

· 临床研究 ·

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2018.14.017

## 润燥止痒胶囊联合左西替利嗪治疗老年脑梗死伴皮肤瘙痒 52 例临床观察

文燕玉<sup>1</sup>, 张蓓<sup>1</sup>, 黄莉<sup>2</sup>

(1. 海南省皮肤性病防治中心, 海南 海口 570206; 2. 海南省人民医院, 海南 海口 570311)

**摘要:**目的 观察润燥止痒胶囊联合左西替利嗪治疗老年脑梗死伴皮肤瘙痒的临床效果。方法 选取医院 2015 年 12 月至 2017 年 11 月收治的老年脑梗死伴皮肤瘙痒患者 104 例,按随机数字表法分为对照组和观察组,各 52 例。两组患者均给予左西替利嗪,观察组患者加用润燥止痒胶囊,两组患者均连续治疗 14 d。结果 对照组患者影响睡眠程度评分为(3.23±0.33)分,皮肤干燥程度评分为(5.38±0.70)分,瘙痒程度评分为(6.42±1.22)分,瘙痒持续程度评分为(5.05±0.70)分,显著高于观察组的(1.78±0.20)分、(2.87±0.40)分、(3.06±0.51)分、(2.13±0.50)分( $P<0.05$ );观察组患者不良反应发生率为 7.69%,明显低于对照组的 32.69%( $P<0.05$ );观察组患者睡眠状况评分为(88.00±8.60)分,生理症状评分为(87.00±9.03)分,心理症状评分为(89.73±10.88)分,躯体症状评分为(80.22±7.72)分,显著高于对照组的(69.90±8.20)分、(62.80±8.10)分、(72.94±10.12)分、(52.20±10.79)分( $P<0.05$ )。结论 润燥止痒胶囊联合左西替利嗪治疗老年脑梗死伴皮肤瘙痒能有效改善临床症状,减轻不良反应,提高生存质量,值得临床推广。

**关键词:**润燥止痒胶囊;左西替利嗪;脑梗死;老年;皮肤瘙痒;临床疗效

中图分类号:R2-031;R285.6;R255.2

文献标识码:A

文章编号:1006-4931(2018)14-0050-03

### Clinical Observation on Runzao Zhiyang Capsules Combined with Levocetirizine in the Treatment of 52 Elderly Patients with Cerebral Infarction Complicated with Skin Pruritus

Wen Yanyu<sup>1</sup>, Zhang Bei<sup>1</sup>, Huang Li<sup>2</sup>

(1. Hainan Province Center for Skin Disease and Sti Control, Haikou, Hainan, China 570206; 2. Hainan Provincial People's Hospital, Haikou, Hainan, China 570311)

**Abstract: Objective** To observe the clinical effect of Runzao Zhiyang Capsules combined with levocetirizine in the treatment of elderly patients with cerebral infarction complicated with skin pruritus. **Methods** Totally 104 elderly patients with with cerebral infarction complicated with skin pruritus admitted to our hospital from December 2015 to November 2017 were selected and divided into the control group and the observation group according to the random number table method, 52 cases in each group. The two groups were treated with levocetirizine, on this basis, the observation group was treated with Runzao Zhiyang Capsules. The two groups were treated for 14 d. **Results** The scores of sleep influence degree, skin dry degree, itching degree and itching duration degree in the control group were (3.23±0.33) points, (5.38±0.70) points, (6.42±1.22) points, (5.05±0.70) points, which were significantly higher than

第一作者:文燕玉(1979-),女,汉族,大学本科,研究方向为护理管理,(电子信箱)794752274@qq.com。

- 第3版. 南京:东南大学出版社,2006:331-336.
- [7] 左霞,雷尚芳,李贤玉,等. 丹参川芎嗪注射液联合长春西汀治疗急性脑梗死的疗效观察[J]. 现代药物与临床,2015,30(4):445-449.
- [8] 华焯,陆云南,陈萍,等. 早期使用前列地尔治疗急性脑梗死的临床观察[J]. 中国药房,2016,27(26):3684-3686.
- [9] 梁金秋,夏利. 丹参川芎嗪联合前列地尔治疗脑梗死的疗效观察[J]. 中医学报,2014,29(B12):334.
- [10] 张东伟,孙如,张莎莎. 中西医结合治疗对脑梗死病人血液流变学、超氧化物歧化酶活性和神经功能的影响[J]. 中华中医药学刊,2017,35(2):507-509.
- [11] 陈赞. 丹参川芎嗪注射液联合西药对急性脑梗死患者血液流变学及血浆 TXB<sub>2</sub>、6-Keto-PGF<sub>1</sub>α 含量的影响[J]. 中国中医急症,2017,26(1):181-183.
- [12] 刘卫芳,马文静,张俊豪. 急性脑梗死患者血清 S100 蛋白 B 及胶质纤维酸性蛋白的变化及其临床意义[J]. 临床内科杂志,2013,30(1):33-35.
- [13] 裴建梅,贺瑜,朱邦豪. 丹参川芎嗪注射液对缺氧/复氧损伤脑基底平滑肌细胞的保护作用[J]. 中国临床药理学杂志,2016,32(7):618-621.
- [14] 范文慧,裘五四. 丹参川芎嗪注射液对急性颅脑损伤患者炎症因子的影响[J]. 中国临床药理学杂志,2017,33(12):1082-1084.
- [15] 王文涛,石秋艳,王翠兰,等. 脑梗死急性期血浆 NSE、S100B 蛋白浓度变化与脑水肿关系的研究[J]. 中华中医药学刊,2015,33(9):2249-2251.
- [16] 张玉森,王红莲,周宏斌,等. 丹参川芎嗪注射液对缺血性脑卒中患者血流变及外周血 BCL-2、BAX、Caspase-3 蛋白水平的影响[J]. 中药材,2015,38(9):2003-2005.

