

# 化痰消斑 I 号方治疗小儿过敏性紫癜的临床观察

刘诗洋 刘源

(德昌县人民医院 四川省凉山彝族自治州德昌县 615000)

**摘要:** 目的: 通过临床试验探究化痰消斑 I 号方结合西药治疗临床常见疾病小儿过敏性紫癜疗效。方法: 抽取我院儿科 2019 年 04 月-2022 年 04 月收治的 100 例过敏性紫癜患儿, 随机分为西药组 50 例与结合组 50 例, 西药组只使用常规西药治疗, 结合组则在西药组的治疗方法同时加服化痰消斑 I 号方, 后统计两组治疗后的治疗效果及各项指标(实验室检查等)的结果, 进行对比。结果: 结合组 33 例治愈, 有效 14 例, 无效 3 例, 总有效率 94%。西药组 23 例治愈, 有效 13 例, 无效 14 例, 72%; 结合组总治愈率高于西药组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 小儿过敏性紫癜如应用中西医结合治疗方法疗效优于单纯西药治疗, 同时降低复发风险。

**关键词:** 化痰消斑 I 号方; 中西医结合; 过敏性紫癜

现代研究表明, 过敏性紫癜是由于免疫相关产物 IgA 等沉积于小血管为突出表现的免疫性小血管炎, 其主要表现为不是由血小板减少造成的皮肤紫癜、关节、消化及泌尿系(主要为肾脏)等临床症状, 好发于学龄期儿童<sup>[1]</sup>。部分研究表明, 凝血机制在过敏性紫癜的发生发展过程中起到了重要作用, 大量文献报道过敏性紫癜存在血液高凝状态, 凝血和纤溶因子异常表达导致的高凝状态参与过敏性紫癜的发生发展因具有一定的自限性, 整体预后良好, 故实际中少数患儿病情并不能得到及时的诊治。该病易复发率较高, 起病急、病情易变、病程绵长, 而对于预后不良的患儿, 易对患儿的正常生活及心理健康、及其家庭造成经济负担<sup>[2]</sup>。而其又是儿科临床中常见的病症, 多数研究认为主要是因过敏、感染、昆虫咬伤等原因造成过敏性的血管炎, 其归于免疫系统疾病, 研究界广泛推论过敏性紫癜是由于微小血管及细小动脉被免疫产物浸润性损伤所导致的小血管炎, 故又被称为出血性毛细血管中毒症, 是由于毛细血管变态反应所导致的疾病, 而作用于处于发育阶段的小儿的机体健康有着极大的影响而毛细血管又普遍分布于患儿的皮肤组织、关节、胃、肠粘膜等各个部分, 故其会对患儿的机体健康与生长发育有着严重影响<sup>[3]</sup>。其主要病发于儿童, 虽近年有少数报告并发表于承认, 但临床中罕见于成人。患有过敏性紫癜的患儿, 其具有丰富微小血管分布的组织多出现出血性现象, 常见于胃肠道黏膜、肾脏的肾小球血管壁上由于免疫复合物的沉积所导致的肾小球损伤, 其对患儿的生理造成伤害, 并易造成预后较差。目前, 临床对于小儿过敏性紫癜的治疗主要采用抗炎、脱敏、抗凝、饮食控制等对症治疗, 而具体的治疗手段主要采用泼尼松、甲泼尼龙等糖皮质激素类药物为主, 其目的主要为减轻免疫反应造成的损伤, 其副作用及不良反应较为常见, 故难以被家长接受, 效果欠佳<sup>[4]</sup>。本研究用化痰消斑 I 号方治疗小儿过敏性紫癜 100 例以观察其疗效。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料: 选取我院住院部儿科 2019 年~2022 年收治的过敏性紫癜的患儿 100 例为研究对象, 按统计学随机法分成两组, 其中结合组 50 例, 男性患儿 26 例, 女性患儿 24 例; 患儿年龄 2~14 岁, 平均年龄 (7.01 ± 1.28) 岁。西药组患儿 50 例, 男性患儿 28 例, 女性患儿 22 例; 患儿年龄 2~14 岁, 平均年龄 (7.24 ± 1.09) 岁。参与研究的患儿的自然客观资料比较无明显差异。

1.2 临床筛选标准。纳入标准: 所有参与研究患儿均符合中华医学会儿科学分会肾脏病学组制定的过敏性紫癜诊断标准; 所有患儿直系家长及法定监护人均知情且签署相关知情同意书。排除标准: 患儿同时患有其他影响治疗结果的疾病或有治疗禁忌证<sup>[5]</sup>。

1.3 方法: 经常规临床纳入标准筛选, 将纳入西药组患儿实施正常西药临床治疗, 采用药物钙剂, 维生素 C, 西咪替丁保护胃黏膜, 同时家用糖皮质激素泼尼松, 药物剂量: 1~2 mg/(kg·d)。结合组在西药组的治疗方法上加用化痰消斑 I 号方, 对患儿进行辩证并予以临证加减, 方组: 黄芪、白术、芡实、白鲜皮、煅龙骨、煅牡蛎、麦冬、丹参、红花。加减用药: 属脾肾气虚患儿加用党参;

