麻杏石甘汤方结合盐酸西替利嗪对慢性荨麻疹抗氧化指标和血流变学的影响

程凤霞　孙丽玲　顾镇京
（辽宁省本溪市中心医院，本溪，117000）

摘要　目的：探讨麻杏石甘汤结合盐酸西替利嗪应用于慢性荨麻疹，对患者血流变学指标和抗氧化能力的影响。方法：选取2016年5月至2017年5月本溪市中心医院收治的慢性荨麻疹患者92例作为研究对象，按照用药方式不同分为对照组（$n=44$）和观察组（$n=48$），对照组单独采取西药盐酸西替利嗪治疗，观察组在对照组的基础上，增加中药麻杏石甘汤治疗。比较2组治疗前和治疗4周后抗氧化指标、中医临床症状积分、血流变学指标变化情况，观察2组治疗4周内的不良反应。结果：观察组用药后全血黏度（CP）（1.59 ± 0.15）mPa·s、红细胞沉降率（ESR）（32.54 ± 2.02）mm/h、纤维蛋白原（Fg）（2.35 ± 0.27）g/L、高切（HSV）（4.79 ± 0.62）mPa·s、低切（LSV）（6.28 ± 0.39）mPa·s、红细胞比容（Hct）（0.42 ± 0.10）%显著低于对照组（$P<0.05$）；观察组用药后超氧化物歧化酶（SOD）（172.54 ± 23.15）U/mL、维生素E（VitE）（49.18 ± 3.55）mg/gprot、金属硫蛋白（MT）（56.62 ± 2.01）mg/g、过氧化氢酶（CAT）（342.13 ± 17.62）U/g、谷胱甘肽过氧化物酶（GSH-Px）（37.17 ± 4.28）mg/mL显著高于对照组，丙二醛（MDA）（3.16 ± 0.84）nmol/mL、总抗氧化能力（T-AOC）（5.80 ± 1.26）U/mL、活性氧（ROS）（759.12 ± 14.74）U/mL显著低于对照组（$P<0.05$）；观察组用药后中医临床症状积分（6.15 ± 0.24）分，显著高于对照组（7.78 ± 0.21）分（$P<0.05$）；观察组不良反应率（4.16%）显著低于对照组（18.18%）（$P<0.05$）。结论：对于慢性荨麻疹，在西药盐酸西替利嗪单纯治疗基础上，加用中药麻杏石甘汤方可明显提高疗效，改善患者抗氧化、血流变学指标，药物安全性高。

关键词　麻杏石甘汤方；血流变学；盐酸西替利嗪；抗氧化指标；慢性荨麻疹；维生素E；总抗氧化能力；金属硫蛋白

Effects of Maxing Shigan Decoction Combined with Cetirizine Hydrochloride on Antioxidant Indexes and Hemorheology for Patients with Chronic Urticaria

Cheng Fengxia, Sun Liling, Gu Zhenjing
(*Benxi Central Hospital*, *Benxi* 117000, *China*)

