

· 论著 ·

甲泼尼龙与地塞米松治疗儿童腹型过敏性紫癜的临床效果及对免疫功能的影响

郭宏敏^{1,*} 浮纪玲¹ 吴铭辉²

1.新乡市第一人民医院儿科 (河南 新乡 453000)

2.郑州大学第一附属医院儿科 (河南 郑州 450052)

【摘要】目的 探究甲泼尼龙与地塞米松治疗腹型过敏性紫癜儿童患者疗效及对免疫功能的影响。**方法** 回顾性选取2016年6月至2019年6月我院收治的腹型过敏性紫癜患儿94例,根据治疗方法分为对照组和观察组。两组患儿均饮食控制,卧床休息,予抗过敏、保护胃黏膜和抗凝等常规治疗,对照组患儿采用常规治疗联合地塞米松治疗,观察组患儿采用常规治疗联合甲泼尼龙治疗。观察两组研究对象症状变化、实验室粪便检查情况等。**结果** 观察组患儿皮疹、便血消失时间、尿常规恢复时间及住院时间均短于对照组($P<0.05$)。观察组患者实验室检查粪便潜血转阴率为61.22,对照组为40.00%,观察组患者治疗后粪便潜血转阴率高于对照组($P<0.05$)。两组患儿治疗后IgG、IgA和IgM水平均较治疗前改善($P<0.05$)。两组患儿治疗后免疫球蛋白水平比较差异无统计学意义($P>0.05$)。观察组患儿不良反应率为6.12%,对照组为20.00%,观察组患儿不良反应率低于对照组($P<0.05$)。**结论** 甲泼尼龙治疗儿童腹型过敏性紫癜可缩短症状消失时间,有效改善患儿身体免疫情况,无明显不良反应。

【关键词】 甲泼尼龙; 地塞米松; 腹型过敏性紫癜; 免疫功能

【中图分类号】 R593.2

【文献标识码】 A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2022.06.029

The Clinical Effect of Methylprednisolone and Dexamethasone in the Treatment of Children with Abdominal Allergic Purpura and their Influence on Immune Function

GUO Hong-min^{1,*}, FU Ji-ling¹, WU Ming-hui².

1.Department of Pediatrics, the First People's Hospital of Xinxiang City, Xinxiang 453000, Henan Province, China

2.Department of Pediatrics, the First Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou 450052, Henan Province, China

Abstract: Objective The curative effect of methylprednisolone and dexamethasone in the treatment of children with abdominal allergic purpura and their influence on immune function. **Methods** A retrospective selection of 94 children with abdominal allergic purpura admitted to our hospital from June 2016 to June 2019 were divided into control group and observation group according to the treatment method. Both groups of children were diet controlled, bed rested, and received conventional treatments such as anti-allergic, gastric mucosal protection and anticoagulation. The control group received conventional treatment combined with dexamethasone, and the observation group received conventional treatment combined with methylprednisolone treatment. Observe the changes in symptoms and laboratory stool examinations of the two groups of subjects. **Results** The rash, the disappearance time of blood in the stool, the recovery time of urine routine and the length of hospital stay in the observation group were shorter than those in the control group ($P<0.05$). The rate of fecal occult blood conversion in the observation group was 61.22, and that of the control group was 40.00%. After treatment, the rate of fecal occult blood conversion in the observation group was higher than that in the control group ($P<0.05$). After treatment, the levels of IgG, IgA and IgM in the two groups of children improved compared with those before treatment ($P<0.05$). There was no significant difference in the levels of immunoglobulin between the two groups of children after treatment ($P>0.05$). The adverse reaction rate of children in the observation group was 6.12%, and that of the control group was 20.00%. The adverse reaction rate of children in the observation group was lower than that of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Methylprednisolone can shorten the time of symptom disappearance in children with anaphylactoid purpura, and effectively improve the immune status of the children without obvious adverse reactions.

Keywords: Methylprednisolone; Dexamethasone; Abdominal Allergic Purpura; Immune Function

儿童腹型过敏性紫癜(allergic purpura)是一种常见的儿科免疫性血管炎,病理改变是血液呈现高凝状态,主要由于身体微血管发生过敏反应,引起全身性微血管炎症,以腹部疼痛为主要临床表现,其他临床表现有呕吐、便血、关节疼痛等症状,当患者为10岁以下儿童时,其临床症状加重,严重影响儿童健康^[1]。目前尚未确定过敏性紫癜的发病机制,西医治疗时首选的治疗方案是以糖皮质激素为主的药物保守治疗,通过对免疫球蛋白的检测,能较好地反映机体免疫功能恢

复程度。传统药物治疗主要采用地塞米松治疗,对腹型过敏性紫癜的患儿有一定的治疗效果,但存在较多的不良反应^[2-3]。本研究探讨甲泼尼龙与地塞米松对儿童腹型过敏性紫癜的疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性选取2016年6月至2019年6月我院收治的腹型过敏性紫癜患儿94例,根据治疗方法分为对照组和观察

