

中药治疗小儿过敏性紫癜(皮肤型)

向荣*

(贵州省六盘水市人民医院, 贵州 六盘水 553001)

[摘要] 目的:探讨中药治疗小儿过敏性紫癜(皮肤型)的临床疗效。方法:选择 2010 至 2011 年我院 42 例小儿过敏性紫癜(皮肤型)患者进行回顾性分析,根据治疗方法将患者分为西药组(19 例)和中药组(23 例),西药治疗组采用开瑞坦(5~10 mg·d⁻¹口服)、葡萄糖酸钙针剂(10 mL)和维生素 C(2 g)gtt 治疗,中药组采用自拟处方口服,疗程为 20 d。观察并比较两组的临床疗效。结果:中药组总有效率(95.7%)明显优于西药组(84.2%)($P < 0.05$);两组患者皮疹反复率的差异有统计学意义($P < 0.05$);中药组患者的紫斑消失时间[(6.49 ± 1.32) d vs (7.57 ± 1.48) d]、皮损恢复时间[(15.63 ± 1.84) d vs (20.86 ± 2.35) d]明显短于西药组($P < 0.05$);中药组患者的皮肤出血点数量减少[(97.56 ± 5.38)% vs (87.63 ± 4.59)%]优于西药组($P < 0.05$);1 年随访期内,中药组患者的复发率(8.7%)明显低于西药组(26.3%)($P < 0.05$)。结论:中药治疗小儿过敏性紫癜(皮肤型)有很好的疗效,值得在临床上广泛应用。

[关键词] 小儿过敏性紫癜;皮肤型;中药治疗;临床疗效

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2012)13-0289-02

过敏性紫癜是一种变态反应性疾病,临床上以皮肤紫癜最多见,可伴有胃肠道炎、关节炎及肾脏损害等症。本病常发生于 10 岁以下儿童,成人较少见,好发生于冬春季节。儿童中多见单纯型皮肤性紫癜,损害局限于皮肤,表现为针头至黄豆大的瘀点、瘀斑,主要发生于下肢,尤其是双小腿伸侧,面部和躯干甚为少见。本研究选择我院收治的 42 例小儿过敏性紫癜(皮肤型)患者,对其进行了回顾性分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2010 年 1 月至 2011 年 1 月我院收治的 42 例小儿过敏性紫癜(皮肤型)患者作为研究对象。其中男性 22 例,女性 20 例,年龄 5~11 岁,平均(6.8 ± 1.5)岁;病程 7~60 d;分布于四肢者 13 例,下身及臀部者 22 例,全身兼有者 7 例。将患者分为西药治疗组(19 例)和中药治疗组(23 例),两组患者的年龄、性别、病情程度、分布部位等一般资料均具有可比性。

1.2 纳入标准 符合《实用儿科学》关于单纯皮肤型过敏性紫癜的诊断标准,即患者皮肤出现斑点,隆起呈半丘疹状出血性紫斑,多形性皮损;未伴有胃肠道炎、关节炎及肾脏损害等症;血液学检查血小板

计数及尿液实验室检查正常^[1]。排除关节型、肾型、腹型及混合型过敏性紫癜患者或伴有其他疾病的患者。

1.3 治疗方法 西药组予开瑞坦 5~10 mg, 1 次/d 口服;另给予葡萄糖酸钙针剂 10 mL,维生素 C 2 g 加入葡萄糖溶液中静脉滴注,1 次/d;10 d 为 1 个疗程,共 2 个疗程。有感染者予以抗生素对症治疗;中药组采用自拟方:黄芩 10 g,连翘 10 g,蝉蜕 12 g,牡丹皮 10 g,赤芍 10 g,白芍 10 g,生地黄 12 g,丹参 10 g,紫草 15 g,白茅根 15 g,川芎 12 g,甘草 10 g 等加减。以上药物水煎至 200 mL 左右,4 岁以下患者每日 1/2 剂,分 3 次服用,冲服水牛角粉 1.5 g, 1 次/d,4 岁以上患者每日 1 剂,分 3 次服用,冲服水牛角粉 1.5 g, 1 次/d, 10 d 为 1 个疗程,共 2 个疗程。

1.4 观察指标 密切观察患儿的皮肤紫斑消失情况、皮肤出血点情况、皮损恢复情况、治疗期间是否反复及不良反应等。治疗后随访 1 年观察复发率。

1.5 疗效标准 参照国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[2],将治疗效果分为三级。治愈:皮肤紫斑点完全消失,皮损症状缓解,皮肤无新的出血点。好转:皮肤青紫斑点明显减少或淡化,皮损症状有所减轻,皮肤出血点有减少趋势。未愈:皮肤青紫斑点未见明显变化,皮损症状无减轻或持续加重,皮肤出血点未见明显减少。

总有效率 = 治愈率 + 好转率。

1.6 统计学处理 采用 SSPS 13.0 软件处理系统,

[收稿日期] 20120113(124)

