

联合5-羟色胺相关药物治疗慢性痒疹临床疗效观察

黄朝颀^{1*}, 黄建国²

¹广东药科大学附属第一医院皮肤科, 广东 广州

²广州市花都区人民医院皮肤科, 广东 广州

收稿日期: 2025年10月14日; 录用日期: 2025年11月8日; 发布日期: 2025年11月19日

摘要

目的: 探讨联合5-羟色胺相关药物(依匹斯汀胶囊、赛庚啶片)治疗慢性痒疹的临床疗效。方法: 全部病例随机分成两组: A组(观察组)共40例: 采用口服依匹斯汀胶囊、赛庚啶片, 采用氟芬那酸丁酯(布特)软膏, 卤米松乳膏, 两者混合外涂; B组(对照组)共40例: 采用氟芬那酸丁酯(布特)软膏, 卤米松乳膏, 两者混合外涂。结果: 两组皮疹消退对比: A组总有效率为87.5%, B组总有效率为55.0%, 两组总有效率经 χ^2 检验, $\chi^2 = 10.31$, $P < 0.01$, 差异有统计学意义。两组瘙痒消退对比: A组总有效率为85.0%, B组总有效率为55.0%, 两组总有效率经 χ^2 检验, $\chi^2 = 8.57$, $P < 0.01$, 差异有统计学意义。说明A组疗效优于B组疗效。结论: 5-羟色胺相关药物(依匹斯汀胶囊、赛庚啶片)治疗慢性痒疹取得较好疗效, 值得临床推广。

关键词

5-羟色胺, 依匹斯汀胶囊, 赛庚啶片, 慢性痒疹

Clinical Observation of Combined with 5-Hydroxytryptamine Related Drugs in the Treatment of Chronic Prurigo

Chaodi Huang^{1*}, Jianguo Huang²

¹Department of Dermatology, First Affiliated Hospital of Guangdong Pharmaceutical University, Guangzhou Guangdong

²Department of Dermatology, Huadu District People's Hospital of Guangzhou City, Guangzhou Guangdong

Received: October 14, 2025; accepted: November 8, 2025; published: November 19, 2025

*通讯作者。

文章引用: 黄朝颀, 黄建国. 联合5-羟色胺相关药物治疗慢性痒疹临床疗效观察[J]. 临床医学进展, 2025, 15(11): 1841-1846. DOI: 10.12677/acm.2025.15113290

Abstract

Objective: To investigate the clinical effect of 5-hydroxytryptamine-related drugs (Epinastine capsule, cyproheptadine tablets) in the treatment of chronic prurigo. **Methods:** All the patients were randomly divided into two groups: group A (observation group) 40 cases in total: using oral administration of Epinastine capsule, cyproheptadine tablets, using bufloxacin (Bute) ointment, Halometasone Cream, both mixed external application; group B (control group) 40 cases in total: using bufloxacin (Bute) ointment, Halometasone Cream, both mixed external applications. **Results:** Comparison of two groups in the disappearance of rash: the total effective rate was 87.5% in group A and 55.0% in group B. The total effective rate of the two groups was tested by χ^2 test, $\chi^2 = 10.31$, $P < 0.01$, the difference was statistically significant. Comparison of pruritus relief between the two groups: The total effective rate of group A and group B was 85.0% and 55.0%, respectively. The total effective rate of the two groups was tested by χ^2 test, $\chi^2 = 8.57$, $P < 0.01$, the difference was statistically significant. It shows that the effect of group A is better than that of group B. **Conclusion:** 5-hydroxytryptamine-related drugs (Epinastine capsule, cyproheptadine tablets) have a good effect on chronic prurigo, and are worth clinical promotion.

Keywords

5-Hydroxytryptamine, Cyproheptadine Tablets, Epinastine Capsule, Chronic Prurigo

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

慢性痒疹(Chronic Prurigo)是在致敏物,精神紧张等诱导下出现变态反应,表现丘疹,结节,瘙痒等,是临床常见病之一[1]。我们曾报道过 5-羟色胺(5-Hydroxytryptamine, Serotonin, 5-HT)与瘙痒密切相关,以及检测血清单胺氧化酶(Monoamine Oxidase, MAO, 5-羟色胺代谢限速酶)与 IgE,推测与结节性痒疹的发病有关联[2],那么 5-羟色胺相关药物是否可以治疗痒疹呢?我们自 2024 年 1 月至 2025 年 9 月,选用一些 5-羟色胺相关药物[3]来治疗慢性痒疹,并与对照组相比较,取得了较好疗效。现报道如下。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

