

复方樟脑乳膏联合依巴斯汀治疗儿童丘疹性荨麻疹的临床研究

陈克云

南阳市中心医院 新生儿科, 河南 南阳 473000

摘要: **目的** 探讨复方樟脑乳膏联合依巴斯汀治疗儿童丘疹性荨麻疹的临床疗效。**方法** 选取 2018 年 9 月—2020 年 9 月在南阳市中心医院治疗的 96 例儿童丘疹性荨麻疹患儿, 根据随机数字法分为对照组 (48 例) 和治疗组 (48 例)。对照组口服依巴斯汀片, 10 mg/次, 1 次/d。治疗组患儿在对照组的基础上外用复方樟脑乳膏, 2~3 次/d。两组患儿连续治疗 5 d。观察两组患者临床疗效, 比较治疗前后两组患者临床症状好转时间, 免疫球蛋白 E (IgE) 和淋巴毒素 (LT) 水平, 血清白细胞介素-4 (IL-4)、白细胞介素-17 (IL-17) 和 γ -干扰素 (IFN- γ) 水平及不良反应情况。**结果** 治疗后, 治疗组患者总有效率明显高于对照组 (77.08% vs 97.92%, $P < 0.05$)。治疗后, 治疗组患者临床症状好转时间明显短于对照组患者 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组免疫因子 IgE、LT 水平明显降低 ($P < 0.05$), 且治疗组明显低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组血清 IL-4、IL-17 水平明显下降, 而 IFN- γ 水平明显升高 ($P < 0.05$), 且治疗组血清 IL-4、IL-17 和 IFN- γ 水平明显好于对照组 ($P < 0.05$)。治疗组患者不良反应发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 复方樟脑乳膏与依巴斯汀联合治疗儿童丘疹性荨麻疹效果显著, 可有效提高免疫能力, 降低炎症反应, 安全有效。

关键词: 复方樟脑乳膏; 依巴斯汀片; 丘疹性荨麻疹; 淋巴毒素; γ -干扰素; 不良反应

中图分类号: R985 **文献标志码:** A **文章编号:** 1674-5515(2021)08-1698-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2021.08.030

Clinical study on Compound Camphor Cream combined with ebastine in treatment of papular urticaria in children

CHEN Ke-yun

Department of Neonatology, Nanyang Central Hospital, Nanyang 473000, China

Abstract: **Objective** To investigate the efficacy of Compound Camphor Cream combined with ebastine in treatment of papular urticaria in children. **Methods** Children (96 cases) with papular urticaria in Nanyang Central Hospital from September 2018 to September 2020 were randomly divided into control (48 cases) and treatment (48 cases) groups. Children in the control group were administered with Ebastine Tablets, 10 mg/time, once daily. Children in the treatment group were externally administered with Compound Camphor Cream, 2 — 3 times/d. Children in two groups were treated for 5 d. After treatment, the clinical efficacy was evaluated, the improvement time of clinical symptoms, the levels of immune IgE and LT factors, the levels of serum inflammatory IL-4, IL-17 and IFN- γ factors, and adverse reactions in two groups before and after treatment were compared. **Results** After treatment, the clinical effective rate in the treatment group was significantly higher than that in the control group (77.08% vs 97.92%, $P < 0.05$). After treatment, the improvement time of clinical symptoms in the treatment group was significantly shorter than that in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the levels of immune factors IgE and LT in two groups were significantly decreased ($P < 0.05$), and the level of immune factors in the treatment group was significantly lower than that in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the serum levels of IL-4 and IL-17 in two groups were significantly decreased, while the level of IFN- γ were significantly increased ($P < 0.05$), and the levels of serum IL-4, IL-17 and IFN- γ in the treatment group were significantly better than those in the control group ($P < 0.05$). The incidence of adverse reactions in the treatment group was significantly lower than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The combination of Compound Camphor Cream and ebastine is effective in treatment of papular urticaria in children, which can effectively improve immune ability, reduce inflammatory reaction with safe and effective.

