

咪唑斯汀治疗荨麻疹并发过敏性鼻炎的疗效和安全性分析

王海波 刘晓燕 刘 鸿

张家口市传染病医院 河北 张家口 075000

【摘要】目的：分析咪唑斯汀治疗荨麻疹并发过敏性鼻炎的疗效，明确其用药安全性。**方法：**选取2021年1月—2022年1月我院收治的130例荨麻疹并发过敏性鼻炎患者作为实验对象，按照数字表排序的先后将患者分为对照组（ $n=75$ ）和观察组（ $n=75$ ），对照组采取左西替利嗪治疗，观察组采取咪唑斯汀缓释片治疗。对两组患者的治疗效果进行评估，且统计其治疗期间不良反应发生状况，评估患者用药满意度。**结果：**观察组患者的治疗总有效率高于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；观察组患者的不良反应发生率低于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；观察组的用药满意度高于对照组（ $P < 0.05$ ）。**结论：**以咪唑斯汀治疗荨麻疹并发过敏性鼻炎患者的疗效显著，安全性较高，患者用药满意度较高，值得推广。

【关键词】咪唑斯汀；荨麻疹；过敏性鼻炎；疗效；安全性；用药满意度

【中图分类号】R765.21；R758.24

【文献标识码】B

【文章编号】2096-1685(2021)41-84-02

在当前，环境污染越加严重化，使得各种呼吸系统疾病和皮肤疾病的发生率呈上升趋势。荨麻疹作为较典型的一种皮肤疾病，其多因皮肤黏膜过敏所致；在发病后，患者会出现大小不等的局限性水肿风团，通常起病迅速、消退迅速。但整个过程中，患者会伴随剧烈瘙痒，且具有反复发作的特性；部分患者会因病情恶化而出现发热、腹痛、呕吐及腹泻等临床症状，进而使其生活质量受损严重。因此在临床上需要对荨麻疹患者给予积极治疗。通常，荨麻疹可根据病程的长短进行分类，病程 < 3 个月为急性荨麻疹，病程 ≥ 3 个月，且反复发作则为慢性荨麻疹。不少患者在出现荨麻疹后，机体免疫力下降，在受到其他因素的干扰下，就可能会出现过敏性鼻炎。可以说，荨麻疹并发过敏性鼻炎属于临床常见的一种合并症。在过敏性鼻炎发生后，患者会出现鼻塞、鼻痒、流鼻涕、频繁打喷嚏等临床症状^[1]。两种疾病的联合发生，会增加临床治疗难度，严重影响患者的日常生活和工作。目前，对于这类患者多实施药物加日常生活干预进行治疗。常用的治疗药物为左西替利嗪，但其效果一般。我院在此基础上，对荨麻疹并发过敏性鼻炎患者采取咪唑斯汀治疗，取得了较好效果。本研究以我院2021年1月—2022年1月收治的130患者作为研究对象，就常规疗法与咪唑斯汀的疗效、安全性进行对比，现报告如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选取2021年1月—2022年1月我院收治的130例荨麻疹并发过敏性鼻炎患者作为研究对象，按照数字表排序的先后将患者分为对照组（ $n=75$ ）和观察组（ $n=75$ ）。对照组中男患者34例，女患者41例；年龄20~65岁，平均年龄（ 40.32 ± 3.47 ）岁。观察组中男患者35例，女患者40例；年龄21~66岁，平均年龄（ 40.62 ± 3.41 ）岁。两组患者一般资料差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），研究可比。

纳入标准：（1）所有患者均经过临床检查，确诊为荨麻疹

且合并过敏性鼻炎^[2]；（2）患者意识清晰，沟通能力良好；（3）患者无其他严重的器质性缺损；（4）患者与家属对研究知情，签署同意书。

1.2 方法

两组患者在确诊后需实施基础治疗，即引导患者做好保温工作，预防感染，避免接触过敏原、动物毛发等；尤其是要避免冷空气的刺激；在洗澡时，尽量不要使用沐浴露等刺激性的洗剂，降低对皮肤的刺激。

1.2.1 对照组患者采取左西替利嗪（苏州东瑞制药有限公司；国药准字H19980014）治疗，每日1次，每次10mg；

1.2.2 观察组患者采取咪唑斯汀缓释片（Sanofi Winthrop Industrie；国药准字H20130151）治疗，每日1次，每次10mg。两组患者均以口服用药，连续使用14d。

