

# 中西医结合治疗小儿过敏性紫癜 25 例临床观察

柯文琴

桐庐县妇幼保健院, 浙江 桐庐 311500

**[摘要]** 目的: 观察滋阴凉血中药复方与西药联合治疗小儿过敏性紫癜的临床疗效。方法: 将过敏性紫癜患儿 50 例随机为 2 组各 25 例, 对照组给予氯雷他定片以及孟鲁司特钠片口服; 治疗组在对照组给药基础上加用滋阴凉血中药复方。2 组均治疗 2 周, 观察临床疗效。结果: 治疗组和对照组总有效率分别为 92.0% 和 68.0%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。治疗组治疗后, 24 h 尿蛋白定量、血肌酐、血尿素氮、血白蛋白均较前改善 ( $P < 0.05$ )。对照组治疗后, 24 h 尿蛋白定量、血肌酐、血白蛋白均较前改善 ( $P < 0.05$ )。2 组治疗后 24 h 尿蛋白定量、血尿素氮、血白蛋白比较, 差异均有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 滋阴凉血中药复方与西药联合治疗小儿过敏性紫癜疗效确切。

**[关键词]** 过敏性紫癜; 滋阴凉血; 中医疗法; 小儿

**[中图分类号]** R554+.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 02-0130-02

过敏性紫癜是一种常见的全身变态反应性小血管炎, 在儿童期好发。各种因素可诱发该疾患, 其临床症状主要表现为皮肤紫癜, 时伴腹痛、关节痛, 以及肾脏损伤<sup>[1]</sup>。笔者尝试开展中西医结合治疗, 在抗过敏药物基础上结合滋阴凉血中药治疗, 取得较好疗效, 现报道如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 纳入 2012 年 3~12 月在本院就诊且符合小儿过敏性紫癜诊断标准的患儿 50 例, 随机分为 2 组各 25 例, 治疗组男 13 例, 女 12 例; 年龄 ( $7.9 \pm 1.5$ ) 岁; 病程 ( $4.2 \pm 1.1$ ) 月。对照组男 14 例, 女 11 例; 年龄 ( $7.2 \pm 2.3$ ) 岁; 病程 ( $4.1 \pm 1.5$ ) 天。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 病例选择 入选标准参考文献<sup>[1]</sup>: 皮疹密集、面积大, 反复发作 3 次以上; 肾脏损害; 以往其他药物治疗 7 天以上仍有新皮疹出现。排除各种遗传及先天血液疾患。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 给予常规基础治疗, 有明确过敏源者

避免接触过敏源, 感染者予抗感染治疗。同时给予氯雷他定颗粒剂(南京亿华药业有限公司生产)5 mg, 每天 1 次, 口服; 孟鲁司特钠片(杭州默沙东制药有限公司生产)4 mg, 每天 1 次, 口服。

2.2 治疗组 在对照组基础上, 给予滋阴凉血为治则的中药复方, 处方: 紫草、地榆、牡丹皮、小蓟各 15 g, 桑椹、熟地黄、生地黄、枸杞子各 12 g; 每天 1 剂, 水煎, 分 2 次服, 每次 100 mL。

2 组均以 2 周为 1 疗程。

## 3 统计学方法

采用 SPSS15.0 软件分析数据。计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 采用  $t$  检验; 计数资料采用  $\chi^2$  检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考文献<sup>[2]</sup>制定, 显效: 用药 1 天后无新紫癜出现, 关节痛、腹痛症状减轻; 2 周内紫癜及关节痛、腹痛症状完全消失。有效: 用药 2 周紫癜基本消失, 症状好转, 但仍有轻度复发, 或肾损害者仍有少量蛋白尿。无效: 用药 2 周后紫癜不消退且反复出现, 症状和体征加重或不改善。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。治疗组和对照组总

**[收稿日期]** 2013-11-04

**[作者简介]** 柯文琴 (1968-), 女, 主治医师, 主要从事儿科工作。

有效率分别为 92.0% 和 68.0%，2 组比较，差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	25	20(80.0)	3(12.0)	2(8.0)	92.0
对照组	25	13(52.0)	4(16.0)	8(32.0)	68.0

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2组患儿肾功能变化比较 见表2。治疗组治疗后, 24 h 尿蛋白定量、血肌酐、血尿素氮、血白蛋白均较前改善 ( $P < 0.05$ )。对照组治疗后, 24 h 尿蛋白定量、血肌酐、血白蛋白均较前改善 ( $P < 0.05$ )。2组治疗后 24 h 尿蛋白定量、血尿素氮、血白蛋白比较, 差异均有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。

