

慢性特发性血小板减少性紫癜临床观察

王卫中* 指导:张永健** 汪履秋**

摘要 临床观察 64 例慢性特发性血小板减少性紫癜,随机分中药治疗组和西药对照组各 32 例。治疗后中药组获显效 13 例、良效 15 例、进步 2 例、无效 2 例;对照组治病后分别为 5 例、13 例、11 例、3 例。两组疗效比较,总有效率相仿,而显效率则以中药组为高($P < 0.05$)。实验指标的改善中药组也优于对照组。

主题词 紫癜,血小板减少性/中医药疗法

慢性特发性血小板减少性紫癜多见于成人,起病缓慢,反复发作,病程较长,属中医血证范畴。我们采用中药和西药分组比较观察 64 例,现将观察结果报告如下。

1 病例选择和分析

1.1 病例选择:本文病例均经首届中华血液学会全国血栓与止血学术会议有关出血和凝血疾病的诊断标准(修订案)^[1]和全国中医学会内科学会制定的原发性血小板减少性紫癜的诊断标准^[2]确诊,年龄 16~84 岁,病程均超过 1 年。随机分为中药治疗组(简称中药组)及西药治疗对照组(简称对照组)各 32 例进行比较观察。

1.2 一般分析:中药组中门诊 21 例,住院 11 例;男 10 例,女 22 例。平均年龄 39.2 岁,平均病程 3.9 年,血小板计数平均为 $39.6 \times 10^9/L$,血小板相关免疫球蛋白 G 平均为 $188.35ng/10^7plt$ 。参照全国中医学会内科学会制定的原发性血小板减少性紫癜的出血程度分级标准^[2]属 I 级 1 例,II 级 6 例,III 级 21 例,IV 级 4 例。

对照组中门诊 20 例,住院 12 例;男 11 例,女 21 例。平均年龄 37.9 岁,平均病程 3.7 年,血小板平均为 $39.7 \times 10^9/L$,血小板相关免疫球蛋白 G 平均为 $160.2ng/10^7plt$ 。出血程度属 I 级 2 例,II 级 6 例,III 级 20 例,IV 级 4 例。

两组病例上述治疗前的基本情况经统计学处理,均无显著性差异($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 治疗用药:中药组予基本方加减。中药基本方:仙鹤草 15g,紫珠草 10g,荔枝草 10g,当归 10g,鸡血藤 10g,丹参 10g,桃仁 10g,红花 10g,大黄 5g。气虚者加黄芪、人参(或党参)、白术、甘草、茯苓;阴虚者加女贞子、旱莲草、芍药、地黄、阿胶、黄柏;阳虚者加肉桂、菟丝子、补骨脂、鹿角胶;出血量多者加血余炭、棕榈炭,并服云南白药;月经量多者加益母草、雷公藤;瘀血较著者加地鳖虫、失笑散。

对照组予强的松,每日 30~60mg(每日 1mg/kg),结合病情加用止血敏、止血芳酸、肌苷、维生素 C 等药物。伴贫血者并服硫酸亚铁,每日 0.9g,分 3 次服。

2.2 疗程:两组均以治疗 2 周为一疗程。本文病例多数治疗 1~2 个疗程,少数有治 3 个疗程(不包括对照组的强的松维持用药)者。

3 治疗结果

3.1 总疗效:按全国中医学会内科学会制定的原发性血小板减少性紫癜的疗效评定标准^[2]统计,中药组 32 例,治疗后获显效 13 例(40.6%)、良效 15 例(46.9%)、进步 2 例(6.2%)、无效 2 例(6.2%);对照组 32 例,治疗后分别为 5 例(15.6%)、13 例(40.6%)、11 例(34.4%)、3 例(9.4%)。两组的总有效率大致相仿,但其显效率相比较则以中药组者为高($P < 0.05$)。

3.2 治疗前后实验室指标的变化:观察指标包括血小板计数(PC)、血小板相关免疫球蛋白 G (PAIgG)、血红蛋白(Hb)和红细胞(RBC)。附表示,两组的 PC、Hb 和 RBC,治疗后均较治疗前有显著增高($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),而治疗后的 PAIgG 则较治疗前明显降低($P < 0.01$)。

* 南京中医学院内科教研室,南京市汉中路 282 号 (210029)

** 南京中医学院附属医院内科

收稿日期:1991-07-26;修回日期:1992-06-30

治疗后上述指标的改善,中药组优于对照组,其中血小板数的增高幅度,中药组较对照组更为突出,组间比较有显著性差异($P<0.01$)。

附表 两组治疗前后的实验室
指标变化($M\pm SD$)

