[8] Rodriguez EF, Nasr SH, Larsen CP, *et al*. Membranous Nephropathy With Crescents: A Series of 19 Cases[J]. American Journal of Kidney Diseases the Official Journal of the National Kidney Foundation, 2014, 64(1):66-73.
[9] 陆作洁,黄翠波. 维生素 D 与特发性膜性肾病的相关性研究进展[J]. 中外医学研究,2022,20(35):179-184.
[10] Mehrotra R, Kermah DA, Salusky IB, *et al*. Chronic kidney disease, hypovitaminosis D, and mortality in the United States[J]. Kidney International, 2009, 76(9):977-983.
[11] Wang J, Zhu P, Cui Z, *et al*. Clinical Features and Outcomes in Patients With Membranous Nephropathy and Crescent Formation [J]. Medicine, 2015, 94(50): e2294-e2294.
[12] 钱玉珺,左科,李世军,等. 膜性肾病合并新月体形成的临床病理分析[J]. 医学研究生学,2015(12):1262-1267.

(本文通信作者:杨桢华)
收稿日期 2023-03-16
(编辑 佳佳)

盐酸西替利嗪片与透明质酸凝胶联合复方甘草酸苷治疗过敏性皮肤病的效果对比

黄种方 福建省南安市疾病预防控制中心皮肤科 362300

摘要 **目的**:分析对比盐酸西替利嗪片与透明质酸凝胶联合复方甘草酸苷治疗过敏性皮肤病的效果。**方法**:选取我院 2020 年 4 月—2021 年 12 月收治的过敏性皮肤病患者 80 例,将其随机分成两组,各 40 例。对照组接受盐酸西替利嗪片治疗,研究组接受透明质酸凝胶联合复方甘草酸苷治疗,对比两组临床疗效、不良反应、免疫功能指标($CD3^+$、$CD4^+$以及 $CD4^+/CD8^+$水平)及角质层含水量(WCSC)、经皮水分散失(TEWL)情况。**结果**:研究组总有效率高于对照组($P<0.05$)。与治疗前相比较,治疗后两组的 WCSC 评分均显著增加($P<0.05$),且研究组高于对照组($P<0.05$)。与治疗前相比较,治疗后两组的 TEWL 评分均显著降低($P<0.05$),且研究组低于对照组($P<0.05$)。与治疗前相比,两组治疗后的 $CD3^+$、$CD4^+$以及 $CD4^+/CD8^+$水平均显著提高,而 $CD8^+$水平则显著降低($P<0.05$),且研究组优于对照组($P<0.05$)。两组不良反应发生率比较差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论**:采用透明质酸凝胶联合复方甘草酸苷治疗过敏性皮肤病效果显著,可改善患者免疫功能及皮肤功能,安全可靠,值得推广。

关键词 盐酸西替利嗪片 透明质酸凝胶 复方甘草酸苷 过敏性皮肤病
中图分类号:R758.3+2 **文献标识码**:B **doi**:10.19381/j.issn.1001-7585.2023.17.026

