

血尿汤治疗小儿过敏性紫癜性肾炎（血尿型）临床观察

张雅凤，林忠嗣，郭振武

辽宁中医药大学附属二院，辽宁 沈阳 110034

[摘要] 目的：观察血尿汤治疗小儿过敏性紫癜性肾炎（血尿型）的临床疗效。方法：将 60 例患儿随机分为 2 组各 30 例，2 组都接受相同的基础治疗，对照组加用双嘧达莫及阿魏酸哌嗪片口服；治疗组加用血尿汤口服，均以 1 月为 1 疗程，观察 2 疗程。结果：总有效率治疗组为 93.3%，对照组为 73.3%，2 组比较，差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗后 2 组尿红细胞计数均较治疗前明显下降 ($P < 0.05$)；治疗组下降较对照组更显著 ($P < 0.05$)。治疗后治疗组血小板计数、血浆凝血酶原时间、活化部分凝血酶原时间及血浆纤维蛋白原等指标均较治疗前明显下降 ($P < 0.05$)；与对照组比较，差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。对照组仅血小板计数较治疗前明显下降 ($P < 0.05$)。治疗期间，治疗组未出现明显不良反应；对照组出现头痛 3 例。随访 6 月，治疗组复发 1 例 (8.3%)；对照组复发 3 例 (50.0%)，2 组比较，差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论：口服中药血尿汤治疗小儿过敏性紫癜性肾炎（血尿型）的疗效确切，安全可靠，副作用较少，复发率低，值得临床推广。

[关键词] 过敏性紫癜性肾炎（血尿型）；血尿汤；儿童

[中图分类号] R692.3

[文献标识码] A

[文章编号] 0256-7415 (2014) 12-0127-03

DOI : 10.13457/j.cnki.jncm.2014.12.061

过敏性紫癜性肾炎是过敏性紫癜的一种最常见也是最难治疗的合并症，本病多因过敏性紫癜累及到肾脏毛细血管时出现，其临床表现多以无症状性血尿和(或)蛋白尿为主要表现，有的可合并肾外表现。过敏性紫癜的肾损害是一种继发性肾损害，本病好发于 10 岁以下的儿童，男女之比为 2 : 1，镜下血尿或间断肉眼血尿为最常见的临床表现^[1]。近年来，笔者采用自拟血尿汤治疗小儿过敏性紫癜性肾炎(血尿型)，取得了较好的临床疗效，结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2010 年 1 月~2012 年 12 月期间在本院儿科住院或门诊就诊的患儿共 60 例，随机分为 2 组各 30 例。治疗组男 16 例，女 14 例；住院患者 16 例，门诊患者 14 例；年龄 5~14 岁，平均(8.27±4.64)岁，病程 7~35 天，平均(19.8±11.8)天。对照组男 15 例，女 15 例；住院患者 18 例，门诊患者 12 例；年龄 5~14 岁，平均(7.85±4.82)岁，病程 8~30 天，平均(21.7±10.5)天。2 组患儿性别、年龄、病程等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 西医诊断标准符合《儿童常见肾脏疾病诊治循证指南(二)：紫癜性肾炎的诊治循证指南(试行)》^[2]相关标准；分型符合《实用小儿肾脏病手册》^[3]中血尿型标准：肉眼血尿或病程中至少 2 次尿镜显微镜检查 RBC≥5 个/HP，可持

续或间断存在。无其它明显合并症状。

2 治疗方法

2.1 一般治疗 所有患儿均给予相同的基础治疗：注意休息，避免剧烈运动，注意预防感冒，避免接触可疑的致敏原，同时口服维生素 C、维生素 E。

2.2 对照组 双嘧达莫(潘生丁)，2.5~5 mg/(kg·d)，分 3 次口服。阿魏酸哌嗪片(保肾康)，每天 50~100 mg，分 3 次口服。

2.3 治疗组 予血尿汤口服。处方：通草、土茯苓、白茅根、当归、地榆各 10 g，蒲公英、紫花地丁各 20 g，薏苡仁、生地黄、丹参、小蓟各 15 g。每天 1 剂，由本院煎药室统一煎煮，制成每瓶 150 mL 口服液，每次 50 mL，每天 3 次，口服。

