

• 临床 •

# 中西医结合治疗阴虚血热型特发性血小板减少性紫癜临床观察

胡明辉\*, 朱文伟, 周永明, 周韶虹, 许毅, 陈海琳  
(上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院, 上海 200437)

**[摘要]** 目的: 观察中西医结合治疗阴虚血热型特发性血小板减少性紫癜(IITP)的疗效与优势。方法: 选择阴虚血热型IITP的患者97例, 分为中西医结合治疗组、中药对照组及西药对照组, 经治疗1~2个疗程后观察各组的疾病疗效、中医证候疗效以及3组出现的不良反应发生率。结果: 中西医结合治疗组总有效率为84.3%, 均优于单纯中药组和西药组; 中医证候改善总有效率为87.5%, 明显优于西药对照组(31.4%), 有统计学意义。中西医结合治疗组不良反应发生率与中药组相当, 显著低于西药对照组。结论: 中西医结合治疗阴虚血热型IITP的疗效优于单纯中药组和西药组, 其中药对于激素可起到增效减毒的作用。

**[关键词]** 中西医结合治疗; 特发性血小板减少性紫癜; 中药增效减毒

**[中图分类号]** R285.6 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2009)06-0072-03

特(原)发性血小板减少性紫癜(Idiopathic thrombocytopenia purpura, IITP)是因免疫机制使血小板破坏增多的临床综合征。本病以慢性患者为多, 女性多于男性, 常反复发作, 缠绵难愈, 可因并发颅内出血、严重内脏出血而危及生命, 至今尚无理想的防治方法。临床上以皮肤、黏膜及内脏出血为主要表现。我院收治IITP患者多为经西医医院治疗效果不佳者, 根据“阳虚易治, 阴虚难调”的中医理论, 这些患者中医辨证多属“阴虚血热型”。因此我们采用中药联合小剂量激素治疗阴虚血热IITP患者, 现报告如下:

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 中西医结合治疗组32例及中药对照组30例患者均为我院2005年至2007年住院及门诊病人, 男29例, 女33例; 年龄18~63岁, 平均40岁; 病程9个月~15年, 平均8年。西药对照组35例来源于上海瑞金医院及新华医院, 男15例, 女20例; 年龄16~62岁, 平均38岁; 病程7个月~16年, 平均9年。3组患者经实验室检查发现外周血小板

计数为 $(11\sim 39) \times 10^9/L$ , 平均为 $22 \times 10^9/L$ 。中西医结合治疗组及中药对照组, 在性别、年龄、病程及血小板计数等资料经统计学处理均无显著性差异( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 诊断标准** 西医诊断标准参照《血液病诊断及疗效标准》<sup>[1]</sup>, 具体如下: (1) 多次化验检查发现血小板计数减少; (2) 脾脏不增大或轻度增大; (3) 骨髓检查发现巨核细胞数增多或正常, 有成熟障碍; (4) 以下5项中应具备任何1项: ①泼尼松治疗有效; ②切脾治疗有效; ③PAIg增多; ④PAC3增多; ⑤血小板生存时间缩短。中医证候诊断标准参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[2]</sup>, 具体如下: 阴虚血热型证主症为肌肤斑色鲜红或紫暗、五心烦热、口干、潮热盗汗, 次症为病程较长、时发时愈, 头晕目眩, 便秘, 舌干红, 少苔或无苔脉细数。

**1.3 排除标准** 排除继发性血小板减少症。

## 2 治疗方法

中药对照组服用参芪益气生血合剂(黄芪、熟地、党参、当归、鳖甲、大青叶、丹皮、丹参、甘草等), 每次10 mL, 每日3次, 中西医结合组同前药量服用参芪益气生血合剂并配合10 mg强的松, 西药对照组按常规服用强的松 $0.5 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$ , 有效后激素量可递减, 但需维持用药3个月。出血明显、血小板

[收稿日期] 2009-01-23

[通讯作者] \* 胡明辉, Tel: (021) 65161782; E-mail: hmhui.com@163.com

计数低于  $20 \times 10^9/L$  者, 予安络血、止血敏等止血药物, 并根据病情酌情使用静脉输注单采血小板悬液。对于出现激素副作用如血压增高可应用降压药物, 胃脘不适给予保护胃黏膜药物等对症治疗措施。3 个月为一疗程, 各组治疗 1~2 个疗程观察血常规、肝功能及激素副作用, 评定西医疾病疗效及中医证候疗效。

### 3 治疗结果

**3.1 统计学方法** 采用统计软件 SPSS 11.0 版, 计量资料采用 *t* 检验、配对 *t* 检验方法。计数资料采用卡方检验。

#### 3.2 疗效标准

**3.2.1 疾病疗效判定标准** 参照第二届全国血液学学术会议拟定的 ITP 疗效标准<sup>[3]</sup>。(1) 显效: 血小板恢复正常, 无出血症状, 持续 3 个月以上。维持 2 年以上无复发者为基本治愈。(2) 良效: 血小板升至  $50 \times 10^9/L$  或较原水平上升  $30 \times 10^9/L$  以上, 无或基本无出血症状, 持续 2 个月以上。(3) 进步: 血小板有所上升, 出血症状改善, 持续 2 周以上。(4) 无效: 血小板及出血症状无改善或恶化。

