慢性特发性荨麻疹应用氯雷他定治疗的效果探究

刘满元
岳阳市云溪区陆城镇卫生院道仁矶分院　湖南岳阳　414009

［摘　要］**目的**　对慢性特发性荨麻疹应用氯雷他定治疗的效果进行探究，分析其可行性。**方法**　将我院 2014 年 9 月至 2016 年 9 月间收治的慢性特发性荨麻疹病人 72 例进行研究，按治疗方式分对照组 36 例和研究组 36 例，对照组应用地洛他定进行治疗，研究组应用氯雷他定进行治疗，4 周后对两组治疗效果加以评价，对比第 1 周、第 2 周及第 4 周病人的风团数量、最大直径、瘙痒程度及持续发作时间等，同时观察两组不良反应。**结果**　研究组治疗后第 1 周和第 2 周的各项指标改善效果优于对照组（P ＜ 0.05），而第 4 周两组无明显差异（P ＞ 0.05）；研究组的不良反应率是 11.11%，而对照组是 13.89%，两组比较无明显差异（P ＞ 0.05）；对照组的总有效率是 80.56%，研究组是 97.22%，区别明显（P ＜ 0.05）。**结论**　对于慢性特发性荨麻疹的治疗，临床应用氯雷他定治疗的疗效确切，值得推荐。

［关键词］慢性特发性荨麻疹；氯雷他定；效果
［中图分类号］R758.24　　［文献标识码］A　　［文章编号］1674-9561（2017）08-091-02

荨麻疹是一种常见疾病，其发病原因上不明确，病人常在面部、四肢乃至全身出现误显著因素的风团和皮疹，伴有麻刺或瘙痒症状，多数病人可在短时间内恢复[1]。但病人若长时间潜藏该病，就会成为慢性特发性荨麻疹，对病人的生活质量带来严重影响。当前对于该病的治疗尚无确切有效的药物，因此，对慢性特发性荨麻疹的治疗方式加以研究，具有重要的临床意义。为此，本文重在对慢性特发性荨麻疹应用氯雷他定治疗的效果进行探究，分析其可行性，如下所示：

1 对象及方法

1.1 研究对象

将我院 2014 年 9 月至 2016 年 9 月间收治的慢性特发性荨麻疹病人 72 例进行研究，纳入标准包括：①接受试验前 1 个月内未服用抗组胺药物、免疫调节药物、大环内酯类抗生素及唑类抗真菌药物等；②无明确的发病病因；③对本组治疗知情且同意。排除标准包括：①对本组药物过敏者；②因物理刺激、皮肤划痕等引发的胆碱性荨麻疹、有明确因素的荨麻疹及遗传性血管水肿者；③使用延长 Q-T 间期药物者。按治疗方式分对照组 36 例和研究组 36 例，对照组男 21 例，女 15 例；年龄 14-63 岁，均值（35.45±3.41）岁；病程 1 个月 -4 年，均值（1.69±0.72）年；研究组男 20 例，女 16 例；年龄 16-62 岁，均值（36.36±4.21）岁；病程 1 个月 -3.5 年，均值（1.66±0.79）年；将两组上述资料进行比对，区别无显著统计学意义，P ＞ 0.05 有可比性。

1.2 方法

对照组应用地洛他定（生产商家：西南药业股份有限公司）进行治疗，每天 1 次，每次 10mg；研究组应用氯雷他定（生产商家：河南天方药业股份有限公司，国药准字：H20067066）进行治疗，每天 1 次，每次 5mg。两组皆连续治疗 4 周，并分别在第 1 周、第 2 周及第 4 周记录患者的风团数量、最大直径、瘙痒程度及持续发作时间。对两组治疗期间出现的各类不良反应如发热、瘙痒加重等症状加以观察和积极处理。

1.3 疗效评价

对患者风团数量、最大直径、瘙痒程度及持续发作时间等指标分别进行评价，以指标数量越小证明治疗效果越明显。同时将风团数量、最大直径、瘙痒程度及持续发作时间等指标分别计为 25 分，显效为分数下降 90% 以上，有效为分数下降 60%-90%，无效为分数下降低于 60%，总有效率 = 显效率 + 有效率[2]。

