

和营宁血汤联合激素治疗特发性血小板减少性紫癜疗效观察

吴微华

杭州下城区中医院文晖街道社区卫生服务中心内科, 浙江 杭州 310004

[摘要] 目的: 观察和营宁血汤联合激素治疗特发性血小板减少性紫癜的临床疗效。方法: 50 例患者随机分为 2 组, 对照组以激素治疗, 观察组在对照组治疗基础上加用和营宁血汤治疗。观察 2 组患者的临床疗效和血小板计数, 记录中医症状积分。结果: 总有效率观察组 96.0%, 对照组 76.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组出血、乏力、紫癜、晕眩、心烦症状评分分别低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗 2、3 月后观察组血小板计数高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 和营宁血汤联合激素治疗特发性血小板减少性紫癜, 可有效改善患者的临床症状, 提高临床疗效。

[关键词] 紫癜; 血小板减少; 激素; 和营宁血汤

[中图分类号] R554⁺.6 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 03-0085-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.03.041

特发性血小板减少性紫癜(IITP)属于免疫性出血性疾病, 临床主要表现为黏膜或内脏出血等。调查研究表明, IITP 的发病率较低, 主要包括急性和慢性两种。目前, 临床主要采用糖皮质激素等药物治疗, 控制疾病的发展。然而, 有资料指出, 部分患者采用糖皮质激素治疗期间, 会伴随骨质疏松、血肿等不良用药反应, 易影响用药依从性^[1]。中医学对 IITP 具有深入认识, 提出其属于血症、虚劳的范畴。笔者采用和营宁血汤联合激素治疗 IITP, 收到较好的疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 ①符合《内科学》中拟定的 IITP 诊断标准^[2]; ②由其他疾病诱发 IITP 疾病; ③了解并自愿加入本研究。

1.2 排除标准 ①严重心肺功能障碍; ②严重感染; ③凝血功能异常; ④药物过敏者; ⑤妊娠期或哺乳期妇女。

1.3 一般资料 观察病例为本服务中心 2011 年 2 月—2014 年 2 月特发性血小板减少性紫癜患者, 共 50 例, 随机分为 2 组。观察组 25 例, 男 8 例, 女 17 例; 年龄 24~59 岁, 平均(43.26±2.94)岁; 病程 7 月~11 年, 平均(5.06±1.33)年。临床症状: 19 例皮肤瘀血, 11 例牙龈出血, 15 例月经量过多。对照组 25 例, 男 10 例, 女 15 例; 年龄 27~58 岁, 平均(42.68±2.67)岁; 病程 5 月~10 年, 平均(4.92±1.48)年。临床症状: 21 例皮肤瘀血, 13 例牙龈出血, 12 例月经量过多。2 组一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 取糖皮质激素之治疗。强的松, 每天 2 mg/kg

治疗, 根据血小板变化情况调整用药剂量, 每周用药剂量降低 5 mg。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上取和营宁血汤治疗, 组成: 牛西西、肿节风各 20 g, 炒蒲黄、紫草各 10 g, 红孩儿 30 g。再根据患者的证型加减药物: 气阴两虚型, 加川牛膝 15 g, 人参 10 g, 生地黄 20 g 等; 阴虚火旺型, 加旱莲草、玄参各 15 g, 知母 10 g 等。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①2 组患者持续用药 3 月后评估临床疗效; ②记录 2 组患者治疗前、治疗 1 月、治疗 2 月、治疗 3 月后血小板动态变化情况; 血小板正常范围: $(100 \sim 300) \times 10^9/L$; ③记录 2 组患者治疗后的中医症状评分, 评估内容包括: 出血、乏力、紫癜、晕眩、心烦等方面进行评分, 根据症状的轻重程度记为 1~4 分, 分值越高提示症状越严重。

3.2 统计学方法 采用 SPSS18.0 统计学软件, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 行 t 检验, 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》^[3]拟定: 显效: 出血、紫癜等症状消失, 血小板计数持续 3 月以上未见异常; 有效: 出血、紫癜等症状明显改善, 血小板计数持续 2 月以上均上升趋势; 无效: 出血、紫癜等症状未见明显改善, 血小板计数无明显变化。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率观察组 96.0%, 对照组 76.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

[收稿日期] 2014-10-12

[作者简介] 吴微华 (1982-), 女, 医师, 研究方向: 内科。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	25	17(68.0)	7(28.0)	1(4.0)	24(96.0) ^①
对照组	25	10(40.0)	9(36.0)	6(24.0)	19(76.0)

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2组血小板计数变化比较 见表2。治疗前和治疗1月后2组患者的血小板计数比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 治疗2月、3月后观察组血小板计数均较对照组高, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组血小板计数变化比较($\bar{x} \pm s$) $\times 10^9/L$

组别	治疗前	治疗1月	治疗2月	治疗3月
观察组	26.02 \pm 3.55	81.65 \pm 16.84	97.62 \pm 14.26 ^①	90.36 \pm 17.62 ^①
对照组	25.59 \pm 3.61	82.36 \pm 15.87	84.68 \pm 12.09	78.69 \pm 15.67

