

甲基强的松龙冲击治疗小儿过敏性紫癜的临床观察

林小敏

[中国科学院大学深圳医院(光明)儿科, 广东 深圳 518106]

摘要:目的 分析甲基强的松龙用于治疗小儿过敏性紫癜的临床效果。方法 研究选取本院2020年7月至2022年7月收治的100例患儿, 随机将其分为观察组与对照组, 各50例。对照组接受常规治疗, 观察组在常规治疗基础上加用甲基强的松龙, 比较两组治疗前后血液学检查结果。结果 治疗后, 观察组各种免疫学指标均显著优于对照组, $P < 0.05$ 。结论 甲基强的松龙用于小儿过敏性紫癜的治疗, 可以通过控制免疫学指标使患儿获得更好的治疗效果, 合理的控制病情对于预防肾损害等严重并发症具有现实意义。

关键词: 过敏性紫癜; 甲基强的松龙; 肾功能损害; 免疫学指标

中图分类号: R554⁺.6

文献标识码: B

DOI: 10.3969/j.issn.1671-3141.2023.9.016

本文引用格式: 林小敏. 甲基强的松龙冲击治疗小儿过敏性紫癜的临床观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2023, 23(9): 65-68.

Clinical Observation of Methylprednisolone Shock Treatment in Children with Allergic Purpura

LIN Xiao-min

[Department of Pediatrics, University of Chinese Academy of Sciences Shenzhen Hospital (Guangming), Shenzhen Guangdong 518106]

ABSTRACT: Objective To analyze the clinical effect of methylprednisolone in the treatment of children with allergic purpura. **Methods** A total of 100 children admitted to our hospital from July 2020 to July 2022 were randomly divided into observation group and control group, with 50 cases in each group. The control group received conventional treatment, and the observation group was given methylprednisolone on the basis of conventional treatment, the results of hematological examination before and after treatment were compared between the two groups. **Results** After treatment, the immunological indexes in the observation group were significantly better than those in the control group, $P < 0.05$. **Conclusion** Methylprednisolone can be used in the treatment of children with henoch-schonlein purpura by controlling immunological indicators to achieve better therapeutic effect, reasonable control of the disease has practical significance for the prevention of kidney damage and other serious complications.

KEY WORDS: allergic purpura; methylprednisolone; renal function impairment; immunological indicators

0 引言

过敏性紫癜(henoch-schonlein purpura, HSP)是小儿常见的一种免疫系统疾病, 其病因复杂, 发病机制尚不清楚, 临床上治疗用药主要以对症治疗药物为主, 主要以抗过敏药物、对症支持治疗药物的运用为主。控制患儿的免疫学指标, 预防肾功能损害, 防止病情复杂是本病治疗的关键环节^[1]。HSP的发生主要以毛细血管的脆性增加为主要发病机制, 多数患儿的臀部及下肢对称分布出血性

皮疹, 部分患儿还有肾脏的损害、消化系统症状以及关节肿痛等不适症状, 多数患儿主要表现为毛细血管炎。目前, 我国HSP的发病率为0.014%, 属于风湿免疫科的诊疗范围。近年来, 随着环境因素的不断复杂化, HSP在成年人以及儿童群体当中的发病率均呈现出逐年增加的趋势, 现阶段, 肾脏损害等并发症的发生率也逐渐增加。由于发病机制不够明确, 在治疗上, 主要以免疫抑制、对症支持治疗为主, 甲基强的松龙属于临床上常用的糖皮质激素类药物, 主要用于免疫系统疾病的治疗、移植

