

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.12.018

枸地氯雷他定片联合润燥止痒胶囊在慢性荨麻疹患者中的应用

孔冬志

(镇江市丹徒区人民医院皮肤性病科, 江苏 镇江 212028)

[摘要]目的 观察在慢性荨麻疹治疗中应用枸地氯雷他定片联合润燥止痒胶囊的效果。方法 选取2024年3月-2025年1月镇江市丹徒区人民医院收治的120例慢性荨麻疹患者为研究对象, 按用药差异分为A组和B组, 每组60例。A组采用枸地氯雷他定片治疗, B组采用枸地氯雷他定片联合润燥止痒胶囊治疗, 比较两组瘙痒症状、血清总免疫球蛋白E (IgE) 水平、炎症介质含量、治疗效果、副反应发生率及复发率。结果 两组用药后瘙痒评分均低于用药前, 且B组低于A组 ($P<0.05$); 两组用药后血清总IgE水平均低于用药前, 且B组低于A组 ($P<0.05$); B组用药后IFN- γ 、IL-10、IL-4均优于A组 ($P<0.05$); B组治疗总有效率 (96.67%) 高于A组 (80.00%) ($P<0.05$); 两组副反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); B组复发率 (11.67%) 低于A组 (26.67%) ($P<0.05$)。结论 在慢性荨麻疹治疗中应用枸地氯雷他定片联合润燥止痒胶囊的效果确切, 可减轻患者的瘙痒症状, 调控血清总IgE含量, 还可减轻机体炎症反应, 降低复发风险, 且不增加副反应发生率, 值得临床应用。

[关键词] 慢性荨麻疹; 润燥止痒胶囊; 枸地氯雷他定片; 炎症介质; 瘙痒

[中图分类号] R758.24

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949 (2025) 12-0070-04

Application of Desloratadine Citrate Disodium Tablets Combined with Runzao Zhiyang Capsules in Patients with Chronic Urticaria

KONG Dongzhi

(Department of Dermatology and Venereology, the People's Hospital of Dantu, Zhenjiang 212028, Jiangsu, China)

[Abstract]**Objective** To observe the effect of desloratadine citrate disodium tablets combined with Runzao Zhiyang capsules in the treatment of chronic urticaria. **Methods** A total of 120 patients with chronic urticaria admitted to the People's Hospital of Dantu from March 2024 to January 2025 were selected as the research subjects, and they were divided into group A and group B according to different medications, with 60 patients in each group. Group A was treated with desloratadine citrate disodium tablets, and group B was treated with desloratadine citrate disodium tablets combined with Runzao Zhiyang capsules. The pruritus symptoms, serum total immunoglobulin E (IgE) level, inflammatory mediator content, treatment effect, side effect rate and recurrence rate were compared between the two groups. **Results** The pruritus score of the two groups after medication was lower than that before medication, and that of group B was lower than that of group A ($P<0.05$). The serum total IgE level of the two groups after medication was lower than that before medication, and that of group B was lower than that of group A ($P<0.05$). After medication, the IFN- γ , IL-10 and IL-4 in group B were better than those in group A ($P<0.05$). The total effective rate of treatment in group B (96.67%) was higher than that in group A (80.00%) ($P<0.05$). There was no significant difference in the incidence of side effects between the two groups ($P>0.05$). The recurrence rate of group B (11.67%) was lower than that of group A (26.67%) ($P<0.05$). **Conclusion** The application of desloratadine citrate disodium tablets combined with Runzao Zhiyang capsules in the treatment of chronic urticaria has a definite effect. It can relieve pruritus symptoms, regulate serum total IgE content, reduce inflammatory response, lower the risk of recurrence, and does not

increase the incidence of side effects, which is worthy of clinical application.

[Key words] Chronic urticaria; Runzao Zhiyang capsules; Desloratadine citrate disodium tablets; Inflammatory mediators; Pruritus