热重患儿加用山栀、玄参; 存在水肿患儿加用大腹皮、泽泻; 存在明显血瘀患儿加用三七粉、桃仁。用法: 配伍后加水煎煮, 留汁 150 mL, 5 岁以下每日 1/4 量, 6~10 岁每日 1/3 量, 10 岁以上每日 1/2 量, 嘱咐家长分 3 次喂给患儿。总疗程 3~6 个月。

1.3 观察指标: 统计两组患儿相关症状、体征的改善情况, 对其血白蛋白、24h 尿蛋白定量、等临床指标进行记录, 并在出院后进行为期 1 年的随访, 记录不同组复发情况。

1.4 疗效标准<sup>[6]</sup>: 疗效依据华医学会儿科学分会 2000 年 11 月肾脏病学组制定的标准进行判定, 患儿经治疗后, 实验室检查结果正常, 临床症状消除, 判定为治愈; 患儿经治疗后, 实验室检查结果正常, 疹消退 70% 以上, 但未全部消除, 其余临床症状恢复正常, 判定为有效; 症状体征不减轻或紫癜反复出现, 尿蛋白存在或无缓解及仍有肉眼血尿, 判定为无效。

1.5 统计学方法: 对于实验数据资料采用率 (%) 表示,  $\chi^2$  检验; 将所有数据带入 SPSS17.0 软件进行统计分析处理,  $P < 0.05$ , 组间具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 结合组 33 例治愈, 有效 14 例, 无效 3 例, 总有效率 94%。西药组 23 例治愈, 有效 13 例, 无效 14 例, 72%; 结合组总治愈率高于西药组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见下表 1.1

表 1.1 两组患者治疗效果对比

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效率
结合组	50	33	14	3	94%
西药组	50	23	13	14	72%
$P$					<0.05

2.2 两组复发率对比: 随访期间, 结合组 1 例患儿复发, 复发率 2%; 西药组有 6 例复发, 复发率 12%; 治疗组复发率明显低于结合组, 组间对比有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

过敏性紫癜是小儿较常见的全身性小血管炎症性病变, 而多以消化道、关节、肾脏等为主要损害的一系列临床症状<sup>[7]</sup>。部分研究表明<sup>[8-9]</sup>, 细菌及病毒感染、家族遗传、药物应用、环境污染等诸多因素均可能诱导发病; 过敏性紫癜是儿童较易感, 故临床上具有较高的研究价值。部分研究表明该病有性别差异, 但主流研究表明患儿年龄, 与易感风险成正比例<sup>[10]</sup>。在中医学理论中, 认为小儿过敏性紫癜是因患儿脏腑娇嫩行气未充, 腠理不密易感外界邪气, 所致邪入脉络, 气血液不能循脉而溢于脉外所导致, 而后出现为紫癜、吐血、便血等症, 治疗时应以清热凉血、活血化瘀为纲<sup>[11]</sup>。我国传统医学历史悠久, 对小儿过敏性紫癜的诊治独立新秀, 将该病归属为“水肿、尿血”, 认为人体外感邪毒而至积滞、邪扰血络, 致迫血妄行而外溢于肌肤形成紫癜, 此病内蕴膜里, 邪透肾脏, 归于本虚标实之症<sup>[12]</sup>。依据紫斑、大小便血、关节疼痛等症状将小儿过敏性紫癜的病理划为血热妄行, 气虚等, 故中医治疗从凉血祛瘀、补气行血的思路方面开展辩证论治。周霄楠等<sup>[13]</sup>以实验小鼠为模型,

通过实验研究发现中药制剂对于小鼠体内、体外均具有良好的抗炎修复效果；蔺莉莉等<sup>[14]</sup>实验表明，中药制剂对于治疗银屑病等皮肤病效果显著，其可以有效降低患者血清细胞因子白细胞介素、肿瘤坏死因子等免疫产物的水平，提示中药制剂可作为一种可靠疗效的免疫损伤药物运用于临床上对于免疫损伤类疾病的治疗中。而刘斌焰等<sup>[15]</sup>观中草药中常用凉血止血药紫草对重症胰腺炎的大鼠模型的肺组织病理变化后发现，其能模型大鼠的免疫损伤，该研究猜测其作用的治疗机制可能是该药物的有效成分作用于机体的微循环，从而减轻免疫损伤所导致的反应。黄静<sup>[16]</sup>研究指出，使用中药制剂联合常规西医治疗过敏性紫癜的患儿疗效可靠，可减少临床症状缓解及治愈时间过敏性紫癜的发病机制仍处于研究阶段，主流研究认为，凝血与免疫作用紊乱在过敏性紫癜的疾病进展中有着举足轻重的功效，而其中血管内壁损伤和血小板异常激活亦为致病环节。本研究结果显示，实用化瘀消斑 I 号结合常规西药治疗过敏性紫癜患儿，其临床症状缓解及各项指标恢复的时间较单纯西药治疗减短。此外，西药作用靶点较为专一，西医多以数种药物联合治疗，患儿易对药物产生不良反应。但对于该病，暂无特效药物，而西医上主流治疗为对症治疗，例如免疫抑制类、糖皮质激素类、抗过敏药物等，虽临床表现治疗效果明确，但长期对于免疫抑制类及激素类药物的应用较易造成患儿的不良反应亦较为明显，尤其患儿年龄偏小，不良反应更加严重，故亦为医患关系紧张之因素。

