

银翘散合犀角地黄汤治疗过敏性紫癜 33 例临床研究

张旻昱¹, 邹蓉², 张慧¹, 毛丹¹

1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙 410208; 2. 湖南省肿瘤医院中医科, 湖南 长沙 410013

[摘要] 目的: 观察银翘散合犀角地黄汤治疗过敏性紫癜的疗效。方法: 将 60 例患者随机分为 2 组, 治疗组 33 例, 对照组 36 例, 观察组根据临床辨证加减使用银翘散合犀角地黄汤治疗, 对照组采用强的松片治疗。4 周为 1 疗程, 3 疗程后判定疗效。结果: 治疗组总有效率 93.94%, 对照组总有效率 77.78%, 治疗组疗效优于对照组 ($P < 0.05$)。各型皮肤紫癜、关节症状、消化道症状消退时间及肾损害恢复时间均短于对照组 ($P < 0.01$)。结论: 银翘散合犀角地黄汤治疗过敏性紫癜有较好的疗效。

[关键词] 过敏性紫癜; 中医疗法; 银翘散; 犀角地黄汤

[中图分类号] R554⁺.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 01-0091-03

过敏性紫癜为临床常见的血管变态反应性出血性疾病, 以非血小板减少性紫癜、关节炎或关节痛、腹痛、胃肠道出血及肾炎为主要临床表现^[1], 临床可分为皮肤型、腹型、关节型、肾型和混合型 5 型。该病以青少年多见, 病因尚不完全清楚, 半数以上患者有上呼吸道感染史或食物及药物过敏因素。笔者应用银翘散合犀角地黄汤治疗过敏性紫癜, 收到较好疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为湖南省肿瘤医院中医科及湖南中医药大学第一附属医院血液肿瘤科 2011 年 10 月~2013 年 8 月门诊及住院患者, 共 69 例, 皮肤型 26 例, 关节型 8 例, 腹型 4 例, 肾型 7 例, 混合型 24 例, 随机分为 2 组。治疗组 33 例, 男 18 例, 女 15 例; 年龄 6~48 岁, 平均(28.51±15.90) 岁; 病程 2 月~20 年, 平均 6.5 年。对照组 36 例, 男 24 例, 女 12 例; 年龄 10~55 岁, 平均(29.63±13.24) 岁; 病程 1 月~18 年, 平均 5.2 年。2 组一般资料经统计学处理, 差异均无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《血液病诊断及疗效标准》^[2]中过敏性紫癜的诊断标准。临床表现以皮肤紫癜为主要

特征, 皮损多见于下肢, 以小腿伸侧为主, 严重者可波及上肢以及躯干。仅累及皮肤者称为皮肤型; 有并发关节酸痛、肿胀、活动受限, 以膝、踝关节多见, 称为关节型; 伴脐周和下腹部疼痛、恶心、呕吐、便血等症状者称为腹型; 伴有蛋白尿、血尿、管型尿者称为肾型。以上类型有 2 种或 2 种以上合并存在为混合型。血常规检查均在正常范围内, 血小板和出血、凝血时间正常, 排除其他出血性疾病。中医辨证按照国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[3]中关于过敏性紫癜风热伤络型以及血热伤络型辨证标准。

1.3 排除标准 ①合并其他出血性疾病者, 如原发性血小板减少性紫癜、血栓性血小板减少性紫癜等; ②合并有心、脑血管、肝、肾、造血系统等严重原发性疾病者; ③对药物过敏者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 给予银翘散合犀角地黄汤, 处方: 金银花、连翘各 15 g, 牛蒡子、蝉蜕、地肤子各 10 g, 犀角(水牛角代)、生地黄各 20 g, 牡丹皮、赤芍、紫草各 12 g, 生甘草 6 g。加减: 皮肤瘙痒甚者, 加地龙 12 g、穿山龙 15 g; 关节痛甚者, 加牛膝、汉防己各 12 g; 伴胃脘部及腹部疼痛者, 加延胡索、川