2 组均以 1 月为 1 疗程，观察 2 疗程。

3 观测指标与统计学方法

3.1 观测指标 治疗前后分别检查血常规及凝血功能，每周复查 1 次尿常规。观察比较 2 组尿红细胞计数、血小板计数(PLT)、血浆凝血酶原时间(PT)、活化部分凝血酶原时间(APTT)及血浆纤维蛋白原(FIB)变化。治疗结束后评价临床疗效。

3.2 统计学方法 所有数据采用 SPSS13.0 统计软件包进行统计，计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，采用 t 检验；计数资料采用 χ^2

[收稿日期] 2014-02-17

[作者简介] 张雅凤 (1967-)，女，主任医师，教授，研究方向：小儿呼吸及泌尿系统疾病的诊治。

检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照 2002 年《中药新药临床研究指导原则：第 1 辑》^[4]中相关标准制定。临床治愈：治疗后临床症状消失，尿常规检查红细胞数正常，或尿沉渣红细胞计数正常；显效：治疗后临床症状基本消失，尿红细胞减少 ≥ 3 个/HP 或(++)，或尿沉渣 RBC 计数检查减少 $\geq 40\%$ ；有效：治疗后症状明显改善，尿沉渣 RBC 计数减少 < 3 个/HP 或(+)，或尿沉渣 RBC 计数检查减少 $< 40\%$ ；无效：临床表现与实验室检查改善均未达到有效标准或加重者。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率治疗组为 93.3%，对照组为 73.3%，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

组别	n	临床治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	12	8	8	2	93.3
对照组	30	6	5	11	8	73.3

与对照组比较，① $P < 0.05$

4.3 2 组治疗前后尿红细胞计数比较 见表 2。治疗后 2 组尿红细胞计数均较治疗前明显下降，差异有显著性意义($P < 0.05$)；治疗组下降较对照组更显著($P < 0.05$)。

表 2 2 组治疗前后尿红细胞计数比较($\bar{x} \pm s$) 个/ μL

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	30	210.57 \pm 85.63	35.42 \pm 22.14
对照组	30	218.35 \pm 83.47	100.45 \pm 67.26

与同组治疗前比较，① $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，

② $P < 0.05$

4.4 2 组治疗前后 PLT 及凝血功能比较 见表 3。治疗后治疗组 PLT、PT、APPT、FIB 等指标均较治疗前明显下降，差异有显著性意义($P < 0.05$)；与对照组比较，差异也有显著性意义($P < 0.05$)。对照组仅 PLT 计数较治疗前明显下降($P < 0.05$)。

表 3 2 组治疗前后 PLT 及凝血功能比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	n	PLT($\times 10^9/\text{L}$)	PT(s)	APTT(s)	FIB(g/L)
治疗组	治疗前	30	383.23 \pm 62.84	13.41 \pm 1.37	35.63 \pm 5.34	4.35 \pm 1.62
	治疗后	30	237.00 \pm 62.65	11.51 \pm 1.24	25.82 \pm 4.42	2.73 \pm 1.24
对照组	治疗前	30	396.13 \pm 73.42	13.83 \pm 1.62	36.27 \pm 5.28	4.51 \pm 1.71
	治疗后	30	315.62 \pm 43.71	12.96 \pm 1.56	32.41 \pm 3.95	3.92 \pm 1.66

与同组治疗前比较，① $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，

② $P < 0.05$

4.5 2 组副作用与复发率比较 治疗期间，治疗组未出现明显不良反应；对照组有 3 例出现头痛反应，未予特殊处理，减量后头痛减轻或消失。随访 6 月，治疗组复发 1 例(8.3%)，对照组复发 3 例(50.0%)。2 组复发率比较，差异有显著性意