**3.2.2 证候疗效判定标准** 参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[2]</sup> 的证候疗效判定标准。计算公式(尼莫地平法)为: [(治疗前积分 - 治疗后积分) ÷ 治疗前积分] × 100%

(1) 临床痊愈: 中医临床症状、体征消失或基本消失, 证候积分减少  $\geq 95\%$ 。

(2) 显效: 中医临床症状、体征明显改善, 证候积分减少  $\geq 70\%$ 。

(3) 有效: 中医临床症状、体征均有好转, 证候积分减少  $\geq 30\%$ 。

(4) 无效: 中医临床症状、体征均无明显改善, 甚或加重, 证候积分减少不足 30%。

#### 3.3 ITP 疾病疗效比较 见表 1。

表 1 3 组 ITP 疾病疗效比较

组别	n	显效	良效	进步	无效	总有效率 (%)
中西医结合治疗组	32	13	8	6	5	84.3 <sup>1,2)</sup>
西药对照组	35	10	6	7	12	65.7
中药对照组	30	7	4	5	14	53.3

注: 与西药对照组比较<sup>1)</sup>  $P < 0.05$ ; 与中药对照组比较<sup>2)</sup>  $P < 0.05$ 。(下同)

#### 3.4 中医证候疗效比较 见表 2。

表 2 3 组 ITP 证候疗效比较

组别	n	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效率 (%)
中西医结合治疗组	32	10	11	7	3	87.5 <sup>1)</sup>
西药对照组	35	0	5	6	24	31.4
中药对照组	30	14	12	2	3	93.3

**3.5 不同治疗方案的毒副反应比较** 强的松为糖皮质激素药物, 中西医结合组及西药组患者用激素 1~2 个疗程后, 均出现不同程度的不良反应<sup>[4]</sup>。对激素副作用发生率进行了初步统计。结果见表 3。

表 3 ITP 中西医结合组和中医组与西医组治疗方案毒副反应比较

组别	肝功异常	精神神经症状	痤疮	胃脘不适	柯兴样体态	骨髓疼痛	血压增高
中西医结合治疗组	2	2	1	2	0	0	1
西药对照组	6	9	3	4	6	2	5
中药对照组	0	0	0	1	0	0	0

由上表可以看出, 中西医结合治疗组、中药对照组除少部分患者药后偶有胃脘部不适或便溏外, 无其他明显不良反应。而西药对照组失眠、手抖为主的神经症状占 22.5% (与中西医结合组比较差异有统计学意义  $P < 0.05$ ), 患者肝功能异常, 血压升高、体重增加、痤疮等药物副反应发生率亦明显增加。

### 4 讨论

采用中药为主结合小剂量肾上腺糖皮质激素治疗 ITP 的中西医结合治疗方案, 取强的松升血小板优势, 达到改善出血症状, 又结合中医辨证论治, 改善症状, 提高血小板质量, 稳定病情的目的, 强的松用量小, 副作用少, 总有效率明显高于单纯西医治疗组和单纯中药治疗组, 同时可明显改善中医证候, 并能降激素毒副反应发生率。中西医结合治疗, 可以取长补短, 优势互补, 结合中医辨证论治、个体化治疗, 明显提高临床疗效, 减少激素的毒副反应, 改善患者的全身体质和生活质量。

我课题组通过文献资料的整理分析, 结合长期临床实践和经验总结, 在国内率先提出 ITP 以“脾肾亏损为本、火伤血络为标”的病机特点和“泻火止血以治标、健脾益肾以固本、采用变法以求功”的治疗对策, 并在临床观察和实验研究的基础上, 研制了参芪益气生血合剂, 观察治疗 ITP 远期疗效明显高于强的松对照组 ( $P < 0.05$ ), 临床未见明显毒副反应。

参芪益气生血合剂以熟地补肾滋阴、黄芪健脾

益气为主药;配鳖甲等加强熟地补肾滋阴、填精生髓;合党参、当归协助黄芪益气生血;佐以大青叶、丹皮、丹参泻火凉血、活血止血;甘草调和诸药乃为使药。全方共凑健脾滋肾、泻火止血之功,旨在扶正固本,调理气火,补虚而不壅滞,泻火而不伤正,止血而不留瘀,活血而不妄溢,最合扶正生血、止血消瘀之意。因此不但有效控制患者的出血症状,改善全身体质,升提血小板,提高疗效,通过补肾滋阴、化瘀邪热的作用达到减轻激素副作用的目的。

中医药为主结合小剂量激素治疗方案有效控制了ITP患者的出血症状,患者脾肾阴虚的证候明显改善,减少了因大剂量、长期使用激素所带来的毒副作用和并发症,从而有效减轻了患者痛苦,改善了

ITP患者的生活质量,从卫生经济学角度来说也具有实际意义。

## [参考文献]

- [ 1 ] 张之南,沈 悌. 血液病诊断及疗效标准[M]. 北京: 科学出版社, 2007: 172.
- [ 2 ] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 181.
- [ 3 ] 中华内科杂志编辑部. 第二届全国血液学学术会议纪要[J]. 中华内科杂志, 1984, 23( 11): 703.
- [ 4 ] 戴为信. 糖皮质激素的临床应用及撤药综合症[J]. 首都医药, 1999, 6( 7): 12-17.