Key words: Compound Camphor Cream; Ebastine Tablets; papular urticaria; LT; IFN- γ ; adverse reaction

收稿日期: 2021-02-25

作者简介: 陈克云, 主治医师, 本科, 研究方向为新生儿科。E-mail: 1254705003@qq.com

丘疹性荨麻疹是儿童皮肤变态反应中比较常见的一种,也是多发病,病因及发病因素不明确,皮肤上发生红斑、风团,并伴有剧烈瘙痒^[1],部分患儿病情反复发作,容易造成恶性循环,对患儿及家属的身心健康及日常生活造成严重影响^[2]。中医学认为丘疹性荨麻疹属于“土风疮”等范畴,中医辨证多以饮食失调、脾失健运、内蕴湿热、外受风邪等因素侵袭肌肤所致,其治法多以清热疏风、祛湿杀虫为主^[3]。复方樟脑乳膏具有抗炎、抗过敏、止痛、止痒的功效^[4]。依巴斯汀为组胺 H1 受体拮抗剂,在体内代谢为卡巴斯汀,对组胺 H1 受体具有选择性拮抗作用,能抑制组胺释放,从而到达抗过敏作用^[5]。因此,本研究主要探讨复方樟脑乳膏联合依巴斯汀治疗儿童丘疹性荨麻疹的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般临床资料

选取 2018 年 9 月—2020 年 9 月在南阳市中心医院儿科治疗的 96 例儿童丘疹性荨麻疹患儿为研究对象,其中男性 51 例,女性 45 例;年龄 1.5~10.5 岁,平均年龄 (5.46 ± 1.37) 岁;病程 1~5.5 d,平均病程 (3.81 ± 1.46) d。

纳入标准:(1)符合小儿丘疹性荨麻疹的诊断标准^[6];(2)患儿家属同意,签订知情相关文件。

排除标准:(1)患有心肺肝肾等重要性疾病患儿;(2)患有免疫系统疾病及血液性疾病患儿;(3)药物过敏患儿;(4)患儿哭闹不合作者。

1.2 药物

依巴斯汀片由西班牙艾美罗医药用品有限公司生产,规格 10 mg/片,产品批号 201711013、201902027。复方樟脑乳膏由北京宝树堂科技药业有限公司生产,规格 100 g/支,产品批号 201709004、201905024。

1.3 分组和治疗方法

根据随机数字法将 96 例丘疹性荨麻疹患儿分为对照组(48 例)和治疗组(48 例)。其中对照组患儿男性 26 例,女性 22 例;年龄 1.5~8.6 岁,平均年龄 (5.12 ± 1.22) 岁;病程 1~4.7 d,平均病程 (3.41 ± 1.19) d。治疗组患儿男性 25 例,女性 23 例;年龄 2.6~10.5 岁,平均年龄 (5.17 ± 1.31) 岁;病程 2.3~5.5 d,平均病程 (3.49 ± 1.23) d。两组患儿临床资料比较差异无统计学意义,具有可比性。

对照组口服依巴斯汀片,10 mg/次,1 次/d。治疗组患儿在对照组的基础上外用复方樟脑乳膏,2~

3 次/d,涂搽患处。两组患儿连续用药 5 d。

1.4 疗效评价标准^[7]

显效:临床症状基本正常;有效:临床症状有所好转;无效:临床症状无变化,有甚者病情加重。

总有效率=(显效+有效)/总例数

1.5 观察指标

1.5.1 临床症状好转时间 治疗期间,嘱家属观察患儿身体出现的皮肤瘙痒、皮肤出疹面积、皮损程度等临床症状好转情况,同时记录相应好转时间,并告知同一名医师进行分析。

1.5.2 免疫因子水平 抽取患儿静脉血 3 mL,采用放免吸附试验进行免疫球蛋白 E(IgE)、淋巴毒素(LT)水平测定,严格按照试剂盒标准进行操作。

1.5.3 血清炎症因子 嘱患儿在治疗前后清晨空腹抽取上肢静脉血 4 mL,使用离心机(半径 10 cm, 3 000 r/min)离心 10 min,分离出血清,保存在-40℃冰箱中待检;采用酶联免疫吸附法进行白细胞介素-4(IL-4)、白细胞介素-17(IL-17)、 γ -干扰素(IFN- γ)水平测定,按照试剂盒标准严格操作。

1.6 药物不良反应

对患儿治疗期间进行药物发生的口干、胃不适、头痛、皮疹等不良反应事件的监测。

1.7 统计学分析

所有数据采用 SPSS 18.0 软件处理,计数资料运用 χ^2 检验进行比较分析,以百分比表示;计量数据用 t 检验进行比较,以 $\bar{x} \pm s$ 表示。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

治疗后,对照组患者显效 19 例,有效 18 例,无效 11 例,总有效率为 77.08%;治疗组患者显效 34 例,有效 13 例,无效 1 例,总有效率为 97.92%,明显高于对照组($P < 0.05$),见表 1。