物抗宿主病的治疗等领域。以HSP为主的免疫系统疾病多见于3-10岁儿童，部分患儿如果不经过及时治疗，会出现肾功能损害，甚至最终导致肾衰竭，部分患儿的病情具有自限性的特点，一般3-6周可自愈，但本病容易反复发生，如果不进行治疗，并发症将会成为威胁患儿生命质量的重要因素^[2]。现阶段，临床上常规治疗主要以抗过敏、对症治疗、预防并发症为主，有学者通过研究发现，甲基强的松龙用于本病的治疗，可以通过有效控制免疫学指标的过程，达到满意的治疗效果，为了分析甲基强的松龙的运用价值，开展了本次研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究选取本院2020年7月至2022年7月收治的100例患儿，随机均分为两组。患儿一般资料无统计学差异 ($P > 0.05$)。见表1。

表1 两组患儿临床资料比较

组别	例数	性别男/女	年龄($\bar{x} \pm s$,岁)	病程($\bar{x} \pm s$,年)
观察组	50	23/27	10.62 ± 3.64	2.23 ± 0.64
对照组	50	26/24	10.96 ± 3.24	2.31 ± 0.58
χ^2/t		0.058	0.086	0.887
P		0.864	0.967	0.375

1.2 方法

对两组患儿均给予常规治疗，即为患儿应用维生素C、西米替丁、西替利秦抗组胺药物

等。维生素C主要起到辅助治疗的作用，西替利秦可以起到抗过敏的作用。根据不同患儿的实际情况，给予个体化的对症支持治疗方案。

在常规治疗的基础上，观察组患儿使用甲基强的松龙+10%葡萄糖溶液200mL进行治疗，剂量为25mg/(kg·d)，并于1h内输入完毕，该治疗方法以3d为1个疗程，之后继续口服强的松，初始剂量为1mg/(kg·d)，然后逐渐减少剂量直至停药。

对照组患儿使用激素药物，应用琥珀酸氢化可的松，其每天滴注的剂量为5-10mg/(kg·d)，应用的时间为1周。

1.3 观察指标

比较两组患儿接受治疗前后的TNF- α 、IL-10、C-3、IgA水平。

1.4 统计学方法

将本组数据代入SPSS21.0软件处理分析，计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示，实施 t 检验；计数资料用(%)表示，用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 则差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿治疗前后TNF- α 、IL-10水平比较见表2。

2.2 两组患儿治疗前后C-3、IgA水平比较见表3。

表2 两组患儿治疗前后 TNF- α 、IL-10 水平比较 ($\bar{x} \pm s$, g/L)

组别	例数	TNF- α		IL-10	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	50	88.32 ± 5.27	52.11 ± 5.41	110.21 ± 5.57	40.92 ± 5.39
对照组	50	88.32 ± 5.24	63.45 ± 5.01	111.01 ± 5.26	53.56 ± 5.42
t		0.000	10.874	0.718	11.692
P		1.000	0.000	0.474	0.000

表3 两组患儿治疗前后 C-3、IgA 水平比较 ($\bar{x} \pm s$, g/L)

组别	例数	C-3		IgA	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	50	3.81 ± 0.41	1.31 ± 0.27	4.51 ± 0.61	2.86 ± 0.53
对照组	50	3.79 ± 0.40	3.42 ± 0.11	4.54 ± 0.58	3.96 ± 0.55
t		0.246	51.175	0.252	10.183
P		0.805	0.000	0.801	0.000

3 讨论

HSP是一种临床上比较常见的免疫系统疾病,成年人和小儿均有患病的概率,属于免疫系统疾病,病因和具体的发病机制目前在研究当中。本病的发生主要与遗传等因素相关,主要以毛细血管脆性增加为主要表现^[3]。本病具有一定的自限性,但也有反复发作的倾向,如果不能得到及时的干预,将会出现消化系统、血液系统、肾脏并发症等多种并发症。感染、过敏体质以及外界环境均可成为本病的诱发因素,主要是速发型变态反应和抗原-抗体复合物反应。近年来,针对免疫系统疾病的研究,很多学者从血清免疫学抗体的角度,对疾病的发生以及治疗效果进行分析。现有的研究表明,发病与IgA介导的免疫反应有关,患者发病时,体内的C-3、IgA等免疫学指标出现异常,治疗后,上述指标出现回落,往往提示治疗有效^[4]。

