

鼻内镜的这些优点都有利于吸出鼻腔积血,视野较为清晰,有利于发现出血点<sup>[8]</sup>;②临幊上应用药物烧灼、填塞、电凝等手段,可直视手术部位,视野清晰、准确。仅用少量的凡士林纱条填塞,就可压迫住出血点。与传统填塞法比,该方法避免了盲目性,减少了带给患者的痛苦。它不仅具有良好的止血效果,而且给鼻腔正常的生理功能提供了保障;③配合使用吸引管,也可以有效治疗一些活动性的出血。吸引管及鼻内镜体积较小,占居的空间也较小,因此在鼻腔内,对于狭小或较深的地方都能进行有效的治疗。该方法操作灵活,且准确可靠,更重要的一点是对周围正常组织造成的损伤程度较小;④鼻腔进行麻醉时,一般采用卡因棉片。它的麻醉效果较好,因此,手术过程中,患者能够很好的配合,并且患者的痛苦也相对減少了。最大的好处是避免了因填塞而引起的鼻腔感染和并发症的发生。因此,鼻内镜技术的使用,利于顽固性鼻出血的治疗<sup>[9,10]</sup>。

本研究观察了鼻内镜下微波治疗法和常规治疗法的疗效。通过对两种方法的对比分析可得,观察组治疗总有效率高于对照组,差异具有统计学意义,说明观察组治疗疗效显著,在患者满意率、住院时间及凝血纤溶系统各指标等方面相比较,观察组也均优于对照组。其中 uPA、APTT、uPAR、PT、TT 及 FIB 等指标的变化可以肯定鼻内镜微波治疗疗效,通过研究还发现,观察组凝血系统不会发生很大变化,在一定程度上缓解机体应激状态。综上所述,该研究结果表明鼻内镜下微波治疗顽固性鼻出血具有疗效显著、一次性治愈率高、不良反应小等优点,迅速改善患者鼻组

织功能,是顽固性鼻出血理想的治疗方法。

#### 参考文献

- 田利华,李丽,赵志华. 鼻内镜下高频电凝止血治疗顽固性鼻出血 68 例[J]. 宁夏医学杂志, 2010, 32(7): 646-647
- Jao SY, Weng HH, Wong HF, et al. Successful endovascular treatment of intractable epistaxis due to ruptured internal carotid artery pseudoaneurysm secondary to invasive fungal sinusitis [J]. Head Neck, 2011, 33(3): 437-440
- 吴小东,米丽云,付静静,等. 鼻内镜下电凝治疗顽固性鼻出血 57 例[J]. 海南医学, 2010, 21(2): 94-95
- 王晶,杨帆. 鼻内镜下电凝止血治疗顽固性鼻出血的疗效观察[J]. 中国医学创新, 2010, 7(26): 80-81
- Santaolalla F, Araluce I, Zabala A, et al. Efficacy of selective percutaneous embolization for the treatment of intractable posteriorepistaxis and juvenile nasopharyngeal angiofibroma (JNA) [J]. Acta Otolaryngol, 2009, 19: 1-7
- 张俊,许学谷,李培华. 鼻内镜下电凝治疗难治性鼻 415 例分析[J]. 山东大学耳鼻喉眼学报, 2012, 26(5): 49-50
- Liu Y, Zheng C, Wei W, et al. Management of intractable epistaxis: endoscopy or nasal packing[J], J Laryngol Otol, 2012, 126: 482-486
- Yang MF, Tang YJ. Hemostasis efficacy analysis of bipolar in stubborn epistaxis treatment under nasal endoscopy[J]. China Medical Herald, 2011, 8(13): 43-45
- Fu Q, Zhang KL. Nasal endoscopic bipolar electrocoagulation in the treatment of aged and intractable epistaxis [J]. Anhui Medical Journal, 2011, 10: 1712-1713
- LI XP, Wang L, Hong XP. Observation on the effect and safety of bipolar coagulation hemostasis by endoscope in patients with intractable epistaxis[J]. Hebei Medicine, 2013, 19(3): 349-352

(收稿日期:2014-06-05)

(修回日期:2014-06-18)