过敏性皮肤病是因为接触了食入性过敏原、接触性过敏原、注射性过敏原、吸入性过敏原等致敏原而导致的皮肤病,常见有丘疹性荨麻疹、自身敏感性皮炎、特异性皮炎、药疹、湿疹、接触性皮炎以及荨麻疹等[1-2]。过敏性皮肤病会对人体美观造成严重影响,严重威胁患者的身心健康。临床常采用免疫抑制剂、类固醇皮质激素、抗组胺类药物等治疗,然而长时间服用容易导致患者出现耐药性,而且停药后复发风险较高,长期效果较差[3-4]。临床研究发现,过敏性皮肤病患者常有免疫力降低的情况,同时也可能是导致疾病复发风险较高的一个主要原因[5]。在修复皮肤损伤时,采用透明质酸凝胶不但能促进创口有效愈合,而且具有抗炎、保湿的效果;而复方甘草酸苷则是一种复方制剂,其作用功能主要为免疫调节、解毒、抗炎以及抗过敏等[6]。本文以透明质酸凝胶联合复方甘草酸苷治疗过敏性皮肤病取得一定效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2020 年 4 月—2021 年 12 月过敏性皮肤病患者 80 例,将其随机分成对照组与研究组,每组 40 例。对照组男 24 例,女 16 例,年龄 22~50 岁,平均年龄(29.68±3.17)岁,病程 1~8 个月,平均病程(4.08±0.97)个月,其中过敏性紫癜 2 例,痒疹 3 例,瘙痒症 4 例,湿疹 8 例,特应性皮炎 10 例,荨麻疹 13 例。研究组男 22 例,女 18 例,年龄 21~53 岁,平均年龄(30.18±3.42)岁,病程 1~7 个月,平均病程(4.27±0.93)个月,其中过敏性紫癜 3 例,痒疹 3 例,瘙痒症 6 例,湿疹 7 例,特应性皮炎 9 例,荨麻疹 12 例。两组上述各项一般资料比较无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。纳入标准:满足过敏性皮肤病的相关诊断标准[7];患者均签署知情同意书。排除标准:处于妊娠期、哺乳期;恶性肿瘤;严重肾、肝、心功能代谢功能障碍;自身免疫缺陷性疾病;药物过敏史;近 3 个月内接受免疫抑制剂、免疫增强剂治疗;醛固酮增多症、低血钾症;近 1 周内并接受抗组胺类药物治疗。

1.2 方法 对照组给予盐酸西替利嗪片(昔利,扬子江药业集团有限公司,规格:10mg/片×12 片,国药准字 H19980059)口服治疗,1 次/d,10mg/次;维生素 C[石药集团维生药业(石家庄)有限公司,国药准字 H13022052]口服,3 次/d,100~200mg/次;持续治疗 1 周为 1 个疗程,接受为期 4 个疗程的治疗。研究组给予益肤透明质酸敷料(南京天纵易康生物科技股份有限公司,苏械注准 20172641956,规格型号:6 片)外敷,2 次/d;复方甘草酸苷片[美能,卫材(中国)药业有限公司,国药准字 J20130077,产品规格:12 片×3 板]口服,2~3 片/次,3 次/d;持续治疗 1 周为 1 个疗程,接受为期 4 个疗程的治疗。

1.3 观察指标 (1)观察比较两组临床疗效。(2)选择多

功能皮肤测试仪对两组角质层含水量(WCSC)、经皮水分散失(TEWL)进行测量,用于评估皮肤生理功能;每一指标均测量 3 次,计算平均值,治疗前检测 1 次,并在治疗 1 周、治疗 2 周及治疗后各检测 1 次。(3)在完成治疗后第 2 天清晨,采集两组空腹静脉血标本,选择流式细胞仪(BD FACSCanto Ⅱ)对 T 细胞亚群指标进行检测,包括 $CD3^+$、$CD4^+$、$CD8^+$以及 $CD4^+/CD8^+$,严格遵循仪器(美国 Becton dickinson 公司生产的 BD FACSCanto Ⅱ)及试剂盒(法国 Immunotech 公司)说明书开展各项检测操作。

1.4 评价标准 以患者的肿胀、干燥、瘙痒程度、丘疹、红斑等临床症状进行分级评分,无症状(0 分)、轻度(1 分)、中度(2 分)、重度(3 分);治疗指数 =(治疗前总分 - 治疗后总分)/治疗前总分 ×100%;治疗指数为 100% 则判断为痊愈;治疗指数 <99% 且≥60% 则判断为显效;治疗指数 <60% 且≥30% 则判断为好转;治疗指数 <30% 则判断为无效;总有效率 =(痊愈 + 显效 + 好转)例数/总例数 ×100%

1.5 统计学方法 运用 SPSS21.0 软件处理数据,计数资料以百分率(%)表示,组间数据比较进行 χ^2 检验,计量资料以均值 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间数据比较进行 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 研究组总有效率高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2 = 6.134\,6$, $P = 0.013\,3 < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[n(%)]

