

[6] Negoescu A, Guillemet C, Lorimier P, et al. Importance of DNA fragmentation in apoptosis with regard to TUNEL specificity[J]. Biomed Pharmacother, 1998, 52(6): 252-258.

[7] Roach RC, Hackett PH. Frontiers of hypoxia research: acute mountain sickness[J]. J Exp Biol, 2001, 204(pt18): 3161-3170.

[8] 高文祥, 柳君泽. 急性缺氧对大鼠脑线粒体能量代谢的影响[J]. 高原医学杂志, 1999, 9(3): 13-15.

[9] Shin C, Kinsky MP, Thomas JA. Effect of cutaneous burn injury and resuscitation on the cerebral circulation in an ovine model[J]. Burns, 1998, 24(1): 39-45.

[10] 黎海涛, 应大君, 巫白海, 等. 犬严重烧伤早期脑水肿 MRI 与病

理观察的对比分析[J]. 中华放射学杂志, 2002, 36(1): 32-35.

[11] 曹艳华, 白晓玲. 兴奋性氨基酸及其受体在缺氧缺血性脑损伤中的作用[J]. 实用医药杂志, 2005, 22(3): 254-255.

[12] 邓小明, 李金宝, 刘树孝, 等. 大鼠脑缺血再灌注损伤期间脑组织间质各种氨基酸递质水平的变化[J]. 中国病理生理杂志, 2004, 20(4): 660-663.

[13] 戴军, 陈玉林, 葛绳德, 等. 烫伤大鼠中枢氨基酸递质和心血管功能改变的关系[J]. 第二军医大学学报, 1999, 20(4): 228-230.

编辑 吴涛

· 经验交流 · 文章编号 1000-2790(2007)13-1174-01

### 美能加比特力和雷尼替丁联合治疗慢性荨麻疹 58 例

丁积智<sup>1</sup>, 鱼荷英<sup>2</sup> (榆林市<sup>1</sup> 中医院皮肤科, <sup>2</sup> 中医研究所, 陕西榆林 719000)

【关键词】 荨麻疹, 慢性, 联合治疗, 复发率  
【中图分类号】 R619 【文献标识码】 B

#### 1 对象和方法

1.1 对象 门诊患者 98 例, 分为治疗组 58(男 37, 女 21)例, 年龄 13~59(平均 30.2±1.1)岁, 病程 0.2~6.0(平均 3.1±1.2) a. 对照组 40(男 25, 女 15)例, 年龄 14~58(平均 31.4±0.8)岁, 病程 0.2~5.0(平均 3.2±1.3) a, 两组患者性别、年龄、病程等经统计学处理, 差异均无显著性 ( $P > 0.05$ ) 具有可比性.

1.2 方法 对照组口服比特力 10 mg, 1 次/d, 雷尼替丁 0.15 g, 2 次/d. 治疗组在对照的基础上加服美能, 每次 50 mg, 3 次/d. 两组均连用 4 wk. 在治疗和观察期间均不再用其他抗组胺药和辅助治疗药. 对患者进行下列观察. ① 症状积分: 于治疗前、后记录患者痛痒程度、风团数和大小, 按 4 级评分法记分<sup>[1]</sup>. 0 分: 无痒感, 无风团; 1 分: 轻度痒, 风团直径 < 0.5 cm, 数目 1~6 个; 2 分: 中度痒, 风团直径 0.5~2 cm, 数目 7~12 个; 3 分: 重度痒, 风团直径 > 2 cm, 数目超过 12 个. 上述 1~3 项相加为总分. ② 血清 IgE 水平: 分别于治疗前、后取两组患者静脉血, 以酶联免疫吸附法测定血清 IgE 水平.

③ 疗效 1 个疗程结束后评定近期疗效, 治疗结束 3 mo 后随访痊愈病例, 以评定远期疗效. ④ 治疗前、后患者均检查血、尿常规、肝、肾功及心电图 1 次.

2 结果 愈显率治疗组为 91.2%, 对照组为 75.0%, 两组比较差异有显著性 ( $\chi^2 = 4.90, P < 0.05$ ). 两组治疗前后症状总积分、血清 IgE 水平比较, 均有显著性差异. 治疗后对照组症状总积分、血清 IgE 水平高于治疗组 ( $P < 0.01$ , 表 1). 治疗

结束 3 mo 后随访, 痊愈病例中治疗组复发率为 15.6%(5/32), 对照组为 71.5%(10/14), 两组比较差异有显著性 ( $\chi^2 = 11.42, P < 0.01$ ). 不良反应两组用药结束后均未发现明显不良反应.

表 1 慢性荨麻疹两组治疗前后症状总积分和血清 IgE 水平 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	症状积分		总 IgE(kU/L)	
		治疗前	治疗后 <sup>b</sup>	治疗前	治疗后 <sup>b</sup>
治疗 <sup>a</sup>	58	7.4±2.9	1.8±2.8	113.2±31.6	52.4±26.7
对照	40	7.4±3.0	2.2±3.1	109.7±33.1	62.8±31.6

3 讨论 慢性荨麻疹是一种较常见的过敏性疾病, 发病原因甚多, 发病机制较复杂, 主要为 IgE 介导的体液免疫机制. 近年研究发现, 慢性荨麻疹的发病过程中不但有体液免疫参与, 细胞免疫亦有一定作用, 其中 Th2 细胞因子 IL-4 的产生明显增高, 而 Th1 细胞因子 INF- $\gamma$  却明显降低, 存在 Th2 功能亢进和 Th1 功能下降. 美能具有显著的抗炎、抗突变及抑制病毒增殖之功效<sup>[2-3]</sup>, 甘草甜素中甙元部分与肾上腺皮质激素结构相似, 故有较强的肾上腺皮质激素样活性, 即消炎抗过敏解毒作用, 因此该药可降低体液免疫 IgE 水平, 促进 INF- $\gamma$  释放, 从而增加 Th1 细胞功能, 抑制 Th2 细胞活性, 故治疗荨麻疹. 比特力具有长效抗 H1 受体活性, 其与效应细胞上的组胺受体竞争性结合, 抑制组胺的激活效应, 同时又可直接抑制嗜酸性粒细胞的激活效应, 并可抑制缓激肽及血小板活性因子的作用, 既能抑制组胺早期反应, 又能抑制组胺后期. 雷尼替丁是 H2 受体拮抗剂, 它可以抑制内皮细胞间粘附分子-1, 表达和纤维连接蛋白释放, 由于内皮细胞粘附分子-1 表达下降, 纤维连接蛋白释放减少, 可以减轻炎症细胞在局部的粘附, 从而减轻炎症反应.

#### 【参考文献】

[1] 张学军. 皮肤病学[M]. 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 95-97.

[2] 郭海霞, 吴廷芳. 川芎嗪和甘利欣对瘢痕成纤维细胞增殖和 I, III 型前胶原基因表达的影响[J]. 中国中西医结合皮肤性病学期杂志, 2002, 12(1): 27.

[3] 郝飞, 叶庆俊. 二代抗组胺药临床应用中的若干问题[J]. 临床皮肤科杂志, 2003, 32(5): 300-302.

编辑 许昌泰

收稿日期 2007-03-20; 接受日期 2007-04-22  
作者简介: 丁积智, 大专, 主治医师. Tel: (0912) 8139198 Email: jquyajun@126.com