## CT 常用测量指标对儿童髌股关节不稳的诊断价值

吴俊峰 黄立雪 邢海龙 赵瑞华 毛大为

**摘要 目的** 探讨 CT 常用测量指标对儿童髌股关节不稳的诊断价值。**方法** 对病例组髌股关节不稳 30 名患者(共 32 例膝关节)及对照组 25 名患者(共 27 例膝关节)在伸膝位行 CT 扫描。分别测量股骨滑车面对称性、股骨外侧滑车倾斜度、股骨滑车深度、髌骨倾斜角、髌骨外移度、股骨滑车与胫骨结节水平距离(TTTG)及髌腱长度与髌骨最大对角线长度比值(IS 指数)7 个指标。对比各指标在病例组和对照组间比较差异是否具有统计学意义,并计算各指标的受试者工作特征曲线下面积,确定诊断界值。**结果** 在病例组中,股骨滑车面对称性、股骨外侧滑车倾斜度、股骨滑车深度均显著减少( $P < 0.01$ ),髌骨倾斜角、髌骨外移度、TTTG 值、IS 指数均明显增大( $P < 0.01$ )。股骨滑车深度、髌骨倾斜角、和髌骨外移度的曲线下面积均  $> 0.900$ ,其诊断界值分别为  $< 4\text{ mm}$ 、 $> 23^\circ$  及  $> 3\text{ mm}$ 。股骨滑车面对称性、股骨外侧滑车倾斜度和 IS 指数的曲线下面积均  $> 0.800$ ,其诊断界值分别

为  $<35\%$ 、 $<15^\circ$  及  $>1.0$ 。TTTG 的曲线下面积为 0.795, 其诊断界值为  $>20\text{mm}$ 。**结论** 伸膝状态下, 髌骨倾斜角、股骨滑车深度、髌骨外移度、股骨滑车面对称性、股骨外侧滑车倾斜度、IS 指数及 TTG 对髌股关节不稳依次具有一定的诊断价值。

**关键词** 髌股关节不稳 计算机体层成像 膝关节 定量评价

中图分类号 R816.8

文献标识码 A

DOI 10.3969/j.issn.1673-548X.2015.01.044

**Value of Measurements Parameters with CT Images in the Diagnosis of Pediatric Patellofemoral Instability.** Wu Junfeng, Huang Lixue, Xing Hailong, et al. Department of Radiology, Yanqing County Hospital, Beijing 102100, China

**Abstract Objective** To explore the value of commonly – used measurements based on CT images to the diagnosis of pediatric patients with patellofemoral instability. **Methods** Knee CT scan was performed in 32 knees of 30 patients with patellofemoral instability and 27 knees of 25 asymptomatic patients at full extension of the knee. Trochlear facet asymmetry, lateral trochlear inclination, trochlear depth, patellar tilt angle, lateral patellar displacement, tibial tuberosity – trochlear groove distance (TTTG), and Insall – Salvati index (IS index) of patients and control group were measured in CT reconstruction images. Independent sample *t* test was used to compare the differences of these measurements. Receiver operating characteristic (ROC) was used to calculate the area under curve (AUC) and to define the diagnostic thresholds of each measurement. **Results** Trochlear facet asymmetry, lateral trochlear inclination, and trochlear depth in patients were significantly lower than those in control group ( $P < 0.01$ ), whereas patellar tilt angle, lateral patellar displacement, TTG, and IS index were significantly higher ( $P < 0.01$ ). AUC of trochlear depth, patellar tilt angle, and lateral patellar displacement were all greater than 0.900, and the recommended diagnostic thresholds for these measurements were less than 4 mm, greater than  $23^\circ$ , and greater than 3 mm, respectively. AUC of trochlear facet asymmetry, lateral trochlear inclination, and IS index were all greater than 0.800, and the recommended diagnostic thresholds for these measurements were less than 35%, less than  $15^\circ$  and greater than 1.0, respectively. AUC of TTG was 0.795, and its threshold was greater than 20 mm. **Conclusion** At full extension of the knee, patellar tilt angle, trochlear depth, lateral patellar displacement, trochlear facet asymmetry, lateral trochlear inclination, IS index and TTG, in turn, have certain diagnostic value.