Abstract　Objective: To investigate the effects of Maxing Shigan Decoction combined with cetirizine hydrochloride on the hemorheological indexes and antioxidant capacity for the patients with chronic urticaria. **Methods**: A total of 92 patients with chronic urticaria were selected from May 2016 to May 2017 in Benxi Central Hospital. According to the different methods, they were divided into the control group ($n=44$) and the observation group ($n=48$). The control group was treated with cetirizine hydrochloride alone. The observation group, based on the control group, was treated with Maxing Shigan Decoction. The antioxidative indexes, clinical symptoms and hemorheological indexes in the 2 groups were observed before and 4 weeks after the treatment. The adverse reactions were observed before and after 4 weeks of treatment. **Results**: 1) In the observation group after medication, CP (1.59 ± 0.15) mpa.s, ESR (32.54 ± 2.02) mm/h, Fg (2.35 ± 0.27) g/L, HSV (4.79 ± 0.62) mpa.s, LSV (6.28 ± 0.39) mpa.s, Hct (0.42 ± 0.10)% were significantly lower than that of the control group ($P<0.05$). 2) In the observation group after medication, SOD (172.54 ± 23.15) U/mL, VitE (49.18 ± 3.55) mg/gprot, MT (56.62 ± 2.01) mg/g, CAT (342.13 ± 17.62) U/g, GSH-Px (37.17 ± 4.28) mg/mL were significantly higher than that of the control group ($P<0.05$). MDA (3.16 ± 0.84) nmol/mL, T-AOC (5.80 ± 1.26) U/mL, ROS (759.12 ± 14.74) U/mL were significantly lower than that of the control group ($P<0.05$). 3) The score of clinical symptoms in the observation group was (6.15 ± 0.24), which was significantly higher than that of the control group (7.78 ± 0.21) ($P<0.05$). 4) The adverse reaction rate in the observation group (4.16%) was significantly lower than that of the control group (18.18) ($P<0.05$). **Conclusion**: For chronic urticaria, on the basis of simple cetirizine hydrochloride, the Chinese herbal medicine Maxing Shigan Decoction can obviously improve the curative effects as well as the indexes of antioxidation, hemorheology with high safety.

Key Words　Maxing Shigan Decoction; Hemorheology; Cetirizine hydrochloride; Antioxidant indexes; Chronic urticaria; Vitamin

基金项目：国家自然科学基金项目（81171489）
作者简介：程凤霞（1968.07—），女，大学本科，副主任医师，研究方向：皮肤性病学，E-mail：381994258@qq.com

E; Total antioxidant capacity; Metallothionein
中图分类号:R289.4　**文献标识码**:A　**doi**:10.3969/j.issn.1673-7202.2019.03.029

荨麻疹属变态反应性皮肤病，其病因为受到食物、药物、感染等多种因素影响，造成皮肤、黏膜上的小血管扩张，或渗透性增加，继而诱发水肿或炎性充血，主要表现为皮肤红肿瘙痒。慢性荨麻疹患者每周发作次数超过 2 次，同时，病程 6 周以上[1]。由于本病给患者造成极大痛苦，且反复发作，因而探寻慢性荨麻疹的有效治疗方案为临床的重要课题。盐酸西替利嗪是 H_1 受体拮抗剂，具有高选择性，能够有效抗炎、抗组胺，适用于多种过敏性疾病的治疗。麻杏石甘汤为中药方剂，具有辛凉宣泄的功效[2-3]。本研究通过分析中西医结合对慢性荨麻疹微观指标影响和临床效果观察，为本病治疗提供新依据。

1　资料与方法

1.1　一般资料　选取 2016 年 5 月至 2017 年 5 月在本溪市中心医院接受药物治疗的慢性荨麻疹患者 92 例作为研究对象。按照用药差异,将符合标准的患者分为对照组($n=44$)和观察组($n=48$)。对照组中男 21 例,女 23 例;年龄 37～69 岁,平均年龄(52.16 ± 3.05)岁,病程 1～7 年,平均病程(均 2.85 ± 1.13)年。观察组中男 26 例,女 22 例;年龄 39～68 岁,平均年龄(均 51.19 ± 2.74)岁,病程 2～6 年,平均病程(均 2.47 ± 1.09)年。2 组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。具有可比性。

1.2　诊断标准　1)西医诊断标准:入选者均符合人民卫生出版社出版的《皮肤性病学》(第 7 版)关于慢性荨麻疹的西医诊断标准[5]:患者具有皮肤起风团,时多时少,形态不一,瘙痒反复发作等临床表现,每周发作 2 次以上,病程持续超过 6 周;2)中医辨证标准:入选者均属风热犯表证,具有痒及灼热感,遇热加重,风团红肿,或伴有苔薄白、发热、舌红、脉浮数等证候。

