

中西医结合治疗小儿过敏性紫癜的疗效观察

洪敏*, 缪春节

(南通市中医院儿科, 江苏 南通 226001)

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗小儿过敏性紫癜 40 例的临床疗效。方法: 70 例患儿选择随机分为两组, 治疗组采用中西医结合治疗, 对照组采用单纯西药治疗。结果: 治疗组总有效率明显高于对照组。结论: 中西医结合治疗可有见效快, 疗程短, 不易复发等优点。

[关键词] 小儿过敏性紫癜; 中西医结合; 中医辨证

[中图分类号] R554 [文献标识码] B [文章编号] 1005-9903(2010)10-0186-03

过敏性紫癜现代医学认为是一种以毛细血管为主的变态反应性疾病, 直接过敏原尚不明确, 其基本病变为毛细血管壁的炎性反应, 毛细血管通透性增加, 血浆及血细胞渗出引起水肿和出血, 也可累及不同部位小动脉、小静脉而出现相应的症状, 皮肤紫癜是本病最主要体征。本院运用中西医结合治疗取得了满意的效果。

1 资料

1.1 诊断要点 西医诊断标准参照第 7 版诸福棠实用儿科学^[1]: 患病前有过感染(一般为上呼吸道感染), 食用过易致敏的药物和食物等前驱病史;

皮肤紫癜, 多分布于双下肢及臀部, 尤以足背和小腿伸侧, 踝关节附近为多, 多呈对称性分布, 大小不等, 皮损其先红后紫, 压之不褪色, 略高皮肤, 或有微痒, 反复出现; 部分患者可伴有急性腹痛, 关节肿痛, 尿常规改变。血小板计数、功能及凝血相关检查正常。排除其他原因所致的血管炎及紫癜。

1.2 一般资料 70 例患者均为本院门诊或住院病人, 均符合上述诊断标准, 年龄 4~14 岁, 平均年龄 7.5 岁, 随机分为治疗组和对照组: 治疗组 40 例, 其中男 22 例, 女 18 例, 男、女之比为 1.2:1; 首发病例 26 例, 复发病例 14 例。其中单纯皮肤型 20 例, 伴有腹部症状 8 例, 关节症状 5 例, 肾脏损害 4 例, 混合型 3 例。对照组 30 例, 男 17 例, 女 13 例, 男、女之比为 1.3:1; 首发病例 20 例, 复发病例 10 例。其中

单纯皮肤型 16 例, 伴有腹部症状 6 例, 关节症状 4 例, 肾脏损害 3 例, 混合型 1 例。两组在性别、年龄、病情方面比较, 经统计学处理差异无显著性意义, 具有可比性, 均以学龄儿童较多见, 男多于女, 多见于冬春季发病。

2 方法

2.1 去除过敏 认真仔细寻找和去除致敏原, 停止使用可疑的药物及食物, 排除感染, 对防止过敏性紫癜的发生或复发至关重要。在进行询问病史过程中要有耐心, 特别追问病前 1~3 周有无上呼吸道、消化道感染病史, 告知患儿家长过敏原是引起过敏性紫癜的重要因素, 诸如感染、食物、药物或接触某种特异性过敏物象污水、花粉、化学原料、疫苗接种等。

2.2 一般治疗 患儿注意休息, 特别紫癜活动期, 应卧床休息, 尽量减少活动, 避免血流加速, 加重毛细血管出血。

2.3 西医常规治疗 服用抗组胺药, 氯雷他定糖浆, <5 岁, 每次 5 mL; >5 岁, 每次 10 mL, 1 次/d, 疗程 7-14 d; 严重时加钙剂静滴 3 d; 常规服用维生素 C、路丁、潘生丁, 疗程 15 d, 有明显感染者给予青霉素等有效抗生素治疗。有腹部症状、关节症状者, 可予氢化考的松 $5 \sim 10 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$ 或强的松 $1 \sim 2 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$, 病情缓解, 逐渐减量停用, 疗程不超过 4 周。有消化道出血, 予西米替丁 $10 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$ 疗程 7-14 d 静滴。

2.4 治疗组加中医辨证治疗血热妄行证 起病较急, 紫癜色鲜红, 大小不等, 可伴身热、口干咽痛, 亦可有腹痛、关节疼痛或血尿等症状, 舌质红, 苔白或薄黄, 脉弦滑或细数。辨证血热壅盛兼感风邪, 治以清热解毒, 凉血止血。处方: 水牛角、山栀、连翘、防

