

- acute diarrhea in adults[J]. World Journal of Gastroenterology, 2005, 11(10): 1540-1543.
- [4] 郝增仙. 轮状病毒肠炎患儿血清细胞因子检测的临床研究[J]. 中外医学研究, 2011, 9(6): 14-15.
- [5] 高志华. 轮状病毒肠炎患儿血清肿瘤坏死因子- α 的表达水平及意义[J]. 中国优生与遗传杂志, 2006, 14(10): 14, 31.
- [6] 肖铮铮, 宋涛, 王玮. 喜炎平治疗小儿秋季腹泻疗效观察[J]. 中华全科医学, 2011, 9(1): 18, 123.
- [7] 靳松丽, 单晓燕. 喜炎平注射液治疗婴幼儿秋季腹泻 253 例临床观察[J]. 中国中西医结合儿科学, 2010, 2(4): 345-346.
- [8] 闫迪. 喜炎平治疗小儿秋季腹泻疗效观察[J]. 中国误诊学杂志, 2007, 30(7): 7245-7246.
- [9] 黄毅岚, 罗宏丽, 胡永淑. 喜炎平注射液治疗小儿病毒性腹泻的系统评价[J]. 中国药房, 2011, 22(23): 2195-2198.
- [10] 武玉芝, 杨景云. “妈咪爱”治疗婴幼儿秋季腹泻的临床研究[J]. 中国微生态学杂志, 2005, 17(4): 280, 282.
- [11] 梁福兵. 妈咪爱治疗婴幼儿秋季腹泻临床疗效的探讨[J]. 四川医学, 2013, 34(2): 227-228.
- (责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)

清热凉血、祛风通络法治疗过敏性紫癜疗效观察

李忠志, 韩宁林, 胡业彬, 李雪苓, 王凯, 李国强

安徽中医药大学第一附属医院, 安徽 合肥 230038

[摘要] 目的: 观察清热凉血、祛风通络法为主联合西药治疗过敏性紫癜的临床疗效。方法: 将过敏性紫癜患者 60 例随机分为治疗组与对照组各 30 例, 对照组采取西医基础治疗; 治疗组在对照组治疗基础上, 以清热凉血、祛风通络法为法, 并根据不同证型进行辨证治疗, 2 周后评价临床疗效并检测患者免疫球蛋白 IgG、IgA 及 IgM 水平变化。结果: 治愈率、总有效率治疗组分别为 86.7%、100%, 对照组分别为 63.3%、76.6%, 2 组比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗组治疗后 IgG 水平显著升高 ($P < 0.01$), IgA、IgM 水平显著降低 ($P < 0.05$); 与对照组治疗后比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。对照组治疗后仅 IgG 水平较治疗前升高 ($P < 0.05$)。结论: 清热凉血, 祛风通络法为主辨证治疗联合西医基础治疗过敏性紫癜, 疗效优于西医基础治疗。

[关键词] 过敏性紫癜; 中西医结合疗法; 清热凉血; 祛风通络

[中图分类号] R554*.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 11-0141-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.11.055

过敏性紫癜是一种毛细血管变态反应性出血性疾病, 以非血小板减少性紫癜、消化道黏膜出血、关节炎或关节痛、腹痛和肾炎等症状为特征, 属中医学血证范畴。笔者临床中采用中西医结合疗法治疗过敏性紫癜, 收到满意疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例均来自 2011~2014 年在本科住院及门诊治疗的过敏性紫癜患者共 60 例, 随机

分为治疗组和对照组各 30 例。治疗组男 12 例, 女 18 例; 年龄 18~50 岁, 平均 38.32 岁; 病程 1~20 年, 平均 7.5 年。对照组男 14 例, 女 16 例; 年龄 18~45 岁, 平均 34.56 岁; 病程 1~25 年, 平均 8.2 年。2 组性别、年龄和病程经统计学处理, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 西医诊断符合《内科学》^[1]相关诊断标准, 中医诊断及辨证符合《中医病证诊断疗效标

[收稿日期] 2014-04-07

[基金项目] 安徽中医药大学临床科学研究基金项目 (编号: 2010LC-019A)