义($P < 0.05$)。

5 讨论

据国内报道，过敏性紫癜性肾炎占儿科住院泌尿系疾病的 8%，仅次于急性肾炎、原发性肾病综合征^[5]。由于本病程较长，缠绵难愈，病变过程中皮肤紫癜、血尿、蛋白尿常反复出现，给家庭带来了沉重的经济负担和巨大精神痛苦。

中医学多将本病归属于肌衄、葡萄疫、尿血等范畴。中医学认为，本病病因多为素有血热内蕴，外感风邪或食物、药物过敏，禀体不受，动风之品，风热相搏或热毒炽盛，灼伤血络，以致迫血妄行，外溢肌肤发斑则为紫癜、紫斑；内迫胃肠，可见腹痛、便血；甚则损及肾络而见尿血、尿浊；影响水液代谢失调，则泛滥肌肤可见水肿。笔者临证中发现，本病的辨证以湿热夹瘀型较为常见，病变脏腑多与脾、肾有密切关系。多属本虚标实之证。《医宗金鉴·外科心法·葡萄疫》谓：“此证多因婴儿感受疔疫之气，郁于皮肤，凝结而成”，认识到本病是由“疔疫之气”感染所得，外感六淫邪气之后，入里化热，邪热影响脏腑功能，或因小儿脾常不足，气机失常，津液停聚，水湿内生，湿、热俱生，形成湿热合邪，共同致病。湿与热结，伤营动血，外灼肌表血分则表现为四肢皮肤紫癜；阻遏经络气机，甚至灼伤脉络则表现为关节肿痛、腹部疼痛。湿热下注，停聚下焦，灼伤肾络，热扰膀胱则出现血尿、蛋白尿等表现。

清·唐容川认为：“既然是离经之血，亦是瘀血”。强调了瘀血在出血性疾病发病过程中的重要性。本病以出血在先，因出血而成瘀，因瘀而加重出血，如此恶性循环。所以在治疗过程中还要重视活血化瘀。因此，笔者采用清热利湿、凉血化瘀法治疗，取得了较好的临床效果。血尿汤方中通草、薏苡仁、土茯苓清热除湿、利尿解毒；生地黄、白茅根清热凉血，止血利尿；蒲公英、紫花地丁清热解毒兼利尿；丹参、当归活血祛瘀兼能补血；小蓟、地榆凉血止血。方中清热利湿解毒兼活血化瘀，且凉血与活血并用。一是恐离经之血残留成瘀，二是因湿热与血互结致瘀。诸药合用，共奏清热利湿、活血化瘀之功，使热清血宁而无耗血动血之虑，凉血止血又无冰伏留瘀之弊。

现代中药药理研究证实，紫花地丁、蒲公英的抗病原微生物作用不仅在体内，而且在尿中能保持一定的抗菌作用，且具有消炎、利尿作用；生地黄有止血和促进造血细胞功能的作用，还可以促进网状内皮系统的吞噬功能和增加外周血 T 淋巴细胞；丹参具有抗血小板凝聚、延长出、凝血时间，改善微循环促进组织的修复与再生作用；当归具有抑制血小板聚集作用，当归的抑制血小板聚集是多种活性成分的综合效果。小蓟已证实其具有止血作用，并得到止血有效成分。小蓟止血主要通过使局部血管收缩，抑制纤溶而发挥效应的，可使出血时间明显缩短，还能收缩血管，并能使凝血时间和凝血酶原时间缩短^[6-8]。