慢性荨麻疹 (chronic urticaria) 属于皮肤科多发病、常见病, 是较为典型的一类过敏性、变态反应性皮肤病, 具有迁延难愈、反复发作、病因复杂等特征^[1]。本病一旦发生, 患者四肢、面部、躯干等皮肤表面会产生风团、红斑等表现, 且会引起气促不适、胸闷等症状, 对患者身心影响极大^[2]。当前临床尚未明确慢性荨麻疹的发生机制, 但有研究^[3]称其与免疫因素、炎症反应等有关。在治疗慢性荨麻疹时, 目前常用抗组胺药物, 如枸地氯雷他定片, 但该药长期使用可产生耐药性, 也可导致一些程度不一的副反应, 且停药后易复发, 效果欠佳^[4]。由于中医的推广与发展, 中药在治疗慢性荨麻疹方面展现了较大优势。润燥止痒胶囊作为一种中成药, 在治疗慢性荨麻疹方面的应用较多, 具备祛风止痒、滋阴养血、润肠通便等功效^[5-6]。因此, 本研究旨在分析枸地氯雷他定片联合润燥止痒胶囊在慢性荨麻疹患者中的应用效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2024年3月-2025年1月镇江市丹徒区人民医院收治的120例慢性荨麻疹患者为研究对象, 按用药差异分为A组和B组, 每组60例。A组男32例, 女28例; 年龄20~55岁, 平均年龄 (35.12 ± 3.12) 岁; 病程0.4~5年, 平均病程 (3.11 ± 1.25) 年。B组男33例, 女27例; 年龄20~54岁, 平均年龄 (35.35 ± 3.41) 岁; 病程0.5~5年, 平均病程 (3.14 ± 1.21) 年。两组性别、年龄及病程比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 研究可比。本研究患者均知晓研究内容, 并签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: 均确诊为慢性荨麻疹; 发作频次 >3 次/周, 发作时长 >6 周; 均接受药敏试验; 可正常交流; 认知正常、意识清晰; 入组前4周内未使用抗组胺药、免疫调节剂、类固醇激素; 全程参与, 高度配合。排除标准: 对研究所用相关药物过敏或存在禁忌; 伴有基础病症如高血压、糖尿病; 主要脏器如肾脏、肝脏、心脏等存在病变或功能障碍; 伴随其他过敏

性的皮肤病变; 妊娠期或哺乳期女性; 存在恶性肿瘤; 中途退出或失访。

1.3 方法 A组单用枸地氯雷他定片 (扬子江药业集团广州海瑞药业有限公司, 国药准字H20090138, 规格: 8.8 mg) 口服, 8.8 mg/次, 1次/d, 治疗4周。B组在A组基础上联用润燥止痒胶囊 (贵州同济堂制药有限公司, 国药准字Z20025030, 规格: 0.5 g) 口服, 2 g/次, 3次/d, 治疗4周。

1.4 观察指标

1.4.1 记录两组瘙痒症状 用药前后采用改良Duo氏瘙痒评估表^[7]评估患者的瘙痒症状, 主要从瘙痒发作的时长、频次及严重程度展开评价, 涉及7个条目, 均以7分制计分, 总分49分, 得分越低表示患者的瘙痒越轻微。

1.4.2 检测两组血清总IgE水平 用药前后测定, 测定前分别采样, 以空腹、清晨静脉血为样本, 离心后提取血清, 采用酶联免疫吸附法 (ELISA) 检测血清总IgE水平。

1.4.3 检测两组炎症介质含量 用药前后测定IFN- γ 、IL-10、IL-4含量, 采样、血清提取及测定方式同血清总IgE水平检测一致。

1.4.4 评估两组治疗效果 从瘙痒程度、持续时长、发生频次、风团数量和直径5项展开评估, 均以3分制计分, 总分15分, 计算疗效指数, 疗效指数=治疗前后总分差值/治疗前总分 $\times 100\%$ 。若该指数 $<20\%$, 则为无效; 若该指数 $\geq 20\%$, 且 $<60\%$, 则为有效; 若该指数 $\geq 60\%$, 且 $<90\%$, 则为显效; 若该指数 $\geq 90\%$, 则为治愈^[8]。总有效率=治愈率+显效率+有效率。

1.4.5 记录两组副反应发生率及复发率 副反应涉及口干、嗜睡、头晕等; 随访3个月记录复发情况。

1.5 统计学方法 采用SPSS 23.0统计学软件进行数据分析, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 t 检验; 计数资料以 [n (%)] 表示, 行 χ^2 检验; $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组瘙痒评分比较 两组用药后瘙痒评分均低于用药前, 且B组低于A组 ($P<0.05$), 见表1。

2.2 两组血清总IgE水平比较 两组用药后血清总IgE水平均低于用药前, 且B组低于A组 ($P < 0.05$), 见表2。

2.3 两组炎症介质含量比较 B组用药后IFN- γ 、IL-10、IL-4均优于A组 ($P < 0.05$), 见表3。

2.4 两组治疗效果比较 B组治疗总有效率高于A组 ($P < 0.05$), 见表4。

2.5 两组副反应发生率及复发率比较 两组副反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); B组复发率低于A组 ($P < 0.05$), 见表5。

表1 两组瘙痒评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	用药前	用药后
B组	60	38.44 $\pm$ 1.51	15.51 $\pm$ 1.21 [*]
A组	60	38.34 $\pm$ 1.62	24.33 $\pm$ 1.26 [*]
<i>t</i>		0.163	9.745
<i>P</i>		> 0.05	< 0.05

