麻疹患者组治疗后皮疹和瘙痒评分明显低于治疗前,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表 2 湿疹和荨麻疹患者组治疗前、后皮疹和瘙痒评分比较($\bar{x}\pm s$,分)		
时间	皮疹评分	瘙痒评分
治疗前	7.86±2.81	7.36±2.54
治疗后	2.68±1.04	2.93±1.25
t	6.932	5.836
P	<0.05	<0.05

2.3 湿疹和荨麻疹患者组治疗后临床疗效及不良反应发生情况比较 35 例湿疹和荨麻疹患者经过治疗 26 例患者痊愈,占 74.3%,5 例患者显效,占 14.3%,2 例患者有效,占 5.7%,2 例患者无效,占 5.7%,总有效率为 94.3%;治疗后有 1 例患者出现嗜睡,1 例患者出现头晕,1 例患者出现恶心,1 例患者出现口干,总不良反应发生率为 11.4%。

3 讨论

相关资料显示,慢性湿疹和荨麻疹的发病与 Th1 和 Th2 细胞失衡有关^[8-9]。进一步研究发现,IL-17 在 Th1 和 Th2 细胞失衡导致的各种过敏性疾病中起主要作用,Th1 可分泌 IFN- γ ,Th2 可分泌 IL-4。因此,慢性湿疹和荨麻疹患者的血清 IL-4、IL-17 及 IFN- γ 水平明显高于健康人。慢性湿疹和荨麻疹在临床上主要以药物治疗为主,复方敏维糖浆是 H1 受体拮抗剂的复合制剂,是一种作用较强的抗组胺药物^[10]。复方敏维糖浆的主要药物成分为马来酸氯苯那敏 0.04 g、维生素 B₁ 0.1 g、维生素 B₂ 0.05 g、维生素 B₆ 0.01 g 及烟酰胺 0.15 g,单糖浆为辅料^[11-12]。马来酸氯苯那敏为抗组胺药物,单独用于治疗慢性湿疹和荨麻疹的效果不是十分理想,与维生素 B₁、维生素 B₂、维生素 B₆ 及烟酰胺混合后治疗湿疹和荨麻疹的效果就比较理想。相关药物试验证明,复方敏维糖浆对动物皮下注射组胺引起的致死性过敏反应具有一定的保护作用,能够缓解注射蛋白后引起的组织水肿,口服吸收好,起效比较快,应用在湿疹和荨麻疹中可明显缓解患者的瘙痒和皮疹反应^[13-15]。本研究为了验证复方敏维糖浆治疗湿疹和荨麻疹的效果,选取部分患者进行临床研究,研究数据显示,湿疹和荨麻疹患者组治疗后血清 IL-4 水平明显高于治疗前,血清 IL-17 及 IFN- γ 水平明显低于治疗前,治疗前、后血清 IL-4、IL-17 及 IFN- γ 水平比较差异均有统计学意义($P<0.05$);湿疹和荨麻疹患者组治疗后血清 IL-4、IL-17 及 IFN- γ 水平与对照组比较差异无统计学

意义($P>0.05$)。湿疹和荨麻疹患者组治疗后皮疹和瘙痒评分明显低于治疗前,差异有统计学意义($P<0.05$)。35 例湿疹和荨麻疹患者组经过治疗总有效率为 94.3%,不良反应发生率为 11.4%。由此表明复方敏维糖浆治疗湿疹和荨麻疹效果显著,安全性高,可有效缓解瘙痒和皮疹症状,改善患者血清 IL-4、IL-17 及 IFN- γ 水平,具有一定的临床应用价值。

参考文献

[1] 贺兰珍. 免煎中药外洗治疗婴儿湿疹 72 例疗效观察[J]. 中国中医药科技, 2014, 21(4): 437-478.

[2] 张淳, 胡思源, 钟成梁, 等. 探索中药外治小儿亚急性湿疹湿热证的有效性与安全性——小儿湿疹净软膏 II 期临床试验方案设计[J]. 药物评价研究, 2014, 37(1): 61-65.

[3] 欧柏生, 魏飞, 冯杲, 等. 金蝉止痒胶囊治疗湿热型湿疹 98 例[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(19): 323-325.

[4] 尧荣凤, 姜培红, 许国祥, 等. 过敏原检测对湿疹、过敏性鼻炎和哮喘患者的意义[J]. 检验医学, 2015, 12(5): 457-460.

[5] 王淑忠, 马颖, 李明丽, 等. 七味解毒活血膏联合思连康治疗婴幼儿湿疹临床观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(20): 2206-2208.

[6] 王国辉, 王建茹, 王艳会, 等. 复方敏维糖浆对慢性荨麻疹患者血清白细胞介素-4 和干扰素- γ 的影响[J]. 中国基层医药, 2014, 21(6): 834-835.

[7] 王国辉. 复方敏维糖浆治疗荨麻疹和皮肤瘙痒症 394 例临床分析[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 17(24): 2670-

2671.

[8] 王春艳, 杨建春, 于桂兰, 等. 复方敏维糖浆治疗儿童湿疹和荨麻疹的疗效观察[J]. 儿科学杂志, 2012, 18(3): 62-63.