组别	n	痊愈	显效	好转	无效	总有效
对照组	40	21(52.5)	8(20.0)	3(7.5)	8(20.0)	32(80.0)
研究组	40	27(67.5)	10(25.0)	2(5.0)	1(2.5)	39(97.5)

2.2 两组治疗前后 WCSC、TEWL 比较 与治疗前比较,治疗后两组 WCSC 升高,且研究组高于对照组($P < 0.05$);两组 TEWL 降低,且研究组低于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后 WCSC、TEWL 比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	WCSC(%)		TEWL[g/(h·m²)]	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	22.52 ± 4.73	26.35 ± 6.52 *	18.71 ± 1.94	10.14 ± 1.22 *
研究组	40	23.39 ± 4.94	31.27 ± 6.73 *	18.46 ± 1.62	7.22 ± 1.51 *
t		0.804 5	2.645 8	0.580 1	4.523 4
P		0.423 5	0.009 9	0.563 5	0.000 1

注:与同组治疗前比较,* $P < 0.05$

2.3 两组治疗前后免疫功能水平比较 与治疗前相比,两组治疗后的 $CD3^+$、$CD4^+$以及 $CD4^+/CD8^+$水平均显著提高($P < 0.05$),而 $CD8^+$水平则显著降低($P < 0.05$);治疗后研究组的 $CD3^+$、$CD4^+$及 $CD4^+/CD8^+$水平均显著高于对照组($P < 0.05$),$CD8^+$水平显著低于对照组($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 治疗前后免疫功能水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	$CD3^+$(%)		$CD4^+$(%)		$CD8^+$(%)		$CD4^+/CD8^+$	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	64.87 ± 2.05	71.63 ± 3.94 *	40.63 ± 2.62	44.26 ± 3.36 *	36.24 ± 1.74	29.87 ± 2.71 *	1.14 ± 0.16	1.35 ± 0.28 *
研究组	40	65.34 ± 2.13	74.87 ± 2.74 *	41.07 ± 2.14	47.33 ± 3.59 *	35.88 ± 2.06	27.23 ± 2.83 *	1.18 ± 0.19	1.63 ± 0.25 *
t		1.005 5	4.269 9	0.822 6	3.948 8	0.844 4	4.261 3	1.018 5	4.717 7
P		0.317 8	0.000 1	0.413 2	0.000 2	0.401 0	0.000 1	0.311 6	0.000 1

注:与治疗前比较,* $P < 0.05$

2.4 两组不良反应比较 治疗过程中,对照组发生头痛 1 例,头晕 2 例,嗜睡 3 例,不良反应发生率为 15.0%(6/40);研究组发生头晕 2 例,轻度低血钾 1 例,短暂轻度血压降低 2 例,不良反应发生率为 12.5%(5/40)。两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($\chi^2 = 0.457\,1$, $P = 0.499\,0$)。

3 讨论

过敏性皮肤病属于慢性炎症性皮肤疾病,该疾病是由 IgE 介导,伴适应性免疫异常及先天免疫异常,临床中常见的过敏性皮肤病包括银屑病、血管性水肿、荨麻疹、接触性皮炎以及特应性皮炎等,过敏性皮肤病患者的临床表现主要为瘙痒强烈,会对患者工作及生活造成严重干扰,而且还可能导致一系列精神疾病,如自闭症、抑郁等[8]。同时皮肤疾病复发率高,需要长期药物支持控制,而远期治疗效果往往欠佳,增加耐药性同时影响患者身心健康,此外因长期治疗产生的经济负担也让患者难以持续有效坚持治疗,因此有效的用药方案对治疗过敏性皮肤病具有重要意义。