**Key words** Patellofemoral instability; Computed tomography; Knee; Quantitative evaluation

髌股关节不稳是一种多因素介导的疾病, 病理异常涉及骨、软骨和软组织, 当临床和体格检查发现髌骨脱位时, 髌股关节不稳易于诊断, 但当患者不能提供明确的髌骨脱位史且体格检查没有明确阳性发现时, 则易漏诊或误诊, 因此需借助于影像学进行诊断和评估病变严重程度<sup>[1~4]</sup>。目前, CT 成像广泛的应用于髌股关节不稳中, 其中的常用测量指标包括股骨滑车面对称性、股骨外侧滑车倾斜度、股骨滑车深度、髌骨倾斜角、髌骨外移度、股骨滑车与胫骨结节的水平距离 (tibial tuberosity – trochlear groove distance, TTG), 及髌腱长度与髌骨最大对角线长度比值 (insall – salvati index, IS 指数)<sup>[5~7]</sup>。本研究通过比较病例组和对照组, 探讨伸膝状态下 7 个定量指标对儿童髌股关节不稳的诊断价值。

## 材料与方法

1. 研究对象:(1)病例组:2011 年 1 月 ~ 2013 年 8 月间在笔者医院及外院就诊并手术的髌股关节不稳患者 30 例(男性 4 例,女性 26 例,患者年龄 13 ~ 16 岁,平均年龄  $14.9 \pm 1.1$  岁,1 例女性患者及 1 例男性患者为双侧髌股关节不稳),共 32 例膝关节(左膝 17 例,右膝 15 例)。病例组的纳入标准为:①至少有 1 次髌骨脱位病史,临床体检髌骨脱位恐惧试验阳性,关节镜手术证实髌骨脱位或半脱位;②年龄  $\leq 16$  岁骨

骺未愈合患者;③不合并髌骨骨折、内外侧副韧带损伤、或交叉韧带损伤。(2)对照组:25 例接受膝关节 CT 扫描的儿童患者(男性 14 例,女性 11 例,患者年龄范围 12 ~ 16 岁,平均年龄  $14.6 \pm 1.1$  岁,1 例女性患者及 1 例男性患者为双膝关节),共 27 例膝关节(左膝 12 例,右膝 15 例)。对照组中 23 例患者为单膝关节外伤,行膝关节 CT 扫描,将非外侧膝关节纳入对照组;2 例患者为非骨化性纤维瘤患者,将其双膝关节纳入对照组。所有对照组膝关节均无疼痛、外伤、不稳、或手术病史。

2. CT 描方法:病例组及对照组膝关节 CT 扫描均采用西门子 Sensation 16 排螺旋 CT 或西门子 Somatom Definition Flash 双源 CT。检查者常规平卧、足先进、患膝完全伸直。扫描参数:电压 120kV、电流采用自动毫安计算,扫描层厚 3 mm, STD 重建,所有 CT 扫描均行多平面重建(multiplanar reformations, MPR),层厚 3 mm。扫描范围包全髌骨、股骨滑车及胫骨结节。

3. 影像评价方法:病例组和对照组均在横断面及矢状面重建图像上进行相关测量,包括股骨滑车面对称性、股骨外侧滑车倾斜度、股骨滑车深度、髌骨倾斜角、髌骨外移度、TTG 和 IS 指数。所有测量均在图像工作站 (centricity radiology RA 600, GE) 上进行(扫描图像与工作者站兼容性较好)。由 2 名高年资影像专业专业医师分别独立完成测量。评价 2 名医师测量间的一致性,采用组内一致性系数 (intraclass correlation coefficient, ICC)。股骨滑车面对称性、股骨外侧滑车倾斜度、

