

〔文章编号〕 1007-0893(2021)14-0134-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.14.059

盐酸非索非那定片间歇疗法治疗老年性皮肤瘙痒症的临床观察

邓世富 黄文添 冼伟福 何林

(信宜市人民医院, 广东 信宜 525300)

〔摘要〕 目的: 观察对老年性皮肤瘙痒症患者实施盐酸非索非那定片间歇疗法治疗的临床效果。方法: 择取2019年11月至2021年3月信宜市人民医院收治的52例老年性皮肤瘙痒症患者, 将其按照数字随机表法予以分组, 对照组和观察组各26例。对照组实施氯雷他定片治疗, 观察组实施盐酸非索非那定片间歇疗法治疗, 比较分析两组临床效果。结果: 治疗后, 两组患者视觉模拟评分法(VAS)评分均下降, 且观察组低于对照组, 差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 两组患者白细胞介素4、免疫球蛋白E水平均下降, 且观察组低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$), 干扰素 γ 水平均提高, 且观察组高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗2周、4周、8周后观察组皮肤病生活质量指数(DLQI)评分均低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 对于老年性皮肤瘙痒症患者而言, 盐酸非索非那定片间歇疗法治疗可以使临床症状得到有效改善, 使免疫状态得到调节, 生活质量得到提升。

〔关键词〕 老年性皮肤瘙痒症; 盐酸非索非那定片; 间歇疗法; 氯雷他定片

〔中图分类号〕 R 758.3 〔文献标识码〕 B

老年性皮肤瘙痒症属于老年皮肤病, 在临床中比较常见, 其中以冬季最为明显。这一疾病的出现通常与老年人年龄增长后皮脂减少、皮肤干燥、皮下脂肪减少、皮肤表面pH改变、皮肤弹性减退等相关, 通常在60岁以上老年人群中多见^[1]。这一疾病患者通常会出现全身皮肤干燥, 并伴随瘙痒症状, 且呈现出阵发性加剧, 特别是夜间症状明显, 皮肤表面出现苔藓样变、抓痕、色素沉着、血痂等, 对患者身心健康产生严重影响, 降低患者生活质量, 因此需要予以重视, 对其治疗方法进行深入研究。笔者择取52例老年性皮肤瘙痒症患者, 观察对老年性皮肤瘙痒症患者实施盐酸非索非那定片间歇疗法治疗的临床效果, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

择取2019年11月至2021年3月本院收治的52例老年性皮肤瘙痒症患者, 将其按照数字随机表法予以分组, 对照组和观察组各26例。对照组中男女比例为15:11, 年龄66~90岁, 平均年龄(72.89±9.78)岁, 病程0.5~20年, 平均病程(5.89±1.45)年; 观察组中男女比例为16:12, 年龄67~91岁, 平均年龄(72.91±9.80)岁, 病程0.5~20年, 平均病程(5.90±1.48)年; 两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

纳入标准: 确诊为老年性皮肤瘙痒症^[2]; 年龄在60岁以上; 入组前1周末使用抗组胺类药物; 入组前1个月未

使用过糖皮质激素类药物; 患者对本研究知晓且同意参与。排除标准: 合并心脑血管肝肾等脏器功能不全、甲状腺病、其他免疫代谢性疾病、糖尿病、黄疸型肝炎等。

1.2 方法

对照组实施氯雷他定片治疗, 选用氯雷他定片(山西振东泰盛制药有限公司, 国药准字H20080105)治疗, 口服, 每次10 mg, 每日1次。观察组实施盐酸非索非那定片间歇疗法治疗, 选用盐酸非索非那定片(浙江万晟药业有限公司, 国药准字H20060150)治疗, 口服, 每次120 mg, 隔日1次。两组均持续治疗8周。

1.3 观察指标

(1) 瘙痒症状评分: 通过视觉模拟评分法(visual analogue scales, VAS)评估, 评分0~10分, 评分越高症状越严重^[3]。(2) 血清白细胞介素4、干扰素 γ 及免疫球蛋白E水平, 抽取空腹肘静脉非抗凝血5 mL, 通过全自动酶标仪(雷杜R-2000c型)进行检测, 按照仪器操作规程、试剂盒说明书要求进行。(3) 皮肤病生活质量指数(dermatology life quality index, DLQI): 涉及到10项内容, 每项0~3分, 共计0~30分, 评分越高生活质量受到影响越严重^[4]。

1.4 统计学方法

采用SPSS 22.0软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

〔收稿日期〕 2021-05-17

〔作者简介〕 邓世富, 男, 主治医师, 主要研究方向是内科及全科临床。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后 VAS 评分比较

治疗前两组患者 VAS 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 两组患者 VAS 评分均下降, 且观察组低于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者治疗前后 VAS 评分比较 ($n = 26, \bar{x} \pm s$, 分)

组别	治疗前	治疗后
对照组	7.45 ± 2.23	3.89 ± 1.19 ^a
观察组	7.61 ± 2.78	2.36 ± 1.01 ^{ab}

与同组治疗前比较, ^a $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ^b $P < 0.05$
注: VAS—视觉模拟评分法

2.2 两组患者治疗前后血清白细胞介素 4、干扰素 γ 及免疫球蛋白 E 水平比较

治疗前, 两组患者血清白细胞介素 4、干扰素 γ 及免疫球蛋白 E 水平比较无统计学差异 ($P > 0.05$); 治疗后, 两组患者白细胞介素 4、免疫球蛋白 E 水平均下降, 且观察组低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 干扰素 γ 水平均提高, 且观察组高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后血清白细胞介素 4、干扰素 γ 及免疫球蛋白 E 水平比较 ($n = 26, \bar{x} \pm s, \text{ng} \cdot \text{mL}^{-1}$)

