

# 祛瘀生血颗粒治疗慢性原发性血小板减少性紫癜的临床观察

杨保存\*, 张彩霞, 杜雷

(西安交大医学院第一附属医院, 陕西 西安 710061)

慢性原发性血小板减少性紫癜(CITP)是一种自身免疫性疾病。笔者运用祛瘀生血颗粒与皮质激素联合治疗32例CITP, 并同长春新碱和激素联合治疗的30例CITP作比较, 取得了满意的疗效, 且副作用降低, 现报道如下。

## 1 临床资料与治疗方法

1.1 一般资料 62例CITP均为西安交大医学院第一附属医院门诊患者, 均符合首届中华血液学会全国血栓专业学会

有关出血和凝血疾病诊断标准(修订案)<sup>[1]</sup>和中华中医药学会内科学会制定的原发性血小板减少性紫癜诊断标准<sup>[2]</sup>。按就诊的先后次序随机分为治疗组和对照组。其中治疗组32例, 男12例, 女20例; 平均30岁; 对照组30例, 男11例, 女19例; 平均31岁。两组年龄、性别、病情无显著性差异, 具有可比性。

1.2 治疗方法 治疗组: 根据临床症状对火盛气伤者用祛瘀生血颗粒1号(生地黄、大蓟、小蓟、肉桂、鹿角胶、三七、旱莲草、仙鹤草、当归、大黄等); 对虚证者用2号(熟地黄、黄芪、当归、菟丝子、淫羊藿、补骨脂、鹿角胶、阿胶、西洋参、山药、枸杞子、杜仲、山茱萸等), 每次1袋, 1日3次, 水冲服。病情较重者, 以此两方加减改为汤剂口服, 至病情稳定后仍服冲剂。3个月为1个疗程, 治疗2个疗程后判定疗效。泼尼松( $1\sim 2$ )  $\text{mg}\cdot\text{kg}^{-1}\cdot\text{d}^{-1}$ , 晨1次顿服, (4~6)周后渐减量至维持量。对照组: 生理盐水500 mL加长春新碱(VCR) (1~2) mg(儿童酌减), 持续缓慢静点(4~5) h, 每周1次, 用(4~6)周; 泼尼松用法同治疗组。两组酌情予以血小板输注及西药止血剂。

(下转第63页)

[收稿日期] 2007-05-10

[通讯作者] \* 杨保存, Tel: (029) 85324060

(上接第 56 页)

**1.3 疗效标准** 按《血液病诊断及疗效标准》<sup>[3]</sup>判定。

## 2 治疗结果

见表 1。两组总有效率差异有显著性( $P < 0.05$ )。治疗期间治疗组肝功能无异常变化,亦无其他副作用。血常规显示血小板回升较快,激素减量后病情平稳。对照组治疗 3 个月后发现肝功能异常 5 例,激素减量至  $20 \text{ mg} \cdot \text{d}^{-1}$  时,复发 5 例。血常规显示血小板回升较慢且不稳定。

表 1 治疗组与对照组疗效比较( $P < 0.05$ )

组别	<i>n</i>	基本痊愈	明显进步	进步	无效	总有效率 (%)
治疗组	32	16	9	3	4	87.5
对照组	30	10	4	3	13	56.7

## 3 讨论

祖国医学认为 CIIP 的病机可概括为“火盛”及“气伤”两方面,其基本治法当为补虚、止血、活血化瘀。但在疾病的不同时期和具体情况下主次不同。一般来说,缓解时以正虚为主,治以补益为要,多选用祛瘀生血颗粒 2 号为主;病重时以标象为主,急以止血和络、活血化瘀,选用生血颗粒 1 号可获得较好的疗效。以方中菟丝子、淫羊藿、补骨脂、鹿角胶等,可填精补髓;熟地黄、山药、枸杞子、杜仲等具有补阴益肾,滋

肝补脾之效。方中淫羊藿、黄芪、西洋参、补骨脂、阿胶、鹿角胶等有提升血小板作用,黄芪、西洋参、当归、山茱萸、熟地黄健脾补肾具有改善血小板功能,调节免疫和抗过敏作用。早莲草、当归、仙鹤草、大蓟、小蓟、三七、等有止血作用。

治疗组中用中药合强的松进行中西药治疗,取强的松升血小板优势,又结合中医辨证施治,达到改善出血症状、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 87.5%。而对照组副作用较多,总有效率仅为 56.7%。两者差异显著( $P < 0.05$ )。由此可见,祛瘀生血颗粒治疗 CIIP 疗效确切,出血症状明显改善,稳定性好,血小板提高明显,减轻了糖皮质激素的副作用,体现了治疗本病的优势,为今后临床治疗提供了新的思路。

## [参考文献]

- [1] 首届全国血栓与止血学术会议. 有关出凝血疾病的诊断标准[J]. 中华血液学杂志, 1987, 8(3): 184.
- [2] 第二届全国血液学术会议. 有关原发性血小板减少性紫癜治疗效果的判断标准[M]. 中国内科年鉴, 1986. 774.
- [3] 张之南. 血液病诊断及疗效标准[M]. 北京: 科学出版社, 1998. 327.