

咪唑斯汀治疗慢性荨麻疹临床疗效观察

孙 瑞 隋红艳 杨海龙
(黑龙江省大庆市人民医院皮肤科 163319)

摘要 目的: 观察咪唑斯汀(皿治林) 治疗慢性荨麻疹的疗效和安全性。方法: 采用咪唑斯汀 10mg/ d, 每日 一次, 对 40 例慢性荨麻疹患者进行了治疗, 疗程 4 周, 4 级评分评价疗效, 记录不良反应。结果: 治疗 4 周后有效率为 93. 3%, 随着用药时间的延长, 其临床疗效明显增高。不良反应 13 例(17. 3%), 大多表现轻可自行缓解, 较重的不良反应 1 例(1. 3%), 给予停药对症处理后缓解。结论: 咪唑斯汀(皿治林) 是一种安全方便、疗效确实的治疗慢性荨麻疹的第 2 代新型抗组胺药物。

关键词: 荨麻疹; 慢性; 抗组胺药; 咪唑斯汀

中图分类号: R758. 24 **文献标识码:** D

咪唑斯汀是一种快速、长效和强效的针对 H1 受体的抗组胺药, 适用于治疗季节性过敏性鼻炎和结膜炎、常年性过敏性鼻炎和结膜炎以及荨麻疹, 抗组胺剂量的咪唑斯汀也具有抗过敏作用。在皮肤窗实验中, 给过敏性疾病的患者口服治疗剂量的咪唑斯汀能够抑制可溶性黏附分子 ICAM- 1 和蛋白的释放。在咪唑斯汀治疗慢性特发性荨麻疹、季节性过敏性鼻炎和结膜炎、常年性过敏性鼻炎和结膜炎的双盲和安慰剂对照试验中已经证明, 咪唑斯汀具有良好疗效和安全性。

我们于 2004 年 6 月- 2005 年 6 月采用咪唑斯汀(商品名: 皿治林, 西安杨森制药有限公司生产) 治疗 40 例慢性荨麻疹, 现对其观察结果报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料

40 例患者均为我科门诊就诊者, 临床表现均符合慢性荨麻疹的诊断标准。平均年龄 33 岁(14- 60 岁), 平均病程 1. 5 年(8 周- 4. 6 年)。40 例患者中男 19 例, 女 21 例。所有入选患者在 2 周内未使用过其他抗组胺药和糖皮质激素。

1.2 方法

患者口服咪唑斯汀(皿治林) 10mg, 每日 1 次, 每日统一时间服用。连续服药 4 周后评定疗效。观察项目及评分标准见表 1。治疗前、治疗后第 7、14、28 天观察并记录患者瘙痒、风团数量和风团大小, 按 4 级评分法记分, 上述 3 项评分相加为总分。同时应用 100mm 视觉模拟标尺法观察治疗前后瘙痒程度, 患者自我评价瘙痒程度 0~ 100(无瘙痒至严重不适)。

表 1 咪唑斯汀治疗慢性荨麻疹的 4 级评分标准

Table 1 Grade 4 score standards of mizolastine in the treatment of chronic urticaria

观察项目	评分标准			
	0	1	2	3
瘙痒	无痒感	轻度, 不烦躁	中度, 尚能忍受	严重不能忍受
风团(最大直径)	无风团	< 1. 5cm	1. 5~ 2. 5cm	> 2. 5cm
风团(每日数量)	无风团	1~ 6 个	7~ 12 个	> 12 个

疗效评定标准, 治疗前后各评分 1 次。疗效指数(%) = (治疗前总积分- 治疗后总积分) / 治疗前总积分× 100%。显效为疗效指数下降 ≥ 90%, 良效为 60% ≤ 疗效指数下降 < 90%, 微效为 20% ≤ 疗效指数下降 < 60%, 无效为疗效指数下降 < 20%, 显效加良效例数的百分比合计为有效率。

2 结果

主要观察症状积分变化情况: 治疗后 7 天、14 天、28 天, 患者的瘙痒、风团数量、风团大小及症状平均总分值分别明显低于治疗前; 而且 14 天后的瘙痒、风团数量、风团大小及症状总平均分明显低于治疗后 7 天; 28 天后的瘙痒、风团数量、风团大小及症状总平均分低于治疗后 14 天。治疗 7 天后与 14 天后及 28 天后的痊愈率比较, 两者 P 均 < 0. 01; 有效率比较, 两者 P 均 < 0. 01, 痊愈率和有效率差异均有非常显著性, 说明随着治疗时间的延长, 其痊愈率、有效率明显增加。

安全性评价: 患者复诊时通过询问、体检发现不良反应, 并对其严重程度按轻、中、重度进行评价。同时分析判断其不良反应与服药的相关性, 按肯定无关、无法评价、可能无关、可

作者简介: 孙瑞, (1972-), 女, 主治医师, 从事临床皮肤科诊疗工作。

(收稿日期: 2006- 02- 26 接受日期: 2006- 04- 23)

能有关、肯定有关评价。记录对不良反应采取的措施及转归。
不良反应发生率= 不良反应发生例数/ 全部病例数 × 100%。
治疗中有 3 例患者出现困倦、头晕、口干, 均不影响治疗和工作, 且在停药 1 周后症状缓解。

