

# 玉屏风颗粒治疗儿童过敏性紫癜疗效观察及对免疫球蛋白的影响

温爱平, 曾萍, 谢颖, 李丰, 李蕾华

广州市妇女儿童医疗中心中医儿科, 广东 广州 510120

**[摘要]** 目的: 观察玉屏风颗粒对儿童过敏性紫癜的疗效及探讨其对血清 IgA、IgE 和 IgG 的影响。方法: 将 80 例患儿随机分为 2 组各 40 例, 对照组给予西医常规治疗, 治疗组在西医常规治疗基础上加用玉屏风颗粒。疗程均为 4 周, 于治疗前后行血清 IgA、IgE 和 IgG 水平的检测, 并进行 3 月的疗效随访。结果: 总有效率治疗组为 92.5%, 对照组为 75.0%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。随访 3 月, 治疗组复发率为 25.0%, 对照组复发率为 60.0%, 2 组比较, 差异有非常显著性意义 ( $P < 0.01$ )。治疗后 2 组患儿血清 IgA、IgE 数值均有下降, 与治疗前比较, 差异有非常显著性意义 ( $P < 0.01$ ); 治疗后 2 组比较, 差异也有显著性意义 ( $P < 0.05$ ); 2 组 IgG 治疗前后比较, 差异无显著性意义 ( $P > 0.05$ )。结论: 玉屏风颗粒用于儿童过敏性紫癜的辅助治疗, 疗效确切, 可有效纠正疾病的免疫紊乱状态, 防止疾病复发。

**[关键词]** 过敏性紫癜; 中西医结合疗法; 玉屏风颗粒; 免疫球蛋白

**[中图分类号]** R554+.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 06-0150-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2014.06.072

过敏性紫癜(henoch-schonlein purpura, HSP), 归属于中医学血证、紫癜、肌衄等范畴, 是儿童中发病率最高的血管变态反应性疾病<sup>[1]</sup>。临床表现以皮肤紫癜、黏膜出血为主, 常伴有关节痛、腹痛及肾脏损害。随着社会环境的变化, 发病有上升趋势。目前尚无特效的治疗方法, 主要以抗变态反应、抗炎治疗为主, 疗效不确切, 病程常迁延反复, 是目前严重影响儿童健康及生活质量的血管炎性疾病。玉屏风散由元代医家危亦林创制, 是扶正固表的经典方, 具有调节机体免疫功能, 抗变态反应、抗炎抑菌等功效<sup>[2]</sup>。本研究观察玉屏风颗粒辅助治疗儿童 HSP 缓解期的临床疗效, 并探讨其对血清免疫球蛋白的影响, 为临床用药提供理论依据。

## 1 临床资料

**1.1 诊断标准** 西医诊断参照《诸福棠实用儿科学》<sup>[3]</sup>中的 HSP 诊断标准: ①可触性紫癜; ②发病年龄 3~9 岁; ③急性腹痛; ④组织切片显示小静脉和小动脉周围有中性粒细胞包围。4 条中符合 2 条或以上即可诊断。中医辨证分型标准参照《中医儿科学》<sup>[4]</sup>气不摄血型: 病程较长, 紫癜反复发作, 迁延不愈, 瘀点瘀斑隐约散在, 色较淡, 面色少华, 神疲气短, 食欲不振, 头晕心悸, 舌淡、苔薄, 脉细无力。

**1.2 一般资料** 自 2012 年 9 月~2013 年 9 月选取本院门诊就诊的 80 例 HSP 缓解期(气不摄血型)患儿, 随机分为对照组和治疗组各 40 例。治疗组男 23 例, 女 17 例, 平均年龄 ( $5.52 \pm 1.95$ ) 岁; 病程 ( $4.09 \pm 1.16$ ) 周。对照组男 25 例, 女 15

例, 平均年龄 ( $5.63 \pm 1.75$ ) 岁; 病程 ( $4.12 \pm 1.55$ ) 周。2 组性别、年龄、病程等经统计学处理, 差异均无显著性意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 常规给予抗过敏(地氯雷他定、西咪替丁、葡萄糖酸钙)、维生素 C、双嘧达莫治疗, 视症状短期给予甲基强的松龙片  $1 \sim 2 \text{ mg}/(\text{kg} \cdot \text{d})$ 。

**2.2 治疗组** 在对照组西医常规治疗的基础上加用玉屏风颗粒(广东环球制药有限公司, 批号: 120817, 5 g/袋),  $< 3$  岁每次 2.5 g,  $> 3$  岁每次 5 g, 每天 3 次。

2 组患儿饮食控制相同, 治疗 4 周为 1 疗程, 随访 3 月。

## 3 观察项目及统计学方法

**3.1 观察项目** 2 组均治疗 1 疗程后观察比较临床疗效、复发率, 检测治疗前后血清 IgA、IgE 和 IgG 的水平。

**3.2 统计学方法** 全部数据采用 SPSS13.0 统计软件进行统计学分析, 计量数据以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 计量资料比较采用  $t$  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** 参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[5]</sup>中相关标准拟定。临床疗效标准: 治愈: 瘀点、瘀斑及出血消失, 伴随腹痛、关节痛的等症状也消失; 好转: 症状改善; 无效: 临床症状无改善。复发标准: 瘀点瘀斑、出血、伴随腹痛、关节痛等症状经治疗消失后再次出现。

**[收稿日期]** 2014-02-10

**[基金项目]** 广东省中医药局课题 (编号: 20132007)

**[作者简介]** 温爱平 (1975-), 女, 主治中医师, 研究方向: 中医儿科疾病的诊断和治疗。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率治疗组为92.5%，对照组为75.0%，2组比较，差异有显著性意义( $P < 0.05$ )，提示治疗组疗效优于对照组。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	治愈	好转	无效	总有效率(%)
治疗组	40	22(55.0)	15(37.5)	3(7.5)	92.5
对照组	40	13(32.5)	17(42.5)	10(25.0)	75.0