西替利嗪属于抗 H1 组胺药物,不但能对外周受体进行选择性拮抗,而且该药物无显著的嗜睡作用,从皮肤变态反应方面进行分析,该药物能对嗜酸粒细胞活化及趋化进行有效抑制,还有炎症组织的浸润作用,然而单独使用西替利嗪并不能有效阻滞组胺的释放,可能发生抗组胺无效的情况[9]。透明质酸在急慢性伤口愈合、眼科手术、外科手术、关节腔注射、激光术后及医学美容术后的皮肤修复中应用广泛,采用透明质酸外敷不但能促进创口有效愈合,而且还具有抗炎、清创的效果,此外还能促进成纤维细胞增殖以及血管生成,对胶原合成进行调节,保湿效果、润滑效果比较理想[10]。复方甘草酸苷为复方制剂,其主要成分为甘氨酸、半胱氨酸、甘草酸苷等,不但能抗炎、抗过敏、抗氧化,而且还能调节免疫,灭活病毒,对病毒增殖进行抑制,让细胞膜结构保持完整[11]。本文研究组总有效率高于对照组($P < 0.05$),表明透明质酸凝胶联合复方甘草酸苷片治疗过敏性皮肤病效果较盐酸西替利嗪片联合维生素 C 治疗更为显著。

临床在测定皮肤屏障功能时,WCSC、TEWL 均是非常重要的参数[12]。其中,当角质层含水量保持正常状态时,能让皮肤保持良好的弹性及柔软性,而且能保持脱落中部分酶的活性及角质层细胞成熟。透明质酸凝胶能在表皮有效形成水化膜,进而将皮肤水分有效锁住,避免水分丢失,而且能有效增强角质层吸收功能,促进修复皮肤屏障功能。本文中治疗后研究组 WCSC 高于对照组,TEWL 低于对照组($P < 0.05$)。表明采用透明质酸凝胶联合复方甘草酸苷治疗能有

效缓解皮肤水分丢失，促进皮肤屏障功能修复，恢复角质层含水量。过敏性皮肤病患者 T 淋巴细胞亚群功能常处于失调状态，如 T 淋巴细胞亚群功能失调与过敏性紫癜、慢性荨麻疹等疾病的发生、发展存在显著相关性，而在对患者进行治疗时，对 T 淋巴细胞亚群失衡进行纠正，对于促进患者疾病康复、改善其预后非常重要。采用复方甘草酸苷治疗，其有效成分甘氨酸、半胱氨酸、甘草酸苷能对 T 淋巴细胞过度活化进行有效抑制，让辅助性 T 细胞 1、辅助性 T 细胞 2 维持良好的平衡，采用透明质酸凝胶治疗不但能对细胞免疫功能进行有效改善，而且能有效清除氧自由基。本文中，治疗后研究组各免疫指标水平均显著优于对照组。表明采用透明质酸凝胶联合复方甘草酸苷治疗能纠正患者免疫功能，促进康复。同时，两组不良反应无显著差异，表明用药安全性可靠。

综上所述，过敏性皮肤病采用透明质酸凝胶联合复方甘草酸苷治疗临床效果显著，能够有效恢复患者免疫功能，缓解 TEWL 情况，促进 WCSC 恢复，药物不良反应稳定，值得临床推广。

参 考 文 献

[1] 王玉英，俞舜，李京玲，等. 超脉冲 CO_2 点阵激光联合富血小板血浆和透明质酸凝胶治疗痤疮凹陷性瘢痕的疗效[J]. 中国医疗美容，2022，12(7)：47-51.

[2] 金星姬，王幼学，刘喜平，等. 肉毒毒素联合透明质酸凝胶治疗玫瑰痤疮的疗效及对皮肤屏障功能的影响[J]. 中国美容医学，2022，31(4)：21-24.

[3] 王芳，宋俐. 透明质酸凝胶联合地奈德乳膏治疗小儿湿疹的临床疗效及对炎性因子的影响[J]. 齐齐哈尔医学院学报，2021，42(21)：1856-1859.

[4] 王清妹，蒋剑晖. 透明质酸凝胶治疗儿童下唇创伤性溃疡的临床研究[J]. 中国卫生标准管理，2021，12(19)：119-121.

[5] 王玉红. 透明质酸凝胶联合糠酸莫米松乳膏治疗小儿湿疹对其机体炎性反应的减轻探讨[J]. 智慧健康，2021，7(26)：115-117，120.