1.3　纳入标准　1)患者经中医、西医诊断标准确诊为慢性荨麻疹;2)患者签署知情同意书;3)入选者 4 周内无免疫抑制剂、糖皮质激素用药史[4]。

1.4　排除标准　1)排除用药过敏者;2)排除妊娠与哺乳期女性。

1.5　脱落与剔除标准　1)出现严重不良反应,采取停药或更换治疗方案者;2)受试者出现突发性疾病者;3)未按照实验要求进行治疗者;4)中途退出实验或中途失访者。

1.6　治疗方法　对照组予以盐酸西替利嗪(成都恒瑞制药有限公司,国药准字 H20030191):5 mg/次,1 次/d。观察组基于对照组,予以麻杏石甘汤:石膏 30 g、刺蒺藜 30 g、丹参 30 g、赤芍 15 g、北杏仁 15 g、炙甘草 6 g、白鲜皮 15 g、麻黄 5 g、荆芥 15 g、防风 15 g、生地黄 15 g、蝉蜕 6 g,每日 1 剂,水煎 2 次,早晚温服。治疗期间,2 组均忌辛辣刺激海鲜等,持续治疗 4 周以上。

1.7　观察指标　于治疗前、治疗 4 周后比较 2 组血流变指标、抗氧化指标、中医临床症状积分,记录不良反应。

血流变学指标检测:一次性采集患者空腹 4 mL 肘正中外周血,平均分装在 2 个 EP 管内,其中一份放置在 -20 ℃冰箱,待用。取一份样品,通过全自动血液流变分析仪(Beckman Coulter Commercial Enterprise,型号:AU680)测定患者高切(HSV)、红细胞比容(Hct)、低切(LSV)、全血黏度(CP)、纤维蛋白原(Fg)、红细胞沉降率(ESR)。

抗氧化指标检测:从冰箱中取出待检血液样品,3 000 r/min,离心 5 min,提取血清,测定抗氧化指标表达水平。包括:用酶联免疫吸附试验法分析维生素 E(VitE)、金属硫蛋白(MT),比色法分析谷胱甘肽过氧化物酶(GSH-Px),铁还原法分析总抗氧化能力(T-AOC),用荧光探针法分析活性氧(ROS),黄嘌呤氧化酶法分析超氧化物歧化酶(SOD),硫代巴比妥酸法分析丙二醛(MDA),可见光分度法分析过氧化氢酶(CAT)。

1.8　疗效判定标准　疗效判定依据中医临床症状积分评价,通过《中药新药临床研究指导原则》对患者临床症状、体征变化进行评分[6]。主要有风团大小、瘙痒程度、红斑程度、皮损分布、皮损数量,每项计分方式为:无(0 分)、轻(1 分)、中(2 分)、重(3 分),计算各维度分值,并计算总分。

1.9　统计学方法　采用 SPSS 24.0 统计软件处理数据,计数资料以率示,使用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,用药前后组间数据比较应用独立样本 t 检验,用药前后组内数据比较应用配对 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2　结果

2.1　2 组血流变学比较　用药前，2 组 ESR、Fg、LSV、CP、HSV、Hct 表达比较，差异无统计学意

义（$P>0.05$）；用药后，2组各项血流变指标均显著降低，差异有统计学意义（$P<0.05$），观察组显著低于对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$）。见表1。