全部病例均从我们医院门诊病例中随机选取,诊断符合《赵辨主编中国临床皮肤病学(第二版)》诊断标准[1]:全身或局部,散发或泛发红色风团样丘疹、结节、斑块,大小约 0.2~1 CM,皮疹不融合,伴剧烈瘙痒,属于慢性单纯型痒疹。病情按皮疹面积分成 3 型[1],轻型:皮疹范围占全身体表面积 <30%以下;中型:皮疹范围占全身体表面积 30%~60%;重型:皮疹范围占全身体表面积 >60%以上。排除标准:妊娠、哺乳期女性患者,心脏、肝脏、肾脏功能不全,青光眼,前列腺肥大,胃溃疡患者。全部病例随机分成两组:A 组(观察组)40 例,男 19 例、女 21 例,年龄 14~60 岁,平均 37.5 岁,病程 6 周~15 年,平均 22.5 月。轻型 24 例、中型 15 例、重型 1 例。B 组(对照组)40 例,男 18 例、女 22 例,年龄 14~60 岁,平均 36.8 岁。病程 6 周~20 年,平均 25.2 月,轻型 21 例、中型 18 例、重型 1 例。两组病例在性别、年龄、病情分型上均无显著性差别,具有可比性。治疗前患者均知情同意。

2.2. 方法

A 组(观察组): 采用口服依匹斯汀胶囊(重庆药友制药有限责任公司, 国药准字 H20130054), 口服, 20 mg/次, 1 次/日; 赛庚啉片(常州四药制药有限公司, 国药准字 H32024977), 口服, 2 mg/次, 2 次/日; 采用氟芬那酸丁酯(布特)软膏(上海同联制药有限公司, 国药准字 H20163106), 卤米松乳膏(重庆华邦制药有限公司, 国药准字 H20153118), 两者混合外涂, 2 次/日。B 组(对照组): 采用氟芬那酸丁酯(布特)软膏, 卤米松乳膏, 两者混合外涂, 2 次/日。两组重型病例均肌肉注射地塞米松注射液 10 mg, 一次。一般治疗 2 个疗程(一周为一疗程), 疗程结束后第二天及停药 1 周后复诊一次, 同时记录患者用药后的瘙痒症状及皮疹消退时间及不良反应。

2.3. 疗效判定标准[1]

显效: 自觉瘙痒消退, 皮疹消退 $\geq 70\%$ 以上; 有效: 自觉瘙痒消退, 皮疹消退 $\geq 30\%$ 以上; 无效: 自觉瘙痒消退, 皮疹消退 $< 30\%$ 以下或基本无变化。

2.4. 统计学处理

采用 SPSS18.0 统计软件进行分析, 计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验, 计数资料采用百分比(%)表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3. 结果

临床疗效观察结果见表 1~3:

Table 1. Comparison of rash regression between two groups [n (%)]

表 1. 两组皮疹消退对比[n (%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率(%)
A 组(n = 40)	10	25	5	87.50
B 组(n = 40)	5	17	18	55.00
χ^2				10.31
P				$P < 0.01$

从上表(见表 1)可以看出, A 组总有效率为 87.5%, B 组总有效率为 55.0%。两组总有效率经 χ^2 检验, $\chi^2 = 10.31$, $P < 0.01$, 差异有统计学意义, 说明 A 组疗效优于 B 组疗效。

Table 2. Comparison of itch disappearance between two groups [n (%)]

表 2. 两组瘙痒消退对比[n (%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率(%)
A 组(n = 40)	8	26	6	85.00
B 组(n = 40)	4	18	18	55.00
χ^2				8.57
P				$P < 0.01$

从上表(见表 2)可以看出, A 组总有效率为 85.0%, B 组总有效率为 55.0%。两组总有效率经 χ^2 检验, $\chi^2 = 8.57$, $P < 0.01$, 差异有统计学意义, 说明 A 组疗效优于 B 组疗效。

Table 3. Comparison of adverse reaction rates between two groups of patients [n (%)]
表 3. 两组患者不良反应发生数对比[n (%)]

组别	头晕倦怠	恶心口干	发生率(%)
A 组(n = 40)	4	2	15.0
B 组(n = 40)	0	0	0
χ^2			4.50
P			$P < 0.05$

从上表(见表 3)可以看出: A 组病例除常见副作用倦怠、头晕共 3 例, 恶心、口干 3 例外, 发生率为 15.0%。B 组病例均未发现倦怠、头晕、恶心、口干副作用, 发生率为 0%。两组发生率经 χ^2 检验(确切计算概率法), $\chi^2 = 4.50$, $P < 0.05$, 差异有统计学意义, 说明 A 组副作用与 B 组副作用发生率有显著性差别。

