

临床报道

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2014.01.018

中药外洗联合西药治疗儿童过敏性紫癜皮肤型 113 例

黄 静*, 杨 燕, 李 歆, 盛 燕, 张克青

(首都医科大学附属北京儿童医院, 北京市西城区南礼士路 56 号, 100045)

摘要 目的 观察中药外洗联合西药治疗儿童过敏性紫癜皮肤型的临床疗效。方法 将 221 例过敏性紫癜患儿随机分为观察组 113 例和对照组 108 例。对照组在一般治疗基础上静脉滴注维生素 C 注射液, 每次 0.2 g, 每日 1 次; 芦丁片口服, 每次 20 mg, 每日 3 次; 山莨菪碱片口服, 每次 5 mg, 每日 3 次。观察组在对照组治疗的基础上加用中药外洗, 每日 2 次, 每次 15 min。两组均治疗 14 天后观察临床疗效, 并记录两组皮疹消退时间。结果 观察组皮疹消退天数短于对照组 ($P < 0.01$); 观察组临床疗效总有效率为 97.3%, 高于对照组的 86.1% ($P < 0.05$)。结论 中药外洗联合西药治疗儿童过敏性紫癜皮肤型疗效确切, 可缩短患儿皮疹消退时间, 提高疗效。

关键词 儿童过敏性紫癜; 皮疹; 中药外洗

过敏性紫癜 (HSP) 是儿童常见的血管炎之一, 以非血小板减少性紫癜、关节炎、腹痛、胃肠道出血及肾炎为主要临床表现^[1]。首都医科大学附属北京儿童医院创建了治疗 HSP 较为系统的诊疗常规, 并开发出相关的院内制剂或协定处方, 如青紫汤、青紫合剂等^[2-3]。近年来, 我们采用中药外洗配合西药治疗 HSP 患儿 113 例, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

收集 2013 年 3—6 月首都医科大学附属北京儿童医院中医科病房 HSP 患儿 221 例, 病案号奇数者分配至对照组 (108 例), 偶数者分配至观察组 (113 例)。观察组中男 56 例, 女 57 例; 年龄 ≤ 7 岁者 57 例, ≥ 8 岁者 56 例; 平均病程 (7.62 ± 2.50) 天; 合并关节型者 25 例, 合并腹型者 78 例, 合并肾损害者 32 例。对照组中男 54 例, 女 54 例; 年龄 ≤ 7 岁者 52 例, ≥ 8 岁者 56 例; 平均病程 (7.56 ± 2.45) 天; 合并关节型者 23 例, 合并腹型者 78 例, 合并肾损害者 45 例。两组患儿一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

西医诊断标准参照《血液病诊断及疗效标准》^[4]; 中医诊断标准参照《中医病证诊断疗效标准》^[5] 中过敏性紫癜 (皮肤型)。

1.3 纳入标准

符合上述诊断标准; 年龄 ≤ 18 岁; 病程 < 1 个月; 患儿家属知情同意。

1.4 排除标准

合并使用其他针对皮疹的外用药物者; 皮损伴血疱或破溃者; 存在其他基础疾病, 本研究方法可能加重基础疾病病情者。

2 方法

2.1 治疗方法

两组均给予一般治疗: 注意休息, 避免剧烈活动; 避免动物蛋白饮食, 避免过敏原的接触。伴腹型者酌情禁食, 仅给予无糖米汤或米粥。伴肾脏损害者予监测血压, 监测出入量。

对照组在一般治疗的基础上给予维生素 C 注射液 (山西普德药业股份有限公司, 批号: 04130601), 每次 0.2 g, 每日 1 次, 静脉滴注; 芦丁片 (天津力生制药股份有限公司, 批号: 1305013), 每次 20 mg, 每日 3 次口服; 山莨菪碱片 (杭州民生药业有限公司, 批号: T13E609),

* 通讯作者: 13522098586@163.com, 13522098586

每次 5 mg, 每日 3 次口服。

观察组在对照组治疗基础上加用中药外洗。处方: 白鲜皮 15 g, 冬瓜皮 15 g, 牡丹皮 15 g, 茯苓皮 15 g, 地骨皮 15 g, 荆芥 10 g, 防风 10 g, 醋乳香 10 g, 醋没药 10 g, 牛膝 10 g, 内蒙紫草 10 g, 青黛 3 g, 赤芍 10 g, 鸡血藤 30 g, 地肤子 15 g, 生地黄 10 g。水煎, 每次 500 ml, 每日 2 次泡洗双下肢, 水温 38℃, 每次 15 min。泡洗设备: 腿浴治疗器 (北京天人信医疗保健科技有限公司, 型号: TY-27)。