1.3 评价指标

疗效评价结合患者的临床症状，对疗效进行评估。显效：患者临床症状消失；有效：患者临床症状改善；无效：患者临床症状加重或者无变化。

在用药期间，对患者的不良反应发生状况进行统计，其具体包括口干、嗜睡、头痛。

结合院内自制的患者调研表格，来对其用药满意度进行确定。

1.4 统计学分析

数据以统计学软件SPSS 18.0分析，以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示计量资料，经 t 检验；以百分率（%）表示计数资料，经 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗总有效率

观察组患者的治疗总有效率高于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），详见表1。

表1 两组患者的治疗总有效率比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	75	46 (61.33)	27 (36.00)	2 (2.67)	73 (97.33)
对照组	75	34 (45.33)	29 (38.67)	12 (16.00)	63 (84.00)

2.2 不良反应发生率

观察组患者不良反应发生率低于对照组患者，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），详见表2。

2.3 用药满意度

观察组的用药满意度为98.67%，高于对照组的88.00%，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

表2 两组患者的不良反应发生状况比较[n(%)]

组别	例数	口干	嗜睡	头痛	发生率
观察组	75	2 (2.67)	3 (5.33)	2 (2.67)	7 (9.33)
对照组	75	9 (12.00)	6 (8.00)	7 (9.33)	22 (29.33)

3 讨论

近年来，荨麻疹并发过敏性鼻炎患者的数量不断增多，严重

影响个体的生命健康与生活质量。该疾病的发生会对患者造成皮肤瘙痒、风团、打喷嚏、鼻塞等诸多临床症状,也会对其日常工作造成限制。如果不及时治疗,其可能会引起其他严重的后果。临床通过对荨麻疹和过敏性鼻炎的病理机制研究,指出其本身是属于过敏反应。因此,在治疗上,必须要从抑制过敏反应、改善患者症状着手。

以往临床对荨麻疹并发过敏性鼻炎患者进行治疗时,在皮肤科就医的同时,还需要在耳鼻喉科进行治疗。这种就诊形式,不但浪费时间,还会增加患者的医疗费用,导致患者对治疗的满意度较低。另外,皮肤科与耳鼻喉科会针对患者的病症,开具不同的处方,使得用药种类相对多元化,在用药复杂且种类繁多的状况下,容易出现不良反应,增加了药物对机体造成伤害的风险。同时,荨麻疹与过敏性鼻炎均具有一定反复性,在治疗不当的状况下,可能增加疾病的复发可能性,对患者的身心健康造成较大影响。

在以往研究中,认为过敏反应发病后,可采取抗白三烯和组胺类药物进行干预。白三烯药物相较于组胺类药物的不同点包括,组胺先后在肥大细胞中存储,而白细胞则先进入肥大细胞中合成^[3]。临床常规治疗中以左西替利嗪进行干预,该药物属于组胺类药物,但其临床效果一般。而咪唑斯汀缓释片本身是一种组胺 H1 受体拮抗剂,具有高选择性与强效性^[4]。临床使用时,可有效地抑制变态反应与组胺的炎症传递。同时,这种药物在使用时,无论是在机体中还是在试管中,对组胺 H1 受体均具有高度亲和力,能起到强效、迅速与持久的抗组胺作用,以增强毛细血管的通透性,进而使支气管痉挛与水肿状况得到缓解^[5]。同时,在进入肥大细胞后,能充分发挥白三烯 D4 与 E1 受体的抑制作用,以预防血管通透性增强。再者,其可以对淋巴细胞、嗜酸性粒细胞等的浸润产生抑制,使荨麻疹所引起的瘙痒、风团等症状缓解。而过敏性鼻炎容易引起打喷嚏、流涕等现象^[6],在患者用药时,能对休克、支气管痉挛等现象产生抑制作用,从而达到抗白三烯的作用,以优化疗效。而在实践中发现,咪唑斯汀与其他组胺 H1 受体药物相比,在使用时,患者仅会出现口干、头痛、

嗜睡等轻微现象;且多数患者无需给予干预措施,可在一段时间后自行改善,显示了该种药物的使用安全性较高^[7]。

在本次研究中,130 例荨麻疹并发过敏性鼻炎患者在入院时均给予基本干预措施。在此基础上,对照组实施左西替利嗪治疗,观察组实施咪唑斯汀治疗。研究结果显示,观察组治疗总有效率上高于对照组,不良反应发生率低于对照组;由此表明,咪唑斯汀治疗荨麻疹并发过敏性鼻炎的效果理想,且基本不会对患者造成严重的不良反应。在疗效好与不良反应轻微的状况下,患者的用药满意度也能够得到优化,观察组的用药满意度高于对照组。同时,本次研究所选用的 2 种药物,均为每日口服 1 次,在用药形式上较为简单,在剂量上相对轻微,能极大地减轻患者的用药负担^[8]。