表1 2组慢性荨麻疹患者血流变学比较（$\bar{x}\pm s$）

项目	观察组（$n=48$）	对照组（$n=44$）	t 值	P 值
CP（mPa·s）				
用药前	3.37±0.29	3.32±0.58	1.052	>0.05
用药后	1.59±0.15	2.14±0.31	5.711	<0.05
t 值	6.267	5.156		
P 值	<0.05	<0.05		
ESR（mm/h）				
用药前	52.07±3.14	51.96±3.24	0.912	>0.05
用药后	32.54±2.02	39.58±2.36	6.237	<0.05
t 值	7.152	6.251		
P 值	<0.05	<0.05		
Fg（g/L）				
用药前	5.71±0.36	5.68±0.19	1.137	>0.05
用药后	2.35±0.27	3.92±0.15	5.952	<0.05
t 值	7.163	6.372		
P 值	<0.05	<0.05		
HSV（mPa·s）				
用药前	9.07±1.59	8.95±1.42	1.305	>0.05
用药后	4.79±0.62	6.21±1.28	6.477	<0.05
t 值	6.914	6.849		
P 值	<0.05	<0.05		
LSV（mPa·s）				
用药前	17.65±2.41	17.49±1.37	1.046	>0.05
用药后	6.28±0.39	9.73±1.16	5.451	<0.05
t 值	6.763	5.171		
P 值	<0.05	<0.05		
Hct（%）				
用药前	0.68±0.12	0.65±0.14	1.215	>0.05
用药后	0.42±0.10	0.51±0.11	5.167	<0.05
t 值	7.561	6.299		
P 值	<0.05	<0.05		

2.2 2组抗氧化指标比较 用药前，2组抗氧化指标比较，差异无统计学意义（$P>0.05$），用药后，2组SOD、VitE、CAT、MT、GSH-Px显著上升，MDA、T-AOC、ROS显著下降，差异有统计学意义（$P<0.05$），观察组MDA、T-AOC、ROS显著低于对照组，SOD、VitE、MT、CAT、GSH-Px显著高于对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$）。见表2。

2.3 2组中医临床症状积分比较 用药前，2组中医临床症状积分各维度和总分比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）；用药后，2组中医临床症状积分均显著上升（$P<0.05$），观察组显著高于对照组（$P<0.05$）。见表3。

2.4 2组不良反应比较 观察组不良反应发生率为4.16%，对照组为18.18%，差异无统计学意义（$P<0.05$）。见表4。

表2 2组慢性荨麻疹患者抗氧化指标比较（$\bar{x}\pm s$）

项目	观察组（$n=48$）	对照组（$n=44$）	t 值	P 值
SOD（U/mL）				
用药前	93.14±18.62	91.98±16.37	0.621	>0.05
用药后	172.54±23.15	136.12±24.73	5.179	<0.05
t 值	8.458	7.139		
P 值	<0.05	<0.05		
MDA（nmol/mL）				
用药前	8.38±1.27	8.19±1.38	0.738	>0.05
用药后	3.16±0.84	5.21±1.23	5.691	<0.05
t 值	7.164	6.921		
P 值	<0.05	<0.05		
T-AOC（U/mL）				
用药前	14.88±2.69	14.90±2.62	1.064	>0.05
用药后	5.80±1.26	8.38±2.15	6.052	<0.05
t 值	8.452	6.498		
P 值	<0.05	<0.05		
GSH-Px（mg/mL）				
用药前	22.54±5.74	23.47±3.51	0.941	>0.05
用药后	37.17±4.28	31.21±1.28	5.158	<0.05
t 值	6.494	5.972		
P 值	<0.05	<0.05		
ROS（U/mL）				
用药前	1242.67±23.46	1 239.89±22.16	0.827	>0.05
用药后	759.12±14.74	927.73±1.16	6.694	<0.05
t 值	8.164	7.895		
P 值	<0.05	<0.05		
VitE（mg/gprot）				
用药前	21.46±2.13	22.03±2.07	1.163	>0.05
用药后	49.18±3.55	35.47±3.16	5.899	<0.05
t 值	7.637	6.153		
P 值	<0.05	<0.05		
MT（mg/g）				
用药前	23.49±4.14	22.91±3.61	0.668	>0.05
用药后	56.62±2.01	43.63±3.21	5.274	<0.05
t 值	6.154	5.679		
P 值	<0.05	<0.05		
CAT（U/g）				
用药前	106.45±12.08	102.70±10.65	0.792	>0.05
用药后	342.13±17.62	218.96±14.78	6.178	<0.05
t 值	7.513	6.145		
P 值	<0.05	<0.05		