【第一作者】 郭宏敏,女,副主任医师,主要研究方向:免疫内分泌。E-mail: xitiejie8989@163.com

【通讯作者】 郭宏敏

组。对照组45例,男25例,女20例;年龄4~12岁,平均年龄(8.59±3.69)岁;平均病程(7.42±2.74)d。观察组49例,男27例,女22例;年龄4~12岁,平均年龄(8.61±3.67)岁;平均病程(7.45±2.70)d。

纳入标准:所有患儿均符合该病诊断标准并确诊为腹型过敏性紫癜患儿^[1];排除标准:肠套叠、肠穿孔、肠坏死、精神疾病者;未按规定用药从而无法判断疗效患儿。两组患儿年龄、病情、性别和病程等一般资料比较,具有均衡性($P>0.05$)。

1.2 方法 在常规治疗基础上,对照组患儿采用常规治疗联合地塞米松(生产厂家:广西万德药业股份有限公司,国药准字:H20113234)5mL注射治疗,观察组患儿采用常规治疗联合甲泼尼龙片(生产厂家:天津天药业股份有限公司,国药准字:H20020224)治疗,一天3次,一次一片。

1.3 检测方法 于治疗前后取两组患儿清晨空腹静脉血,离心取出血清(3000r/min, 10min),置于-20℃冰箱保存待测。免疫球蛋白IgG、IgA和IgM水平采用肺XS-800i型血清自动分析仪检测。

实验室粪便检查:分别提取两组患儿清晨粪便后,提取粪便样本,通过显微镜对红细胞数量进行观察和统计。

1.4 观察指标 (1)比较两组患儿尿常规消失、皮疹恢复、住院等时间,(2)比较两组患儿粪便常规指标情况,(3)比较两组患儿免疫球蛋白水平变化情况,(4)比较两组患儿不良反应情况。

1.5 统计学方法 数据统计分析采用SPSS 19.0进行处理,所有计量指标均采用($\bar{x} \pm s$)进行统计描述,不良反应等计数资料比较 χ^2 检验,免疫球蛋白水平等计量资料组间比较采用LSD-t检验,组内比较采用配对t检验, $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿治疗后症状改善时间和住院时间比较 观察组患儿皮疹、便血消失时间、尿常规恢复时间及住院时间均短于对照组($P<0.05$),见表1。

表1 两组患儿治疗后症状改善时间和住院时间比较(d)

组别	例数	皮疹消失时间	便血消失时间	尿常规恢复时间	住院时间
对照组	45	6.89±1.53	4.10±0.78	3.89±1.25	22.21±4.23
观察组	49	5.28±1.42*	2.31±0.76*	2.53±1.14*	16.32±4.21*

注: *表示与组间比较,差异具有统计学意义($P<0.05$)。下同。

2.2 两组患者治疗后实验室粪便常规指标情况比较 观察组患者实验室检查粪便潜血转阴率为61.22,对照组为40.00%,观察组患者治疗后粪便潜血转阴率高于对照组($P<0.05$),见表2

表2 两组患者治疗后实验室粪便常规指标情况比较

组别	例数	粪便潜血转阴率	粪便潜血阳性率
对照组	45	18(40.00)	27(60.00)
观察组	49	30(61.22)*	19(38.78)*

2.3 两组患儿治疗后免疫球蛋白水平变化情况 两组患儿治疗后IgG、IgA和IgM水平均较治疗前改善($P<0.05$)。两组患儿治疗后免疫球蛋白水平比较无统计学差异($P>0.05$),见表3。

表3 两组患儿治疗后免疫球蛋白水平变化情况

组别	例数	时间	IgG(g/L)	IgA(g/L)	IgM(g/L)
对照组	45	治疗前	6.18±1.50	4.15±1.25	2.89±0.15
		治疗后	8.07±1.48*	3.01±1.21*	2.01±0.12*
观察组	49	治疗前	6.20±1.50	4.16±1.28	2.90±1.16
		治疗后	8.10±1.52*	2.98±1.32*	2.03±0.11*

2.4 两组患儿不良反应情况比较 观察组患儿不良反应率为6.12%,对照组为20.00%,观察组患儿不良反应率低于对照组($P<0.05$),见表4。

表4 两组患儿不良反应情况比较

组别	例数	血压升高	面部水肿	精神症状	不良反应率(%)
对照组	45	4(8.89)	2(4.44)	3(6.67)	9(20.00)
观察组	49	1(2.04)	1(2.04)	1(2.04)	3(6.12)*

3 讨论

儿童腹型过敏性紫癜可引起范围广泛的小血管炎症,使患儿胃肠粘膜充血水肿,诱发阵发性腹痛和关节痛,经常伴有皮疹和呕血,严重影响过敏性紫癜患儿的成长和生活质量,引起身体免疫功能紊乱,影响身体的正常代谢^[4]。因此需要及时改善毛细血管通透性,降低患儿血液中炎症因子的含量,恢复患儿机体正常的免疫能力。目前,临床治疗该类患者首选的治疗方式是糖皮质激素类药物干预,本研究主要讨论两种糖皮质激素类药物对儿童腹型过敏性紫癜治疗效果的比较^[5]。