2.2 两组患者临床症状好转时间比较

治疗后,治疗组患者皮肤瘙痒、皮肤出疹面积、皮损程度好转时间均明显短于对照组患者($P < 0.05$),见表 2。

2.3 两组患者免疫因子水平比较

治疗后,两组患者免疫因子 IgE、LT 水平均明显低于治疗前($P < 0.05$),且治疗组患者明显低于对照组($P < 0.05$),见表 3。

2.4 两组患者血清炎症因子水平比较

治疗后,两组患者血清 IL-4、IL-17 水平明显低于治疗前,而 IFN- γ 水平高于治疗前($P < 0.05$),

且治疗组患者血清 IL-4、IL-17 和 IFN- γ 水平明显好于对照组 ($P < 0.05$), 见表 4。

2.5 两组药物不良反应比较

对照组患者不良反应发生率为 18.75%, 其中口

干 2 例, 胃不适 3 例, 头痛 2 例, 腹泻 2 例; 治疗组患者不良反应发生率为 8.33%, 其中口干 1 例, 胃不适 1 例, 头痛 1 例, 腹泻 1 例, 治疗组患者不良反应发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 5。

表 1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacy between two groups

组别	n/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	48	19	18	11	77.08
治疗	48	34	13	1	97.92*

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

表 2 两组临床症状好转时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison on improvement time of clinical symptom between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	皮肤瘙痒好转时间/d	皮肤出疹面积好转时间/d	皮损程度好转时间/d
对照	48	3.63 $\pm$ 0.41	4.46 $\pm$ 0.38	3.69 $\pm$ 0.43
治疗	48	1.54 $\pm$ 0.19*	2.42 $\pm$ 0.14*	1.47 $\pm$ 0.21*

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

表 3 两组免疫因子水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 3 Comparison on levels of immune factors between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	IgE/(pg·mL ⁻¹)		LT/(pg·mL ⁻¹)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	48	79.61 $\pm$ 8.76	51.34 $\pm$ 5.42*	123.06 $\pm$ 13.21	85.36 $\pm$ 8.71*
治疗	48	79.77 $\pm$ 8.55	33.24 $\pm$ 3.61* [▲]	124.11 $\pm$ 12.42	52.14 $\pm$ 5.33* [▲]

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: [▲] $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs same group before treatment; [▲] $P < 0.05$ vs control group after treatment

表 4 两组血清炎症因子水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 4 Comparison on levels of serum inflammatory factors between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	观察时间	IL-4/(ng·mL ⁻¹)	IL-17/(ng·mL ⁻¹)	IFN- γ /(ng·mL ⁻¹)
对照	48	治疗前	84.91 $\pm$ 9.41	51.34 $\pm$ 6.24	4.17 $\pm$ 0.42
		治疗后	67.81 $\pm$ 7.22*	39.59 $\pm$ 4.23*	8.94 $\pm$ 0.86*
治疗	48	治疗前	85.37 $\pm$ 9.26	52.71 $\pm$ 6.12	4.22 $\pm$ 0.53
		治疗后	35.29 $\pm$ 4.67* [▲]	21.62 $\pm$ 3.18* [▲]	16.73 $\pm$ 1.77* [▲]

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: [▲] $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs same group before treatment; [▲] $P < 0.05$ vs control group after treatment

表 5 两组不良反应比较

Table 5 Comparison on adverse reactions between two groups

组别	n/例	口干/例	胃不适/例	头痛/例	腹泻/例	发生率/%
对照	48	2	3	2	2	18.75
治疗	48	1	1	1	1	8.33*

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

3 讨论

丘疹性荨麻疹是一种好发于儿童的变态反应性皮肤病,好发季节多以春秋雨季为主,好发在躯干、四肢等部位,皮肤出现风团及小丘疹等表现^[8],研究表明,该病可能是昆虫叮咬、食物过敏、消化功能紊乱、精神因素等因素引起的一系列变态反应性病变^[9]。传统中医学认为丘疹性荨麻疹归属于“土风疮”“水疥”等范畴,该病的发生多与患儿禀赋不足,在复感风邪虫毒等因素后,风热虫毒乘虚入侵,湿热内蕴而导致两邪相搏郁于肌肤所致^[10]。复方樟脑乳膏是一种复合制剂,含有樟脑、薄荷脑、水杨酸甲酯,具有缓解肿痛、抗炎、止痛、止痒的作用^[11]。现代医学认为,某些因素可引起皮肤和黏膜、血管等出现水肿以及渗透的变态性反应^[12]。其中依巴斯汀属于组胺 H₁ 受体拮抗剂,因口服吸收完全,抑制组胺的作用较强^[13]。