1.4 统计学分析

本组计量资料数据用 $\bar{\chi}\pm s$ 表示，t 检验，计数资料数据用 % 表示，χ^2 检验，所有数据皆录入 SPSS22.0 软件中统计，以 P 值＜ 0.05 为统计存在显著差异。

2 结果

2.1 对比两组的临床指标情况

对照组应用地洛他定进行治疗，研究组应用氯雷他定进行治疗，4 周后对两组治疗效果加以评价，研究组治疗后第 1 周和第 2 周风团数量、最大直径、瘙痒程度及持续发作时间等各项指标改善效果优于对照组（P ＜ 0.05），而第 4 周两组无明显差异（P ＞ 0.05）（表 1）。研究组 4 例病人发生不良反应，不良反应率是 11.11%，而对照组 5 例病人发生不良反应，不良反应率是 13.89%，两组比较无明显差异（P ＞ 0.05）。

表 1：对比两组的临床指标情况

组例	时间	风团数量（个）	最大直径（cm）	瘙痒程度	持续发作时间（d）
对照组（n=36）	第 1 周	11.3±4.8	2.53±1.24	重度	5.54±1.63
	第 2 周	8.8±2.7	1.64±1.35	中度	1.83±0.95
	第 4 周	3.9±0.5	0.35±0.15	无瘙痒	0
研究组（n=36）	第 1 周	8.8±5.2	2.30±1.15	中度	4.13±1.23
	第 2 周	5.3±1.5	1.31±1.08	轻度	0
	第 4 周	3.8±0.7	0.34±0.16	无瘙痒	0

2.2 对比两组的临床效果

对照组应用地洛他定进行治疗，研究组应用氯雷他定进行治疗，4 周后对两组治疗效果加以评价，对照组的总有效率是 80.56%，研究组是 97.22%，区别明显（P ＜ 0.05）（见表 2）。

表 2：对比两组的临床效果

组例	显效	有效	无效	总有效率
对照组（n=36）	16（44.45）	13（36.11）	7（19.44）	29(80.56)
研究组（n=36）	20（55.55）	14（41.67）	1（2.78）	35(97.22)

3 讨论

对于慢性特发性荨麻疹的治疗，采取传统治疗方法存在的弊端比较多，如常用抗组胺类药物多数只可暂时缓解症状，无法达到根除效果，且长期用药会使患者疲倦、嗜睡及脑力迟钝等[3]。而激素类药物的副作用比较大，长期使用可对人体带来极大危害，产生依赖性，易于反复发作等，从而加重患者病情。同时激素类药物还会对肝肾等脏器带来严重损伤，所以选择相对安全的药物剂型治疗至关重要[4]。

地氯雷他定是一种长效的三环类抗组胺药物，可竞争性对组胺 H1 受体进行一致，有效缓解过敏症状，并且在治疗过程当中不会对胆碱和中枢等产生抑制和抵抗作用，药物不良反应少[5]。本研究对照组应用地洛他定进行治疗，研究组应用氯雷他定进行治疗，研究组治疗后第 1 周和第 2 周的各项指标改善效果优于对照组，对照组的总有效率是 80.56%，研究组是 97.22%，区别明显（P ＜ 0.05），提示对于慢性特发性荨麻疹的治疗，临床应用氯雷他定治疗的疗效确切。

