

咪唑斯汀和其他 H₁ 受体阻断药治疗荨麻疹疗效比较

吴 艳, 谭志建, 刘志香

(华中科技大学同济医学院附属协和医院皮肤科, 武汉 430022)

[摘要] 目的: 比较咪唑斯汀与西替利嗪、特非那定、氯雷他定治疗急性荨麻疹的临床疗效。方法: 急性荨麻疹患者 138 例随机分为 4 组, 第 1 组 37 例, 给予咪唑斯汀 10 mg, po, qd; 第 2 组 32 例, 给予西替利嗪 10 mg, po, qd; 第 3 组 35 例给予特非那定 60 mg, po, bid; 第 4 组 34 例给予氯雷他定 10 mg, po, qd。在服药前和服药后的第 1, 3, 6, 24 小时对患者瘙痒程度、风团大小及数量进行评分, 依此评价疗效。结果: 咪唑斯汀组 1 h 起效, 明显快于其他三组 ($P < 0.05$); 3, 6 h 疗效与西替利嗪、特非那定相当 ($P > 0.05$), 优于氯雷他定 ($P < 0.05$); 24 h 维持效果与特非那定、氯雷他定相当 ($P > 0.05$), 优于西替利嗪 ($P < 0.05$)。结论: 咪唑斯汀治疗急性荨麻疹起效快, 维持时间长, 临床上值得推广应用。

[关键词] 咪唑斯汀; H₁ 受体阻断药; 荨麻疹, 急性

[中图分类号] R971.92; R758.24

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-0781(2002)06-0348-02

A Comparative Study of Mizolastine and Common H₁-receptor Antagonists on

Urticaria

WU Yan, TAN Zhi-jian, LIU Zhi-xiang (Department of Dermatology, Union Hospital, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430022, China)

ABSTRACT Objective: To compare the clinical efficacy of mizolastine (M) and cetirizine (C), terfenadine (T), loratadine (L) in the treatment of acute urticaria. **Methods:** Volunteers were divided into the following groups: group M (10 mg, po, qd, 37 subjects), group C (10 mg, po, qd, 35 subjects), group T (60 mg, po, bid, 34 subjects), group L (10 mg, po, qd, 34 subjects). The efficacy was evaluated at one hour, three and six hours, twenty-four hours after oral intake of the various drugs. **Results:** The effect was quicker and stronger in group M than that in groups C, T and L ($P < 0.05$) after 1 hour. The effect was similar in groups M, C and T after 3 and 6 hours ($P > 0.05$), but all stronger than group L ($P < 0.05$). The effect was similar in groups M, T and L after 24 hours ($P > 0.05$), but all stronger than group C ($P < 0.05$).

Conclusion: Mizolastine is a quick-acting and ultralente drug for acute urticaria. It is worthwhile to be used clinically.

KEY WORDS Mizolastine; H₁-receptor antagonists; Acute urticaria

急性荨麻疹 (acute urticaria) 为临床常见疾病, 咪唑斯汀是新型 H₁ 受体阻断药。国内外有文献报道咪唑斯汀治疗慢性荨麻疹取得良好疗效, 但咪唑斯汀治疗急性荨麻疹疗效统计报道甚少。我们 2001 年 4 ~ 8 月应用随机对照试验比较咪唑斯汀和其他几种常用 H₁ 受体阻断药治疗急性荨麻疹的临床效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 入选者为门诊或住院患者, 入选标准: ① 12 ~ 70 岁, 性别不限; ② 24 h 内病情稳定, 可见风团; ③ 治疗前 2 周末服皮质类固醇激素, 抗组胺类药物; ④ 无明显心、肺、肾、胃等器官和系统性疾病, 非妊娠期和哺乳期。将上述符合条件的 138 例患者随机分为 4 组: 第 1 组 (咪唑斯汀组) 37 例, 第 2 组 (西替利嗪组) 32 例, 第 3 组 (特非那定组) 35 例, 第 4 组 (氯雷他定组) 34 例。