观察指标	治疗前	治疗后
对照组(32例)		
PC($\times 10^9/L$)	39.7 $\pm$ 19.4	60.8 $\pm$ 26.1**
PAIgG($ng/10^7plt$)	160 $\pm$ 91.1	99.2 $\pm$ 71.3**
Hb(g/L)	80.8 $\pm$ 32.5	95.7 $\pm$ 26.4*
RBC($\times 10^{12}/L$)	2.47 $\pm$ 0.72	2.93 $\pm$ 0.56**
中药组(32例)		
PC($\times 10^9/L$)	39.6 $\pm$ 17.6	83.5 $\pm$ 31.5*** Δ
PAIgG($ng/10^7plt$)	188 $\pm$ 80.4	66.2 $\pm$ 68.1**
Hb(g/L)	73.8 $\pm$ 24.7	99.5 $\pm$ 26.1**
RBC($\times 10^{12}/L$)	2.24 $\pm$ 0.77	3.15 $\pm$ 0.57**

* 与治疗前比较 $P<0.05$; ** 与治疗前比较 $P<0.01$

Δ 与治疗前后对照组同项指标比较 $P<0.01$

3.3 甲皱微循环的治疗前后变化:我们对中药组20例患者进行了治疗前后甲皱微循环的对比观察,观察内容包括微血管形态改变(如轮廓模糊、管襻异常等)、微血管张力降低及血流状态改变(如血细胞聚集、血流减慢、瘀血)等。测试中发现全部病例治疗前均有不同程度甲皱微循环障碍的表现,治疗后甲皱微循环障碍普遍减轻,部分病例恢复正常,测试项目的好转率为40%~78%。

3.4 治疗前后血小板聚集率的变化:对中药组20例进行了血小板聚集率的检查。治疗前血小板1分钟聚集率平均为12.2%、5分钟聚集率平均为25.32%;治疗后分别达31.02%、68.72%。检查结果表明,本组病例治疗前血小板聚集功能降低,治疗后则恢复到正常范围。

4 讨论

4.1 病机探讨:以整体观念和辨证施治的思想为指导,通过对临床资料和文献资料的整理分析,笔者认为,慢性特发性血小板减少性紫癜的病机以络伤血溢、正气亏虚、瘀血内停为主:

络伤血溢:文献记载本病的主要见症为紫

斑(出现率91.5%)、衄血(出现率81.2%)和月经过多(占本病生育期妇女的50.2%)^[3]。本文64例患者均有紫斑发生(100%),衄血55例(85.9%),月经过多28例(占生育期妇女患者的87.5%)。这充分表明,出血是本病的一个重要病理变化。

正气亏虚:发病缓、病程长、易复发是本病的特点。清·俞根初谓“暴病无虚,久病无实”,其论虽稍嫌绝对,但“久病多虚”确是临床上的事实。文献报道,从辨证结果综合分析,本病都为虚证,而以气血两亏^[4]、阴虚血热、阳虚发斑^[5,6]为基本证型。本文64例辨证亦均为虚证,其症状主要有头晕耳鸣、目涩、腰脊酸痛、神疲乏力、畏寒肢冷,或颧红、脉细、舌光红少苔等,临床未见有血热妄行的实热证者。

瘀血内停:本病症见皮肤或粘膜下点片状紫斑,观之有形,触之无质,按之不退此为络破血溢、瘀阻肌肤之象^[7]皆是血瘀证的临床表现^[8]。研究表明,甲皱微循环障碍可以作为中医血瘀证的一项诊断指标^[9]。本文观察的20例病人,均有不同程度的甲皱微循环障碍的表现,治疗后均获明显减轻,也证实了本病中有瘀血存在。笔者重视活血化瘀药的应用获得较好疗效,从治疗角度上为本病的瘀血病机提供了有力的证据。

4.2 治法研究:基于上述对病机的认识,本病的基本治法当为止血、补虚、活血化瘀。但在疾病的不同时期和具体情况下又有其主次不同。一般说来,缓解时以正虚为主,治以补益为要,病重时的标象为著,急以止血和络,而活血化瘀法则相机应用于病程的全过程中。