（下转第 96 页）

学术期刊网 www.cikanlansu.com

等因素相关。目前治疗四肢骨折的方法主要有骨折内、外固定[4]。其中，外固定通过外固定支架进行骨折端复位固定，或用钢针、钢钉穿过患者骨折远近端经固定夹或连杆将裸露的钢针或钢钉连接，实现骨折复位和固定以及肢体矫正过程[5-6]。而微创接骨板技术是一种微创技术，可避免直接暴露骨折端，切口小，有助于骨折碎片活力的有效保留，有助于加速骨折愈合。微创接骨板术可有效复位骨折，无需对骨折部位软组织和骨膜进行剥离，可保护血运，对术后愈合和减轻患者痛苦意义重大[7-8]。本研究中，对照组采用常规的治疗方案，微创接骨组采用微创接骨板术治疗方案。结果显示，微创接骨组四肢骨折治疗临床疗效高于对照组，P＜0.05；微创接骨组四肢骨折平均愈合时间、平均住院时间、疼痛消失时间、关节活动恢复时间短于对照组，P＜0.05；干预前两组生活质量 QOL 评分、关节功能评分相近，P＞0.05；干预后微创接骨组生活质量 QOL 评分、关节功能评分优于对照组，P＜0.05。

综上所述，微创接骨板术治疗四肢骨折患者的临床疗效确切，可有效加速骨折愈合和关节功能恢复，缩短住院时间，减轻患者痛苦，促进患者生活质量提高，值得推广应用。

［参考文献］

[1] 向成浩，蒋从斌，杨万波等 . 肱骨近端锁定板和人工肱骨头置换治疗肱骨近端三、四部分骨折的疗效分析 [J]. 骨科，2015，6(2):70-74，78

[2] 杨建刚，张少辉 .PHILOS 接骨板治疗肱骨近端 Neer 二、三、四部分骨折 [J]. 临床骨科杂志，2017，20(2):199.

[3] 王磊，王凤凤，马延辉等 . 髓内钉与锁定接骨板治疗肱骨近端两部分骨折的 Meta 分析 [J]. 中国组织工程研究，2017，21(3):478-484.

[4] 李盛龙，王喆，宫良丰等 . 新型胫骨远端前侧解剖型锁定接骨板在治疗 pilon 前柱骨折中的应用 [J]. 中华创伤骨科杂志，2015，17(12):1024-1028..

[5] 张建军，黄鲁豫，冯晓飞等 . 骨皮质剥脱术联合锁定接骨板内固定术治疗四肢长骨骨不连的疗效 [J]. 临床医学研究与实践，2017，2(22):43-44.

[6] 史宗新，王世坤，丛云海等 . 锁定加压接骨板治疗四肢骨折发生并发症的原因分析及处理 [J]. 中华创伤骨科杂志，2015，17(3):268-270.

[7] 郭耀宗 . 微创接骨板术治疗四肢骨折的效果分析 [J]. 当代医药论丛，2017，15(3):53-54.

[8] 张忠波，江海轮，梁春林等 . 微创接骨板术和常规方法治疗四肢骨折疗效对比研究 [J]. 中外医疗，2016，35(13):1-3.

（上接第 91 页）

［参考文献］

[1] 闫丽冬，尹波涛，王克成 . 枸地氯雷他定片治疗慢性特发性荨麻疹的疗效与安全性分析 [J]. 当代医学，2017，23(05):45-46.

[2] 王双印 . 地氯雷他定片治疗慢性特发性荨麻疹的疗效与安全性分析 [J]. 世界最新医学信息文摘，2016，16(92):98-99.

[3] 伍婕 . 复方甘草酸苷联合枸地氯雷他定治疗慢性特发性荨麻疹的临床研究 [J]. 现代药物与临床，2017，32(04):693-697.

[4] 邓兵安，杨林，龚道凯 . 枸地氯雷他定片治疗慢性特发性荨麻疹的疗效与安全性 [J]. 中国医院用药评价与分析，2017，17(04):518-520.

[5] 刘天玉 . 氯雷他定治疗慢性特发性荨麻疹临床分析 [J]. 临床医学，2014，34(06):111-112.

（上接第 92 页）

肺纤维化的临床研究 [J]. 临床肺科杂志，2014，19(1):48-50.

[2] 杨雪梅，王兴胜，魏燕，等 . 小剂量糖皮质激素、N- 乙酰半胱氨酸联合治疗特发性肺纤维化的前瞻性随机对照研究 [J]. 中华肺部疾病杂志 : 电子版，2012，05(3):30-33.

[3] 沈叶，崔社怀 . 不同剂量糖皮质激素联合 N- 乙酰半胱氨酸治疗特发性肺纤维化的研究 [J]. 第三军医大学学报，2012，34(6):551-554.