本研究使用了化瘀消斑 I 号方，其中运用了补气生血、清热解毒的黄芪，益气健脾的白术，行血的丹参、红花等，益肾固精的芡实，清热燥湿的白鲜皮、镇静止痒的煅龙骨、煅牡蛎，养阴清热的麦冬，活血行血的丹参、红花，各个药材相为佐使，将凉血化瘀、益气补血、清热祛瘀等功用发挥到最优。从病理病因上进行治疗，并调节机体的虚实，同时促进患儿免疫功能的恢复，有利于患儿病情恢复及改善。发病早期多为实、热之症，日久则伤阴耗气，后期则虚实夹杂。治疗方面凉血化瘀当为重点<sup>[17]</sup>，同时兼顾祛邪、扶正。方中黄芪、白术、芡实、白鲜皮、煅龙骨、煅牡蛎、麦冬、丹参、红花等共同发挥功效。本研究结果可证实化瘀消斑 I 号方一定程度上对于治疗过敏性紫癜，能缩短患儿的瘀斑、血尿等临床症状，同时也缩短了西医治疗的疗程，从而减少了其不良反应，安全性高，值得研究推广应用。

#### 参考文献

[1]王红,王宇举,闫丹丹,等.过敏性紫癜患儿血清过敏原特异性

IgE 检测[J].中国实验诊断学,2017,21(7):1188-1189.

[2]薛晓茹,刘春霞,曾繁霞.过敏性紫癜患儿环境干预与复发率的效果观察[J].西北国防医学杂志,2015,37(8):553-555.

[3]王靖.活血化痰方治疗小儿过敏性紫癜肾炎的疗效观察[J].中国中西医结合急救杂志,2018,2(1):49-52.

[4]谭军.中西医结合治疗小儿过敏性紫癜的临床疗效[J].实用临床医药杂志,2014,18(17):182-183.

[5]王妍炜,林志红,张蕾,等.中药熏蒸和耳穴压豆联合常规方案治疗小儿过敏性紫癜的临床观察[J].中国中西医结合杂志,2017,37(10):1264-1266.

[6]中华医学会儿科分会肾脏病学组.小儿肾小球疾病的临床分类/诊断及治疗[S].中华儿科杂志,2001,39(12):746-749.

[7]王玲,刘海峰.儿童腹型过敏性紫癜的内镜特点及治疗[J].临床儿科杂志,2017,35(12):946-948.

[8]康天,孙伟力,路晓飞,等.河北省过敏性紫癜状况及变化趋势[J].河北医药,2017,39(22):3502-3505.

[9]张颖,郝立成,杨金玉,等.呼吸道病毒感染对过敏性紫癜肾损伤发病及预后的影响[J].中国临床医生杂志,2018,46(11):48-51.

[10]张交生.过敏性紫癜病因及发病机制的最新研究进展[J].国际儿科学杂志,2006,33(4):264-266.

[11]刘萌,黄岩杰,秦蕾,等.丁樱教授从湿热伏邪解析过敏性紫癜病因病机[J].中医学报,2017,32(6):960-963.

[12]孙虎生.紫丹益肾汤治疗过敏性紫癜性肾炎 40 例[J].陕西中医,2005,26(12):1291.

[13]周霄楠,赵兴华,钟秀会.青黛散体内外抗炎作用[J].中国兽医学报,2018,38(7):1406-1411.

[14]蔺莉莉,索文华.青黛凉血方联合阿维 A 及卡泊三醇治疗银屑病的疗效及对血清细胞因子的影响[J].湖北中医药大学学报,2017,19(5):75-78.

[15]刘斌焰,刘斌钰,李祥,等.紫草对重症急性胰腺炎肺损伤的实验研究[J].山西大同大学学报(自然科学版),2017,33(1):38-40.

[16]黄静.青紫合剂治疗血瘀型儿童过敏性紫癜 74 例[J].陕西中医,2014,35(3):292-293.

[17]侯林毅,甄小芳.陈昭定教授运用活血化痰法治疗小儿疾病的经验[J].中国中医急症,2011,20(3):396-397.