和股骨滑车深度(图1)的测量选择紧邻髌线下缘的下方横断层面,定位髌线为经滑车沟矢状面髌线,骨性关节面为测量基准。选用经髌骨最大长轴的横断面,测量髌骨长轴与股骨后髁连线间的夹角,即为髌骨倾斜角(图2)。髌骨外移度(图3)需要利用两幅横断面,分别是图1(确定内侧滑车内缘)和图3经髌骨最大长轴的横断面。TTTG(图4)也需要利用两幅横断面,分别是图1(确定滑车凹软骨下骨板的最凹点),和图4经过胫骨结节最凸点的横断面(确定胫骨结节的最凸点)。IS指数(图5)于经髌骨最大长轴矢状面测量,量取髌骨最大长度及髌腱后缘长度,IS指数为髌腱后缘长度与髌骨最大长度比值。

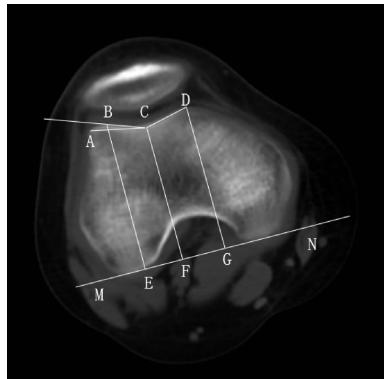


图1 股骨滑车面对称性、股骨外侧滑车

#### 倾斜度及股骨滑车深度的测量

选用紧邻髌线下缘的下方横断层面的图像,以骨性关节面为测量基准。经股骨内、外侧髁后缘做直线MN(参考线)。分别取外侧滑车最外缘点A、外侧滑车最高点B、股骨滑车最凹点C及内侧滑车最内缘点D;分别自B点、C点及D点引直线MN的垂线交点分别为E、F、G。线段AC为股骨外侧滑车长度,线段CD为股骨内侧滑车长度,股骨滑车对称性=CD/AC。股骨外侧滑车倾斜角为直线BC与直线MN所成夹角。股骨滑车深度=(BE+DG)/2-CF

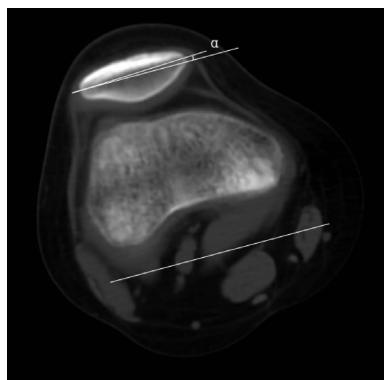


图2 髌骨倾斜角的测量

选用经髌骨最大长轴的横断面,测量髌骨长轴与股骨后髁连线(参考线)的夹角,即为髌骨倾斜角(图中角 $\alpha$ )

4. 统计学方法:使用独立样本t检验对比病例组和对照组样本的年龄差异。各测量值均以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表

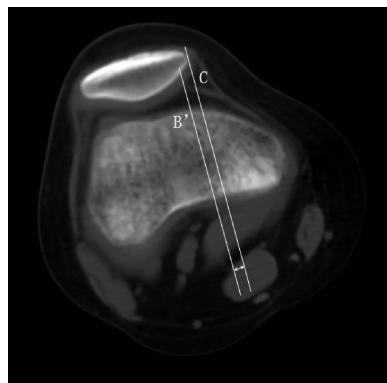


图3 髌骨外移度测量

选用经髌骨最大长轴的横断面。B'为图1中直线DG在图3层面的投影。C为B'的平行线,C与B'的水平距离(双箭头)即为髌骨外移度,C在B'内侧为负,反之为正

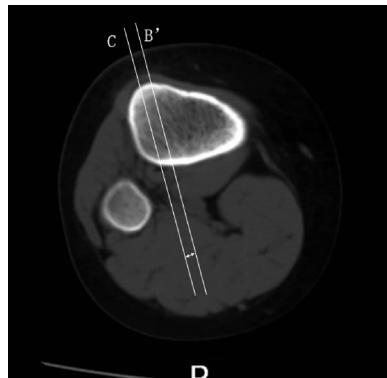


图4 为股骨滑车与胫结节的水平距离(TTTG)测量

选用经过胫骨结节最凸点的横断面。B'为图1中直线CF在图4层面的投影,C为经过胫骨结节最凸点B'的平行线。

C与B'的水平距离(双箭头)即为TTTG



图5 为IS指数测量

选用经髌骨最大长轴矢状面测量,A.为髌骨最大长度;B.髌腱后缘长度,IS指数=A/B

示,使用独立样本t检验对比病例组和对照组两样本间测量指标的差异。采用受试者工作特征(receiver operating charac-

teristic, ROC) 曲线确定各测量指标的曲线下面积及约登指数最大点。以约登指数最大点作为诊断界值, 计算各指标的敏感度和特异性。所有统计采用 SPSS 19.0 统计软件包分析,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 结 果

