

· 临床 ·

自拟消癥冲剂辅助治疗过敏性紫癜

何胜尧^{1*}, 吴仙娜¹, 蔡新民², 麦柳冰¹, 蔡小青³, 徐俊鸿⁴, 梁刚文⁴, 李秀兰¹

(广州中医药大学附属顺德中医院 1. 儿科; 2. 皮肤科; 3. 风湿科; 4. 制剂科, 广东 佛山 528333)

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗过敏性紫癜的临床疗效及初步探讨活血祛瘀法治疗 HSP 的作用机理。方法: 60 例过敏性紫癜的患儿随机分 2 组: 中西医结合组(31 例)和西医组(29 例)。中西医结合组治疗上在传统西医治疗基础上加用“消癥汤”, 西医组则以西医治疗, 不加用任何中药治疗。共观察 24 周, 对比 2 组治疗前后症状、凝血功能、血小板计数等。结果: 治疗组治愈率 94% 优于对照组 62% ($P < 0.01$), 在降低纤维蛋白原水平及血小板数量上治疗组优于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 自拟消癥冲剂结合西医治疗能明显地改善过敏性紫癜的临床症状和部分凝血指标, 且安全, 值得推广。

[关键词] 过敏性紫癜; 中西医结合; 高凝状态

[中图分类号] R285.6 [文献标识码] B [文章编号] 1005-9903(2010)16-0182-03

Erythema Elimination Electuary Clinical Study as Adjuvant Therapy to Treat Anaphylactoid Purpura

HE Sheng-yao*, WU Xian-na, CAI Xin-min, MAI Liu-bing,

CAI Xiao-qing, XU Jun-hong, LIANG Gang-wen, LI Xiu-lan

(Department of Pediatrics, Shunde Hospital of Traditional Chinese Medicine, Affiliate of Guangzhou University of Chinese Medicine, Foshan 528333, China)

[Abstract] Objective: To observe the clinical effects using Chinese and western integrative medicine to treat anaphylactoid purpura. **Method:** 60 patients were randomly divided into two groups. Treatment group (use Chinese and western integrative medicine) and control group (only use Western medicine). Compare and analyze the curative effect, symptoms, clotting function and other index of the two groups after 24 weeks. **Result:** Cure rate of treatment group (94%) is much better than the control group (62%) ($P < 0.01$). And treatment group has lower fibrinogen levels and platelet counts than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Using erythema elimination electuary and western medicine can significantly improve the clinical symptoms of anaphylactoid purpura and parts of coagulation parameters, worthy for promotion.

[Key words] anaphylactoid purpura; Chinese and western integrative medicine; hypercoagulability

过敏性紫癜(anaphylactoid purpura)又称亨-舒综合征(henoch-schonlein purpura, HSP)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,常伴关节肿痛、腹痛、便血、血尿和蛋白尿。多发生于2~8岁的儿童,男孩多于女孩;一年四季均有发病。现代医学认为HSP属于自身免疫介导的全身性小血管炎,体内出现血液高凝状态,血小板功能增强,导致血管痉挛、血小板聚集及血栓形成^[1]。现代药理研究表明中医的活血化瘀药物能扩张血管,改善微循环,降低毛细血管通透性,调节免疫功能,抑制或减轻变态反应性炎症损害,防止肾脏纤维组织增生,并能抑制血小板聚集,有利于受损

[收稿日期] 20100722004

[基金项目] 广东省中医药管理局立项课题(2007422)

[通讯作者] * 何胜尧, 学士, 副主任医师, 研究方向: 儿童血液, Tel: 0757-22322439, E-mail: xyl6c603 @ medmail.com.cn

组织修复等作用^[2-3]。根据该病病理特点及现代药理,自拟消癥冲剂以治疗血热妄行的经典方“犀角地黄汤”的基础上化裁而来。因此,本研究在西医常规治疗基础上加用自拟消癥冲剂治疗 HSP 患者,通过检测 HSP 患者凝血功能,观察 HSP 患者治疗前后的凝血指标变化^[4-5],以探讨活血祛瘀法治疗 HSP 的疗效、安全性、作用机理及临床意义。

1 对象与方法

1.1 纳入标准 根据张之南主编《血液病诊断及疗效标准》中“过敏性紫癜”的诊断标准^[6],并排除合并有心、脑、造血系统等严重并发症,血友病的患者,严重肝功能损害及肝硬化患者,精神病患者,急、慢性肾功能不全(血肌酐 $442 \mu\text{mol}\cdot\text{L}^{-1}$)或急进性肾炎者,原发性及其他继发性肾小球疾病者,1 个月内曾服用影响凝血功能药物的患者。

1.2 检测对象 总共收集有 60 例 2007 年 10 月至 2010 年 3 月在我院内儿科门诊和病房的 HSP 患者。随机分为 2 组,其中西医组 29 例,男性 16 例,女性 13 例,年龄 4~69 岁,平均年龄 12.8 岁;中西医结合组 31 例,男性 19 例,女性 12 例,年龄 2~37 岁,平均年龄 10.4 岁。2 组平均年龄、性别经统计学处理,无明显差异,具有可比性。