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.4 2组中医症状积分比较 见表3。观察组出血、乏力、紫癜、晕眩、心烦症状评分分别低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 2组中医症状积分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	出血	乏力	紫癜	晕眩	心烦
观察组	1.51 \pm 0.26 ^①	1.20 \pm 0.13 ^①	1.33 \pm 0.26 ^①	1.19 \pm 0.16 ^①	1.17 \pm 0.20 ^①
对照组	2.09 \pm 0.44	1.68 \pm 0.31	1.94 \pm 0.41	1.58 \pm 0.49	1.73 \pm 0.49

与对照组比较, ① $P < 0.05$

5 讨论

I TP 属于自身免疫性疾病, 高达 80% 以上患者血小板表面相关抗体检测结果呈阳性。有资料指出, 受到血小板表面相关抗体的影响, 血小板的代谢速度会呈明显加快趋势。目前, 临床主要糖皮质激素治疗 I TP, 该药物可直接作用于血小板表面抗原, 通过降低机体抗原反应, 抑制其对血小板的破坏, 不仅可降低血小板通透性, 还能够短时间内控制疾病的发展, 但停药后疾病的复发率相对较高^[4]。

中医学对 I TP 具有深入认识, 认为其与血症、虚劳等相似, 《灵枢·决气》指出, 脾生血, 肝藏血, 并统于心, 若脏腑功能受损, 则可能造成血外溢, 《内外伤辨惑论·饮食劳倦》中指出, 气虚则热气内生, 则阴火旺盛, 则脉络受损, 进而易引发出血症状^[5]。《丹溪心法·斑疹》、《医学入门·杂病风类》等文献指出, 发斑、发热等症是胃火过旺的外在体现。I TP 的病因相对较为复杂, 但在临床体征、病理变化等基础上, 可发现其与过度虚劳、脉络受损、内火过甚、脏腑受损等有关, 疾病病位在肝、脾、肾^[6]。基于疾病的诱发因素, 有学者遵循祛风、凉血等原则治疗, 取得满意效果^[7]。

和营宁血汤以牛西西、炒蒲黄、肿节风、紫草、红孩儿等为基础方, 再根据患者症状辨证加减药物, 可提高临床疗效。

牛西西具有止血之效, 《中草药新医疗法资料选编》中有关于牛西西治疗各种出血症、血小板减少性紫癜的记载; 蒲黄归肝、心经, 具有止血之效, 现已广泛应用于外伤出血、吐血等疾病的治疗中; 肿节风具有活血散瘀、疏通经络等效果; 《本经》中指出紫草具有补气、滋肝、凉血的效果^[8], 现代药理研究表明, 紫草可增加人体纤蛋白原的含量, 并促使其转化呈为纤维蛋白, 还可增加血小板活动; 红孩儿属于清热类药草, 常用于吐血、腰部疼痛等治疗^[9]。在上述方药的基础上辅以补气、祛热、养心胃等药物, 不仅可有效改善患者出血、气虚、晕眩等症状, 还可调节脏腑功能, 达到标本兼治的目的。研究表明, 该方药能够有效改善机体血小板缺乏状况, 控制疾病的发展。本研究中, 观察组临床疗效高于对照组, 血小板计数较对照组高, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。综上所述, 和营宁血汤联合激素治疗特发性血小板减少性紫癜具有疗效好、经济的特点, 可提高患者的血小板计数, 提高临床疗效。

[参考文献]

- [1] 赵艳红, 赵艳秋, 杨昆鹏, 等. 特发性血小板减少性紫癜患者激素抵抗与 Th1/Th2 细胞因子表达的相关性研究[J]. 国际免疫学杂志, 2014, 37(2): 161-164.
- [2] 叶任高. 内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 674.
- [3] 张之南. 血液病诊断及疗效标准[M]. 2版. 北京: 科学技术出版社, 1998: 281
- [4] 陈波. 中药联合重组白介素- 治疗难治性特发性血小板减少性紫癜临床研究[J]. 中医学报, 2013, 28(12): 1890-1892.
- [5] 耿江, 陈燕, 米丰年, 等. 中西医结合治疗特发性血小板减少性紫癜疗效观察[J]. 医学综述, 2010, 16(16): 2555-2556.
- [6] 忻胜芳, 张仕忠, 张诚, 等. 中药为主治疗急性型特发性血小板减少性紫癜体会[J]. 河北中医药学报, 2010, 25(3): 27-28.
- [7] 黄子亮, 李玉权, 罗湘艳, 等. 清热凉血中药治疗急性特发性血小板减少性紫癜疗效观察[J]. 按摩与康复医学, 2014, 9(5): 118-119, 120.
- [8] 李艳, 周韶虹, 陈凯丹, 等. 宁血络片治疗阴虚血热证慢性特发性血小板减少性紫癜 30 例[J]. 环球中医药, 2012, 5(10): 772-774.
- [9] 陈健一, 孙雪梅, 孔祥图, 等. 滋阴凉血合剂治疗阴虚血热型特发性血小板减少性紫癜的临床研究[J]. 浙江中医药大学学报, 2012, 36(9): 977-979.

(责任编辑: 马力)