1. 一般情况比较: 病例组和对照组的年龄无统计学差异 ( $t = -1.296$ ,  $P = 0.200$ )。

2. 两名医师测量结果的一致性检验: 两名医师测量滑车面对称性、股骨外侧滑车倾斜度、股骨滑车深度、髌骨倾斜角、髌骨外移度、TTTG、IS 指数各测量指标的 ICC 值分别为 0.787、0.897、0.758、0.954、0.970、0.885、0.898 ( $P < 0.01$ ), 说明两名医师测量的一致性良好。取平均值作为最后观测值。

3. CT 常用测量指标对髌股关节不稳的诊断价值: 表 1 显示了病例组和对照组各测量指标的结果。可见, 病例组中, 股骨滑车面对称性、股骨外侧滑车倾斜度、股骨滑车深度均显著减少 ( $P < 0.01$ ), 髌骨倾斜角、髌骨外移度、TTTG 值、IS 指数均明显增大 ( $P < 0.01$ )。表 2 显示了伸膝位各测量指标的 ROC 曲线下面积、相应诊断阈值、敏感度、特异性。股骨滑车深度、髌骨倾斜角、和髌骨外移度的曲线下面积均  $> 0.900$ , 股骨滑车面对称性、股骨外侧滑车倾斜度、和 IS 指数的曲线下面积均  $> 0.800$ , TTTG 的曲线下面积为 0.795。

表 1 髌股关节不稳测量指标的比较

指标	病例组	对照组	<i>t</i>	<i>P</i>
滑车面对称性(%)	$28.3 \pm 16.0$	$51.0 \pm 14.3$	5.684	0.000
外侧滑车倾斜度(°)	$9.4 \pm 7.3$	$17.5 \pm 3.7$	5.249	0.000
滑车深度(mm)	$2.2 \pm 1.7$	$5.6 \pm 1.4$	8.353	0.000
髌骨倾斜角(°)	$32.7 \pm 10.5$	$13.5 \pm 5.6$	-8.526	0.000
髌骨外移度(mm)	$9.3 \pm 5.8$	$-1.3 \pm 4.7$	-7.556	0.000
TTTG(mm)	$21.7 \pm 4.4$	$16.5 \pm 4.6$	-4.391	0.000
IS 指数	$1.1 \pm 0.1$	$1.0 \pm 0.2$	-4.451	0.000

表 2 CT 常用测量指标的 ROC 曲线下面积、诊断界值、敏感度、特异性

指标	ROC 曲线下面积(AUC)	诊断阈值	敏感度(%)	特异性(%)
滑车面对称性	0.870	<35%	75.0	96.3
外侧滑车倾斜度	0.862	<15°	84.4	77.8
滑车深度	0.941	<4mm	90.6	88.9
髌骨倾斜角	0.962	>23°	81.3	100.0
髌骨外移度	0.924	>3mm	90.6	88.9
TTTG	0.795	>20mm	65.6	88.9
IS 指数	0.815	>1.0	87.5	63.0