注: 与同组用药前比较, ^{*} $P < 0.05$ 。

表2 两组血清总IgE水平比较 ($\bar{x} \pm s$, IU/ml)

组别	<i>n</i>	用药前	用药后
B组	60	136.31 $\pm$ 2.24	85.22 $\pm$ 1.64 [*]
A组	60	136.74 $\pm$ 2.51	98.71 $\pm$ 1.76 [*]
<i>t</i>		0.431	13.514
<i>P</i>		> 0.05	< 0.05

注: 与同组用药前比较, ^{*} $P < 0.05$ 。

表3 两组炎症介质含量比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	IFN- γ (mg/L)		IL-10 (ng/L)		IL-4 (mg/L)	
		用药前	用药后	用药前	用药后	用药前	用药后
B组	60	22.71 $\pm$ 1.06	42.21 $\pm$ 1.55 [*]	28.74 $\pm$ 1.05	17.62 $\pm$ 1.03 [*]	78.54 $\pm$ 1.61	50.22 $\pm$ 0.62 [*]
A组	60	22.73 $\pm$ 1.04	35.52 $\pm$ 1.41 [*]	28.76 $\pm$ 1.06	21.55 $\pm$ 1.05 [*]	78.34 $\pm$ 1.67	62.51 $\pm$ 0.76 [*]
<i>t</i>		0.021	7.314	0.023	4.523	0.274	12.352
<i>P</i>		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

注: 与同组用药前比较, ^{*} $P < 0.05$ 。

表4 两组治疗效果比较 [*n* (%)]

组别	<i>n</i>	治愈	显效	有效	无效	总有效率
B组	60	27 (45.00)	24 (40.00)	7 (11.67)	2 (3.33)	58 (96.67) [*]
A组	60	17 (28.33)	21 (35.00)	10 (16.67)	12 (20.00)	48 (80.00)

注: ^{*}与A组比较, $\chi^2=10.653$, $P > 0.05$ 。

表5 两组副反应发生率及复发率比较 [*n* (%)]

组别	<i>n</i>	口干	嗜睡	头晕	发生率	复发率
B组	60	2 (3.33)	3 (5.00)	2 (3.33)	7 (11.67) [*]	7 (11.67) [#]
A组	60	2 (3.33)	2 (3.33)	1 (1.67)	5 (8.33)	16 (26.67)

注: ^{*}与A组比较, $\chi^2=0.342$, $P > 0.05$; [#]与A组比较, $\chi^2=9.748$, $P < 0.05$ 。

3 讨论

在皮肤疾病中, 慢性荨麻疹具有相对较强的局限性, 且患者发病与多种因素有关, 如精神、环境、免疫、炎症、药物等, 其中致病因素为炎症和免疫, 且从免疫学分析发现, 慢性荨麻疹发病的主要因素为I型超敏反应^[9]。当人体在特定的过敏原下暴露史, 这些外来物质可被免疫系

统逐一识别, 然后由该系统生成IgE抗体, 且该抗体可在嗜碱性粒细胞 (BASO) 以及肥大细胞 (MC) 表面附着, 最终产生“致敏状态”^[10]。若与同种过敏原再次接触, 则可导致机体多种炎性物质如组胺和白三烯, 使得皮肤产生瘙痒和红斑等表现。有研究^[11]对慢性荨麻疹展开了血清学检验, 结果发现慢性荨麻疹患者血清总IgE含量与健

康人相比呈异常高表达状态,且当病情加重、病程延长,则血清总IgE含量更高,提示慢性荨麻疹的发生、发展等与血清总IgE含量高表达有关。目前,临床常采用抗组胺药治疗慢性荨麻疹,其中应用较多的药物则为枸地氯雷他定片,该药的作用在于抑制机体释放免疫介质和抗炎等,可稳定MC活性异常,也可抑制高表达的相关黏附分子^[12]。但长时间使用西药可引起一些问题,如耐药性、副反应,存在一定局限性。而中医认为,慢性荨麻疹所属的范畴为“慢性瘾疹”,其发病原因与“风”有关,涉及“内风”和“外风”等两类,前者是因食用致敏食物,或身体亏虚,此时若被“外风”入侵,则可造成体内郁结无法透达^[13]。慢性荨麻疹发作后可导致机体长时间气血运行受阻,并耗损正气,从而引起反复发作、迁延不愈等后果。中医在治疗慢性荨麻疹时的原则以润燥止痒、祛风除湿为主。润燥止痒胶囊属于慢性荨麻疹治疗常用中成药,其包含连翘、红活麻、黄芩、苦参、桑叶、生地黄、何首乌等多种药材,功效较多,涉及润肠通便、抗炎、祛风止痒、滋阴、活血养血等^[14]。