1.2 治疗方法 第 1 组: 给予咪唑斯汀 (法国圣德拉

师, 学士, 从事变态反应性疾病研究。

堡药物研制公司, 批准文号: X20010066) 10 mg, po, qd; 第 2 组: 给予西替利嗪 (加拿大龙灯制药有限公司, 批准文号: X970394) 10 mg, po, qd; 第 3 组: 给予特非那定 (湖北丽珠集团, 批准文号: 鄂卫药准字 1993D000307 号) 60 mg, po, bid; 第 4 组: 给予氯雷他定 (上海先灵葆雅制药有限公司, 批准文号: 97 卫药准字 J-20 号) 10 mg, po, qd。上述药物用至临床症状缓解, 无效或微效则于两天后改用其他药物。

各组患者治疗前后均检测血、尿常规, 肝、肾功能以及心电图, 并记录不良反应情况。

1.3 疗效判断标准 评价方法: 所有患者在治疗前及治疗后第 1, 3, 6, 24 小时进行临床症状和体征的检查, 并按照如下表格进行评分。根据患者瘙痒程度, 风团数量和大小, 按 4 级评分法记录。上述 3 项评分相加为总分。根据治疗前和治疗后第 1, 3, 6, 24 小时的总积分评价疗效。评分标准和计算公式如下。

评分标准: 瘙痒严重不能忍受者或风团最大直径大于 2 cm 或风团数量超过 12 个分别评 3 分; 瘙痒中度可忍受或风团直径 0.5 ~ 2.0 cm 或风团数量 7 ~ 12

[收稿日期] 2001-10-20 **[修回日期]** 2001-12-25

[作者简介] 吴 艳 (1975 -), 女, 湖北武汉人, 住院医

个分别评 2 分;瘙痒轻度无烦躁感者或风团直径小于 0.5 cm或风团数量 1~6 个分别评 1 分;无痒感或无风团者评 0 分。

症状积分下降指数 = (治疗前积分 - 治疗后积分) / 治疗前积分 × 100%

显效:症状积分下降指数大于或等于 80%;良效:症状积分下降指数大于或等于 30%且小于 80%;微效:症状积分下降指数大于 0且小于 30%;无效:症状积分下降指数小于或等于 0(无变化或加重)。以显效和良效的患者计算总有效率。

2 结果

2.1 临床疗效 各组不同时间临床疗效见表 1~4。

表 1 各组治疗后 1 h 疗效 $\bar{x} \pm s$

组别	例数	疗效				症状积分	
		显效	良效	微效	无效	治疗前	治疗后
1	37	25	9	2	1	7.05 ± 1.47	2.03 ± 2.07
2	32	19	3	8	2	6.87 ± 1.43	2.88 ± 2.89 ^{*1}
3	35	19	6	9	1	6.43 ± 1.73	3.11 ± 2.78 ^{*1}
4	34	18	7	7	2	6.59 ± 1.59	2.76 ± 2.65 ^{*1}

注:与第 1 组治疗后比较, ^{*1}P < 0.05

表 2 各组治疗后 3 h 疗效 $\bar{x} \pm s$

组别	例数	疗效				症状积分	
		显效	良效	微效	无效	治疗前	治疗后
1	37	31	4	2	0	7.05 ± 1.47	1.49 ± 1.60
2	32	24	4	4	0	6.87 ± 1.43	2.00 ± 2.41 ^{*1}
3	35	27	2	5	1	6.43 ± 1.73	1.97 ± 2.44 ^{*1}
4	34	20	6	6	2	6.59 ± 1.59	2.26 ± 2.59 ^{*2}

注:与第 1 组治疗后比较, ^{*1}P > 0.05, ^{*2}P < 0.05

表 3 各组治疗后 6 h 疗效 $\bar{x} \pm s$

组别	例数	疗效				症状积分	
		显效	良效	微效	无效	治疗前	治疗后
1	37	33	2	2	0	7.05 ± 1.47	1.03 ± 1.24
2	32	28	3	1	0	6.87 ± 1.43	1.09 ± 1.70 ^{*1}
3	35	30	1	3	1	6.43 ± 1.73	1.37 ± 2.04 ^{*1}
4	34	22	4	6	2	6.59 ± 1.59	2.20 ± 2.72 ^{*2}