[收稿日期] 20100416(007)

[通讯作者] * 洪敏, 副主任中医师, 从事儿童生长发育, Tel: 13962956229, E-mail: hongmin2345@sina.com

风各 10 g, 紫草、生地黄各 15 g, 牡丹皮、赤芍各 12 g。有皮肤搔痒, 加荆芥炭、豨莶草。脾不统血证, 症见病程日久或反复发作, 皮疹色暗红或淡紫, 面色萎黄, 倦怠乏力或腹胀、便溏、舌质淡、苔白、脉沉细。辨证中气不足, 脾不统血。治以健脾益气, 养血止血。处方: 党参、黄芪各 15 g, 鸡血藤、白术、鸡内金、茯苓各 12 g, 仙鹤草、大枣、茜草各 10 g, 木香 5 g。若关节疼痛加牛膝、络石藤; 腹痛加玄胡、白芍; 血尿加白茅根、大小蓟; 便血加地榆炭、槐花。连服 15 d 以观察疗效。

3 疗效标准

参照国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》^[2]制定。治疗 15 d 统计疗效。治愈: 皮肤紫癜完全消退, 关节肿胀、腹痛、水肿消失, 尿常规正常, 肾功能正常, 随诊 6 个月 ~1 年未复发; 有效: 皮肤紫癜明显消退, 伴轻度关节痛及腹痛, 尿常规检查仍有少量蛋白质、红细胞; 无效: 治疗后皮疹消退较慢小于 30%, 或紫癜反复出现, 症状无明显改善或加重。

4 结果

4.1 临床疗效 两组临床疗效比较见表 1。结果显示治疗组疗效优于对照组 ($P < 0.05$)。

表 1 两组疗效比较 例(%)

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效
治疗	40	29(72.50)	9(22.50)	2(5.00)	39(95.00) ¹⁾
对照	30	13(43.33)	10(33.33)	7(23.33)	25(76.67)

注: 与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$

4.2 症状消失情况 两组症状消失时间比较见表 2。结果显示治疗组症状消失时间均短于对照组。(皮疹、消化道症状消失时间比较 $P < 0.01$; 关节症状消失时间比较 $P < 0.05$)。

表 2 两组症状消失时间比较(珣±s) d

组别	例数	皮疹	消化道症状	关节症状
治疗	40	7.12 ±2.34	3.02 ±1.47	4.51 ±2.09
对照	30	10.51 ±3.19	4.39 ±1.86	5.14 ±2.91

4.3 辨证分型与疗效关系比较 血热妄行证患者治愈 25(30) 例, 有效 5(30) 例, 总有效率 100%; 脾不统血证患者治愈 4(10) 例, 有效 4(10) 例, 总有效率 80%。

5 典型病例

患者某, 男, 10 岁, 2007 年 3 月 8 日初诊。初诊 5 d 前出现发热, 咳嗽等症状, 予抗生素、退热药后症

状缓解, 2 日后双下肢出现瘀点、瘀斑, 某医院诊为过敏性紫癜, 经治疗后效果不明显前来就诊, 刻诊: 双下肢散在红色斑丘疹, 以踝关节周围及小腿伸侧较密集, 无关节肿痛、无腹痛, 患者精神尚可, 偶有咳嗽, 纳差, 二便正常, 舌红苔黄, 脉滑数。血尿常规检查未见异常, 诊断过敏性紫癜(单纯型), 辨证属血热妄行证。西药采用氯雷他、维生素 C、潘生丁口服, 青霉素静滴, 予中药汤剂清热解毒, 凉血止血, 药用: 水牛角、山栀、连翘、防风、豨莶草各 10 g, 紫草、生地黄各 15 g, 牡丹皮、赤芍各 12 g, 1 剂/d, 水煎服, 嘱其注意休息, 尽量减少活动, 忌食高蛋白、海鲜等易致敏食物。经上方治疗 1 周后皮疹逐渐消退, 停青霉素; 2 周后皮疹完全消退, 未见新疹, 随诊 1 年未复发。