本研究结果显示,B组用药后瘙痒评分、血清总IgE水平、IFN- γ 、IL-10、IL-4均优于A组($P<0.05$),提示联合用药可缓解患者的瘙痒症状,调节血清总IgE水平,有利于减轻炎症。分析原因,润燥止痒胶囊中苦参和桑叶多用于慢性荨麻疹、湿疹等所致皮肤不适、瘙痒等症状;连翘、黄芩等可抑制病原菌活性,以将其杀灭;生地黄所含寡糖和多糖等可发挥抗病毒细胞作用;何首乌可解毒清热;苦参可调节免疫,缓解炎症^[15]。润燥止痒胶囊与枸地氯雷他定片联用则可进一步改善机体炎症,缓解疾病症状,抑制病情进展。B组治疗总有效率高于A组,复发率低于A组($P<0.05$);两组副反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$),提示联合用药可提升疗效,降低复发率,且不会增加副反应发生率,安全性较好。分析原因可能在于,润燥止痒胶囊属于中药制剂,其作用在于调节免疫和抗炎,与枸地氯雷他定片联合应用可强化疗效,降低复发风险,且中药制剂安全性良好,不会加重副反应。

综上所述,在慢性荨麻疹治疗中应用枸地氯雷他定片联合润燥止痒胶囊的效果确切,可减轻患者的瘙痒症状,调控血清总IgE含量,还可减轻机体炎症反应,降低复发风险,且不增加副反应

发生率,值得临床应用。

[参考文献]

- [1]谭茜,王燕,黄冬男.慢性荨麻疹患儿经西替利嗪联合地氯雷他定治疗后预后的列线图模型构建[J].中国免疫学杂志,2025,41(4):943-947,953.
- [2]郑子恢,张白歌,张碧华,等.润燥止痒胶囊联合枸地氯雷他定在治疗慢性荨麻疹中疗效的meta分析[J].重庆医学,2022,51(6):1024-1028.
- [3]余倩颖,肖敏,郭静,等.健脾益气渗湿方联合枸地氯雷他定片对脾虚湿蕴型慢性荨麻疹患者的临床疗效[J].中成药,2023,45(8):2561-2565.
- [4]王坤,徐胜东,桂枝汤加味联合枸地氯雷他定片治疗营卫不和型慢性荨麻疹的临床疗效及对血浆D-二聚体水平的影响[J].中医研究,2022,35(2):33-38.
- [5]刘凯.枸地氯雷他定片、桂枝汤联合防风通圣丸治疗慢性荨麻疹的效果分析[J].中国社区医师,2024,40(9):110-112.
- [6]杨紫音,武晨旭,史玉珍,等.基于“脾主运化”理论探讨慢性荨麻疹的中药治疗[J].中医药导报,2024,30(9):94-98.
- [7]任翠华,卢正文,盛浩,等.孟鲁司特钠联合枸地氯雷他定治疗慢性荨麻疹患者的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2024,40(5):659-662.
- [8]张敏,尹善雪.氮卓斯汀片联合润燥止痒胶囊治疗慢性荨麻疹疗效观察[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2022,21(2):143-144.
- [9]宋燕飞.奥洛他定与枸地氯雷他定治疗慢性荨麻疹的临床疗效及对临床症状的影响[J].医学信息,2022,35(23):93-95,100.
- [10]张丽,杨波,曹巧芝,等.止痒消疹颗粒联合第2代抗组胺药治疗慢性荨麻疹的临床疗效[J].中南大学学报(医学版),2024,49(2):175-181.
- [11]杨锐锋,黄雨欣,綦向军,等.润燥止痒胶囊联合抗组胺药治疗慢性荨麻疹的系统评价[J].中国医院用药评价与分析,2022,22(11):1368-1374.
- [12]吴丹丹,付旭晖,赵军磊,等.盐酸奥洛他定与枸地氯雷他定治疗慢性荨麻疹的比较分析[J].皮肤性病诊疗学杂志,2024,31(9):613-618.
- [13]关吉利,陆江涛,孔珍珍,等.加味玉屏风散联合枸地氯雷他定治疗老年慢性荨麻疹的疗效及对患者凝血指标的影响[J].中国老年学杂志,2022,42(22):5552-5555.
- [14]关向梅.润燥止痒胶囊辅助治疗慢性荨麻疹的有效性研究[J].中国社区医师,2022,38(19):52-54.
- [15]李燃,熊玲玲,陈颖.揸针联合枸地氯雷他定治疗IgE升高型慢性荨麻疹42例临床研究[J].实用皮肤病学杂志,2025,18(1):27-30.

收稿日期:2025-6-5 编辑:扶田