针对HSP的治疗,小儿与成年人的总体治疗方案具有一定的相似性,主要包括免疫调节、支持治疗以及辅助治疗为主。针对不同患者的实际需要,加上个体化治疗措施,多数患者经过及时治疗病情能够得到有效的控制。但也有部分患者,经过治疗以后容易出现反复发作的问题,最终导致肾功能损害等严重威胁患者生命安全的并发症。治疗当中,常用维生素C作为辅助治疗药物,维生素C是一种人体必需的营养素,在很多疾病的治疗当中均有运用,可以清除体内的自由基损伤,具有抗氧化的效果,常作为很多常见疾病的辅助治疗药物,还具有一定的免疫调节作用^[5]。葡萄糖酸钙主要起到抗过敏的作用,临床上,葡萄糖酸钙主要起到解救氯化钾中毒、过敏性疾病的治疗以及输注血液制品前过敏反应的预防等作用。在HSP的治疗当中,主要运用葡萄糖酸钙的抗过敏作用。其他的支持性治疗措施主要包括保护重要脏器功能、积极防治并发症,对于关节

肿痛、消化道出血等问题,给予相应的治疗措施。肾上腺糖皮质激素具有抗炎、抗肿瘤、抗高血压、抗过敏、抗休克五大作用,可抑制抗原-抗体反应,改善毛细血管通透性,在很多免疫系统疾病的治疗当中均有所运用,临床上还常用甲基强的松龙等药物抗过敏、治疗移植抗宿主病、减轻器官或者造血干细胞移植后的排斥反应^[6,7]。在皮炎、HSP等免疫系统疾病的治疗当中,甲基强的松龙均具有较好的作用,主要通过免疫抑制来发挥免疫系统疾病的治疗作用。

甲基强的松龙属于合成的糖皮质激素,是一种中效糖皮质激素,抗感染、免疫抑制作用均比较强,其抗炎作用是琥珀酸氢化可松的5倍,同时还具有价格较低、治疗效果可靠、不良反应相对较轻的优势,特别是用药后水肿的程度相对较轻^[8]。

HSP又称亨-舒综合征,属于免疫功能异常引起的疾病,符合甲基强的松龙的临床用药适应证,可以显著改善患儿的免疫学指标,这对于减轻患儿的多器官功能损害具有积极作用。但是甲基强的松龙的运用剂量和时间也需要严格进行把握^[9]。患儿在进行激素类药物用药后,常会出现食欲增加、体重增加、糖脂代谢紊乱等问题,长时间大剂量的使用激素类药物,还可能导致患儿出现骨质疏松甚至股骨头坏死。在疾病治疗当中,甲基强的松龙的用药剂量和用药时间需要根据患儿的实际情况进行评估,部分患儿同时伴有便血、腹痛、关节肿痛、蛋白尿、血尿等症状,用药后可以通过控制免疫学指标使上述症状得到缓解。但仍然需要运用其他的对症支持治疗药物,缓解患儿的病情^[10]。HSP是由多种原因导致的以毛细血管炎为主要改变的变态反应性疾病。使用激素类药物抑制免疫反应是本病治疗的关键环节,本次研究当中,涉及到了氢化可的松和甲基强的松龙两种激素类药物的运用,在运用支持治疗等常规治疗措施的基础上,两组患儿运

