

# 根除幽门螺杆菌疗法治疗慢性荨麻疹的临床研究<sup>\*</sup>

王埃胜

(武汉大学 医院, 湖北 武汉 430072)

**摘要:**目的 探索根除幽门螺杆菌疗法对慢性荨麻疹的疗效。方法 将128例慢性荨麻疹患者随机分为试验组78例和对照组50例, 试验组用氯雷他定片加克拉霉素片、阿莫西林胶囊口服联合治疗, 对照组用氯雷他定加酮替芬、维生素C治疗, 进行2组疗效比较。**结果** 试验组有效率为85.9%, 高于对照组的32.0%, 差异有统计学意义( $\chi^2=38.83, P<0.01$ )。**结论** 根除胃部幽门螺杆菌疗法有利于慢性荨麻疹的治疗。

**关键词:**慢性荨麻疹; 幽门螺杆菌; 氯雷他定片; 克拉霉素; 阿莫西林

中图分类号: R758.6

文献标识码: B

## Clinical Study of the Treatment Chronic Urticaria With the Way of Eliminating Helicobacter Pylori

WANG Ai-Sheng

(Hospital, Wuhan University, Wuhan Hubei 430072, China)

**Abstract Objective** To explore the effect of the therapy of eliminating helicobacter pylori relating to chronic urticaria. **Method** 128 chronic urticaria patients were divided into two groups at random. 78 cases, as the treatment group took orally loratadine, clarithromycin and amoxicillin while 50 cases, as the control group, vitamin c, loratadine and ketotifen. The treatment effects were compared. **Results** The effectiveness rates of the treatment and control group were 85.3% and 32.0% respectively ( $\chi^2=38.83, P<0.01$ ). **Conclusion** The eliminating helicobacter pylori in stomach did help the treatment of chronic urticaria

**Key words:** Chronic urticaria; Helicobacter pylori; Clarithromycin; Loratadine; Amoxicillin

慢性荨麻疹是一种原因不明、治疗比较困难的皮肤科常见疾病。为了探明慢性荨麻疹的发生与胃部幽门螺杆菌感染的关系, 我科采用氯雷他定片加克拉霉素、阿莫西林口服治疗慢性荨麻疹128例, 收到了良好的效果, 现报告如下。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

2005年12月—2006年12月在我院就诊的门诊病例128人。其中男性82例, 女性46例; 年龄15~65岁, 平均40岁; 病程>6周, 初诊时全身未见风团或一过性、持续性风团超过24小时且在一个月内未服用过糖皮质激素, 7天内未服用过其他抗组胺药物。无内脏系统性疾病, 妊娠哺乳期妇女除外, 物理(压力、寒冷、日光)引起的荨麻疹、胆碱能性荨麻疹、遗传性荨麻疹除外。

### 1.2 方法

128例分试验组78例, 对照组50例。两组均予氯雷他定片(江苏亚邦爱普森药业有限公司生产, 批号为070730)10 mg口服, 每日1次, 疗程

10天。试验组加克拉霉素片(浙江震元制药有限公司生产, 批号060605)0.25 g, 口服每日2次, 阿莫西林胶囊(华北制药集团制药有限公司生产, 批号0711026)0.5 g口服, 每日3次, 疗程7天。对照组加用酮替芬片1 mg, 每日2次, 疗程10天, 同时应用维生素C口服。停药1周后观察, 并记录疗效。

**评分标准:**按症状积分4级评分法记录患者的症状和体征。0分为无痒感、无风团; 1分为轻度瘙痒、不烦躁, 风团数 $\leq 6$ 个, 直径 $\leq 1.5$  cm; 2分为中度瘙痒、但能忍, 风团数目7~12个, 直径1.5~2.5 cm; 3分为严重瘙痒、不能忍受, 风团数目 $\geq 13$ 个, 直径 $\geq 2.5$  cm。

**疗效判定标准:**上述3项分数相加为总积分, 积分下降指数=[(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分] $\times 100\%$ 。痊愈: 积分下降指数 $\geq 90\%$ ; 显效: 积分下降指数为60%~89%; 好转: 积分下降指数为20%~59%; 无效: 积分下降指数 $< 20\%$ 。痊愈加显效的百分率为有效率。

\* 收稿日期: 2009-09-21

作者简介: 王埃胜(1956—), 男, 湖北武汉人, 本科, 副主任医师, 主要从事皮肤、性病教学诊断和治疗工作。

## 2 结果

表 1 显示, 试验组有效率为 85.9%, 高于对照组的 32.0%, 差异有统计学意义( $\chi^2 = 38.83$ ,  $P < 0.01$ )。

表 1 2 组疗效比较

	试验组(n=78)		对照组(n=50)	
	人数	比例(%)	人数	比例(%)
痊愈	50	64.1	11	22.0
显效	17	21.8	5	10.0
好转	5	6.4	21	42.0
无效	6	7.7	13	26.0