(收稿日期:2017-12-28;修回日期:2018-01-19)

(1.78 ± 0.20) points, (2.87 ± 0.40) points, (3.06 ± 0.51) points, (2.13 ± 0.50) points in the observation group ( $P < 0.05$ ). The incidence rate of adverse reactions in the observation group was 7.69%, which was significantly lower than 32.69% in the control group ( $P < 0.05$ ). The scores of sleep status, physical symptoms, psychological symptoms and somatic symptoms in the observation group were (88.00 ± 8.60) points, (87.00 ± 9.03) points, (89.73 ± 10.88) points and (80.22 ± 7.72) points, which were significantly higher than (69.90 ± 8.20) points, (62.80 ± 8.10) points, (72.94 ± 10.12) points and (52.20 ± 10.79) points in the control group ( $P < 0.05$ ).

**Conclusion** Runzao Zhiyang Capsules combined with levocetirizine in the treatment of elderly patients with cerebral infarction complicated with skin pruritus can effectively improve the clinical symptoms, reduce the adverse reactions and improve the quality of life, which is worthy of clinical promotion.

**Key words:** Runzao Zhiyang Capsules; levocetirizine; cerebral infarction; elderly; skin pruritus; clinical effect

脑梗死前期多有眩晕、头晕及肢体麻木等症状<sup>[1]</sup>,发作后需给予综合治疗,多需长期用药,且用药种类较多,使免疫功能受损,皮肤易发生瘙痒。对于脑梗死伴皮肤瘙痒的治疗,西医主要应用抗组胺药物,起效迅速,但不治本;中医主要治法为润燥止痒,疗效较好,但起效慢。为了进一步有效改善患者的临床症状,提高其生存质量,本研究中观察了润燥止痒胶囊联合左西替利嗪治疗老年脑梗死伴皮肤瘙痒的临床效果。现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

**纳入标准:**符合世界卫生组织(WHO)关于脑梗死的诊断标准<sup>[2]</sup>;存在皮肤瘙痒;本研究经医院医学伦理委员会批准,患者及其家属均了解研究目的、治疗方法,并签署知情同意书。

**排除标准:**对本研究所用药物易产生过敏反应;肝脏、肾脏等实质性器官严重疾病;自身免疫性疾病。

**病例选择与分组:**选取我院2015年12月至2017年11月收治的老年脑梗死伴皮肤瘙痒患者104例,按随机数字表法分为观察组与对照组,各52例。两组患者的性别、年龄、病程等一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。详见表1。

表1 两组患者一般资料比较( $n = 52$ )

| 组别           | 性别<br>(男/女,例) | 平均年龄<br>( $\bar{X} \pm s$ ,岁) | 平均病程<br>( $\bar{X} \pm s$ ,月) |
|--------------|---------------|-------------------------------|-------------------------------|
| 对照组          | 29/23         | 72.41 ± 10.85                 | 6.62 ± 2.51                   |
| 观察组          | 30/22         | 72.61 ± 11.33                 | 7.01 ± 2.03                   |
| $\chi^2/t$ 值 | 0.04          | 0.09                          | 1.36                          |
| $P$          | >0.05         | >0.05                         | >0.05                         |

### 1.2 方法

两组患者均口服盐酸左西替利嗪片(浙江亚太药业股份有限公司,国药准字H20069217,规格为每片5mg)2.5mg,每天1次。观察组患者加服润燥止痒胶囊(贵州同济堂制药有限公司,国药准字Z20025030,规格为每

