

保肾合剂治疗过敏性紫癜肾炎患儿 36 例临床观察

甄小芳* 卢燕* 么远* 胡燕*

摘要 目的:探讨保肾合剂治疗过敏性紫癜肾炎(HSPN)的疗效及对患儿免疫功能的影响。方法:将 54 例 HSPN 患儿随机分为 2 组,治疗 12 周,观察治疗前后临床表现、尿蛋白、尿镜检及 T 细胞亚类的变化。结果:观察组 36 例,治愈 25 例,无效 2 例,总有效率 94.3%;对照组 18 例,治愈 4 例,无效 6 例,总有效率 66.7%。治疗后观察组 T 细胞亚类 CD₃、CD₄、CD₈ 较治疗前明显升高,与对照组比较差异有显著性($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。结论:中药保肾合剂对过敏性紫癜肾炎有较好的疗效,对细胞免疫功能有一定改善。

主题词 紫癜,过敏性/并发症 肾炎/中医药疗法 @ 保肾合剂

过敏性紫癜肾炎(HSPN)是过敏性紫癜常见的并发症,也是儿童期常见的继发性肾炎,临床上以血尿和蛋白尿为主要表现,部分患儿呈急进性或慢性迁延性肾炎,预后不良。早期发现、积极治疗是改善本病预后的关键。本病属中医“水肿”、“血尿”、“肌衄”范畴。本研究采用裴学义老医师治疗过敏性紫癜肾炎经验方,对过敏性紫癜肾炎进行治疗观察,旨在探索中医中药对本病的治疗。

1 临床资料

1.1 诊断标准:病例符合诸福棠《实用儿科学》中紫癜肾炎诊断标准^[1]。

中医辨证属于湿热内蕴型,表现为皮肤紫癜时隐时现,斑色紫暗,下肢为甚,或已消退;可伴关节肿痛,或腹部疼痛;肉眼血尿或镜下血尿,也可并见蛋白尿;身热、烦躁、口渴不欲饮或恶心、尿黄、大便稀。舌质微红,苔黄腻,脉滑数。

1.2 一般资料:病例来源于 2001~2003 年本院住院及门诊符合过敏性紫癜肾炎诊断及辨证的患儿,除外紫癜性肾病、急进性肾炎、肾功能衰竭者;除外应用免疫抑制剂及合并先天性心脏病、免疫缺陷病、肝功能异常者。患儿随机分为两组。保肾合剂组(观察组)36 例,男 23 例,女 13 例;年龄 4~8 岁 15 例,9~14 岁 21 例;病程 1 周~1 年。其中有皮疹 26 例,关节肿痛 6 例,腹痛 10 例,尿蛋白阳性 30 例,其中尿蛋白(+)12 例,(++)13 例,(+++)5 例;非离心尿镜检有红细胞的

32 例,其中,轻度(红细胞 0~5 个/高倍视野)3 例,中度(红细胞 6~20 个/高倍视野)28 例,重度(红细胞 > 20 个/高倍视野)1 例。对照组 18 例,男 12 例,6 女例;年龄 4~8 岁 6 例,9~14 岁 12 例;出现皮疹 14 例,关节炎 3 例,腹痛 4 例,尿蛋白阳性 16 例,包括尿蛋白(+)8 例,(++)8 例;非离心尿镜检有红细胞的 12 例,轻度 1 例,中度 9 例,重度 2 例,两组资料无统计学差异($P > 0.05$)。

2 治疗及观察方法

2.1 治疗方法:观察组采用中药保肾合剂治疗。保肾合剂主要组成:凤尾草 30g,倒扣草 30g,白莲须 15g,豆豉 10g,苦参 12g,石韦 15g,小蓟 15g,赤小豆 30g,连翘 15g,茜草 15g,藕节炭 10g,丹参 15g。根据年龄加减剂量,4~8 岁每次 20ml,每日 3 次;9~14 岁每次 30ml,每日 3 次。对照组予口服青紫合剂(青黛、紫草、丹参、白芷等,北京儿童医院药剂科生产,批号 20011116),剂量:4~8 岁 20ml,每日 3 次;9~14 岁 30ml,每日 3 次及口服潘生丁 $5\text{mg} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$ 。两组均同时给予对症治疗。两组疗程均为 12 周。两组疗程结束后,随访 8 周。