1.3 治疗方法 西医组:参照人民卫生出版社的第 6 版《儿科学》教材中“过敏性紫癜”的治疗原则用药^[7]。中西医结合组:在西医治疗基础上加用“消癥冲剂”(自拟方,本院制剂室配制,每包 5 g)治疗,按不同年龄组给药:1~3 岁每次服 2.5 g,4~7 岁每次服 5 g,8~14 岁每次服 7.5~10 g,>14 岁每次服 15 g,每天 3 次,7 天观察记录 1 次。

1.4 观察指标 观察 2 组临床总疗效:发热、皮肤紫癜、关节肿痛、腹痛、恶心、呕吐、黑便及血尿、舌脉等,并拟定症状程度评分标准,每周记录;症状评分:发热: $39 > T$ 3 分, $39 > T$ 38 2 分, $38 > T$ 37.5 1 分,不发热 0 分;皮疹:四肢+躯干多发 3 分,四肢或+躯干少量 2 分,四肢或躯干散在 1 分,无皮疹 0 分;关节:红肿热痛关节障碍 3 分,关节轻度疼痛但无活动障碍 1 分,介于两者之间 2 分,无症状 0 分;腹痛:剧烈 3 分,轻度疼痛 1 分,介于两者之间 2 分,无疼痛 0 分;大便:OB(+++) 3 分,OB(++) 2 分,OB(+) 1 分,OB(-) 0 分;血尿:肉眼血尿 3 分,BLD(++) 2 分,BLD(+) 1 分,(-) 0 分;蛋白尿:(+++) 3 分,(++) 2 分,

(+) 1 分,阴性 0 分;水肿:全身水肿 3 分,下肢水肿 2 分,眼睑水肿 1 分,无水肿 0 分。观察 2 组治疗前后凝血指标(PT, INR, APTT, FIB, TT)及血常规(PLT)等变化,每周 1 次;观察 2 组肝肾功能变化,每月 1 次。2 组病例观察期限为 6 个月。

1.5 疗效评定标准^[6] 临床痊愈:症状、体征消失,尿蛋白和潜血检查持续阴性 3 次以上;显效:症状体征改善 2 个等级以上(含 2 个等级),尿蛋白检查持续降至微量以下,尿红细胞不超过 6 个/高倍视野;有效:症状体征改善 1 个等级以上(含 1 个等级),尿常规检查进步;无效:症状体征无改善,尿常规检查无进步或加重。

1.6 统计分析 采用 SPSS 10.0 软件,结果计量资料采用 *t* 检验,以 $\bar{x}\pm s$ 表示,计数资料采用方差检验。

2 结果

2.1 2 组临床疗效比较 中西医组平均显效(含治愈)时间为(60.23 ±37.14) d,对照组为(106.27 ±50.17) d,组间比较有显著差异($P < 0.01$)。见表 1。

表 1 2 组临床疗效比较 %

组别	<i>n</i>	时间/月	治愈率	显效率	有效率
中西医	31	1	26	58	16
		3	81	19	0
		6	94	6	0
西医	29	1	0	62	38
		3	62	38	0
		6	62	38	0

注:无效率均为 0。

2.2 2 组症状积分, FIB, PLT 比较 与治疗前比较,2 组治疗后各时段症状积分均有显著改善($P < 0.01$);与西医组比较,中西医组同时段症状积分均有显著降低($P < 0.01$)。中西医结合组治疗后各时段 FIB 出现轻度下降($P < 0.01$),但无临床意义。见表 2。

表 2 2 组症状积分, FIB, PLT 比较($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	时间/月	症状积分	FIB/ $\text{g}\cdot\text{L}^{-1}$	PLT/ $(10^9/\text{L})$
中西医	31	治疗前	5.87 ±2.63	2.98 ±0.76	263.06 ±77.94
		1	0.84 ±0.89 ^{1,2)}	2.50 ±0.49 ^{1,2)}	243.68 ±70.20
		3	0.35 ±0.71 ^{1,2)}	2.47 ±0.40 ^{1,2)}	205.74 ±44.42
		6	0.00 ±0.01 ^{1,2)}	2.48 ±0.38 ^{1,2)}	210.53 ±53.21
西医	29	治疗前	5.93 ±3.01	3.17 ±0.72	288.27 ±57.21
		1	1.59 ±1.68 ¹⁾	3.38 ±0.42 ¹⁾	276.69 ±65.47
		3	0.90 ±0.94 ¹⁾	3.03 ±0.60	259.72 ±45.45
		6	0.45 ±0.78 ¹⁾	3.21 ±0.38	269.81 ±51.69