组别	时间	白细胞介素 4	干扰素 γ	免疫球蛋白 E
对照组	治疗前	47.10 ± 6.21	3.12 ± 0.43	116.34 ± 14.23
	治疗后	19.11 ± 2.34 ^c	11.41 ± 1.52 ^c	46.22 ± 5.79 ^c
观察组	治疗前	45.11 ± 5.10	3.23 ± 0.31	118.78 ± 15.41
	治疗后	13.22 ± 1.46 ^{cd}	15.20 ± 2.03 ^{cd}	35.20 ± 4.89 ^{cd}

与同组治疗前比较, ^c $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ^d $P < 0.05$

2.3 两组患者治疗前后 DLQI 评分比较

治疗前, 两组患者 DLQI 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 治疗 2 周、4 周、8 周后观察组 DLQI 评分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者治疗前后 DLQI 评分比较 ($n = 26, \bar{x} \pm s$, 分)

组别	治疗前	治疗 2 周后	治疗 4 周后	治疗 8 周后
对照组	14.23 ± 3.21	10.22 ± 2.38	5.48 ± 1.62	1.79 ± 0.45
观察组	14.13 ± 3.42	6.13 ± 2.63 ^e	1.48 ± 0.36 ^e	0.82 ± 0.22 ^e

与对照组同时间比较, ^e $P < 0.05$
注: DLQI—皮肤病生活质量指数

3 讨论

老年性皮肤瘙痒症在临床中比较常见, 因人体细胞中水分以及体内固有水分将会随着年龄增长而减少, 皮肤将会出现皱纹和干燥, 导致皮肤瘙痒。同时老年患者皮脂腺以及汗腺退化, 使得皮肤变薄, 并呈现出萎缩状态, 降低了皮肤屏障功能, 降低了瘙痒阈值, 而皮肤神经末梢比较敏感, 容易导致瘙痒, 进而导致搔抓, 引发焦虑、烦躁以及强迫症状。

老年性皮肤瘙痒症患者身上主要调节皮肤血管活动的组胺、5-羟色胺、神经肽、激肽等血液内神经传导化学介入不仅参与痒感同时也参与痛感。同时阿片样肽对中枢、外周均有致氧作用。P 物质和 B-内酚酞等皮肤内神经介质是导致皮肤瘙痒的主要发病机制。据相关研究指出, 老年性皮肤瘙痒的产生与免疫球蛋白 E 介导产生的变态反应有关^[5]。另外患者变态反应部位存在大量炎症细胞, 这些细胞激活后, 将会使变态反应加重。据本研究显示, 实施盐酸非索非那定片治疗的患者瘙痒症状评分更低, 血清白细胞介素 4 以及免疫球蛋白 E 水平降低, 干扰素 γ 水平提高, 生活质量评分提高, 由此可见盐酸非索非那定片的应用效果确切。在老年性皮肤瘙痒症治疗中, 盐酸非索非那定片属于第三代 H1 受体拮抗剂, 同时也是第二代抗组胺药物特非那定活性代谢产物, 组胺抑制作用明显, 可以有效抑制迟发效应的白三烯^[6]。该药物的分子量比较大, 不易通过血-脑脊液屏障, 所以能有效避免中枢神经系统副作用, 同时不会依赖肝脏代谢, 不会产生心脏 QT 间期延长的风险^[7]。另外该药物抗炎活性比较高, 可以对因细胞介导产生的炎症反应有缓解作用, 药代动力学研究指出盐酸非索非那定片起效快, 作用长, 相比于其他 H1 受体拮抗剂更加适合老年患者, 可以作为老年性皮肤瘙痒症患者治疗的理想药物^[8]。通过间歇疗法治疗相比常规用药模式可以减少用药剂量, 使患者用药依从性提高, 而且效果可以得到保障。

综上所述, 对于老年性皮肤瘙痒症患者来说, 盐酸非索非那定片间歇疗法治疗可以使临床症状得到有效改善, 使免疫状态得到调节, 生活质量得到提升。

[参考文献]

- (1) 李刚. 盐酸非索非那定片递减疗法治疗慢性自发性荨麻疹对疗效、UAS、DLQI 和抗组胺药物总服用量的价值 (J). 中国现代药物应用, 2018, 12(10): 154-155.
- (2) 董碧蓉. 循证老年病学 (M). 成都: 四川大学出版社, 2014.
- (3) 尹鑫莹. 盐酸非索非那定片递减疗法治疗慢性自发性荨麻疹的疗效观察 (J). 人人健康, 2019, 38(4): 80.
- (4) 王晓平. 消风止痒颗粒联合非索非那定治疗老年性皮肤瘙痒症临床研究 (J). 临床心身疾病杂志, 2017, 23(3): 107-109.
- (5) 龙雄初, 赵社海, 龙枚飞, 等. 社区老年就诊者老年性皮肤瘙痒症患病情况及临床特征研究 (J). 中华全科医师杂志, 2021, 20(1): 89-93.
- (6) 苏德云. 盐酸非索非那定片递减疗法治疗慢性自发性荨麻疹的有效性分析 (J). 中国医药指南, 2019, 17(31): 14-15.
- (7) 赵红华. 盐酸非索非那定片递减疗法治疗慢性自发性荨麻疹的有效性分析 (J). 家庭医药, 2017, 16(11): 169.
- (8) 史丰豪. 盐酸非索非那定片递减疗法治疗慢性自发性荨麻疹的有效性分析 (J). 北方药学, 2018, 15(1): 140-141.