表3 2组慢性荨麻疹患者中医临床症状积分（$\bar{x}\pm s$，分）

项目	观察组（$n=48$）	对照组（$n=44$）	t 值	P 值
风团大小				
用药前	2.64±0.23	2.58±0.28	0.512	>0.05
用药后	1.29±0.13	1.64±0.11	6.158	<0.05
t 值	7.442	6.594		
P 值	<0.05	<0.05		
瘙痒程度				
用药前	2.71±0.14	2.59±0.17	0.713	>0.05
用药后	1.04±0.12	1.58±0.16	5.452	<0.05
t 值	7.628	6.268		
P 值	<0.05	<0.05		

续表 3　2 组慢性荨麻疹患者中医临床症状积分($\bar{x} \pm s$,分)

项目	观察组($n=48$)	对照组($n=44$)	t 值	P 值
红斑程度				
用药前	2.38 ±0.16	2.41 ±0.19	0.641	>0.05
用药后	1.35 ±0.08	1.32 ±0.15	5.368	<0.05
t 值	6.484	5.912		
P 值	<0.05	<0.05		
皮损分布				
用药前	2.57 ±0.19	2.45 ±0.12	0.745	>0.05
用药后	1.19 ±0.12	1.71 ±0.18	5.161	<0.05
t 值	8.169	7.036		
P 值	<0.05	<0.05		
皮损数量				
用药前	2.65 ±0.11	2.79 ±0.17	0.972	>0.05
用药后	1.28 ±0.19	1.53 ±0.16	6.297	<0.05
t 值	8.931	6.152		
P 值	<0.05	<0.05		
总分				
用药前	12.95 ±0.32	12.82 ±0.34	0.849	>0.05
用药后	6.15 ±0.24	7.78 ±0.21	7.162	<0.05
t 值	11.569	9.262		
P 值	<0.05	<0.05		

表 4　2 组慢性荨麻疹患者不良反应[例(%)]

项目	观察组($n=48$)	对照组($n=44$)	χ^2 值	P 值
嗜睡	1(2.08)	2(4.55)		
激动不安	0(0.00)	1(2.27)		
头痛	0(0.00)	2(4.55)		
腹部不适	1(2.08)	0(0.00)		
头晕	0(0.00)	2(4.55)		
口干	0(0.00)	1(2.27)		
总不良反应	2(4.16)	8(18.18)	4.654	<0.05

3　讨论

中医学理念指出:“风为百病之长,善行而数变”[7]。由于慢性荨麻疹具有赤白风团、时大时小、此起彼伏的特点,与风邪致病的理念相符,因而又称为“风疹块”“风瘙瘾疹”等。中医学认为,慢性荨麻疹的病机是先天不足、禀赋不耐,卫气不固,风邪侵入所致,或由于表虚不固,风邪滞留,夹杂寒热,外袭肌肤于肌表,致使营卫不和而起[8-9]。总之,风邪为造成慢性荨麻疹的最主要原因,风邪郁于腠理或热盛生风,风热与血气相搏,故发。

本研究选取的麻杏石甘汤为中药方剂,出自于《伤寒论》[10]。麻杏石甘汤方原用于太阳病的治疗,治疗发汗未愈、身热不解者。后人将其用在风寒入里化热,或外寒内热,口渴脉数者,以疏风解表,散寒除湿为法。主要由刺蒺藜、丹参、石膏、白鲜皮、蝉蜕、生地黄、防风、北杏仁、荆芥等精制而成,方中刺蒺藜入肝、肺经,有行气活血、平肝解郁之功效;丹参入心经,有活血祛瘀、凉血消痈之功效;石膏有敛疮生肌、清热泻火之功效;白鲜皮入脾、肺经,有祛风止痒、清热燥湿之功效;生地黄入心、肝、肾经,有清热凉血、养阴生津之功效;北杏仁入肺、大肠经,有燥湿止痒、清热抗炎之功效。此外,有文献记载[11-12],荆芥、蝉蜕、防风等药具有疏风解表、清热止痒的作用。因而,麻杏石甘汤汇集多种解表散邪、疏风除湿之药。