2.2 观察项目和检测方法:(1)观察两组用药后临床症状及体征消失时间。(2)观察尿蛋白及尿潜血及镜检阳性结果转阴时间。(3)治疗前后测定 T 细胞亚类(CD₃、CD₄、CD₈ 及 CD₄/CD₈):采用流式细胞仪进行检测。

2.3 统计学方法:采用 SPSS 软件将测量数据及相关资料进行 χ^2 检验, t 检验及配对 t 检验。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:参照国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》及参考文献^[2]制定。临床治愈:症状与体征完全消失,尿蛋白定性持续阴性,或 24 小时尿蛋白定量小于 0.1g,尿红细胞消失,肾功能正常。显效:症状与体征完全消失,尿蛋白定性持续下降至微量以下,或 24 小时尿蛋白定量降至 0.3g 以下,尿红细胞不超过 6 个/HP,肾功能正常。有效:症状与体征改善,尿蛋白定性较治疗前下降(+)和/或尿红细胞较治疗前进步一度。无效:症状与体征改善不明显,尿常规检查无进步,或肾功能异常。

3.2 临床疗效:观察组尿蛋白转阴 27 例,转阴天数

* 首都医科大学附属北京儿童医院中医科内二病房,北京市复兴门外南礼士路(100045)

收稿日期:2003-05-06;修回日期:2003-06-12

附表 两组治疗前后 T 细胞亚类水平变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	CD ₃ (%)	CD ₄ (%)	CD ₈ (%)	CD ₄ /CD ₈	
观察组	治疗前	34	53.3529±8.022	27.3235±5.612	26.3824±5.6788	1.0354±0.284
	治疗后	34	61.4412±8.356**	31.6765±6.705**	30.0882±4.876**	1.1348±0.356*
对照组	治疗前	18	52.750±6.170	29.2516±9.335	24.0556±5.707	1.0318±0.559
	治疗后	18	43.531±13.651	22.753±7.810	20.5778±5.704	1.2443±0.526

与本组治疗前比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$

28.6±20.87 天。尿镜检红细胞转阴 23 例, 转阴天数 42.29±28.17 天。在用药期间未见其它不良反应。36 例的总疗效: 治愈 25 例, 显效 5 例, 有效 4 例, 无效 2 例, 总有效率 94.3%。对照组尿蛋白转阴 8 例, 尿镜检红细胞转阴 2 例。18 例中治愈 4 例, 显效 2 例, 有效 6 例, 无效 6 例, 总有效率 66.7%。两组总有效率比较, 差异有显著性 ($P < 0.05$)。

3.3 各组治疗前后 CD₃、CD₄、CD₈ 及 CD₄/CD₈ 比值检测结果比较: 附表表示, 治疗后观察组 CD₃、CD₄、CD₈ 数值较治疗前明显上升, 观察组 CD₄/CD₈ 比值较治疗前上升, 差异有显著性 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。

4 讨论

HSPN 是过敏性紫癜常见的并发症, 在中医属“肌衄”、“血尿”、“水肿”范畴。其中约 15%~24.5% 的患者最终出现肾功能损害, 极大地影响本病预后, 而目前现代医学尚缺乏明确有效的治疗方法, 保肾合剂从中医角度探讨对本病的治疗, 取得一定疗效。

