

血府逐瘀汤加减治疗小儿过敏性紫癜48例临床观察

潘玉梅,许德军,杨若莹

(江苏省高邮市中医医院,江苏 高邮,225600)

[摘要] 目的:观察血府逐瘀汤加减治疗小儿过敏性紫癜的临床疗效。方法:将96例过敏性紫癜患儿随机分为治疗组和对照组,每组各48例。对照组采用常规西药治疗,治疗组在对照组治疗基础上加用血府逐瘀汤加减治疗。结果:总有效率治疗组为87.50%,对照组为70.84%,组间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);2组主要症状缓解率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗组D-二聚体水平下降优于对照组($P < 0.05$)。结论:在西药常规治疗基础上联用血府逐瘀汤治疗小儿过敏性紫癜疗效优于单纯西药治疗。

[关键词] 过敏性紫癜;D-二聚体;活血祛瘀;血府逐瘀汤

[中图分类号] R272.59 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.12.024

过敏性紫癜是以小血管炎为主要病变的系统性血管炎,临床特点为血小板不减少性紫癜,常伴有关节痛、腹痛便血、血尿和蛋白尿。近年来研究发现过敏性紫癜患儿全身血液存在不同程度高凝状态及部分血浆D-二聚体水平上升^[1-4]。因本病易反复迁延及远期对肾脏产生影响,患儿及家长倍受困扰。目前西药多采用支持对症抗凝等处理,对症状缓解具有一定作用,但部分患儿疗效仍不佳。笔者在常规西药治疗基础上加用血府逐瘀汤治疗小儿过敏性紫癜48例,取得较好临床疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择2012年3月至2017年10月于我院门诊及住院治疗的初发过敏性紫癜患儿共96例,随机分为治疗组和对照组,每组各48例。治疗组中,男26例,女22例;年龄2.9~11.4岁,平均 (6.4 ± 0.6) 岁。对照组中,男27例,女21例;年龄3.1~10.9岁,平均 (6.3 ± 0.5) 岁。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 符合《诸福棠实用儿科学》^[5]中的标准。(1)皮肤紫癜:分批出现的可触性紫癜,或下肢明显的瘀点,无血小板减少;(2)腹痛:急性弥漫性腹痛,可出现肠套叠或胃肠道出血;(3)组织学检查:以IgA免疫复合物沉积为主的白细胞碎裂性血管炎,或IgA沉积为主的增殖性肾小球肾炎;(4)关节炎或关节痛:急性关节肿胀或疼痛伴有活动受限,急性关节疼痛不伴有关节肿胀或活动受限;(5)肾脏受累:蛋白尿 $> 0.3\text{g}/24\text{h}$,或晨尿样本白蛋白

肌酐比 $> 30\text{mmol}/\text{mg}$;血尿,红细胞管型 > 5 个/HP,或尿潜血 $\geq 2+$,或尿沉渣见红细胞管型。其中第1条为必要条件,加上(2)~(5)条中的任1条即可确诊。

1.3 纳入标准 (1)符合过敏性紫癜的诊断标准;(2)均为初发病例;(3)未接受过糖皮质激素、抗凝药物等治疗。

1.4 排除标准 (1)合并有严重消化系并发症,如肠出血、肠套叠等;(2)初发表现为严重紫癜性肾炎;(3)合并其他与本病无关联的疾病。

2 治疗方法

2.1 对照组 注意休息,关节肿痛者卧床休息,避免接触过敏源及过敏性药物,常规使用维生素C改善血管脆性,潘生丁抗凝,腹痛、关节痛者短期使用糖皮质激素,西米替丁调节免疫,合并感染者行抗感染处理等。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上加用血府逐瘀汤治疗。处方:桃仁6~10g,红花6~10g,当归6~10g,生地黄6~10g,川芎6~9g,赤芍6~9g,牛膝6~10g,枳壳3~6g,桔梗3g,柴胡3g,甘草20g。病初兼风邪者加防风、蝉蜕、白蒺藜;紫癜色鲜较多者去桃仁、红花、枳壳,加水牛角、牡丹皮、紫草;兼腹痛者加白芍、延胡索;兼关节肿痛者加防己、木瓜、鸡血藤;兼血尿者加大小蓟、白茅根、仙鹤草。每天1剂,水煎,分2次服。