随着中西医结合理念发展,盐酸西替利嗪与麻杏石甘汤结合治疗慢性荨麻疹获得一定进展。盐酸西替利嗪具有高效、高选择性,能够通过抑制组胺与组胺受体速发相,降低局部氧化应激反应,降低嗜酸性粒细胞聚集、粘附,减轻皮肤变态反应迟发相[13-16]。但单纯使用盐酸西替利嗪难以根治慢性荨麻疹。而麻杏石甘汤方中刺蒺藜、石膏、丹参等有敛疮生肌、行气活血等作用,白鲜皮、荆芥、蝉蜕、生地黄等有解表散邪、凉血祛瘀的功效,两者结合,符合中医辨证治疗,同时促进了中西医互补,提高了机体抗氧化能力,促进机体内血液循环,增强了治疗效果[17-18]。

本研究显示,用药后观察组血流变学指标 HSV、ESR、CP、Fg、LSV、Hct 显著降低($P<0.05$);用药后观察组在提高氧化指标 CAT、VitE、SOD、MT、GSH-Px 表达水平,降低 MDA、T-AOC、ROS 表达水平方面显著优于对照组($P<0.05$);通过比较 2 组中医临床症状积分,发现观察组用药后总积分显著高于对照组($P<0.05$);观察组不良反应率为 4.16%,显著低于对照组($P<0.05$),且无严重不良反应,考虑是中西医结合治疗,发挥了良好的协同作用,具有安全性高的优势。

总之,对于慢性荨麻疹,在常规盐酸西替利嗪用药基础上,可增加中药麻杏石甘汤,能有效促进血液流变学指标的恢复,调节抗氧化指标平衡,提高治疗有效率,增加药物安全性,是一种适用性高、效果显著的治疗方案。

参考文献

[1] Kaplan A, Ferrer M, Bernstein JA, et al. Timing and duration of omalizumab response in patients with chronic idiopathic/spontaneous urticaria[J]. J Allergy Clin Immunol, 2016, 137(2): 474-481.

[2] 周小强,李高峰,罗玉香,等. 盐酸左西替利嗪联合白芍总苷治疗儿童慢性特发性荨麻疹的临床研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2017, 12(11): 1542-1545.

[3] Quirk SK, Rainwater E, Shure AK, et al. Vitamin D in atopic dermatitis, chronic urticaria and allergic contact dermatitis[J]. Expert Rev Clin Immunol, 2016, 12(8): 839-847.

(下接第 678 页)

[9]苏懿,马明远.当代医家中医药治疗特发性血小板减少性紫癜的规律探讨[J].北方药学,2016,13(6):148-150.
[10]宋明福,王安桥,朱国龙,等."生血二号"治疗特发性血小板减少性紫癜对巨核细胞影响的实验研究[J].世界中医药,2012,7(2):164-165.
[11]张丽娜.益气养血法治疗老年特发性血小板减少性紫癜30例临床观察[J].河北中医,2012,34(1):31-32.
[12]李克煦.清热凉血法治疗特发性血小板减少性紫癜[J].四川中医,2005,23(3):61.
[13]阮毅燕,陈瑜毅,唐文珏,等.特发性血小板减少性紫癜患儿细胞免疫功能变化及临床意义[J].医学研究杂志,2017,46(2):43-45.
[14]刘夫红.Th1/Th2及Th17/Treg细胞平衡在免疫性血小板减少症发病中的意义[J].中国小儿血液与肿瘤杂志,2013,18(2):90-92.
[15]刘宗堂,马骥,贺伟东,等.免疫性血小板减少症Th1和Th2趋化因子及其受体表达的研究[J].免疫学杂志,2014,11(8):717-721.
[16]Uçar C, Ören, Hale, I · Rken G, et al. Investigation of megakaryocyte apoptosis in children with acute and chronic idiopathic thrombocytopenic purpura[J]. European Journal of Haematology, 2015, 70(6):347-352.
[17]陆泳萍.养血和血方治疗免疫性血小板减少性紫癜的疗效研究及对细胞因子、血小板参数的影响[J].河北中医药学报,2016,31(1):48-51.
[18]何昊,孙艳平,郑蕾,等.健脾益气摄血方对ITP模型小鼠外周血象的影响[J].中医药学报,2015,43(6):22-24.
[19]Brabnikova M K, Pavelka K, Stepan J J. Acute effects of glucocorticoids on serum markers of osteoclasts, osteoblasts, and osteocytes[J]. Calcified Tissue International, 2013, 92(4):354-354.
[20]李彦格,李慧霞,刘炜,等.糖皮质激素对急性ITP患儿骨密度和成骨细胞功能影响及维生素D干预研究[J].中国实用医刊,2012,39(20):53-55.