注:与治疗前比较¹⁾ $P < 0.01$;与西医组比较²⁾ $P < 0.01$ 。

3 讨论

过敏性紫癜属于祖国医学的“紫癜”、“血证”范畴。中医认为 HSP 病因病机概括为“风、热、湿、毒、虚、瘀”，而瘀血贯穿本病的始终^[8-9]。为此，根据岭南地区气候炎热，小儿藩篱疏松易受风热之邪灼伤血络的特点，结合长期临床实践而组方为自拟“消癜冲剂”，药物组成以治疗热伤血络、迫血妄行证的经典方剂“犀角地黄汤”为基础，将活血化瘀之法贯穿其中，拟方：水牛角，生地黄，牡丹皮，赤芍，土茯苓，连翘，紫草，茜根，苏叶，蝉蜕，益母草，白茅根。并由本院制剂科通过现代工艺提炼成冲剂，方便标准化给药和病人服用。方中重用水牛角意在清热凉血解毒，生地黄滋阴凉血泻火，两者相须为用，清热凉血，泻火解毒之力益增；丹皮、赤芍药、茜根及紫草皆入血分，清热凉血，活血去瘀，紫草还能解毒透疹，利于紫癜的消退；土茯苓、白茅根、益母草清热凉血，化瘀止血，尤利于清下焦血热；苏叶、蝉蜕能驱风透疹，其中苏叶还能行脾胃之气。纵观全方既能驱风清热，又能凉血止血，化瘀消斑。

通过临床观察，中西医组的临床疗效优于西医组，而治疗的平均显效（含治愈）时间，中西医组（60.23 ± 37.14）d 少于西医组（106.27 ± 50.17）d。在纤维蛋白原水平方面，虽然 2 组都在正常范围内，但是中西医组能较好的降低纤维蛋白原的水平，并能维持；而在西医组方面虽然是按照过敏性紫癜的治疗原则治疗，并服用双 达莫等药物的情况下，纤维蛋白原水平与治疗前无明显差异，并不能随着病情的好转而改善。这说明了中西医组能降低 HSP 患者的纤维蛋白原水平，并能维持其稳定。

血小板不仅参与机体的止、凝血过程，同时在内皮细胞损伤、微循环障碍、炎症反应等方面具有重要意义^[10]。血小板参与了 HSP 的病理过程并关系着该病的预后^[11]。在血小板计数的统计方面本研究显示，2 组治疗前血小板计数均正常偏高，随病情控制有所下降，但仍在正常范围，而中西医组下降更明显。与纤维蛋白原的研究结果相类似，与 2 组间症状控制水平相符，提示中西医组疗效更好可能与自拟消癜冲剂降低了 HSP 患者的血小板数量有关。

但能否说自拟消癜冲剂可改善高凝状态则需继续做进一步研究其他凝血指标，如血小板功能、凝血酶原、D 二聚体、内皮素等，及加大研究样本量以减少样本误差。

在毒性研究上，60 例病例的肝肾功能检测都在正常范围，未见出血加重、头痛等不良反应，提示消癜冲剂是安全的。故自拟消癜冲剂结合西药治疗过敏性紫癜能提高疗效，且安全无副反应。值得临床推广及进一步研究。

[参考文献]

- [1] Tarvin S E, Ballinger S. Henoch-Schönlein purura [J]. *Current Paediatrics*, 2006, 16(4): 259.
- [2] 张云平. 活血化瘀汤治疗慢性荨麻疹 [J]. *中国皮肤病学杂志*, 2005, 19(4): 243.
- [3] 马清钧, 王淑玲. 常用中药现代研究与临床 [M]. 天津: 天津科技翻译出版公司, 1995: 102.
- [4] 张建江, 易著文, 丁娟娟, 等. 小儿 HSPN 中血小板参数与肾间质血管损害的研究 [J]. *中国医学工程*, 2007, 15(1): 90.
- [5] 石世同, 刘洪钰, 李亚玲, 等. 过敏性紫癜患儿 D 二聚体检测的临床意义 [J]. *临床儿科杂志*, 2003, 21(4): 233.
- [6] 张之南, 沈悌. 血液病诊断及疗效标准 [M]. 北京: 科学出版社, 1998: 270.
- [7] 杨锡强, 易著文. 儿科学 [M]. 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 210.
- [8] 高继宁, 李宜放, 米彩云. 孙郁芝治疗过敏性紫癜性肾炎思路探讨 [J]. *山西中医*, 2000, 16(4): 41.
- [9] 刘玉宁, 赵宗江, 郭立中. 叶传惠教授对过敏性紫癜性肾炎的中医治疗 [J]. *中国中西医结合肾病杂志*, 2003, 4(3): 128.
- [10] O'Malley T, Langhorne P, Ettom R A, et al. Platelet sile in stroke patients [J]. *Stroke*, 1995, 26(8): 995.
- [11] 王玉芬, 董伟民. 过敏性紫癜患儿血小板参数和免疫球蛋白测定结果分析 [J]. *现代医学杂志*, 2009, 37(2): 143.

[责任编辑 邹晓翠]