糖皮质激素类药物在治疗儿童腹型过敏性紫癜时,抑制患者非正常细胞和体液免疫是发挥药物作用的主要机制^[6]。地塞米松是一种具有抗炎、抗过敏和抗免疫药理作用的长效类糖皮质激素药,在患者机体内吸收效果好,代谢半衰期相对较长,在患者血液中血药浓度高,可很好发挥抑制炎症因子的作用并维持疗效,但需要较大剂量的给药^[7]。在相同剂量下应用甲泼尼龙时,其结合效率为地塞米松的几十倍。本药即使使用较小剂量也可维持较好的治疗效果,起效较快,对机体自身免疫反应抑制作用较强^[8]。本研究中表1结果说明使用甲泼尼龙治疗儿童腹型过敏性紫癜较使用地塞米松能更快地起效,临床症状缓解明显,治疗效果较好。

儿童腹型过敏性紫癜的患儿有发生便血的情况,本研究表2显示,观察组患者治疗后粪便潜血转阴率较高,说明使用甲泼尼龙治疗儿童腹型过敏性紫癜较使用地塞米松能有效改善便血症状,恢复机体内环境平衡。免疫球蛋白中IgG、IgA和IgM占比例较多,具有保护机体正常细胞不受攻击,维持机体免疫机能的作用^[9]。当发生儿童腹型过敏性紫癜时,IgG、IgA和IgM含量突然增多,促进机体异常的免疫反应。随着病

情的发展,炎症程度增加,对机体造成破坏,升高IgG、IgA和IgM,打破了机体免疫平衡。在对儿童腹型过敏性紫癜治疗时,其检测免疫球蛋白含量能侧面反映药物的治疗效果^[10]。

本研究中表3结果表明使用甲泼尼龙与地塞米松分别治疗儿童腹型过敏性紫癜时均能恢复免疫球蛋白正常功能,恢复正常淋巴细胞数量,缓解患儿产生的自身的免疫反应。

在使用地塞米松时,常会造成诸多不良反应,如血压升高、水肿、恶心^[14]、呕吐以及烦躁等症状,影响治疗效果,甲泼尼龙具有较为缓和的特性,水钠潴留程度较低,对机体副反应较少^[15]。

本研究的创新点在于,使用甲泼尼龙能明显增强正常免疫功能,减轻炎症因子反应。综上所述,甲泼尼龙治疗儿童腹型过敏性紫癜可缩短症状消失时间,提高患儿免疫功能,降低患儿血浆MPO和MDA水平,且安全性高。

参考文献

[1]任青婷,彭启迪,袁丽萍,等.儿童腹型过敏性紫癜的胃镜表现及其临床特点分析[J].安徽医科大学学报,2020,55(4):607-611.
 [2]翁生良,张优拉.儿童腹型过敏性紫癜的高危因素[J].温州医科大学学报,2020,50(8):657-661.
 [3]王莉,文敏,李晓燕,等.美罗华治疗儿童腹型过敏性紫癜四例临床观察并

文献复习[J].中国小儿急救医学,2019,26(3):236-238.
 [4]王坤,于馨准.人血白蛋白辅助治疗儿童腹型过敏性紫癜的疗效分析[J].医学综述,2016,22(2):394-396.
 [5]黄静,杨燕.消癥止痛方治疗儿童腹型过敏性紫癜临床观察[J].中国中医急症,2016,25(6):1130-1132.
 [6]朱浩宇,冯晓纯.仙元方凝胶剂灌肠和激素治疗儿童腹型过敏性紫癜临床观察[J].中国中医急症,2016,25(2):216-218.
 [7]程凯,袁丽萍,胡波.血清促胃液素、C-反应蛋白、D-二聚体检测在儿童腹型过敏性紫癜中的临床意义[J].中华实用儿科临床杂志,2019,34(11):827-831.
 [8]庄诚,李敏敏,周卫平.儿童腹型过敏性紫癜急性期血浆MPO、MDA和SOD的水平及临床意义[J].现代医学,2017,45(8):1122-1126.
 [9]罗明海,张森山.血液灌流治疗儿童重症腹型过敏性紫癜的临床疗效分析[J].河北医学,2018,24(12):2054-2057.
 [10]黄志宇,唐清,云翔,等.儿童腹型过敏性紫癜发生消化道出血的危险因素分析[J].广西医学,2018,40(9):1004-1008.
 [11]刘丹英.双歧杆菌三联活菌散对儿童腹型过敏性紫癜患儿肠黏膜屏障的保护作用[J].中国微生态学杂志,2018,30(1):63-65.
 [12]周杏,刘志刚.儿童腹型过敏性紫癜32例临床资料的回顾性分析[J].现代消化及介入诊疗,2014,(2):112-114.
 [13]焦宏,张辉,陈曦,等.儿童腹型过敏性紫癜外周血淋巴细胞的临床分析[J].中华保健医学杂志,2016,18(4):305-307.
 [14]刘福娟,张东风,刘玲,等.儿童腹型过敏性紫癜临床分析[J].河北医药,2017,39(22):3476-3479,3482.
 [15]王玲.儿童腹型过敏性紫癜的内镜特点及治疗[J].临床儿科杂志,2017,35(12):946-948.

(收稿日期:2021-06-14)