[作者简介] 李忠志 (1980-), 男, 主治医师, 主要从事内科急诊工作。

准》^[2]中相关标准。

1.3 排除标准 特发性血小板减少性紫癜；紫癜性肾炎合并肾功能不全者；妊娠或哺乳期妇女；合并有其他心血管、脑血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病，精神病患者；不符合纳入标准，未按规定用药者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予西医基础治疗，包括抗感染及复方芦丁、酮替芬、10%葡萄糖酸钙等的应用；如尿常规异常(尿尿 ++~+++、蛋白尿 ++~+++ 等)，加用泼尼松 1 mg/(kg·d)；腹痛明显者使用 654-2；水肿明显者使用利尿药；尿尿明显者使用止血药。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上加服清热凉血、祛风通络法为主的中药方。处方：金银花、连翘各 12 g，防风、豨莶草、赤芍各 10 g，薄荷、牡丹皮各 8 g，甘草 6 g。加减：血热妄行、出血广泛者，加紫草 8 g，侧柏叶 10 g；热壅胃肠、气滞血瘀者加木香 6 g，延胡索 8 g；邪热阻滞经络、关节肿痛者，加秦艽、桑枝各 10 g。每天 1 剂，水煎，药物先用清水浸泡 30 min，煎沸 20 min，取汁 200 mL，分 2 次温服。

2 组患者均治疗 14 天。治疗期间禁酒，忌辛、辣食物，同时要注意休息，避免受凉、过劳等。

3 疗效标准与治疗结果

3.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[2]相关标准判定。痊愈：紫斑紫点及全身症状消失，实验室指标恢复正常；好转：皮肤青紫斑点明显减少，全身症状减轻，实验室指标有改善；无效：皮肤青紫斑点、全身症状及实验室指标均无明显变化。

3.2 2 组临床疗效比较 见表 1。治愈率、总有效率治疗组分别为 86.7%、100%，对照组分别为 63.3%、76.6%，2 组比较，差异均有显著性意义($P < 0.05$)。

组别	n	例(%)			总有效
		痊愈	好转	无效	
治疗组	30	26(86.7)	4(13.3)	0	30(100)
对照组	30	19(63.3)	4(13.3)	7(23.3)	23(76.6)

与对照组比较，^① $P < 0.05$

3.3 2 组治疗前后免疫球蛋白水平比较 见表 2。治疗组治疗后 IgG 水平显著升高($P < 0.01$)，IgA、IgM 水平显著降低($P < 0.05$)；与对照组治疗后比较，差

异与有显著性意义($P < 0.05$)。对照组治疗后仅 IgG 水平升高明显($P < 0.05$)。

组别	n	时间	g/L		
			IgG	IgA	IgM
治疗组	30	治疗前	7.350 ± 1.740	2.690 ± 0.547	2.179 ± 0.147
		治疗后	10.524 ± 3.605	2.237 ± 0.853	1.834 ± 0.152
对照组	30	治疗前	7.658 ± 1.503	2.714 ± 0.532	2.135 ± 0.215
		治疗后	8.763 ± 3.150	2.675 ± 0.415	2.197 ± 0.153

与对照组治疗后比较，^③ $P < 0.05$

4 讨论

过敏性紫癜是临床上较为常见的侵犯皮肤或其他脏器毛细血管和细小动脉的一种过敏性血管炎，发病机制尚未完全阐明，目前倾向于免疫因素介导的一种全身性血管炎症。中医学认为，本病发病多以感受风热邪毒为主，由火热熏灼，灼伤脉络，血溢脉外，瘀阻经络所致；病情日久则久病入络、久痛入络。其病机关键是风、热、瘀。故治疗多以清热凉血、祛风通络为主要原则。治疗方中金银花、连翘清热解毒；薄荷、防风、疏散风热、透疹；牡丹皮、赤芍清热凉血散瘀；豨莶草祛风通络、清热解毒。全方共奏清热凉血、祛风通络之功。应用时加以辨证用药，如血热妄行加紫草、侧柏叶清热凉血止血；热壅胃肠加木香、延胡索缓急止痛、凉血止血；邪热阻滞经络加秦艽、桑枝舒筋通络。现代药理研究认为，金银花、连翘可广谱抗菌，降低血管通透性及脆性；薄荷、防风可解热、抗炎、抗过敏；牡丹皮、赤芍抑制血小板聚集；豨莶草抗炎、免疫调节，这些药理研究结果可能是其起效的机制之一。

目前治疗过敏性紫癜尚无特效药。中西医结合，既能克服应用西药所带来的毒副作用，发挥其正效应以治其标，又可以结合中医药特长治其本，达到标本兼治的目的。观察表明，中西医结合治疗过敏性紫癜，可以提高临床疗效，并能改善患者免疫水平，值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 陆再英, 钟南山. 内科学[M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 274-282.
- [2] 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: 45.

(责任编辑: 冯天保)