4. 讨论

本研究发现联合依匹斯汀胶囊、赛庚啉片治疗慢性痒疹效果显著, 观察组皮疹及瘙痒消退均明显优于对照组。其疗效与李定超, 鹿见香等[4]-[9]报道的治疗效果相接近。

赵辨[1]认为赛庚啉片、依匹斯汀胶囊, 雷公藤多甙片均具有一定的抗 5-羟色胺作用, 且赛庚啉(是一种 5-HT_{2A} 受体拮抗剂, 具有抗抑郁和抗 5-羟色胺作用)能穿越血脑屏障进入大脑, 出现倦怠、头晕、恶心、口干等副作用; 赛庚啉片、依匹斯汀胶囊被列为抗炎症介质类及组胺 H₁ 受体拮抗剂。依匹斯汀胶囊药品说明书也标示其具有一定的抗 5-羟色胺作用[1]-[5]。

在一项回顾性研究(赛庚啉在 5-羟色胺综合征中的应用)中发现[10]: 即使在 24 小时内仅出现部分反应, 只要对治疗剂量的赛庚啉产生任何反应, 都可能成为诊断 5-羟色胺综合征存在的依据, 因此揭示了治疗 5-羟色胺综合征通常需要使用 5-羟色胺拮抗剂——赛庚啉[10]。

已有研究表明, 5-羟色胺(5-HT)和/或去甲肾上腺素在中枢神经系统(CNS)的急性瘙痒感觉传导过程中起着重要作用[11]。例如, 5-羟色胺参与了米那普仑(Milnacipran, 能抑制 5-羟色胺和去甲肾上腺素再摄取)和米氮平(Mirtazapine, 仅作用于去甲肾上腺素受体)对氯喹引起的抓挠行为的缓解作用, 而在给予氯喹(Chloroquine)或组胺后, 5-HT₄、5-HT₅ 和 5-HT₆ 受体在急性瘙痒感觉处理中发挥着不同的作用[11]。

选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂(Selective Serotonin Reuptake Inhibitors, SSRIs)是一种用于治疗某些慢性瘙痒症的抗抑郁药物。有研究发现, 帕罗西汀(Paroxetine, 是一种选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂)可通过组胺依赖性和非依赖性途径来缓解特应性皮炎引起的慢性瘙痒。该研究为 SSRIs 具有止痒作用提供了重要的实验证据[12]。

有研究表明, 前扣带回皮层额部至腹侧被盖区的投射信号(The Projection from the Rostral Anterior Cingulate Cortex to the Ventral Tegmental Area)能够调节大鼠因 5-羟色胺引起的瘙痒厌恶反应及抓挠行为, 抑制这些向腹侧被盖区投射的谷氨酸能神经元能够减轻由 5-羟色胺(5-羟色胺是一种不依赖于组胺的致痒物质)皮下注射所引发的瘙痒厌恶反应及抓挠行为[13]。

瘙痒是一种由多种致痒物质(包括 5-羟色胺)引起的不适感。作为炎症介质的 5-羟色胺能够激活一种

与组胺无关的信号通路[14]。最近研究显示, 氯硝柳胺(Niclosamide, 又称灭绦灵、贝螺杀)能够成功抑制小鼠的瘙痒症状; 同时, mGluR1 (代谢型谷氨酸受体, Metabotropic Glutamate Receptors, mGluRs)、mGluR5、5-HT₂ (5-羟色胺受体 2 型)及 TRPV1 (Transient Receptor Potential Vanilloid Type 1, 瞬时受体电位香草酸型 1)受体的表达水平也显著下降[14]。

目前研究揭示了慢性痒疹的发病与精神紧张, 变态反应有关[1][3][8]。5-羟色胺作为炎症介质、血管活性胺类物质、神经递质参与瘙痒、变态反应、精神紧张等系列病理生理作用[2][3]。我们推测 5-羟色胺相关的药物通过与 5-羟色胺系列受体结合(例如, 5-HT₂、5HT₄、5-HT₅、5-HT₆)产生级联反应[2]: 一方面调控血管壁的通透性, 影响液体及介质渗出产生红斑, 风团, 丘疹, 结节; 另一方面调控神经传导信号诱导瘙痒机制。从而出现了采用依匹斯汀胶囊、赛庚啶片治疗慢性痒疹取得显著疗效的结果[13][14]。