试验组有 5 例出现不同程度的头晕、嗜睡, 3 例出现不同程度的胃肠道反应, 停药 1 周后症状消退。

## 3 讨论

慢性荨麻疹的病因、发病机理复杂, 大多数找不到原因, 临床上治疗较为困难<sup>[1]</sup>。近年来研究发现在胃粘膜移居的幽门螺杆菌(*helicobacter pylori*, Hp)可导致荨麻疹。有学者认为 Hp 感染与慢性荨麻疹关系密切, 且根除 Hp 后, 荨麻疹症状得以

(上接 41 页)和加重气道炎症, 降低肺的顺应性<sup>[3]</sup>, 因此气管切开术后欲使吸入气体达到生理要求, 必须采取有效的加温、湿化措施, 稀释痰液, 促进排痰, 以降低肺部感染。气管切开患者吸入气体避开了上呼吸道的加温、湿化的作用, 而气管为呼吸系统进气部位时, 如使用气管切开造口套环, 机械通气, 吸入气体湿度要求为 100%, 温度 32℃~34℃<sup>[3]</sup>。

我们自制的吸氧罩使吸入的气体自动加温、湿化的原理与“人工鼻”原理相近似。吸氧罩反扣于气管套管口周围, 有效防止了热的扩散、水分的蒸发, 吸氧罩上覆盖的湿纱布可进一步湿润吸入气体, 使患者吸入的氧气自动得到加温而湿化。试验组应用吸氧罩, 始终见罩壁布满均匀白雾状水珠, 罩内湿度在 95%~100% 之间, 温度在 32℃~34℃ 之间, 因此, 勿需再向气管套管内滴入湿化液, 避免了因操作带来的感染机会。用吸氧罩吸氧, 即使病人咳嗽也不会将吸氧管咳出, 避免了吸氧管的污染。本研究证明, 给气管切开非机械通气患者行罩内吸氧, 吸入气体自动加温、再湿化, 相对无污染, 使其肺部感染率降低。

传统的气管内给氧方法, 经内套管吸痰时, 由

缓解或消失<sup>[2]</sup>; 另有报道 Hp 与荨麻疹无明显的关系, Hp 感染阳性者在患者根除 Hp 治疗后, 临床症状虽有改善, 但与未经 Hp 根除治疗者比较, 差异无显著性<sup>[2]</sup>。本研究采用氯雷他啶片加克拉霉素、阿莫西林胶囊口服治疗慢性荨麻疹收到了良好的疗效, 与对照组比较差异有显著性。克拉霉素、阿莫西林为根除 Hp 的常规药品<sup>[3]</sup>, 且治疗慢性荨麻疹的过程中副作用较少、较轻, 停药后症状消退。然而 Hp 与荨麻疹关系有待探讨。我们认为治疗慢性荨麻疹, 特别是较为顽固、时间较长者, 加用克拉霉素、阿莫西林可收到良好的效果。

### 参 考 文 献

- [1] 赵 辨. 临床皮肤病学[M]. 第 3 版. 南京: 江苏科学技术出版社, 2001.
- [2] 郭竹秀, 谢 勇, 王万春. 慢性荨麻疹与幽门螺杆菌的关系[J]. 中华皮肤科杂志, 2004, 37(6): 360.
- [3] 叶任高, 陆再英. 内科学[M]. 第 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 284—290.

于吸痰管对气道粘膜的刺激, 往往引起病员剧烈咳嗽, 痰多时, 造成痰液急速从内套管口向四周喷射, 污染操作人员及病人床单。而罩内吸氧时, 由于吸氧罩的作用, 从而避免了上述缺点, 减少了吸痰时护理人员的自身污染及对病员床单被褥等的污染。

吸氧罩取材容易, 制作简单, 成本低廉, 经济实惠, 减轻了病人的经济负担, 病方乐意接受, 适用于基层医院使用。由于不需行气道湿化及吸痰时不拔出吸氧管, 简化了操作程序, 减轻了护士的劳动强度。应用罩内吸氧时, 需注意切勿将湿纱布覆盖于乳胶皮上, 否则将影响活瓣的打开, 影响 CO<sub>2</sub> 气体排出。吸氧罩须酌情更换, 最长使用时间不得超过 24 h。松紧带固定吸氧罩时, 应固定妥当, 松紧适宜。

### 参 考 文 献

- [1] 叶任高. 内科学[M]. 第 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 16.
- [2] 郎雁嫻, 陈 琴. 气道管理的护理进展[J]. 中华护理杂志, 1997, 32(12): 731—733.
- [3] 俞森洋. 危重病监护治疗学[M]. 北京: 北京医科大学中国协和医科大学联合出版社, 1996: 154—155.