与对照组比较，① $P < 0.05$

4.3 2组复发情况比较 2组患儿随访3月，治疗组中共有10例(25.0%)复发，症状较轻，以皮肤少量瘀点为主。对照组共有24例(60.0%)复发，症状较明显，其中5例紫癜程度与初发时相似。2组复发率比较，差异有非常显著性意义( $P < 0.01$ )。

4.4 2组治疗前后血清IgA、IgE和IgG水平比较 见表2。治疗后2组患儿血清IgA、IgE数值均有下降，与治疗前比较，差异有非常显著性意义( $P < 0.01$ )；治疗后2组比较，差异也有显著性意义( $P < 0.05$ )；2组IgG治疗前后比较，差异无显著性意义( $P > 0.05$ )。

表2 2组治疗前后血清IgA、IgE和IgG水平比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	IgA(g/L)	IgE(IU/mL)	IgG(g/L)
治疗组	治疗前	2.03 ± 0.65	180 ± 82	10.75 ± 2.63
	治疗后	1.12 ± 0.34	105 ± 32	9.78 ± 1.23
对照组	治疗前	2.15 ± 0.57	178 ± 79	10.33 ± 1.96
	治疗后	1.77 ± 0.15	130 ± 54	9.69 ± 1.84

与本组治疗前比较，① $P < 0.01$ ；与对照组比较，② $P < 0.05$

## 5 讨论

中医学认为，HSP乃病邪侵扰机体，损伤脉络，离经之血外溢肌肤黏膜而成。病因以感受外邪、饮食失节、瘀血阻滞、正气不足为主，以风、湿、热(毒)、瘀、虚为特点。在临床上，急性发作期以阳证、热证、实证为多；缓解期则以虚证及虚实夹杂证为主。HSP虽有一定的自愈倾向，但仍有一定的复发率，预防HSP复发、紫癜性肾炎的发生发展及严重并发症的发生是HSP的治疗难点和重点。玉屏风颗粒原方为玉屏风散，是扶正固本的经典方，由黄芪、防风、白术3味中药组成，具有益气、固表、止汗之功效。黄芪为君药，甘温益气，补益脾肺，使其本固而标荣，气足则卫充，表固则可御邪于外，气足则能摄血行于脉内，气行则离经之血能散。白术为臣药，燥湿健脾之要药，可协助黄芪补中益气。配合佐药防风与黄芪同用，寓有“补中兼疏”之意，使其卫邪得除，祛风药同时还具有抗过敏的作用。药理研究认为，玉屏风散具有调节免疫功能的作用<sup>[9]</sup>。本研究在HSP的缓解期(气不摄血型)以虚证为主要临床特点的情况下，应用具有益气健脾、祛风固表、调节免疫作用的玉屏风颗粒结合西医的常规治疗。观察结果显

示治疗组在临床症状的缓解、复发率和复发时病情程度改善都优于单纯西医常规治疗的对照组，表明玉屏风颗粒起到了恢复脏腑功能，促进痊愈、防止复发和减少发生严重并发症的作用。

现代医学研究认为具有敏感体质的机体在致敏因素的刺激下发生变态反应，出现免疫紊乱、免疫调节失控，从而造成一系列损伤，是HSP发病的主要因素。HSP存在明显的免疫失衡，T淋巴细胞过度表达，促进B淋巴细胞多克隆活化，分泌大量的IgA和IgE<sup>[7-9]</sup>。因此，如何调节机体的免疫紊乱，恢复和维持免疫反应的自稳性，是保证疗效的重点。笔者既往的临床经验亦显示，玉屏风散治疗HSP具有调节细胞免疫功能的作用<sup>[10]</sup>。此次研究侧重在观察玉屏风颗粒在HSP缓解期对免疫球蛋白的影响，结果显示治疗组对免疫球蛋白异常活化状态的改善更优于对照组，所以症状控制明显，复发少，且复发病例中多为少量瘀点，对患儿生活无影响。结合本观察结果，笔者认为玉屏风颗粒可作为中西医结合治疗HSP的有效药物。

## 【参考文献】

- [1] Riganta D. Clinical overview of vasculitic syndromes in the pediatric age [J]. Eur Rev Med Pharmacol Sci, 2006, 10(6): 337-345.
- [2] 曹继军. 玉屏风颗粒的药效学研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2010, 26(5): 390-394.
- [3] 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: 688-690.
- [4] 汪受传. 中医儿科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 237-240.
- [5] 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: 11-12.
- [6] 张磊. 玉屏风散多糖类成分对免疫功能的影响[J]. 中药药理与临床, 2006, 22(1): 2-4.
- [7] Saulsbury FT. Henoch-Schönlein purpura[J]. Curr Opin Rheumatol, 2010, 22(5): 598-602.
- [8] Wierciński R, Zoch-Zwierz W, Wasilewska A, et al. Lymphocyte subpopulations of peripheral blood in children with Schönlein-Henoch purpura and IgA nephropathy[J]. Pol Merkur Lekarski, 2001, 10(58): 244-246.
- [9] Li YY, Li CR, Wang GB, et al. Investigation of the change in CD4<sup>+</sup> T cell subset in children with Henoch-Schönlein purpura[J]. Rheumatol Int, 2012, 32(12): 3785-3792.
- [10] 许洲斌, 曾萍, 曾华松, 等. 玉屏风散对儿童过敏性紫癜淋巴细胞亚群的影响[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(2): 513-516.

(责任编辑: 冯天保)