4.3 组方体会:清·何梦瑶指出,组方用药“有寒热并用者,因其人寒热之邪,夹杂于内,不得不用寒热夹杂之剂”。笔者体会到,以燥与湿、滑与涩、动与静、散与收、刚与柔、升与降等作用相左的药物合组于一个方中,可收到相反相成、互制互济的功效益^[10]。因此,我们在组方上既用仙鹤草、紫珠草、荔枝草之收敛、凉血止血,又用丹参、桃仁、红花等活血祛瘀;既用大黄、桃仁等攻邪破瘀,又藉参、芪、归、芍等扶正补虚;既用生

络伤血溢:文献记载本病的主要见症为紫

地、大黄之寒,又取肉桂、鹿角之温。合补泻行止于一方,熔寒热温凉于一炉,令补中寓泻、止中有行、动静相须、开阖相济、阳以毓阴、阴以抱阳,故可收止血、补虚、活血化瘀之功。此外,在辨证的基础上,结合辨病用药可以提高疗效。如在选用收敛、凉血止血药时,选择能治疗特发性血小板减少性紫癜的荔枝草和可提高血小板数的仙鹤草、紫珠草,对月经量多或崩漏的患者,选择既能治疗月经过多,又可调整机体免疫机能的草药雷公藤,均收到了预期的效果。

4.4 疗效评述:本文观察结果表明,中医中药治疗本病具有良好的疗效,有效率达93.8%,与西药强的松治疗有效率基本相等($P>0.05$),但在显效率和提高血小板数方面均以中医中药治疗者为优(前者 $P<0.05$,后者 $P<0.01$)。中药整体治疗在纠正贫血上也显示了良好的疗效,血红蛋白和红细胞均有显著提高(P 值均 <0.01),中药组虽用活血化瘀药,但在治疗过程中,血小板数和聚集功能均有提高,而未见有出血加重征象。中药组患者治疗后经6个月

~1年随访,疗效稳定。

5 参考文献

- 1 首届全国血栓与止血学术会议. 有关出血性疾病的诊断标准. 中华血液学杂志, 1987, 8(3): 184.
- 2 全国中医内科学会血证组. 原发性血小板减少性紫癜诊断、疗效评定标准(草案). 北京中医学院学报, 1984, (4): 25.
- 3 高久史磨等. 血液疾患最近进展. 金原出版株式会社, 1978. 326.
- 4 傅耀彩. 益气补血法治疗原发性血小板减少性紫癜26例. 浙江中医杂志, 1988, (2): 77.
- 5 福州市人发医院内儿科. 50例紫斑病的辨证施治. 福建中医药, 1960, (2): 17.
- 6 沈自尹, 等. 中医治疗16例原发性血小板减少性紫癜初探. 上海中医药杂志, 1962, (12): 9.
- 7 邓铁涛. 中医诊断学. 第1版. 北京: 人民卫生出版社, 1987. 356~357.
- 8 孟景春, 周仲瑛等. 中医学概论. 第3版. 北京: 人民卫生出版社, 1987. 136.
- 9 蒋瑞峰. 甲皱微循环障碍与中医血瘀证之关系探讨. 新中医, 1983, (8): 48~49.
- 10 王少华, 王卫中. 中医治疗阐微. 第1版. 天津: 天津科技出版社, 1990. 78~83.

手法复位治疗小儿嵌顿性疝42例报告

吴义才*

笔者用手法复位治疗小儿嵌顿性疝近百例,现就有关病史资料可查的42例,整理报告如下。

1 临床资料

42例患儿中,初发者34例,复发者8例。年龄 <1 岁2例,1~3岁35例,4~5岁3例, >6 岁以上2例。病程最短8小时,最长48小时。所有病例都出现肠梗阻现象。其中体温 $<38^{\circ}\text{C}$ 36例, $>38^{\circ}\text{C}$ 6例。

2 治疗方法与结果

患儿取仰卧位于诊断检查台上,哭闹甚者给适量镇静剂,嘱其家长或助手握住患儿双足呈八字型分开,并上提45度,呈足高头低状。术者左手抓握患儿肿大之阴囊根部,右手以掌心抵住患儿肿大之阴囊底部,五指分开呈握状,揉搓法向上推进。注意用力要均匀,以轻揉为要,渐增暗力。同时左手拇指、食指向患儿耻

骨联合处推进。一般1~2分钟即可听见肠道回缩腹腔之“咕噜”声。随之肿大之阴囊恢复正常状态,诸症随之消失。术后一般不需用药,若病程较长,呕吐发热较剧,出现脱水、电解质紊乱现象者,可对症用药。并嘱其家长注意压迫腹壁缺损处。夜间睡觉时可用沙袋压迫腹壁缺损处(即用边长约3寸宽的两块棉布做成小布袋,装入细河沙0.25Kg左右封口后即可)。