3 讨论

荨麻疹的发病机理主要有免疫性和非免疫性两类, 其中均有肥大细胞释放组胺及其他炎症介质如花生四烯酸、5- 羟色胺等参与其中^[1, 2]。咪唑斯汀是第二代抗组胺药, 具有抗组胺和抗过敏性炎症双重作用, 其特点为与组胺 H 受体的亲和力较强, 口服吸收迅速, 作用能持续 24 小时, 可抑制肥大细胞释放组胺, 是一种快速、持久、高效、高选择性的组胺 H 受体拮抗剂。抗组胺作用起效快, 持续时间长。同时它对 5- 脂氧合酶有抑制作用, 可以减少白三烯的生成, 从而发挥其抗炎作用^[3, 4]。另外咪唑斯汀很难通过血脑屏障, 几乎无嗜睡作用, 也没有抗胆碱能作用, 尚未发现对心脏的毒副作用, 不良反应小, 方便, 不影响工作和学习, 患者乐于接受。证明咪唑斯汀

治疗慢性荨麻疹具有见效快、疗效高、安全性好的优点, 这一结果验证了以往随机、安慰剂对照试验所得出的结果, 说明咪唑斯汀治疗慢性特发性荨麻疹疗效高、安全性好^[5]。考虑到慢性荨麻疹患者常需要长期使用抗组胺药, 本研究进一步证实了长期服用咪唑斯汀的安全性。经治疗表明, 咪唑斯汀确实能有效地控制慢性荨麻疹损害的发生。疗效确切, 是治疗慢性荨麻疹安全而有效的药物, 值得临床应用。

参考文献

[1] Lee EE, Maibach HI. Treatment of urticaria. An evaluation of antihistamines[J] . Am J Clin Dermatol, 2002, 2(1): 27- 32

[2] Simons FE, Mizolastine: antihistaminic activity from preclinical date to clinical evaluation[J] . Clin Exp Allergy, 1999, 29(suppl): 3- 8

[3] 蔡林, 张建. 咪唑斯汀治疗慢性荨麻疹临床试验[J] . 临床皮肤科杂志, 2003, 32: 43

[4] 陈维宁. 咪唑斯汀治疗慢性荨麻疹起效时间观察[J] . 中华现代皮肤科学杂志, 2005, 20(1): 32

[5] 孙红. 咪唑斯汀治疗慢性荨麻疹 37 例临床疗效观察[J] . 临床皮肤科杂志, 2004, 33(6): 69

(上接第 58 页)

4 灭菌效果监测管理。

4.1 物理监测:

反映灭菌器的状态, 包括: 灭菌温度、灭菌时间、灭菌过程, 结果自动打印, 证明灭菌程序正常运行。

4.2 化学监测:

是灭菌过程监测, 判断是否达到灭菌所需参数。灭菌指示标记显示已灭菌标识。每个灭菌包装必须有显示。

4.3 生物监测:

反映灭菌效果的监测, 按常规每月对灭菌器进行一次生物监测, 培养合格后灭菌器才可使用。生物监测合格是灭菌物品质量的保证。

5 手机使用流程管理。

5.1 手机编号:

根据口腔专科医院各诊室的需要, 将手机进行编号, 以诊室为单位, 手机固定, 数量固定。这样可增加集体的团队精神, 有利于手机的管理。

5.2 手机登记:

建立手机回收、发放登记本, 严格执行签收手续, 避免丢失, 手机的收发数目必须相符。

6 操作注意事项:

选用的包装材料必须能承受其消毒条件, 并能保证所包装物品的消毒灭菌。包装材料不能重复使用, 可造成吸水性差, 灭菌后存在水珠多, 干燥困难, 影响灭菌效果。

灭菌器操作员, 必须经过专业技术培训持证上岗, 严格遵守灭菌器的操作规程, 定期对灭菌器进行保养, 记录并存档。不得自行拆装、处理排除故障, 出现故障及时与设备维修人员联系。

注意手机灭菌装载, 摆放有序, 手机包装间留有一定空隙, 有利于蒸汽的流通, 达到灭菌效果。重视灭菌器报警信息, 采取相应的紧急处理措施。

清洗操作时, 做好自身防护, 穿防水工作服、戴帽子、护目镜、口罩、橡胶手套、防水鞋, 出现风险状况, 按风险防范措施解决。

综上所述, 口腔手机使用频繁, 污染严重, 如果做不到有效的消毒灭菌处理, 势必造成医源性感染的发生。做好手机消毒灭菌流程各个环节的管理是手机灭菌质量的保证, 是切断医源性感染的重要措施, 同时还需加强就诊环境空气、地面、工作台面的消毒处理, 患者就医安全才能得到有效保证。

参考文献

[1] 徐若英, LP 圣曼雅克, 郭传主编. 口腔医院感染控制的原则与措施[M] . 北京: 北京医科大学、中国协和医科大学联合出版, 1998: 10

[2] 曾淑蓉, 江波, 刘志清. 口腔专科医院感染的特点及预防措施[J] . 中华医院感染学杂志, 2003; 13(1): 52

[3] 徐若英, LP 圣曼雅克, 郭传主编. 口腔医院感染控制的原则与措施[M] . 北京: 北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社, 1998: 77

[4] 钟秀玲主编. 医院供应室的管理与技术[M] . 北京: 中国协和医科大学出版社, 2002: 17