3 疗效观察

3.1 观察指标 观察比较2组疗效;主要症状(皮

肤紫癜、腹部疼痛、关节肿痛)缓解率;血浆 D - 二聚体水平变化。

3.2 疗效标准 参照《中医诊疗方案(合订本)》^[6]中过敏性紫癜的标准制定。显效:关节肿痛消失,腹痛消失,皮肤紫癜反复出现次数较前减少 $\geq 50\%$;有效:关节肿痛消失,腹痛消失,皮肤紫癜反复出现次数较前减少 $\geq 30\%$, $< 50\%$;无效:紫癜仍反复发作,出现次数较前减少 $< 30\%$ 或加重。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 19.0 统计学软件进行数据处理,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间比较采用 t 检验,计数资料以%表示。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 总有效率治疗组为 87.50%,对照组为 70.84%,组间比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
治疗组	48	25(52.08)	17(35.42)	6(12.50)	42(87.50) ^a
对照组	48	17(35.42)	17(35.42)	14(29.16)	34(70.84)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2 组主要症状缓解率比较 2 组各项症状缓解率比较,差异均有统计学意义。(见表 2)

表 2 2 组主要症状缓解率比较

症状	治疗组			对照组		
	n	缓解(n)	缓解率(%)	n	缓解(n)	缓解率(%)
皮肤紫癜	48	43	89.58 ^a	48	36	75.00
腹部疼痛	29	26	89.66 ^a	30	22	73.33
关节肿痛	22	20	90.91 ^a	23	18	78.26

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.3 2 组治疗前后血浆 D - 二聚体水平比较 2 组血浆 D - 二聚体水平治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表 3)

表 3 2 组治疗前后血浆 D - 二聚体水平比较($\bar{x} \pm s$,mg/L)

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	48	2.06 $\pm$ 0.79	0.84 $\pm$ 0.59 ^{ab}
对照组	48	2.11 $\pm$ 0.71	1.17 $\pm$ 0.63 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$ 。

4 讨 论

小儿过敏性紫癜是一种免疫介导的全身性小血管炎症疾病,主要侵犯毛细血管,临床表现复杂多变且易反复,无特效治疗方法。首发症状多以皮

肤紫癜为主,约 2/3 患儿伴有腹痛及半数患儿合并关节肿痛表现,严重者引起紫癜性肾炎。

过敏性紫癜属中医学“血证”“紫斑”范畴。其发病与外感风热湿热伤络、饮食失节蕴生内热有关。热灼络脉迫血妄行则紫癜散布;灼伤肠络,血溢络外,阻滞气机可致腹痛;湿热痹阻,滞留四肢经络关节,则关节肿痛、屈伸不利。其病位总在血分,又因离经之血不能速散,则形成瘀血。

中医学认为有斑必有瘀,过敏性紫癜早期多为风热伤络,血热妄行,血溢脉外,病理因素以“热”“毒”“瘀”为主,后期病程缠绵,阴虚火旺或气不摄血,血溢脉外,虚中夹瘀,瘀贯穿整个疾病始终。现代医学认为过敏性紫癜发病机制中存在血管内皮细胞受损,血小板生成血栓素增加,前列腺素与血栓素 A₂ 比例失衡引起小血管强烈收缩,血小板聚集,血栓形成,局部形成坏死性血管炎改变。近年来,D - 二聚体已成为过敏性紫癜血凝状态观察指标之一。有 D - 二聚体是胶原蛋白在纤溶酶作用下分解的一种产物,其升高可反应体内血栓形成和继发性纤溶存在,是反应体内高凝状态和血栓形成的分子标志之一,文献报道过敏性紫癜患者存在高黏滞血症,对治疗前病例检测证实该病存在全血黏度、血浆蛋白原等血液流变学指标改变^[7-8]。与中医血瘀概念相符,古今在发病机制上认识基本一致。王清任《医林改错》认为“蕴毒在内,烧炼其血,血受热炼,其血必凝”。热瘀互结,稽留不退,病情反复,迁延不已。血府逐瘀汤源自王清任《医林改错》,具有活血祛瘀、行气止痛之功效。方中桃仁破血行滞;红花活血祛瘀以止痛,共为君药。赤芍、川芎助君药活血祛瘀;牛膝活血通络、祛瘀止痛,共为臣药。生地黄、当归养血益阴、清热活血;桔梗、枳壳一升一降,行气宽胸;柴胡疏肝解郁、升达清阳,与桔梗、枳壳同用,尤善理气行滞,使气行则血行,共为佐药。甘草调和诸药,为使药。全方活血与行气相伍,既行血分瘀滞,又解气分郁结;祛瘀与养血同施,则活血无耗血之虑,行气又无伤阴之弊;升降兼顾,既能升达清阳,又可降泄下行,使气血和调。根据患儿不同主症加以辨证,病初兼风邪者加防风、蝉蜕、白蒺藜祛风止痒;皮肤紫癜色鲜、较多者去桃仁、红花、枳壳,加水牛角、牡丹皮、紫草清热凉血活血;兼腹痛者加白芍、延胡索缓急止痛;兼关节

加味十全明目片治疗 干性年龄相关性黄斑变性 50 眼临床观察

李雅萍, 吴利龙, 孙 洋, 吴 群

(湖南中医药大学第二附属医院肖国士名医工作室, 湖南 长沙, 410005)