6 讨论

过敏性紫癜是儿童时期最常见的血管炎之一, 一般认为与免疫反应有关, 主要病理改变为免疫复合物沉积于全身各部小血管内膜, 导致通透性增高, 血液及淋巴液渗出, 引起皮肤黏膜、内脏等多部位的损伤。常见的变应过敏原包括食物(如鱼、虾、牛奶、蛋、蔬菜、野果)、药物(如青霉素、红霉素、磺胺类、解热镇痛药类)、感染、体内寄生虫等, 其它诱发因素如寒凉刺激、花粉吸入、外伤、昆虫叮咬、预防接种等。反复出现皮肤紫癜为本病特征, 皮疹好发生于四肢, 以双下肢及臀部多见。多发生于 2 ~8 岁儿童, 以春秋季节发病居多。目前尚无特效疗法, 西药治疗主要采用抗组胺类药、肾上腺皮质激素以及止血、改善血管脆性等对症支持疗法, 如大剂量维生素 C 可增加毛细血管的致密性, 增强对感染的抵抗力; 钙剂、激素减轻过敏反应强度, 恢复毛细血管内壁完整性, 缓解免疫损伤等。

过敏性紫癜属于中医血证范畴, 与古代文献所记载的“发斑”、“肌衄”、“葡萄疫”有相似之处。《外科正宗》说:“葡萄疫多生于小儿感受四时不正之气, 郁于皮肤不散, 结成大小青紫色斑点, 色若葡萄”《医宗金鉴》:“状若葡萄, 发于遍体, 惟腿胫居多”。小儿稚阴稚阳之体, 脏腑柔弱, 卫外功能发育不全, 易受外邪入侵, 感受外邪入里化热, 灼伤脉络, 迫血妄行, 溢于脉外则发为“紫斑”; 随着紫癜病情的迁延, 气血消耗, 导致脏腑气血虚损, 出现脾虚不统血, 血失统摄溢于脉外而见“紫癜”。正常情况下血运行于经脉中, 离经之血则为瘀, 瘀血阻络贯穿疾病始

终,由此可见,本病的病机不外乎热、虚、瘀 3 点^[3]。病初治以清热解毒,凉血止血。山梔、连翘清热解毒;水牛角、生地黄、牡丹皮、赤芍、紫草清热凉血;牡丹皮、赤芍又可活血防止瘀血停滞;紫草凉血消斑;防风驱风透邪,止痒镇痛。现代医学研究本方具有抗感染(细菌、病毒等)、镇静、催眠、抗惊厥、抗炎、解热、镇痛、止血、免疫调节、抗血栓形成,以及对自由基的清除作用和抗脂质过氧化物的形成作用。紫草还有抗突变作用,对炎症急性渗出期的血管通透性亢进渗出和水肿及增殖期炎症均有拮抗作用^[4];防风挥发油、连翘酚具有抗惊厥镇静、和抗过敏作用,对非特异性免疫有抑制作用。另外活血化瘀中药^[5]具有降低毛细血管通透性和改善毛细血管脆性,改善微循作用,可保护血管内皮细胞,具有抑制体液免疫反应,从而调节免疫系统等作用,对病情的改善有重要帮助,因此,早期应用活血化瘀药,对减轻并发症、缩短疗程和防止复发,能起到积极的作用。久病由实转虚,治以健脾益气,养血止血。党参、黄芪、白术、大枣健脾益气、能提高机体免疫力、调节免疫系统;鸡内金健胃祛瘀;仙鹤草收敛止血;茜草凉血活血;鸡血藤养血补血,活血祛风;木香醒

脾,行气止痛,诸药相伍健脾、益气、养血、防紫癜复发。根据现代药理研究,黄芪、白术可以调节人体免疫功能,提高机体免疫力,抑制组织胺等介质释放,起到抗过敏作用;茜草所含的萘醌类化合物具有解毒、保肝、抗氧化作用,对血凝固有促进作用,并能缩短凝血时间,可作为过敏性紫癜、紫癜性肾炎的有效药物。我们采用中西医结合治疗小儿过敏性紫癜见效快,疗程短,不易复发等优点。

[参考文献]

- [1] 胡亚美,江载芳.诸福棠实用儿科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2002:689.
- [2] 陈佑邦.中医病症诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994:12.
- [3] 张君,张少卿.儿童过敏性紫癜 257 例回顾性分析[J].中国中西医结合儿科学,2009,2(1):86.
- [4] 翁维良,房书亭.临床中药学[M].郑州:河南科学技术出版社,1998:5.
- [5] 向魏坪,王永霞.复方丹参注射液治疗小儿过敏性紫癜疗效观察[J].河北医药,2003,25(7):500.

[责任编辑 邹晓翠]