本研究结果显示,治疗组患儿总有效率高于对照组。治疗组患儿皮肤瘙痒、皮肤出疹面积、皮损程度等临床症状好转时间均短于对照组患儿。表明复方樟脑乳膏与依巴斯汀联合治疗临床疗效较好,临床症状恢复较快。研究结果显示,治疗组患儿免疫因子 IgE、LT 水平均低于对照组,表明中西医结合能有效改善机体的免疫功能,增强抵御变态反应的能力^[14]。IgE 水平升高可以直接反映患儿机体的过敏严重程度^[15];LT 主要由淋巴细胞产生,其水平升高可诱导多种分化细胞的抗原表达^[16]。研究结果显示,治疗组患儿治疗后血清 IL-4、IL-17 水平均低于对照组;治疗组患儿治疗后的血清 IFN- γ 水平高于对照组。表明复方樟脑乳膏与依巴斯汀联合治疗,能有效降低机体炎性反应的能力,从而缓解全身过敏反应状态^[17]。IL-17 是由 Th17 分泌生成,其水平升高可以直接反映出机体病情严重程度^[18];IL-4 水平升高能够在炎症反应中发挥作用,能放大炎症反应;IFN- γ 是多功能糖蛋白,其水平降低能加强 Th2 细胞的增殖和活化,能加强病情程度^[19]。

综上所述,复方樟脑乳膏与依巴斯汀联合治疗效果显著,临床症状恢复明显,有效提高免疫能力,降低炎症反应,药物安全有效,值得临床推广使用。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] 田利新. 丘疹性荨麻疹 [J]. 中国实用乡村医生杂志, 2007, 14(4): 8-9.
- [2] 周燕良. 丘疹性荨麻疹 [J]. 健康生活, 2007, 11(3): 17-18.
- [3] 李东升. 中西医结合治疗丘疹性荨麻疹疗效观察 [J]. 河南中医, 2005, 25(8): 60-61.
- [4] 刘 随, 高 琳, 刘 斌, 等. 复方樟脑乳膏治疗局限性神经性皮炎疗效观察 [J]. 药物流行病学杂志, 2016, 25(12): 755-756.
- [5] 王 静, 张冬青. 芪风颗粒和依巴斯汀联合治疗慢性荨麻疹50例临床疗效观察 [J]. 内蒙古医学杂志, 2009, 11(5): 549-550.
- [6] 施武生. 丘疹性荨麻疹 [J]. 健康问答, 2005, 11(6): 51-52.
- [7] 胡亚美, 江载芳. 诸福棠实用儿科学(精) [M]. 第7版. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 142-148.
- [8] 李文英, 马长青. 中药内服外洗治疗小儿丘疹性荨麻疹30例 [J]. 甘肃中医, 2010, 23(8): 41-42.
- [9] 赵国庆, 冉玉平, 杨伯艳. 丘疹性荨麻疹病因学系统评价 [J]. 中华皮肤科杂志, 2006, 12(8): 19-20.
- [10] 刘招娣, 王月敏, 刘银格, 等. 丘疹性荨麻疹的中西医结合治疗进展 [J]. 光明中医, 2017, 32(4): 609-611.
- [11] 张 硕, 李春艳, 李 静. 复方樟脑乳膏在皮肤科的临床用药经验 [J]. 饮食保健, 2017, 4(17): 38-39.
- [12] 李慎茂. 丘疹性荨麻疹的认识与防治 [J]. 中华腹部疾病杂志, 2003, 13(3): 229-230.
- [13] 王 维, 史天威, 陈燕辉. 西咪替丁联合依巴斯汀治疗过敏性皮肤病的临床效果 [J]. 国际医药卫生导报, 2018, 24(24): 3779-3781.
- [14] 郭 毅. 联合用药治疗慢性荨麻疹 42 例临床观察 [J]. 中华全科医学, 2012, 10(5): 727-728.
- [15] 翟 庆, 钱奕红. 慢性荨麻疹患者特异性 IgE 测定的临床意义 [J]. 临床皮肤科杂志, 2003, 32(3): 145-146.
- [16] 徐人尔, 李 平, 倪卓昱, 等. 淋巴毒素的研究进展 [J]. 中国肿瘤生物治疗杂志, 1997, 11(4): 67-69.
- [17] 丁 飞, 鲁 严. 慢性荨麻疹患者淋巴细胞指标、D-二聚体和炎症因子指标变化及预后分析 [J]. 国际检验医学杂志, 2019, 40(6): 670-673.
- [18] 李润祥, 梁碧华, 杨 婧, 等. 慢性自发性荨麻疹患者血清 IL-17、IL-23 水平的检测及意义 [J]. 皮肤性病诊疗学杂志, 2013, 20(1): 19-21.
- [19] 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, 12(11): 33-35.

[责任编辑 金玉洁]