[4] 艾学才 . 小剂量糖皮质激素与 N- 乙酰半胱氨酸联用对特发性肺纤维化的有效性和安全性 [J]. 中国药业，2016，25(13):19-21.

[5] 黄晴燕 .N- 乙酰半胱氨酸联合糖皮质激素治疗特发性肺纤维化的临床效果观察 [J]. 临床合理用药杂志，2015，14(8):52-53.

[6] 熊方，林洁如，叶贤伟，等 .N- 乙酰半胱氨酸联合糖皮质激素治疗特发性肺纤维化 41 例临床分析 [J]. 贵州医药，2015，39(1):30-31.

[7] 段文华，杨文华 . 探讨糖皮质激素与 N- 乙酰半胱氨酸应用在特发性肺纤维化患者治疗中的临床价值 [J]. 中外医疗，2015，34(36):119-120.

（上接第 93 页）

[1] 杨亚娟，张群 . 急性脑卒中的吞咽障碍的康复护理 [J]. 实用护理杂志，2003，18(7):25-26.

[2] 李胜利 . 言语治疗学 [M]. 北京 : 华夏出版社，2016:199-204.

[3] 殷稚飞，许光旭，等 . 改良呼吸操对慢性阻塞性肺疾病合并脑卒中患者肺功能的影响 [J]. 中国康复医学杂志，2011，26(10):982.

[4] 张通，陈立嘉 . 神经康复治疗学 [M]. 北京 : 人民卫生出版社，2011:218-219.

[5] 马艳，王小云，岳翔，等 . 膈肌训练对脑卒中后疲劳患者日常生活活动的影响 [J]. 中华物理医学与康复杂志，2016，38(8):587-590.

（上接第 94 页）

修复材料的选择相当重要。一直以来，镍洛合金修复体以颜色和质感逼真、抗折能力和耐磨性能强等优势在临床得到广泛应用。但植入金属烤瓷冠后，内冠边缘深入到龈沟中，且和食物、龈沟液、唾液等接触，腐蚀金属，时间逐步延长，其修复体发生变色、根部折断、外观暗沉等状况，对修复效果和咀嚼功能均造成影响[2]。本研究中对照组则采用镍洛合金修复体治疗，从咬合力、咀嚼功能、牙龈指标上均不如接受国产二氧化锆修复体的研究组，且 P<0.05。国产二氧化锆修复体属于近年来新型修复材料，是将全瓷冠制作方式和二氧化锆材料联合起来，制作中应用计算机发挥辅助作用，其优势为：①修复材料的机械性能和物理性能得到加强，抗折强度 >1000MPa，咀嚼功能得到改善；②修复体颜色、材质、美观程度接近附近牙组织，且冠中无金属，提升患者满意度；③相容性好，植入后不因龈沟液、唾液等发生腐蚀，降低了折断、变色等并发症发生率。学者张柯等人[3]在一篇报道中讨论 30 例口腔修复患者，从对比治疗前后牙龈状况、不良反应等状况上证实了二氧化锆在口腔修复中的发展和应用状况。本研究结果与之相符，更为全面之处则为降患者分组讨论，其结果更具说服力。

综上，临床在进行口腔修复时可采用二氧化锆修复体，和金属修复体对此，修复效果更好，明显改善牙周组织和咀嚼功能，值得推广。

［参考文献］

[1] 赵克，姚依彤，王晓东，等 . 暂时修复体的临床应用与材料选择 [J]. 华西口腔医学杂志，2017，35(4):355-361.

[2] 蔡仁刚，谭雅琴 . 钛合金与镍铬合金烤瓷冠患者龈沟液内 AST、ALP 活性及内毒素含量的测定及意义 [J]. 中国美容医学杂志，2017，26(4):87-90.

[3] 张柯 . 二氧化锆全瓷系统在口腔修复科中的临床应用与发展趋势 [J]. 全科口腔医学电子杂志，2015，2(12):8-9.

学术期刊网 www.qikanjiangbo.com