本观察显示,治疗组临床总有效率明显优于对照组,在降低尿红细胞计数及 PLT、改善血液凝血功能等方面也明显优于对照组。提示采用中药利尿汤治疗小儿过敏性紫癜性肾炎(血尿型)疗效确切,安全可靠,且副作用较少,复发率低,值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 陈建平.辨证治疗小儿过敏性紫癜性肾炎 38 例[J].新中医,2005,37(1):76.
- [2] 中华医学会儿科学分会肾脏病学组.儿童常见肾脏疾病诊治循证指南(二):紫癜性肾炎的诊治循证指南(试行)[J].中华儿科杂志,2009,47(12):911-913.
- [3] 易著文.实用小儿肾脏病手册[M].北京:人民卫生出版

- 社,2005:388.
- [4] 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则:第 1 辑[S].1993:227.
- [5] 杜治宏,杜治锋,高红,等.中药为主治疗过敏性紫癜性肾炎 70 例疗效观察[J].新中医,2005,37(11):46-47.
- [6] 李丰刚,陈爱芬.五草消毒饮对紫癜性肾炎微循环的影响[J].齐鲁医学杂志,2000,15(4):281.
- [7] 王浴生,邓文龙,薛春生.中药药理与临床[M].2 版.北京:人民卫生出版社,1998:443.
- [8] 毛腾敏.丹参、当归对老年大鼠血瘀的影响[J].中西医结合杂志,1998,8(10):635.

(责任编辑:冯天保)

内外合治治疗哺乳期急性乳腺炎早期临床观察

朱雪琼,米海霞,林希,林祥

温州市人民医院,浙江 温州 325000

[摘要] 目的:观察内外合治治疗哺乳期急性乳腺炎早期的临床疗效。方法:选择 60 例患者,予瓜蒌牛蒡汤合阳和汤加减内服,消肿解毒膏外用及手法按摩治疗。结果:治疗时间 3~14 天,平均为 5 天。治愈 54 例,显效 4 例,无效 2 例,总有效率为 96.7%。结论:内外合治治疗哺乳期急性乳腺炎早期疗效显著,值得临床推广应用。

[关键词] 哺乳期急性乳腺炎;早期;瓜蒌牛蒡汤;阳和汤;消肿解毒膏;内外合治

[中图分类号] R683 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 12-0129-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.12.062

急性乳腺炎是哺乳期妇女的常见病^[1],尤以初产妇多见,常发生在产后第 3~4 周,也可见于产后 2~4 月的产妇。本病临床上以乳房结块,红、肿、热、痛或伴有发热等全身症状。其致病菌多为金黄色葡萄球菌,链球菌少见^[2]。乳汁淤积、排乳不畅、乳头内陷、乳头破裂被细菌感染是发病的主要原因。产后体虚、免疫力低下、产妇个人卫生较差,容易发生本病。笔者运用中医内外合治法治疗哺乳期急性乳腺炎早期患者,取得了很好的临床疗效,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例均为 2013 年 4 月~2014 年 3 月本院中医科门诊诊断为哺乳期急性乳腺炎早期的患者,共 60

例。年龄 21~35 岁,病程 1~7 天,发病时为产后 3~90 天。临床表现:乳汁排泄不畅或不通,乳房红肿疼痛,可触及肿块,触痛明显,甚至伴有恶寒发热,头痛胸闷、口苦咽干,心烦易怒,食纳不佳,大便干结等全身性症状,脓未形成者。

1.2 诊断标准 参考《中医病证诊断疗效标准》^[3]拟定:初起乳房内有疼痛性肿块,皮肤不红或微红,排乳不畅,可有乳头皲裂糜烂;多有恶寒发热,头痛,周身不适等症;患侧腋下可有骨核肿大疼痛;患者为哺乳妇女,以未满月的初产妇为多见;血白细胞总数及中性粒细胞增高。

2 治疗方法

2.1 中药内服 予瓜蒌牛蒡汤合阳和汤加减治疗。处方:瓜

[收稿日期] 2014-06-05

[基金项目] 温州市科技局课题(编号:Y20130036)

[作者简介] 朱雪琼(1974-),女,副主任中医师,主要从事中医临床工作。