目前研究^[3,4]显示, HSPN 是由于 T_{H1}、T_S 细胞功能低下, 造成多克隆 B 细胞活化, 免疫球蛋白分泌增多, 细胞因子的改变及免疫复合物沉积, 导致广泛毛细血管炎症, 肾小球毛细血管腔内的炎症和血栓形成造成肾脏病变。所以调节免疫功能, 减少及清除免疫复合物在肾小球的沉积, 改善微循环, 促进肾损害的修复是治疗 HSPN 的关键。中医认为, HSPN 病因为小儿腠理不密, 卫表不固, 不耐六淫邪气, 加之饮食不当或秉体不受, 湿滞内停, 毒热乘虚而入, 湿热互结, 气血相搏, 扰动血络, 血溢脉外而致紫癜^[5], 湿热下注伤及肾络产生血尿, 湿毒伤肾, 肾失封藏而致蛋白尿, 湿邪困脾伤及脾肾阳气, 水湿不化产生水肿, 故本病虽常以瘀血阻络为主要病理表现, 但湿毒之邪才是其根本病因。保肾合剂以清除下焦湿热毒邪为主, 兼以活血化瘀, 起到标本兼治的作用, 与对照组比较差异有显著性。研究同时显示保肾合剂可以提高 T 细胞数量, 改善 CD₄/CD₈ 比值, 显示对细胞免疫具有增强作用, 考虑其可能是通过提高细胞免疫, 抑制 B 细胞的活化, 增强细胞吞噬功能, 从而减少免疫复合物的形成, 促进免疫复合物清除以起到治疗 HSPN 的作用^[6]。

保肾合剂采用凤尾草、倒扣草清利下焦湿热, 凉血活血止血; 《本草纲目》云: “苦参黄柏之苦寒, 皆能补肾, 盖取其苦燥湿, 寒除热也。”故配以苦参清热燥湿, 石韦利水通淋为君药。丹参、茜草凉血止血, 活血化瘀, 通经活络为臣药; 小蓟、藕节凉血、祛瘀、止血; 赤小豆利水除湿, 和血解毒; 连翘清热解毒, 散结消肿; 莲须清心益肾, 涩精止血; 豆豉宜郁解毒为佐药。诸药合用, 达到清除湿热毒邪, 消除肾脉瘀阻, 使肾脉通畅, 肾精得以封藏。

药理学研究证实, 苦参对 T 细胞及细胞因子呈双向调节, 能够抑制变态反应, 具有抗过敏作用; 石韦、连翘可增强机体吞噬细胞的吞噬能力, 有利于免疫复合物的清除; 小蓟有影响 T 细胞转化率, 提高 IL-2 功效, 降低免疫复合物的作用, 丹参可减少免疫复合物的产生, 抑制超敏反应, 由此可见这些药物在不同水平上影响机体免疫功能, 达到提高细胞免疫, 减少和清除免疫复合物, 抑制肾小球的炎症反应的作用。同时紫癜肾炎的病理变化以肾小球系膜病变为主, 可有不同程度的新月体形成, 局灶性肾小球坏死, 毛细血管内血栓形成伴纤维沉着, 肾小球硬化均与高凝状态有关, 而方中丹参、茜草、小蓟、倒扣草具有活血化瘀作用, 通过活血化瘀可达到扩张血管, 改善微循环, 改善肾单位血液动力学状态, 降低毛细血管通透性, 抑制和减轻炎性损害, 防止肾脏纤维组织增生, 促进增生部软化和吸收的目的, 进而促进 HSPN 患者的恢复^[7]。

参考文献

- 1 吴瑞萍, 胡亚美, 江载芳. 实用儿科学. 第 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 1996: 676-679.
- 2 聂莉芳, 韩东彦. 益气滋肾法治疗过敏性紫癜肾炎 56 例临床观察. 中医杂志, 1999, 40(7): 422-423.
- 3 李亚荣, 刘禹红. 过敏性紫癜的免疫异常状态. 临床儿科杂志, 1995, 13(5): 306-308.
- 4 施弦, 王家威. 过敏紫癜患儿 T 细胞亚类与免疫球蛋白水平检测及分析. 黑龙江医学, 2001, 25(10): 736-737.
- 5 贾文翠, 张有成, 魏阿平, 等. 银浮汤加转移因子对过敏紫癜患儿免疫功能的影响及疗效观察. 河北中医, 2001, 23(4): 245-247.
- 6 叶庆, 盛丽先. 中医治疗过敏紫癜肾炎临床和实验研究. 江西中医学院学报, 1999, 11(1): 38-39.
- 7 郑祖德, 叶宁. 清热活血对过敏紫癜肾炎免疫功能影响. 南京中医药大学学报, 1997, 13(4): 211-212.