[6] 陈岚，赖迪辉，程少为. 超脉冲 CO_2 点阵激光联合透明质酸凝胶敷料对面部痤疮凹陷性瘢痕的疗效[J]. 川北医学院学报，2021，36(4)：476-479.

[7] 中华医学会皮肤性病学分会免疫学组，特应性皮炎协作研究中心. 中国特应性皮炎诊疗指南：2014 版[J]. 全科医学临床与教育，2014，12(6)：603-606，615.

[8] 张慧娟，张婷婷，王强，等. 透明质酸凝胶联合糠酸莫米松乳膏治疗小儿湿疹的临床价值分析[J]. 当代医学，2020，26(17)：109-111.

[9] 吴新果，杨松. 雷公藤多苷联合复方甘草酸苷治疗湿疹的临床研究[J]. 世界最新医学信息文摘，2019，19(72)：214-215.

[10] 王志彬，刘鹏云. 复方甘草酸苷片治疗单纯型过敏性紫癜的疗效及对淋巴细胞亚群变化的影响[J]. 河北医药，2019，41(2)：257-259.

[11] 商福民. 复方甘草酸苷片联合青鹏软膏治疗手部湿疹疗效观察[J]. 泰山医学院学报，2018，39(4)：459-460.

[12] 柴桂花. 复方甘草酸苷联合枸地氯雷他定预防慢性荨麻疹复发的临床应用分析[J]. 世界最新医学信息文摘，2018，18(19)：81，83.

收稿日期 2022－12－02
（编辑 佳佳）

观察柴胡桂枝干姜汤合桂枝茯苓丸加减对老年糖尿病皮肤瘙痒症的临床疗效

郑云鹏 马 超 山东省乳山市中医院 264500

摘要 **目的：**探讨柴胡桂枝干姜汤合桂枝茯苓丸加减治疗老年糖尿病皮肤瘙痒症的临床疗效。**方法：**选取 2021 年 6 月—2022 年 6 月 60 例老年糖尿病皮肤瘙痒症患者为观察对象，入院后以电脑随机法分为 A 组（$n=30$，予以口服降糖药/使用胰岛素＋盐酸西替利嗪片治疗）、B 组（$n=30$，予以 A 组治疗方案＋柴胡桂枝干姜汤合桂枝茯苓丸加减治疗），并对比两组治疗效果。**结果：**与 A 组相比，B 组治疗总有效率更高，药物不良反应总发生率、皮肤瘙痒症状评分（瘙痒程度、瘙痒频率、持续时间、皮损面积、皮损程度）、血清炎性因子指标（CRP、TNF-α、IL-6）水平、血糖指标（HbA1c、FPG、2hPBG）水平均更低，差异均有统计学意义（$P<0.05$）。**结论：**柴胡桂枝干姜汤合桂枝茯苓丸加减治疗老年糖尿病皮肤瘙痒症可降低患者机体内血清炎性因子指标水平，并稳定血糖水平，同时加快皮肤瘙痒症状消失速度，且治疗安全性相对较高，值得被进一步推广与应用。

关键词 柴胡桂枝干姜汤 桂枝茯苓丸 老年患者 糖尿病 皮肤瘙痒症 疗效
中图分类号：R587.2 **文献标识码：**B **doi：**10.19381/j.issn.1001-7585.2023.17.027

糖尿病性皮肤瘙痒症为糖尿病的常见并发症之一，患者全身皮肤可产生阵发式的瘙痒，且瘙痒的区域可发生变化，与患者饮酒、心情、气候改变有关，瘙痒难忍的患者会产生抓挠痕、血痂、色素沉着、苔藓样改变，并产生继发性表皮损伤，加重患者的痛苦[1]。且皮肤瘙痒症如未及时处理，也会降低患者生活质量，而且还会因反复抓挠增加皮肤感染的风险。目前对于该病尚无特效治疗方法，西药疗法通常以糖皮质激素、抗组胺药和镇静药物为主，但其药物临床效果并不理想，且复发率高[2]。而中医本着整体观念、辨证论治的原则，在糖尿病性皮肤瘙痒症治疗中具有独特优势[3]。其理论认为