[9] 王艳会, 郭建茹, 杜建波, 等. 七味解毒活血膏联合复方敏维糖浆治疗小儿急性湿疹的临床疗效观察[J]. 检验医学与临床, 2016, 13(23): 3374-3375.

[10] Santos C, de Brito A, Futata A, et al. Up-regulation of chemokine C-C ligand 2 (CCL2) and C-X-C chemokine 8 (CXCL8) expression by monocytes in chronic idiopathic urticaria[J]. Clin Exp Immunol, 2012, 167(1): 129-136.

[11] 王艳会, 杜建波, 芦珊珊. 丹皮酚软膏联合复方敏维糖浆治疗小儿急性湿疹的疗效观察[J]. 陕西中医, 2016, 37(7): 810-812.

[12] 王国辉. 复方敏维糖浆治疗荨麻疹和皮肤瘙痒症疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(24): 2670-2671.

[13] Hession T, Scheinman L. The role of contact allergens in chronic idiopathic urticaria[J]. Dermatitis, 2012, 23(3): 110-116.

[14] Trojan TD, Khan DA. Calcineurin inhibitors urticaria[J]. Curr Opin Allergy Clin Immunol, 2012, 12(4): 412-420.

[15] 杨义成, 肖海珍, 吴海斌, 等. 荨麻疹患者血清 IL-4, IL-17 及 IFN- γ 水平的检测[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2014, 28(11): 1124-1126.

(收稿日期: 2017-01-13 修回日期: 2017-03-21)

(上接第 2334 页)

综上所述, IFN α -2b 联合 ADV 在 ALT 复常率、HBV-DNA 阴转率、HBeAg 阴转率、HBeAg 转换率等方面近期疗效可能优于单用 IFN α -2b, 同时不增加药物不良反应。短期随访可见联合用药在 HBsAg 转换率方面效果优于单药治疗, 随着随访时间的延长, 联合治疗与单药治疗在 HBsAg 转换率方面治疗效果无差异, 由此可见, 联合治疗能够提高早期疗效, 但在远期疗效及药物安全性方面仍需大样本、高质量随机对照试验进一步研究。

参考文献

[1] 中华医学会肝病学分会, 中华医学会感染病学分会. 慢性乙型肝炎防治指南(2010 年版)[J]. 中华肝脏病杂志, 2011, 19(1): 13-24.

[2] 刘育华. HBeAg 阳性慢性乙型肝炎不同抗病毒方案的疗效比较及影响因素分析[D]. 汕头: 汕头大学, 2014.

[3] 贺莉. 普通 α -2b 干扰素联合阿德福韦酯治疗 HBeAg 阳性慢性乙型肝炎的疗效观察[J]. 山西职工医学院学报, 2015, 25(6): 28-30.

[4] 马红星. 重组人干扰素联合阿德福韦酯治疗慢性乙型肝炎的疗效观察[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2014, 17(9): 1459-1460.

[5] 周艳. 重组人干扰素 α -2b 联合阿德福韦酯治疗慢性乙型肝炎临床研究[J]. 中国基层医药, 2013, 20(9): 1302-1303.

[6] 徐天敏, 童学成. 干扰素 α -2b 联合阿德福韦酯治疗 HBeAg 阳性慢性乙型肝炎近期疗效观察[J]. 实用肝脏病杂志,

2012, 15(6): 506-507.

[7] 王雷, 张小玉, 俞海英, 等. 干扰素 α -2b 联合阿德福韦酯治疗 HBeAg 阳性慢性乙型肝炎的临床观察[J]. 中国生化药物杂志, 2012, 33(6): 849-851.

[8] 林秋菊, 王界基, 苏汝开. 干扰素 α -2b 与阿德福韦酯联合治疗慢性乙型肝炎的病毒学应答研究[J]. 中国生化药物杂志, 2012, 33(6): 880-882.

[9] 高峰, 赵龙凤. 干扰素 α -2b, 阿德福韦酯单用及联合应用治疗 HBeAg 阳性慢性乙型肝炎患者的疗效观察[J]. 中国医疗前沿(上半月), 2011, 6(3): 11.

[10] 吴少华. 阿德福韦酯联合重组人干扰素 α -2b 治疗慢性乙型肝炎的临床研究[J]. 中国医学创新, 2010, 7(10): 65-66.

[11] 鞠金昌, 陈立冬, 孙岚. 阿德福韦酯联合干扰素 α -2b 治疗慢性乙型肝炎疗效观察[J]. 山东医药, 2010, 50(31): 89-90.

[12] 王兵, 贾红宇, 梁柱石, 等. 普通干扰素 α -2b 联合阿德福韦酯治疗 HBeAg 阳性慢性乙型肝炎患者多中心随机开放对照临床观察[J]. 实用肝脏病杂志, 2014, 17(4): 372-375.

[13] 中华医学会肝病学分会, 中华医学会感染病学分会. 慢性乙型肝炎防治指南(2015 更新版)[J]. 中华肝脏病杂志, 2015, 23(12): 888-905.

[14] 白冰, 何清, 赵连三. 阿德福韦酯联合干扰素 α 治疗 HBeAg 阳性慢性乙型肝炎的系统评价[J/CD]. 中华实验和临床感染病杂志(电子版), 2012, 6(6): 532-540.

(收稿日期: 2017-01-11 修回日期: 2017-03-19)