注:与第 1 组治疗后比较, ^{*1}P > 0.05, ^{*2}P < 0.05

表 4 各组治疗后 24 h 疗效 $\bar{x} \pm s$

组别	例数	疗效				症状积分	
		显效	良效	微效	无效	治疗前	治疗后
1	37	30	5	2	0	7.05 ± 1.47	1.30 ± 1.96
2	32	20	4	8	0	6.87 ± 1.43	2.47 ± 2.82 ^{*1}
3	35	27	4	3	1	6.43 ± 1.73	1.40 ± 2.00 ^{*2}
4	34	22	8	2	2	6.59 ± 1.59	1.82 ± 2.23 ^{*2}

注:与第 1 组治疗后比较, ^{*1}P < 0.05, ^{*2}P > 0.05

2.2 副作用 各组治疗前后血、尿常规,肝、肾功能以及心电图无明显改变。第 1 组有 5 例患者有嗜睡反应,与其他各组比较差异无显著性。

3 讨论

急性荨麻疹是一种由多种病因引起的皮肤粘膜小血管扩张、渗透性增加的局限性水肿反应。近来研究表明,在荨麻疹未受累的皮肤中皮肤肥大细胞和内皮细胞粘附分子和细胞因子的表达明显增加,血浆中 P-选择素也明显增加,显示在荨麻疹中整个皮肤炎症系统被激活了^[1]。因此,在急性荨麻疹的发病机制中除了已确定的组胺外,其他递质也起到协同作用。本试验表明咪唑斯汀作为新的第二代抗组胺药在治疗急性荨麻疹时,起效明显快于其他几种组胺 H₁ 受体阻断药物,24 h 维持作用也有明显优势。有实验表明咪唑斯汀不仅有较强的抗组胺作用,而且有抗其他炎症递质的作用,它可以抑制 5-脂氧化酶的活性,抑制白三烯的产生,抑制嗜碱粒细胞表面 CD₆₃ 的表达,抑制花生四烯酸诱发的水肿^[2~5]。因此从理论上讲,咪唑斯汀由于既具有抗组胺、抗过敏作用,又有抗炎活性,治疗急性荨麻疹应优先选用^[6]。本研究通过咪唑斯汀与其他几种组胺 H₁ 受体阻断药对照,表明咪唑斯汀口服治疗急性荨麻疹确有疗效,而且起效快,维持时间长。此外由于咪唑斯汀代谢产物无生物活性,原药主要代谢途径为葡萄糖醛酸化,仅少量通过细胞色素 P₄₅₀ 3A₄ 和 2A₆ 酶,在很大程度上避免了药物之间的相互作用,而且临床应用未发现明显的副作用,安全可靠,易为患者接受,值得推广使用^[7]。

[参考文献]

[1] Henz B M, Zuberbie T. Urticaria, new developments and perspectives[J]. *Hautarzt*, 2000,51(5):302-308.

[2] Prakash A, Lamb H M. Mizolastine: a review of its use in allergic rhinitis and chronic idiopathic urticaria[J]. *Biodrugs*, 1998,10(1):42-59.

[3] Scadding G K, Tasaman A J, Murrieta A M, et al. Mizolastine is effective and well tolerated in long-term treatment of perennial allergic rhinoconjunctivitis[J]. *J Int Med Res*, 1999,27(6):273-285.

[4] Wedi B, Novacovic V, Koemer M, et al. Chronic urticaria serum induces histamine release, leukotriene production, and basophil CD63 surface expression-inhibitory effects of anti-inflammatory drugs[J]. *J Allergy Clin Immunol*, 2000,105:552-560.

[5] Pichat P, Arbilla S. Anti-inflammatory properties of mizolastine after oral administration on arachidonic acid-induced cutaneous reaction in the rat[J]. *Drug Res*, 1998,48(1):173-178.

[6] 陈志强,徐文严. 新型组胺 H₁ 受体拮抗剂——咪唑斯汀[J]. *中华皮肤科杂志*, 2001,34(2):154-156.

[7] Simon F E R. Mizolastine: antihistaminic activity from