## 讨 论

本研究表明, 在儿童膝关节伸直位时, 基于 CT 重建图像测量的滑车面对称性、外侧滑车倾斜度、滑车深度、髌骨倾斜角、髌骨外移度、TTTG、IS 指数在志愿者和髌股关节不稳患者间存在统计学差异。依据 ROC 曲线下面积, 髌骨倾斜角、股骨滑车深度、髌骨外移度、股骨滑车面对称性、股骨外侧滑车倾斜度、IS 指数及 TTTG 依次具有一定的诊断价值。滑车面对称性、外侧滑车倾斜度和滑车深度均是反映股骨滑车发育不良的定量指标<sup>[5, 6]</sup>。Ali 等<sup>[8]</sup>提出应该取经骨骺线处的横断面测量滑车面对称性和滑车深度, 本研究没有采用经骨骺线处的横断面, 因为笔者发现, 此水平横断面于部分正常人亦显示为内侧滑车面发育不全, 因此本研究选用了紧邻髌线下缘的下方横断层面。在本研究中, 髌骨倾斜角、股骨滑车深度、髌骨外移度、股骨滑车面对称性、股骨外侧滑车倾斜度、IS 指数、及 TTTG 依次具有非常好的诊断价值, 结论与文献类似。不过, 本研究提出的诊断界值(分别为  $> 23^\circ$ 、 $< 4\text{mm}$ 、 $> 3\text{mm}$ 、 $< 35\%$ 、 $< 15^\circ$ 、 $> 1.0$  及  $> 20\text{mm}$ )与上述报道有差别, 考虑与本研究患者均为儿童有关。

笔者发现部分患者股骨外侧滑车呈弧线状, 计算外侧滑车长度时取外侧滑车弧线的弦长。外侧滑车倾斜度则取经滑车沟及外侧滑车最高点连线与股骨后髁连线夹角, 外侧滑车最高点为外侧滑车距离后髁连线最远点。外侧滑车深度则取外侧滑车最高点与后髁连线距离。当内侧滑车发育不全时, 内侧滑车长度取 0, 内侧滑车深度取值等于中间滑车深度。髌骨倾斜角是反映髌骨内外侧支持力量平衡性的定量指标<sup>[4]</sup>。本研究中膝关节为全伸状态, 界定的诊断界值为  $> 23^\circ$ 。髌骨外移度是反映髌骨半脱位的定量指标。在伸膝位, 本研究发现髌骨外移度对髌股关节不稳具有非常好的诊断价值 (ROC 曲线下面积为 0.924), 诊断界值为  $> 3\text{mm}$ 。TTTG 代表股骨滑车与胫骨结节的水平距离, 实际上间接反映了 Q 角大小。TTTG 与髌股关节不稳的关系受到众多文献的关注。Dejour 等<sup>[9]</sup>在伸膝位 CT 横断面上测量, 发现对照组 TTG 为  $12.7 \pm 3.4\text{mm}$ , 而髌股关节不稳组为  $19.8 \pm 1.6\text{mm}$ , 从而提出 TTG 诊断界值应为  $> 20\text{mm}$ , 其敏感度为 56%, 特异性为 96.5%。Koeter 等<sup>[10]</sup>则认为在有症状患者中, TTG  $> 15\text{mm}$  为手术干预的指征。在本研究中, 界定的诊断阈值为  $> 20\text{mm}$ 。IS 指数是提示髌骨高位的指标, 本研究中界定的诊断阈值

为 >1.0。

本研究存在以下不足:①病例组和对照组不同时期患者的 CT 扫描采用了不同 CT 机型扫描。不过,两组测量均采用了一致的 MPR 重建图像,故机型差异对本研究的结果不应造成太大的影响;②本研究仅涉及 16 岁以前的儿童,故研究结果不适用于成人;③本研究只针对了膝关节伸直位,而膝伸屈角度的差异可能导致上述测量值发生变化,这同样需要进一步的相关研究;④髌股关节不稳为多因素介导疾病,除本研究涉及的发育性异常和骨性对合异常外,软组织(髌内外侧软组织支持结构、髌韧带及股四头肌)异常、外伤以及继发性髌骨软化也在疾病发生、发展过程中起重要作用,需要进一步研究其作用机制<sup>[11]</sup>。

#### 参考文献

- 1 Diederichs G, Issever AS, Scheffler S. MR imaging of patellar instability: injury patterns and assessment of risk factors[J]. Radiographics, 2010, 30(4): 961–981
- 2 Arendt, E A, Fithian DC, Cohen E. Current concepts of lateral patella dislocation[J]. Clin Sports Med, 2002, 21(3): 499–519
- 3 Fithian DC, Paxton EW, Stone ML, et al. Epidemiology and natural history of acute patellar dislocation[J]. Am J Sports Med, 2004, 32