表2 2组患儿肾功能变化比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	24 h 尿蛋白定量(g)	血肌酐( $\mu\text{mol/L}$ )	血尿素氮( $\text{mmol/L}$ )	血白蛋白(g/L)
治疗组	治疗前	2.01±0.23	62.01±9.35	9.98±2.75	17.83±3.57
	治疗后	0.42±0.21	48.21±11.42	6.57±1.39	35.21±7.78
对照组	治疗前	1.78±0.27	67.22±10.23	9.07±1.95	15.37±2.73
	治疗后	0.89±0.33	55.33±9.25	8.87±1.21	24.19±5.38

与治疗前比较, ① $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

## 5 讨论

过敏性紫癜是儿童最常见的, 以小血管炎症为主要病变的免疫性疾病, 本病可累及多个系统, 临床上常分为皮肤型、关节型、腹型、紫癜性肾炎或混合型<sup>[1]</sup>, 是由于机体对某种物质过敏, 全身小血管受损而诱发的出血性疾病, 临床症状表现为皮疹、关节肿痛、腹痛、便血、尿血及尿蛋白等, 严重者伴有不同组织脏器的感染等并发症<sup>[3]</sup>。

目前临床上治疗本病药物较多, 包括抗过敏、降

低血管通透性、肾上腺皮质激素等, 但未有统一方案, 治疗原则以抗过敏为首要<sup>[4]</sup>。本研究采用氯雷他定以及孟鲁司特钠片以抗过敏, 同时孟鲁司特钠片是强效特异性半胱氨酰白三烯受体拮抗剂, 不仅能阻断半胱氨酰白三烯受体与白三烯受体结合, 且能抑制肽素生长因子对嗜酸性、嗜碱性粒细胞成熟作用, 从而减轻过敏性炎症<sup>[5]</sup>。

中医学认为过敏性紫癜归属血证范畴, 患儿由于感受风热, 湿热内蕴, 热毒郁蒸肌肤, 与气血相搏, 热伤脉络, 血不循经, 溢于肌肤, 发为紫癜。早期以阳证、热证、实证为主, 迁延日久, 脏腑气血受损, 瘀阻脉络, 出现虚证或虚实夹杂。为了更好地综合性治疗本病, 笔者以滋阴凉血为治则组方用药, 对患儿肾脏损害采用中药针对性治疗, 另一方面也体现中医特色的凉血止血法治疗紫癜, 对抗过敏药物起到增效作用。本临床观察表明, 采用抗过敏药结合中药滋阴凉血法治疗小儿过敏性紫癜疗效确切, 可改善肾功能指标, 且该疗法简便易行, 值得临床推广应用。

## [参考文献]

- [1] 胡亚美. 诸福棠实用儿科学[M]. 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 688.
- [2] 邓家栋, 杨崇礼, 杨天楹, 等. 邓家栋临床血液学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2001: 1374.
- [3] 李长明. 儿童过敏性紫癜病因及发病机制研究新进展[J]. 中国社区医师: 综合版, 2010, 12(19): 18.
- [4] 钱毅, 封其华. 儿童过敏性紫癜急性期免疫状态研究[J]. 中国实用儿科杂志, 2009, 24(3): 203-205.
- [5] 张相林, 李凯鹏, 丁庆明, 等. 孟鲁司特钠药动学及其国产片剂/咀嚼片剂人体相对生物利用度研究[J]. 中国新药杂志, 2006, 15(9): 728-731.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)

· 书讯 · 《肝炎验方 250 首》由广东科技出版社出版。该书收集了公开发行的中医药刊物上治疗各种类型肝炎的验方, 适合临床医生、肝炎患者阅读。该书由《新中医》编辑部代售, 每册定价 15 元(含邮寄费)。需要者可汇款至广州市机场路 12 号大院广州中医药大学《新中医》编辑部发行科, 邮政编码: 510405, 并在汇款单附言栏注明书名、册数。

《中药新药临床用药手册》由军事医学科学出版社出版。本书选载了国家卫生部 1995~1999 年批准生产的中药新药 74 个品种, 详细介绍了其类别、剂型、保护期限、处方组成、处方来源、方义分析、药理与毒理研究、功能主治、临床应用及特点。每套连邮寄费 15 元, 需购者请汇款至广州市机场路 12 号大院广州中医药大学《新中医》编辑部发行科, 邮政编码: 510405, 并在汇款单附言栏注明书名、册数。