粒0.5g)2.0g,每天3次。两组均连续用药14d。

### 1.3 观察指标

**临床症状:**根据《中药新药临床研究指导原则》<sup>[3]</sup>,主要从影响睡眠程度、皮肤干燥程度、瘙痒程度及瘙痒持续程度4个方面,采用4级评分法进行评分,无症状为0分,轻度症状为5分,中度症状为10分,重度症状为15分。

**生存质量:**应用生存质量简表<sup>[4]</sup>,从睡眠状况、生理症状、心理症状及躯体症状4个方面进行评估,其中睡眠状况主要评价是否经常出现失眠,生理症状主要评价健康问题(如是否感到头晕、心悸、头痛等),躯体症状主要评价是否出现过面部、手足等部位浮肿,心理症状主要评价是否出现过心情忧郁等。每个方面评分为50~100分,经常发生计为50~69分,偶尔发生计为70~89分,从未发生计为90~100分。得分越高,生存质量也越高。

**不良反应:**主要包括胃肠道不适,嗜睡,头痛,口干及恶心等。

### 1.4 统计学处理

采用SPSS 20.0统计学软件分析。正态分布计量资料用 $\bar{X} \pm s$ 表示,组间比较行 $t$ 检验;计数资料用百分率(%)表示,行 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

结果见表2至表4。治疗过程中,两组患者不良反应均较轻微,停药后均自行消失。

## 3 讨论

老年脑梗死患者皮肤瘙痒的发病原因有很多,如随着年龄的增长,皮肤角质层水分、脂肪酸及中性脂质减少,各种腺体分泌功能减少,发病急,机体内水、电解质失衡,因颅内血管堵塞而导致机体血流不畅,皮肤黏膜血管收缩,同时引起末梢神经功能障碍,从而出现皮肤瘙痒<sup>[5]</sup>。皮肤瘙痒有季节性,在天气寒冷、夜间等时候会进一步加重,严重影响患者的日常生活,降低其生活质量<sup>[6]</sup>。

有研究认为,皮肤瘙痒与机体内组胺、蛋白酶、激肽、

表2 两组患者临床症状改善情况比较( $\bar{X} \pm s$ , 分,  $n=52$ )

| 组别         | 影响睡眠程度      | 皮肤干燥程度      | 瘙痒程度        | 瘙痒持续程度      |
|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 对照组        | 3.23 ± 0.33 | 5.38 ± 0.70 | 6.42 ± 1.22 | 5.05 ± 0.70 |
| 观察组        | 1.78 ± 0.20 | 2.87 ± 0.40 | 3.06 ± 0.51 | 2.13 ± 0.50 |
| <i>t</i> 值 | 27.10       | 22.45       | 18.32       | 24.48       |
| <i>P</i>   | <0.05       | <0.05       | <0.05       | <0.05       |

表3 两组患者生存质量评分比较( $\bar{X} \pm s$ , 分,  $n=52$ )

| 组别         | 睡眠状况         | 生理症状         | 心理症状          | 躯体症状          |
|------------|--------------|--------------|---------------|---------------|
| 对照组        | 69.90 ± 8.20 | 62.80 ± 8.10 | 72.94 ± 10.12 | 52.20 ± 10.79 |
| 观察组        | 88.00 ± 8.60 | 87.00 ± 9.03 | 89.73 ± 10.88 | 80.22 ± 7.72  |
| <i>t</i> 值 | 10.98        | 14.39        | 8.15          | 15.23         |
| <i>P</i>   | <0.05        | <0.05        | <0.05         | <0.05         |

表4 两组患者不良反应发生情况比较[例(%),  $n=52$ ]

| 组别  | 胃肠道不适   | 嗜睡      | 头痛      | 口干      | 恶心      | 合计                   |
|-----|---------|---------|---------|---------|---------|----------------------|
| 对照组 | 3(5.77) | 2(3.85) | 3(5.77) | 5(9.62) | 4(7.69) | 17(32.69)            |
| 观察组 | 1(1.92) | 0(0)    | 0(0)    | 2(3.85) | 1(1.92) | 4(7.69) <sup>△</sup> |

注:与对照组比较, <sup>△</sup>  $P < 0.05$ 。

5-羟色胺等化学性介质有一定的关系,尤其是组胺<sup>[7]</sup>。左西替利嗪为第2代抗组胺药物,具有较强的H<sub>1</sub>受体拮抗作用,且与第1代抗组胺药相比,其与H<sub>1</sub>受体结合的亲和力、选择性更高,同时血浆半衰期较长,抑制作用更持久,尤其对于组胺引起的皮肤瘙痒,起效更迅速,且更持久<sup>[4]</sup>;左西替利嗪水溶性较高,不易透过血脑屏障,不会对日常生活造成不良影响,其临床效果相对稳定,能迅速缓解瘙痒症状<sup>[8]</sup>。