用不同的药物,比较患儿用药前后的免疫学指标。结果显示,两组患儿在用药后,免疫学指标都得到了好转,说明治疗有效。但应用了甲基强的松龙的患儿,血清免疫学指标下降更为明显,这说明疾病的治疗效果更为理想,对于预防并发症,减轻患儿的腹痛、肾脏损害等问题具有积极作用。但本次研究的时间比较短,患儿的数量相对较少,对用药后的远期影响以及疾病复发风险的影响尚未进行深入研究,也需要更多的学者对甲基强的松龙治疗的患儿的远期疗效进行评价和随访,不断更新HSP的临床治疗思路,进而使患儿能够获得更为理想的预后^[11]。本次研究主要对甲基强化的松龙的用药价值进行了评价,但由于药物属于糖皮质激素类药物,用药时需要严格掌握适应证和禁忌证,尽可能避免长期大剂量的用药,同时在用药时,应该监测患儿的血液学指标,根据病情适当地调整用药剂量,在治疗结束时,应该采用缓慢停药的措施,避免突然停药出现反跳现象。在用药期间,也需要关注骨质疏松等并发症对患儿健康的影响,必要时给予钙剂保护患儿关节,避免长时间用药出现股骨头坏死等严重不良反应^[12]。本次研究对甲基强的松龙治疗小儿过敏性紫癜的用药价值进行了评价,但对用药安全性以及远期疗效尚未进行充分的分析,对成年人的用药适应证和安全性也未能进行深入研究。目前,HSP的治疗主要采取综合治疗措施,在西药治疗的基础上,加强护理,适当地运用中医药治疗,也具有一定的作用。

综上所述,甲基强的松龙冲击治疗小儿过敏性紫癜,可以使患儿的免疫学指标得到控制,与氢化可的松冲击治疗比较,在疗效方面具有一定的优势。临床上需要根据患儿的实际情况,分析患儿的用药适应证,科学地运用甲基强的松龙联合支持治疗等多种措施,使患儿

的疾病得到有效控制,预防并发症的发生。同时,小儿用药的安全性以及远期疗效还需要临床工作者在用药当中进行观察,并且应当进一步加强对患儿的远期随访,为临床安全合理用药提供更多的思路。

参考文献

- [1] 符改梅,张丽华,张小亚.氯雷他定联合甲基强的松冲击治疗小儿过敏性紫癜的临床疗效[J].贵州医药,2020,44(02):256-258.
- [2] 朱伟.地氯雷他定联合甲基强的松龙冲击治疗小儿过敏性紫癜疗效观察[J].皮肤病与性病,2019,41(4):566-568.
- [3] 李海龙.氯雷他定联合甲基强的松龙冲击治疗小儿过敏性紫癜的临床疗效研究[J].临床合理用药杂志,2021,14(36):130-132.
- [4] 赵虎.用甲基强的松龙冲击治疗重症小儿过敏性紫癜的效果[J].当代医药论丛,2018,16(5):35-36.
- [5] 辛颖军,李毅.甲基强的松龙治疗小儿过敏性紫癜的效果及对血清炎症因子、免疫功能及凝血功能的影响[J].临床医学研究与实践,2018,3(35):101-103.
- [6] 朱橙,罗新福.氯雷他定联合甲基强的松龙冲击治疗小儿过敏性紫癜的效果[J].中国当代医药,2021,28(4):130-132,136.
- [7] 方春茹.甲基强的松龙在治疗小儿过敏性紫癜中的疗效和对血清免疫学指标的影响分析[J].数理医药学杂志,2020,33(12):1846-1847.
- [8] 卢素敏,张桂聪,龙丽娜.氯雷他定联合甲基强的松治疗小儿过敏性紫癜的临床效果分析[J].哈尔滨医药,2021,41(3):31-32.
- [9] 娜仁图雅.甲基强的松龙联合氯雷他定对过敏性紫癜患儿CD3+、CD4+及不良反应的影响[J].大医生,2019,4(23):151-153.
- [10] 陈珊莉.甲基强的松龙联合丙种球蛋白治疗小儿ITP的临床效果[J].中外医学研究,2021,19(8):143-145.
- [11] 钱显光.甲基强的松龙联合糖皮质激素治疗重症肌无力的疗效探讨[J].系统医学,2021,6(19):57-60.
- [12] 蔡汐,陈珣.小儿过敏性紫癜临床诊断及治疗分析[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(95):51-52.