综上所述,以咪唑斯汀治疗荨麻疹并发过敏性鼻炎患者的疗效显著,用药安全性较高,患者用药满意度较高,值得推广。

参考文献

[1] 王雪松.咪唑斯汀治疗荨麻疹并发过敏性鼻炎的疗效和安全性观察[J].中国保健营养,2015,25(14):306.
 [2] 崔晓颖,陈英,王笑玥.咪唑斯汀治疗荨麻疹并发过敏性鼻炎的临床效果分析[J].中国当代医药,2015(29):132-134,137.
 [3] 朱静,赵晓敏,崔俐.咪唑斯汀治疗荨麻疹并发过敏性鼻炎的临床疗效观察及效果评价[J].母婴世界,2019(17):89.
 [4] 朱宇.咪唑斯汀治疗荨麻疹并发过敏性鼻炎的疗效和安全性观察[J].临床皮肤科杂志,2012,41(11):699-701.
 [5] 蒋李园.探究咪唑斯汀治疗荨麻疹并发过敏性鼻炎的有效性观察[J].中国伤残医学,2015,23(15):38-40.
 [6] 张东生.咪唑斯汀治疗荨麻疹并发过敏性鼻炎的效果及安全性分析[J].中国医药指南,2017,15(8):49.
 [7] 李洪萍.咪唑斯汀治疗荨麻疹并发过敏性鼻炎的临床效果探讨[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(92):72-73.
 [8] 连翠琴.咪唑斯汀治疗过敏性鼻炎并发慢性荨麻疹的可行性分析[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2016,16(89):99-100.

(上接第 70 页)

观察组并发症发生率低于常规组 ($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组并发症发生率的比较 [n (%)]

组别	n	口干	头晕	心慌	发生率
观察组	60	3	1	2	10%
常规组	60	6	4	5	25%
χ^2	—	—	—	—	4.675
P	—	—	—	—	0.031

3 讨论

在过往临床治疗消化道出血中,根本目的是提高胃内 pH 值,从而有效抑制胃酸分泌,同时给予患者合适的止血药物;但是该治疗模式的临床效果并不显著,导致患者常常需要进行急诊手术^[4]。内镜治疗能迅速确定患者的出血位置与原因,同时能在内镜辅助下使用各种方式实施止血,如金属钛钉、注射药物、电凝等,其止血率可达到 85%;并且不会影响溃疡灶愈合,是一种治疗消化道出血的有效方式。因此,内镜钛钉方法在治疗消化道出血的效果已获得了临床医疗人员的充分重视。有相关实验显示^[5],酸性较强的环境能有效抑制血小板、凝血物质的聚集功能,并且会对已形成血凝块进行分解,从而避免出现二次出血。质子泵抑制剂能有效减少胃酸分泌,控制因刺激导致出现的胃酸分泌,从而提升胃内 pH 值,保证血小板、凝血物质血小板、凝血物质的

生理功能,进而防止出现再出血情况^[6]。本次实验中对观察组患者使用内镜下金属止血夹+大剂量质子泵抑制剂对消化道出血患者进行治疗;结果显示,观察组总有效率优于常规组,并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。研究结果表明,消化道出血患者接受内镜下金属止血夹+大剂量质子泵抑制剂治疗,能有效控制发生再出血情况,止血效果理想,值得临床推广。

参考文献

[1] 张瑞梅.生长抑素联合泮托拉唑治疗肝硬化合并上消化道出血的效果评价[J].医学食疗与健康,2019(13):110-111.
 [2] 边莹.生长抑素与泮托拉唑联合治疗肝硬化合并上消化道出血患者的临床疗效[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(53):143,146.
 [3] 杨语瞳.观察生长抑素联合泮托拉唑治疗肝硬化合并上消化道出血的效果[J].吉林医学,2018,39(12):2312-2313.
 [4] 刘佳,谷建俐.回顾性分析肝硬化并上消化道出血的临床特征及预后危险因素[J].现代消化及介入诊疗,2018,23(1):52-54.
 [5] 格桑单增.探讨急诊消化内科上消化道出血治疗方法和临床疗效[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(29):83,87.
 [6] 牛家泰,宋向新,张晓美.探讨急诊消化内科上消化道出血治疗方法和临床疗效[J].中外医疗,2019,38(28):64-66.