[收稿日期] 2013-10-28

[作者简介] 张旻昱 (1984-), 女, 主治医师, 研究方向: 中西医结合血液病学。

[通讯作者] 邹蓉, E-mail: zourong@hnszlyy.com。

楝子、海螵蛸、白芍各 12 g；伴尿血者，加大蓟、小蓟各 15 g，白茅根 20 g，旱莲草 12 g；伴有蛋白尿者，加黄芪 20 g，益母草 10 g；伴有便血者，加地榆炭、槐花各 12 g，同时服用云南白药 0.25 g，每天 3 次。每天 1 剂，水煎至 400 mL，分早、晚 2 次口服。

2.2 对照组 给予强的松片(醋酸泼尼松，由浙江仙琚制药股份有限公司生产，规格：5 mg×100 片，批号：H33021207)，1 mg/(kg·d)，晨起顿服。

2 组均以 4 周为 1 疗程，3 疗程后判定疗效。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察患者治疗前后皮肤紫癜、关节症状、消化道症状消退时间，血尿及蛋白尿情况。安全性检查，每月检查 1 次血常规、尿常规、大便常规及肝肾功能。

3.2 统计学方法 采用 SPSS19.0 统计软件进行分析，计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，经 t 检验进行统计学处理；计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《血液病诊断及疗效标准》^[2]拟定。治愈：紫癜全部消退，仅留有少许色素沉着，无其他伴随症状，血尿连续 3 次阴性，3 月内不复发。有效：紫癜基本消失，但有少量瘀斑，全身症状减轻，血尿好转，大便潜血阴性。无效：皮肤紫癜及全身症状无明显改善或加重。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。治疗组总有效率 93.94%，对照组总有效率 77.78%，治疗组疗效优于对照组($P < 0.05$)。

组别	n	治愈	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	33	13	18	2	93.94 ^①
对照组	36	8	19	9	77.78

与对照组比较，^① $P < 0.05$

4.3 2 组主要症状消失天数比较 见表 2。各型皮肤紫癜、关节症状、消化道症状消退时间及肾损害[血尿和(或)蛋白尿]恢复时间均短于对照组($P < 0.01$)。

组别	n	皮肤型	关节型	腹型	肾型		混合型
					血尿	蛋白尿	
治疗组	33	8.52±1.23 ^①	3.78±5.49 ^①	1.95±0.87 ^①	7.14±2.28 ^①	28.47±5.66 ^①	19.71±6.17 ^①
对照组	36	14.10±2.74	5.94±4.46	7.21±3.34	35.41±5.12	45.12±3.89	47.58±9.12

与对照组比较，^① $P < 0.01$

5 讨论

本病归属于中医学血证、斑疹、葡萄疫、肌衄等范畴，风热毒邪是本病发生的主要原因，其病机为风热毒邪侵淫腠理，深入营血，燔灼营阴；或素体阴虚血分伏热，复感风热，风热与血热相搏，壅盛成毒^[4]。其皮肤紫癜多由风热郁滞所致，或有饮食失节，常导致脾胃运化失司，内热聚生，腹痛频作，如《诸病源候论》中云：“斑毒之病，是热气入胃”。风热迫血妄行，离经之血未能速散，亦可形成瘀血，则关节周身作痛，且反复发作，如《血证论》云：“凡物有根者，逢时必发，失血何根，瘀血即成根也，故反复发者，其中多伏瘀血”。风热壅盛，肾络受损，血溢脉外，表现为尿血、便血等。

本研究中银翘散出自《温病条辨》，具有辛凉透表、清热解毒之功效，为“辛凉平剂”。方中金银花、连翘气味芳香，既能疏散风热，清热解毒，又可辟秽化浊，在透散卫分表邪的同时，兼顾了风热病邪易蕴结成毒及多夹秽浊之气的特点。牛蒡子辛凉，宣肺祛痰、清利头目，且可解毒利咽。重用该方清热解毒之功效，舍去荆芥穗、淡豆豉等之辛温之品。合用之犀角地黄汤出自《备急千金要方》，具有清热解毒、凉血散瘀之效，主治热入血分之证。过敏性紫癜之风热毒迫血妄行，致使血不循经，溢出脉外而发生便血、尿血等各部位之出血，离经之血留阻体内又可出现发斑、蓄血。不清其热则血不宁，不散其血则瘀不去，不滋其阴则火不熄，正如叶天士所谓“入血就恐耗血动血，直须凉血散血”。方用苦咸寒之犀角，凉血清心而解热毒，使火平热降，毒解血宁。甘苦寒之生地黄，凉血滋阴生津，一以助犀角清热凉血，又能止血；一以复已失之阴血。赤芍与牡丹皮清热凉血，活血散瘀，可收化斑之功。本方配伍特点是凉血与活血散瘀并用，使热清血宁而无耗血动血之虑，凉血止血又无留瘀之弊^[5]。蝉蜕及地肤子性甘寒，清热利湿，祛风止痒，透疹退翳。紫草清热解毒，凉血止血。生甘草既可调和药性，护胃安中，是属佐使之用。临证使用时根据不同临床表现辨证加减，使阴阳平衡，气血和调，以达到对本病的治疗目的。