[摘要] 目的: 观察加味十全明目片治疗肝肾阴虚型干性年龄相关性黄斑变性的临床疗效。方法: 将 64 例(100 只眼)肝肾阴虚型干性年龄相关性黄斑变性患者随机分为治疗组和对照组, 每组各 50 只眼。对照组采用抗氧化剂维生素 C 及维生素 E 治疗, 治疗组采用加味十全明目片治疗。结果: 总有效率治疗组为 76.0%, 对照组为 52.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 2 组中医症状积分、视力治疗前后组内比较及治疗后组间比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 加味十全明目片治疗干性年龄相关性黄斑变性有较好的临床疗效, 能有效缓解患者临床症状, 提高患者视力水平。

[关键词] 干性年龄相关性黄斑变性; 肝肾阴虚型; 中医药疗法; 加味十全明目片

[中图分类号] R276.745 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.12.025

年龄相关性黄斑变性又称为老年性黄斑变性, 是一种与年龄相关的退行性致盲性眼病, 随着我国人口的老年化, 其发病率逐年上升, 严重威胁老年人的视功能, 影响老年人的生活质量。根据临床表现的不同, 年龄相关性黄斑变性分为干性和湿性(或渗出型)2 种类型, 其中以干性为临床多见, 然

而目前尚无特殊有效的治疗方法, 据现代医学研究, 补充抗氧化剂如维生素 C 及维生素 E 可减少老年性黄斑变性晚期病变的发生率和中度视功能损害的发生率^[1]。笔者采用加味十全明目片治疗干性年龄相关性黄斑变性 50 眼, 取得较好疗效, 现报告如下。

肿痛者加防己、木瓜、鸡血藤祛湿舒筋活血; 血尿者加大小蓟、白茅根、仙鹤草凉血止血。血府逐瘀汤近年来有应用于紫癜性肾炎的报道^[9], 苏月等^[10]使用现代药理研究血府逐瘀汤, 其中对血管的影响体现在对血管平滑肌和内皮细胞的保护方面发挥了显著作用。高冬等^[11]研究血府逐瘀汤可通过 NOS 表达, 提高胞内外气体分子 NO 水平, 从而发挥促血管新生作用。上述研究表明血府逐瘀汤对以小血管炎为基础病理的过敏性紫癜具有一定的修复治疗作用。在常规西药基础上联用血府逐瘀汤随症加减治疗, 对患者症状改善及血浆 D-二聚体水平恢复均起到积极治疗作用, 在临床使用观察中治疗组有效率明显高于对照组, 并可减少过多使用糖皮质激素及免疫抑制剂带来的毒副作用。

参考文献

- [1] 刘钧菲, 王华. 过敏性紫癜患儿抗凝纤溶系统标志物的动态变化[J]. 临床儿科杂志, 2012, 30(6): 547-551.
- [2] 石恩荣. 血浆 D-二聚体与儿童过敏性紫癜关系探讨[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2012, 33(12): 1597.

- [3] 刘艳萍, 陈大字, 黄献文, 等. D-二聚体和膀胱抑素 C 及免疫球蛋白在儿童过敏性紫癜中的研究[J]. 中国全科医学, 2012, 15(9): 993-945.
- [4] 王玉莲. 血浆 D-二聚体和 FDP 检测在儿童过敏性紫癜中的临床意义[J]. 医学检验与临床, 2011, 22(3): 86-87.
- [5] 江载芳, 申昆玲, 沈颖. 诸福棠实用儿科学(8 版)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 774.
- [6] 国家中医药管理局. 中医诊疗方案(合订本)[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2011: 465.
- [7] 符莹, 崔建坡, 罗红霞, 等. 过敏性紫癜患儿不同时期血清 D-二聚体与病程关系[J]. 中国小儿血液病与肿瘤杂志, 2015, 20(1): 45-46.
- [8] 汪莉, 鹿玲. 过敏性紫癜患儿血浆凝血因子 XII-A 亚型单位水平变化及临床意义[J]. 中华实用儿科临床杂志, 2013, 28(21): 1652-1655.
- [9] 张小芳, 王静. 血府逐瘀汤加减治疗小儿过敏性紫癜肾炎 62 例[J]. 中外健康文摘, 2009, 6(27): 195-196.
- [10] 苏月, 姚丽. 血府逐瘀汤现代药理学研究[J]. 中医学报, 2013, 41(3): 172-174.
- [11] 高冬, 陈文元, 吴文娅, 等. 血府逐瘀汤诱导内皮细胞血管新生中一氧化氮作用[J]. 中医杂志, 2011, 52(21): 1852-1855.

(收稿日期: 2018-04-08)

第一作者: 李雅萍, 女, 2016 级硕士研究生, 研究方向: 中西医结合防治眼科疾病

通讯作者: 吴利龙, 男, 主任医师, 研究方向: 中医药防治眼底眼表病, E-mail: hmilyjenny123@qq.com