两组均治疗 14 天。

2.2 观察指标与方法

观察两组临床疗效及皮疹消退天数。皮疹消退天数即皮疹完全消退或仅遗留色素沉着, 且 2 天内无新出皮疹所需的时间。

疗效判定标准参照《中医病证诊断疗效标准》^[1] 拟定。治愈: 皮肤青紫斑点完全消失, 皮损症状缓解, 皮肤无新的出血点。好转: 皮肤青紫斑点明显减少或淡化, 皮损症状有所减轻, 皮肤出血点有减少趋势。无效: 皮肤青紫斑点未见明显变化, 皮损症状无减轻或持续加重, 皮肤出血点未见明显减少。

3 结果

3.1 两组患儿皮疹消退时间比较

表 1 示, 观察组患儿皮疹消退时间短于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。

表 1 两组 HSP 患儿皮疹消退时间比较 (例)

组别	≤7 天	8~10 天	≥11 天	合计
观察组	81	21	11	113
对照组	52	31	25	108

3.2 两组患儿临床疗效比较

表 2 示, 两组患儿临床疗效, 观察组总有效率明显优于对照组 ($P < 0.05$)。

表 2 两组 HSP 患儿临床疗效比较 例 (%)

组别	例数	治愈	好转	无效	总有效
观察组	113	66 (58.4)	44 (38.9)	3 (2.7)	110 (97.3)
对照组	108	47 (43.5)	46 (42.6)	15 (13.9)	93 (86.1)

4 讨论

我们在长期临床中发现, HSP 多属实热证, 治疗应清热凉血、活血化瘀^[2-3]。本研究所用中药外

洗方由院内制剂青紫合剂化裁而来。方中青黛与紫草为君药, 紫草气味苦寒, 清理血分之热, 古以治脏腑之热结, 后人则专治痘疹, 而兼疗麻疹, 皆凉血清热之正旨; 青黛清热解毒, 凉血消斑。赤芍、生地黄、牡丹皮、地骨皮凉血活血, 当归、鸡血藤、牛膝补血活血为臣药。冬瓜皮、茯苓皮、白鲜皮、荆芥、防风、地肤子利水消肿、祛风除湿止痒为佐药, 冬瓜皮行皮间水湿, 善消肤肿; 茯苓皮主水肿肤胀, 开水道, 开腠理; 白鲜皮具有清热燥湿, 祛风解毒之功效。HSP 皮疹易反复, 此消彼长, 出无定处, 符合风邪“善行而数变”的特点; 皮疹以双下肢为著, 缠绵反复, 属“湿邪”。荆芥、防风二药祛风胜湿, 地肤子清热利湿、祛风止痒, 用于风疹、湿疹、皮肤瘙痒。乳香以行气活血为主, 没药以活血散瘀为要, 二药合用, 气血兼顾, 共奏宣通脏腑、流通经络、活血化瘀、消肿止痛、敛疮生肌之功, 为本方佐使药物。

本研究结果显示, 观察组皮疹消退天数短于对照组 ($P < 0.01$), 观察组临床疗效总有效率优于对照组 ($P < 0.05$)。提示外洗中药配合西药常规治疗儿童 HSP 皮肤型可促进皮疹消退, 提高疗效, 并且外洗法简单易行, 患儿依从性好, 值得临床推广。但本方法对下肢皮疹显著者应用较方便, 对其他部位皮疹者应用受限, 且皮疹溃破者禁用。

参考文献

- [1] 胡亚美, 江载芳. 诸福棠实用儿科学 [M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 688-690.
- [2] 胡艳, 么远, 柳静, 等. 裴学义老中医治疗过敏性紫癜经验 [J]. 中国中医急症, 2009, 18(4): 577-578.
- [3] 卢燕, 马松春, 么远, 等. 清热化瘀法治疗儿童过敏性紫癜: 附 95 例疗效分析 [J]. 北京中医, 1995, 23(6): 17-19.
- [4] 张淼, 潘宇琛, 么远. 中西医结合治疗小儿过敏性紫癜疗效观察 [J]. 中国中医急症, 2012, 21(9): 1503-1504.
- [5] 吕霜, 甄小芳, 闫慧敏, 等. 中药治疗儿童过敏性紫癜性肾炎用药规律研究 [J]. 环球中医药, 2011, 4(5): 364-366.
- [6] 张之南, 沈悌. 血液病诊断及疗效标准 [M]. 3 版. 北京: 科学出版社, 2007: 168.
- [7] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 12.

(收稿日期: 2013-09-09; 修回日期: 2013-10-30)

编辑: 侯建春