本研究中治疗组总有效率 93.94%，对照组总有效率 77.78%，治疗组疗效优于对照组($P < 0.05$)，提示银翘散合犀角地黄汤治疗过敏性紫癜优于糖皮质激素治疗。同时，治疗组的各型皮肤紫癜、关节症

状、消化道症状消退时间及肾损害恢复时间明显短于对照组($P < 0.01$), 说明该方对于各型过敏性紫癜的疗效较糖皮质激素治疗均具有优势。该方以凉血清热、活血祛风之法贯穿于整个疾病治疗过程, 能改善微循环, 抗过敏, 抗感染, 增强患者自身免疫力, 减少复发, 疗效明显。通过对比研究发现, 运用中药治疗过敏性紫癜有较好的临床疗效, 且避免了糖皮质激素等西药可能产生的不良反应, 从而保证了治疗的安全性和有效性, 值得临床推广使用。

[参考文献]

[1] 阮杏林, 李阳明. 中西医结合治疗过敏性紫癜研究进

展[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2009, 10(6): 555-558.

[2] 张之南. 血液病诊断及疗效标准[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1998: 270-272.

[3] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 11.

[4] 温柠如, 张君. 中医药治疗过敏性紫癜研究进展[J]. 实用中医内科杂志, 2011, 25(6): 24-26.

[5] 张宏伟. 从犀角地黄汤加减治疗过敏性紫癜的临床观察说起[J]. 光明中医, 2012, 27(11): 2250-2252.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)

中西医结合治疗骨质疏松性股骨粗隆间骨折临床研究

徐仲翔

温州市中医院骨伤科, 浙江 温州 325000

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗骨质疏松性股骨粗隆间骨折的疗效。方法: 将 90 例骨质疏松性股骨粗隆间骨折患者随机分为单纯西医组与中西医结合组各 45 例。2 组均行手术复位外支架固定术治疗, 单纯西医组进行常规的术后恢复, 中西医结合组采用中医辨证分期进行手术恢复。2 组均治疗 6 月。观察比较骨密度值、骨折临床愈合时间。结果: 中西医结合组治疗后腰椎正位、健侧股骨颈、Wards 三角及大粗隆 4 个部位的骨密度均较治疗前上升 ($P < 0.05$); 单纯西医组治疗后仅 Wards 三角的骨密度较治疗前上升 ($P < 0.05$)。单纯西医组骨折愈合时间为 6.5 月, 中西医结合组骨折愈合时间为 3.3 月, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 中西医结合治疗骨质疏松性股骨粗隆间骨折能改善骨代谢, 增强骨密度, 促进骨折愈合, 有效治疗骨质疏松症。

[关键词] 骨质疏松; 股骨粗隆间骨折; 中西医结合治疗; 分期; 辨证论治

[中图分类号] R683.42; R589.5 [文献标识码] A [文章编号] 0256-7415 (2014) 01-0093-03

Clinical Study of Integrated Chinese and Western Medicine in Treating Osteoporotic Femoral Intertrochanteric Fracture

XU Zhongxiang

Abstract: Objective: To investigate the therapeutic effect of integrated Chinese and western medicine for the treatment of osteoporotic femoral intertrochanteric fracture. Methods: Ninety primary osteoporosis

[收稿日期] 2013-10-11

[作者简介] 徐仲翔 (1973-), 男, 主治医师, 主要从事骨伤科临床工作。