中医认为,皮肤瘙痒属“风瘙皮痒”范畴,治疗以化瘀和络止痒、润燥养血止痒为主<sup>[9]</sup>。纯中药制剂润燥止痒胶囊有祛风止痒、养血滋阴、润燥等功效,其主要成分有生地黄、红活麻、苦参、何首乌、桑叶等,其中生地黄有清热、养阴、凉血、生津等功效<sup>[10]</sup>,红活麻有除湿、祛风、活血、止痛等功效,苦参有清热、燥湿、祛风等功效,何首乌有补肾、解毒、益精、祛风等功效,桑叶有清肝、疏风、明目、散热等功效<sup>[11]</sup>。现代药理学研究认为,生地黄的有效成分可增强对T淋巴细胞、白细胞介素的活化作用,广泛作用于皮肤瘙痒部位;苦参有诱导干扰素生成的功效,可有效减轻皮肤瘙痒症状,并调节机体免疫功能;何首乌的有效成分为含蒽醌类化合物,可提高机体免疫能力及促进肾上腺皮质的功能<sup>[12]</sup>。此外,润燥止痒胶囊中不含糖分,更有利于老年脑梗死患者皮肤瘙痒症状的控制,联合左西替利嗪治疗,能显著减轻患者的瘙痒及继发皮损程度,缩短瘙痒持续时间<sup>[13]</sup>。

本研究结果显示,观察组患者影响睡眠程度、皮肤干燥程度、瘙痒程度及瘙痒持续程度评分均显著低于对照

组,睡眠状况、生理症状、心理症状及躯体症状评分均显著高于对照组,不良反应发生率显著低于对照组( $P < 0.05$ ),且两组患者不良反应均较轻微,停药后均自行消失。治疗过程中,还需注意用温水清洗皮肤,禁用碱性肥皂、热水,洗后全身涂搽维生素E膏等,避免搔抓,穿宽松柔软的棉织衣裤;保持床铺清洁、干燥;多喝水,常吃蔬菜、水果,少吃刺激性强的食物;保证睡眠充足,加强锻炼。

综上所述,润燥止痒胶囊联合左西替利嗪治疗老年脑梗死伴皮肤瘙痒效果优于单用左西替利嗪,瘙痒症状明显改善,且安全性较高,值得临床推广。

#### 参考文献:

- [1] 许辉,马红,李遇梅. 润燥止痒胶囊联合左西替利嗪治疗对慢性自发性荨麻疹患者的影响[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2016,30(1):100-101.
- [2] 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国急性缺血性脑卒中诊疗指南(2014版)[J]. 中华神经科杂志, 2015,48(4):246-257.
- [3] 黄河. 复方甘草酸苷片联合盐酸左西替利嗪治疗神经性皮炎43例临床疗效观察[J]. 中国药业, 2016,25(19):86-89.
- [4] Yuan X, Ghosh A, Jie Q, et al. Effects of desloratadine citrate disodium injection on rat models of ovalbumin-induced allergic rhinitis: involvement of T-cell responses modulation[J]. International Forum of Allergy & Rhinology, 2015,5(12):1170-1176.
- [5] 霍枚玫,王伯平,刘少华,等. 润燥止痒胶囊联合薇诺娜透明质酸治疗老年皮肤瘙痒症的疗效[J]. 医学临床研究, 2017,34(10):2005-2007.
- [6] 司徒欣欣,张红. 地氯雷他定联合润燥止痒胶囊对老年皮肤瘙痒症的疗效研究[J]. 中国医药科学, 2018,8(1):95-97.
- [7] 吕静,曹玉平,张丽君,等. 组胺脱敏联合左西替利嗪治疗特发性慢性荨麻疹疗效观察[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2016,15(5):304-305.
- [8] 张云凤. 左西替利嗪及尿素乳膏联合润燥止痒胶囊治疗老年性皮肤瘙痒症的疗效[J]. 中国老年学杂志, 2014,34(9):2362-2363.
- [9] 杨东,魏淑相. 润燥止痒胶囊联合盐酸左西替利嗪治疗皮肤瘙痒症临床观察[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2017,16(2):163-164.
- [10] 冯华,倪文琼,陈自学. 淀粉浴联合润燥止痒胶囊治疗老年皮肤瘙痒症82例临床观察[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2015,29(10):1098-1099.
- [11] Rittié L, Fisher GJ. Natural and sun-induced aging of human skin[J]. CSH Perspect Med, 2015,5(1):a015370.
- [12] 王媛,张建国. 润燥止痒胶囊治疗慢性湿疹40例临床观察[J]. 中医药导报, 2017,23(20):103-105.
- [13] 韩冬雪. 中西医结合治疗老年皮肤瘙痒症疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2017,44(2):344-346.

(收稿日期:2017-12-09;修回日期:2018-01-05)