综上所述, 5-羟色胺相关药物(依匹斯汀胶囊、赛庚啶片)治疗慢性痒疹取得较好疗效, 值得临床推广。

诚然, 本研究作为回顾性研究也存在以下不足之处: ① 未来的研究应采用双盲、安慰剂对照设计。对照组应接受口服安慰剂以消除偏倚。更优化的方案可设立三臂研究: A 组(研究药物 + 外用)、B 组(标准抗组胺药物 + 外用)、C 组(安慰剂 + 外用), 以便科学地评估研究药物的相对疗效; ② 评估指标客观性不足: 疗效判定标准, 如“自觉瘙痒消退”和“皮疹消退” $\geq 70\%$, 依赖于患者的主观感受和研究者的粗略评估。研究未使用国际公认的量化的评估工具, 例如瘙痒严重程度的视觉模拟评分(VAS), 以及皮损严重程度的标准化评分系统(如研究者总体评估 IGA)。

参考文献

- [1] 赵辨, 主编. 中国临床皮肤病学[M]. 第二版. 南京: 江苏凤凰科学技术出版社, 2017: 1452-1454.
- [2] 黄建国, 龚启英, 黄朝颀, 李桂明. 结节性痒疹患者血清 MAO, 总 IgE 测定及其临床意义[J]. 医学美容, 2015, 2(1): 11-15.
- [3] 黄建国, 黄朝颀, 龚启英, 李桂明. 5-羟色胺与瘙痒[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2014, 32(10): 1168-1171.
- [4] 李定超, 蒋靖, 邱璐. 中药痒疹方联合卡泊三醇软膏及卤米松乳膏治疗结节性痒疹 29 例临床观察[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2015, 29(2): 125-126.
- [5] 鹿见香, 李铁男, 陈晴燕, 等. 雷公藤多甙片联合卤米松封包治疗结节性痒疹的临床疗效及其对生活质量的影 响[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2018, 11(5): 16-17.
- [6] 马虎, 彭星, 余小光, 等. 普瑞巴林联合沙利度胺治疗顽固性结节性痒疹疗效及安全性观察[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2022, 36(8): 926-929.
- [7] Konda, D., Chandrashekar, L., Rajappa, M., Kattimani, S., Thappa, D.M. and Ananthanarayanan, P.H. (2015) Serotonin and Interleukin-6: Association with Pruritus Severity, Sleep Quality and Depression Severity in Prurigo Nodularis. *Asian Journal of Psychiatry*, 17, 24-28. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2015.07.010>
- [8] Hashimoto, T., Satoh, T. and Yokozeki, H. (2019) Prurigo Successfully Treated with Duloxetine Hydrochloride. *Australian Journal of Dermatology*, 60, 237-239. <https://doi.org/10.1111/ajd.12996>
- [9] Lee, H.G., Stull, C. and Yosipovitch, G. (2017) Psychiatric Disorders and Pruritus. *Clinics in Dermatology*, 35, 273-280. <https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2017.01.008>
- [10] Prakash, S., Patel, H., Kumar, S. and Shah, C.S. (2024) Cyproheptadine in Serotonin Syndrome: A Retrospective Study. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 13, 1340-1346. <https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe.652.23>
- [11] Miyahara, Y., Funahashi, H., Haruta-Tsukamoto, A., Kogoh, Y., Kanemaru-Kawazoe, A., Hirano, Y., et al. (2023) Differential Contribution of 5-HT(4), 5-HT(5), and 5-HT(6) Receptors to Acute Pruriceptive Processing Induced by Chloroquine and Histamine in Mice. *Biological and Pharmaceutical Bulletin*, 46, 1601-1608. <https://doi.org/10.1248/bpb.b23-00445>
- [12] Matsuda, K., Ishisaka, H., Sawahata, M., Kume, T. and Uta, D. (2025) Antipruritic Effects of Single Administration of Paroxetine on Acute and Chronic Itch. *Biological and Pharmaceutical Bulletin*, 48, 184-187. <https://doi.org/10.1248/bpb.b24-00657>
- [13] Teng, J., Lu, X., Long, J., Shi, Y., Hu, X., Sui, J., et al. (2025) The Projection from the Rostral Anterior Cingulate Cortex to the Ventral Tegmental Area Regulates 5-HT-Induced Itch Aversion and Scratching in Rats. *Neurobiology of Disease*,

- 207, Article ID: 106844. <https://doi.org/10.1016/j.nbd.2025.106844>
- [14] Ebrahim Soltani, Z., Elahi, M., Askari Rad, M., Farsio, S. and Dehpour, A.R. (2024) Niclosamide: A Potential Antipruritic Agent by Modulating Serotonin Pathway through Metabotropic Glutamate Receptors (mGluRs). *Heliyon*, **10**, e33050. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e33050>