[通讯作者] *向荣,副主任医师,康复科,从事中中医药、疼痛康复临床, Tel: 18768626699, E-mail: 564446971@qq.com

计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者总有效率比较 中药组患者总有效率 95.7%,西药组 84.2%,中药组明显优于西药组, ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者总有效率比较

组别	例数	治愈/例	好转/例	未愈/例	总有效率/%
西药	19	11	5	3	84.2
中药	23	17	5	1	95.7 ¹⁾

注:与西药组比较¹⁾ $P < 0.05$ (表 2 同)。

表 2 两组患者的症状变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	皮疹反复率/%	紫斑消失时间/d	皮损恢复时间/d	皮肤出血点数减少/%
西药	19	21.05	7.57 ± 1.48	20.86 ± 2.35	87.63 ± 4.59
中药	23	4.35 ¹⁾	6.49 ± 1.32 ¹⁾	15.63 ± 1.84 ¹⁾	97.56 ± 5.38 ¹⁾

3 讨论

过敏性紫癜主要见于儿童和青少年,6 岁以上占多数,病因可能与感染和变态免疫反应有关。当感染原作用于敏感体质时,很容易引起机体异常的免疫应答,从而导致免疫性小血管炎,血管壁通透性和脆性同时增大,进而引起组织水肿或出血^[3]。过敏性紫癜当属中医“血证”、“发斑”范畴。中医认为该病因血分伏热,外感风热毒邪,伤及血络,形成瘀血,导致血脉阻滞或脉络瘀滞,造成血瘀性脉络溢血。因小儿腠理不密,卫表不固,寒邪化热或外感热邪,与正气相搏,伤及脉络而血溢脉外,滞于肌肤形成紫癜^[4-5]。风热湿瘀交阻经络,络脉不畅,不通则痛,发生关节肿胀疼痛;14 岁以下小儿脾气不足,中焦运化功能较差,脾失健运,湿浊内阻,气机不畅故腹痛;紫癜迁延日久,反复发作,肌体正气不足,邪气入里伤肾^[6]。本研究的处方为自拟处方,方中黄芩抗炎、抗变态反应;紫草凉血、止血而不成瘀,虚实出血皆可用之;白茅根清热凉血;生地黄养阴清热、凉血止血;蝉蜕抑制变态反应;牡丹皮、赤芍、活血、通络、凉血散瘀,不生新瘀;白芍补血;丹参活血及抗过敏;川芎减少血小板聚集,降低血液黏稠度,有助于清除免疫复合物;连翘能增强毛细血管致密性;甘草调和诸药。配合水牛角粉清热解毒、凉血定惊。全方共奏清热解毒、凉血止血、消瘀散结之功效,能有效改善微循环、扩张血管,加速皮疹紫癜的吸收,降低毛细血管的通透性,调节免疫功能及抗感染,消除

2.2 两组患者症状变化比较 两组患者皮疹反复率有明显差异,中药组低于西药组 ($P < 0.05$);中药组患者紫斑消失时间、皮损恢复时间明显短于西药组,两组有统计学差异 ($P < 0.05$);中药组患者皮肤出血点数量减少优于西药治疗组 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 两组患者复发率及不良反应比较 1 年随访期间,中药组有 2 例 (8.7%) 复发,西药组有 5 例 (26.3%) 复发,中药组复发率明显低于西药组 ($P < 0.05$)。治疗及随访期间两组均未见明显不良反应。

外源性致病因子,协助阻断疾病的发展^[7]。

研究结果显示中药组患者的总有效率明显高于西药组,中药组患者的紫斑消失时间、皮损恢复时间明显短于西药组;中药组患者的皮肤出血点数量减少优于西药组;中药组患者的复发率明显低于西药组,两组患者均未见明显的不良反应。说明中药治疗小儿过敏性紫癜(皮肤型)的临床疗效明显优于西药治疗,值得在临床上推广使用。

[参考文献]

- [1] 荣艳霞. 解毒化斑汤治疗小儿过敏性紫癜(皮肤型)疗效观察[J]. 中国社区医师, 2011, 13(29): 179.
- [2] 王斌. 山莨菪碱加中药治疗小儿过敏性紫癜 35 例疗效观察[J]. 浙江中医药大学学报, 2008, 35(2): 649.
- [3] 达金莲. 山莨菪碱加中药治疗小儿过敏性紫癜 35 例疗效观察[J]. 中国健康月刊, 2011, 30(4): 228.
- [4] 王克肿. 中药治疗小儿过敏性紫癜 38 例临床观察[J]. 国医论坛, 2000, 15(6): 33.
- [5] 孙典清, 李建友. 中药治疗小儿过敏性紫癜 200 例分析[J]. 中国中医急症, 2004, 13(9): 594.
- [6] 黄亚平, 黄卫良, 张喜梅. 中西医结合治疗小儿过敏性紫癜 45 例疗效观察[J]. 中国儿科杂志, 2011, 7(5): 20.
- [7] 马森林, 宋芳. 中西医结合治疗小儿过敏性紫癜疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2010, 26(11): 781.

[责任编辑 何伟]