(2018-07-07收稿 责任编辑:芮莉莉)

(上接第673页)

[4]张飞娟,白莉.慢性荨麻疹患者外周血中白细胞介素25、17的表达及意义[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2016,15(1):16-18.
[5]胡伟,马慧群,闫小宁,等.左西替利嗪联合地氯雷他定治疗儿童慢性荨麻疹多中心临床观察[J].中国皮肤性病学杂志,2015,29(5):481-483.
[6]黄梦雅,温路,周汛.卡介菌多糖核酸注射液联合抗组胺药治疗慢性荨麻疹有效性和安全性的系统评价[J].中国全科医学,2015,18(25):3096-3099.
[7]Saini SS, Bindslev-Jensen C, Maurer M, et al. Efficacy and safety of omalizumab in patients with chronic idiopathic/spontaneous urticaria who remain symptomatic on H1 antihistamines: a randomized, placebo-controlled study[J]. J Invest Dermatol, 2015, 135(1):67-75.
[8]孟祖东,盛晚香,王恒,等.血清白介素-18、-33和IgE水平与慢性荨麻疹发病机制相关性研究[J].临床皮肤科杂志,2015,44(4):210-213.
[9]冉春涛.左西替利嗪联合依巴斯汀治疗慢性荨麻疹对实验室指标、临床症状积分的影响及临床疗效分析[J].河北医药,2016,38(7):1015-1017.
[10]汪丽俐,杨文林,曹钰芹,等.慢性荨麻疹259例血清幽门螺杆菌抗体和甲状腺过氧化物酶抗体的检测与评价[J].中国皮肤性病学杂志,2015,29(7):697-698.
[11]Powell RJ, Leech SC, Till S, et al. BSACI guideline for the management of chronic urticaria and angioedema[J]. Clin Exp Allergy, 2015, 45(3):547-565.
[12]许文,夏云昆.盐酸西替利嗪联合葡萄糖酸钙、维生素C等治疗急慢性荨麻疹的疗效[J].武警医学,2017,28(12):1202-1204,1208.
[13]杨茜,邓永琼,李雨欣,等.中西医结合延续护理对慢性荨麻疹患者治疗效果及生命质量的影响[J].中国实用护理杂志,2015,31(10):739-742.
[14]林中方,何斌,熊超.枸地氯雷他定片联合匹多莫德分散片治疗慢性荨麻疹的疗效及对T细胞亚群的影响[J].实用医学杂志,2014,30(15):2490-2492.
[15]李玲玲,张玉杰,尹利莎,等.白介素25、33在慢性荨麻疹患者外周血中的表达及意义[J].中华皮肤科杂志,2014,47(4):284-286.
[16]张婉容,郎娜.走罐配合自血穴位注射治疗慢性荨麻疹及对患者血清IL-4、IgE的影响[J].中国针灸,2014,34(12):1185-1188.
[17]冯会兰,唐世清.依匹斯汀与西替利嗪联合雷尼替丁治疗老年慢性荨麻疹疗效比较[J].中华老年医学杂志,2014,33(1):77-78.
[18]包玉兰,周红菊,赵艳桃.麻杏石甘汤治疗慢性寒冷性荨麻疹46例疗效观察[J].内蒙古中医药,2014,33(18):15.

(2018-10-29收稿 责任编辑:杨觉雄)