- (5): 1114–1121
- 4 杨景震,霍英杰,王成健,等. 髌股关节紊乱的 MRI 表现与临床[J]. 放射学实践,2011,26:753–755
- 5 Pfirrmann CW, Zanetti M, Romero J, et al. Femoral trochlear dysplasia: MR findings[J]. Radiology, 2000, 216(3): 858–864
- 6 Carrillon Y, Abidi H, Dejour D, et al. Patellar instability: assessment on MR images by measuring the lateral trochlear inclination – initial experience[J]. Radiology, 2000, 216(2): 582–585
- 7 Tsai CH, Hsu CJ, Hung CH, et al. Primary traumatic patellar dislocation [J]. J Orthop Surg Res, 2012, 7(1): 21
- 8 Ali SA, Helmer R, Terk MR. Analysis of the patellofemoral region on MRI: association of abnormal trochlear morphology with severe cartilage defects[J]. AJR Am J Roentgenol, 2010, 194(3): 721–727
- 9 Dejour H, Walch G, Nove-Josserand L, et al. Factors of patellar instability: an anatomic radiographic study[J]. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc, 1994, 2(1): 19–26
- 10 Koeter S, Diks MJ, Anderson PG, et al. A modified tibial tubercle osteotomy for patellar maltracking: results at two years[J]. J Bone Joint Surg Br, 2007, 89(2): 180–185
- 11 陆薇,陈爽,杨军. 髌骨位置与髌骨软化症之间相关性的 MRI 研究[J]. 中华放射学杂志, 2011, 45: 955–959

(收稿日期:2014-05-09)

(修回日期:2014-06-24)

## 地氯雷他定联合复方甘草酸苷治疗慢性荨麻疹的临床观察

李国邦 薛强东 唐祁平

**摘要 目的** 观察地氯雷他定联合复方甘草酸苷对慢性荨麻疹患者的临床疗效。**方法** 将笔者医院从 2013 年 1~6 月收治的 140 例慢性荨麻疹患者按随机数表法均分为实验组 70 例和对照组 70 例,实验组采用地氯雷他定联合复方甘草酸苷治疗,对照组单用地氯雷他定治疗。比较两组 CD4<sup>+</sup> 和 CD8<sup>+</sup> 淋巴细胞比例的变化、临床疗效、治疗后复发率以及药物不良反应的发生率。**结果** 治疗前两组 CD4<sup>+</sup> 和 CD8<sup>+</sup> 淋巴细胞亚群比例差异无统计学意义( $P > 0.05$ ) ;治疗后,CD8<sup>+</sup> 淋巴细胞两组均出现显著减低( $P < 0.05$ ),CD4<sup>+</sup> 淋巴细胞和 CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup> 比值两组均出现显著升高( $P < 0.05$ ),但治疗后实验组 CD4<sup>+</sup> 淋巴细胞和 CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup> 比值均显著高于对照组( $P < 0.05$ ),而 CD8<sup>+</sup> 淋巴细胞实验组又显著低于对照组( $P < 0.05$ )。实验组临床治疗有效率为 87.1% 显著高于对照组的 75.8% ( $P < 0.05$ )。随访 6 个月后实验组和对照组复发率分别为 55.7% 和 72.9%,两组之间差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。实验组不良反应发生率为 8.6%,对照组不良反应发生率为 7.1%,两组之间差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。**结论** 地氯雷他定联合复方甘草酸苷能有效治疗慢性荨麻疹,安全有效,且能减少复发。

**关键词** 地氯雷他定 复方甘草酸苷 慢性荨麻疹 淋巴细胞亚群

**中图分类号** R75

**文献标识码** A

**DOI** 10.3969/j.issn.1673-548X.2015.01.045

**Clinical Effect of Desloratadine and Compound Glycyrrhizin Tablets in Patients with Chronic Urticaria.** Li Guobang, Xue Qiangdong, Tang Qiping. Department of Pharmacy, Dongguan Kanghua Hospital, Guangdong 523080, China

作者单位:523080 广东省东莞市康华医院药剂科