42例患儿均以手法复位后获愈。门诊随访观察1年以上,复发6例,仍按上述方法复位后痊愈。无任何不良反应出现。

3 体会

小儿嵌顿性疝如若不及时治疗,就会造成肠坏死。临床对此病诊断不难,外科手术是治此病的最佳途径,但考虑到患儿的年龄及无手术条件设施的一些边远地区,本办法治疗小儿嵌顿性疝不失为一种较好的疗法。其治疗在患儿出现嵌顿性疝后48小时以内为好。

* 安徽省枞阳县义津中心卫生院(246736)

ABSTRACTS OF ORIGINAL ARTICLES

Observation on the Therapeutic Effect of Refractory Aplastic Anemia Treated by Differentiation of Symptom in Contrast to Western Medicaments

Chen Bo Gu Deyuan

Through careful selection of empirical recipes, the best ones were selected and the TCM type of manifestations of refractory aplastic anemia were worked out. Open sequential tests were made with Stanazolol. Results showed the short term cured effect were 5/20 cases, demonstrating that the empirical treatment was far superior to Stanazolol.

Authors' Address: Department of Hematology, Zhujiang Hospital Affiliated to the First Military Medical University, Guangzhou, 510282

Key Words: Anemia, aplastic / TCM therapy Treatment based on Differentiation of Symptom

(Original article on page 225)

50 Cases of Apoplexy Complicated with Pseudo—Bulbar Paralysis

Xia Yongchao Li Yanyi Han Yan, et al.

The self—formulated modified " Blood—activating and Qi —benefitting Decoction of Fructus Citri Sarcodactylis " with heavy dose of Radix Angelica Sinensis was applied for the treatment of 50 cases of apoplexy complicated with pseudo—Bulbar paralysis. The total effective rate of dysathria was 98% with a 58% above marked effect rate, while the total effective rate for choking and coughing was 98%, with a 94% above markedly effective rate.

Authors' Address: Department of Heart and Brain, Gansu Provincial Hospital of TCM, Lanzhou, Gansu, 730050

Key Words: Apoplexy (TCM) / complications Paralysis, medullar / TCM therapy

(Original article on page 227)

Observation on the Therapeutic Effect of Chronic Idiopathic Thrombocytopenic Purpura: Report of 64 Cases

Wang Weizhong

The cases were randomly divided into 2 groups, each 32 cases. The results were: for the Chinese drug group, 13 cases were markedly effective, 15 cases with rather good effect, 2 cases improved, 2 cases ineffective. For the control group, the figures were 5, 13, 11,

3 respectively. The total effective rate was similar for the 2 groups, but the markedly effective rate for the former is higher than the latter ($P < 0.05$), while the improvement of the experimental indices were also better in the former group.

Authors' Address: Department of Internal Medicine, Nanjing College of TCM, Nanjing, 210029

Key Words: Purpura, thrombocytopenic / TCM therapy
(Original article on page 229)

Observation on the Constitution of Damp — phlegm Type of Simple Obesity Improved with Qingjian (Nimble) Capsule

Qiao Yanfang Wang Qi

Formulated with pure Chinese materia medica in compound form, Qingjian capsule possesses the actions of dispersing damp — phlegm, activating Qi, eliminating stasis, dissipating fat to lose weight, resulting in the improvement of physical constitution of damp—phlegm nature in simple obesity. Through 40 cases of simple obesity with damp — phlegm constitution, the effective rate for losing weight is 75%. It also lowers blood lipids, improves the apoprotein, and decreases subcutaneous fats.

Authors' Address: Department of TCM, General Hospital of Chinese Navy, Beijing, 100037

Key Words: Obese / TCM therapy @ Damp—phlegm physical constitution @ Qingjian capsule

(Original article page 232)

48 Cases of Infantile Acute Renal Failure Treated by Enema of Rhei Mixture

Liu Guangcai Yang Shuqing Liu Lianhua, et al.

Retention enema with Rhei mixture was applied for the treatment of acute renal failure in 48 cases. After 7 days of therapy, the total effective rate was 85.4%. A control group of 34 cases were treated with non—dialysis western method with a total effective rate of 73.6%. The result of the test group is obviously superior to the control group. ($P < 0.01$)

Authors' Address: Qinghai Provincial Children Hospital, Xining, 810007

Key Word: Renal failure, acute / TCM therapy Medication, rectal / @ Rhei mixture

(Original article on page 237)