

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2014.10.016

# 儿童过敏性紫癜发病特点及中医证型分布

王明乐<sup>1\*</sup>, 张霞<sup>2</sup>

(1. 河南科技大学第一附属医院, 河南省洛阳市涧西区景华路 24 号, 471003; 2. 河南中医学院第一附属医院)

**摘要** **目的** 探讨儿童过敏性紫癜发病特点及中医证型分布情况。 **方法** 收集 100 例过敏性紫癜患儿临床资料, 包括性别、年龄、临床体征、病程、诱因、既往史、过敏史、发病季节等, 并进行中医辨证分型, 分为风热伤络型、血热妄行型、脾胃湿热型、阴虚火旺型和气不摄血型。分析不同年龄、季节、肾外症状、病程及诱因情况下各证型分布情况。 **结果** 100 例患儿中风热伤络型 17 例、血热妄行型 49 例、脾胃湿热型 8 例、阴虚火旺型 10 例、气不摄血型 16 例。患病高峰期为 >6~9 岁, 发病季节主要是秋、冬季, 100 例患儿均有皮肤症状, 并且以单纯的皮肤症状、皮肤+胃肠道+关节最为多见, 共 93 例; 不同年龄段、季节、病程各证型分布差异均有统计学意义 ( $P<0.05$ )。 **结论** 儿童过敏性紫癜常见证型为血热妄行证, 其中中医证型分布与发病年龄、季节、病程有一定关系。

**关键词** 过敏性紫癜; 中医证型; 发病特点

过敏性紫癜 (henoch-schonlein purpura, HSP) 是临床常见的出血性紫癜, 常见于儿童及青年, 以双下肢及臀部对称分布的皮肤瘀点或紫斑为典型表现, 累及消化道、关节及肾脏时可出现相应部位的病变。中医学将其归于“血证”之“肌衄”、“紫斑”范畴, 又与“葡萄疫”描述相似。本文探讨儿童 HSP 临床特点及其中医证型分布, 旨在为儿童 HSP 临床诊断与治疗提供依据。

## 1 资料

### 1.1 西医诊断标准

符合诸福棠《实用儿科学》<sup>[1]</sup> 中 HSP 的诊断标准, 即典型皮肤对称分布的紫癜, 或伴有神经血管性水肿、荨麻疹等, 结合关节肿痛、腹痛、便血, 血小板、出血、凝血时间等正常。

### 1.2 纳入标准

符合西医诊断标准者; 年龄 2~18 岁; 无肾损害; 患儿监护人知情同意。

### 1.3 排除标准

合并严重心、肝、肾疾病; 伴有出血性疾病; 合并消化道出血以及心肌炎、急性胰腺炎、睾丸炎及肺出血等。

### 1.4 一般资料

收集 2011 年 7 月至 2013 年 7 月在河南科技大

学第一附属医院儿科住院的 HSP 患儿 100 例, 其中男 63 例, 女 37 例; 年龄 2~14 岁, 平均 (10.5 ± 2.2) 岁; 病程 17~188 天, 平均病程 (43.65 ± 21.74) 天。所有病例均由河南科技大学第一附属医院呼吸内科副主任、主任医师共 5 人进行辨证诊断, 观察患儿性别、年龄、临床体征、病程、诱因、既往史、过敏史、发病季节等, 完成数据摘录与整理, 并根据上述情况分析其与中医证型的相关性。

### 1.5 证候诊断标准

辨证标准参考《中医儿科学》<sup>[2]</sup> 及《中医诊断学》<sup>[3]</sup> 制定: ①风热伤络型: 起病较急, 全身皮肤紫癜散发, 尤以下肢及臀部居多, 呈对称分布, 色泽鲜红, 大小不一, 或伴痒感, 伴有发热、咽红、咳嗽、流涕, 可有腹痛、关节肿痛、尿血等, 舌质红, 苔薄黄, 脉浮数。②血热妄行型: 起病较急, 皮肤出现瘀点瘀斑, 色泽鲜红, 或伴鼻衄、齿衄、便血、尿血, 血色鲜红或紫红, 同时见心烦、口渴、便秘, 或伴腹痛, 或有发热, 舌红, 苔黄, 脉数有力。③脾胃湿热型: 皮肤紫斑色暗, 脘腹胀闷, 身热不扬或汗出不解, 食少纳呆, 口苦口黏, 可见腹痛、尿赤黄, 大便溏而不爽, 肢体困重, 舌质红, 苔黄腻, 脉滑数。④阴虚火旺型: 皮肤有青紫点或斑块, 时发时止, 颧红咽干, 或午后潮红, 盗汗, 心烦少寐, 大便干结, 小便黄赤, 伴有齿衄、鼻衄, 舌红, 苔少, 脉细数。⑤气不摄血型:

\* 通讯作者: bjhts@163.com, 15202905355

病程较长, 皮肤紫斑反复发作, 斑块色暗乌青, 面色苍黄, 神倦乏力, 食欲不振, 头晕目眩, 心悸少寐, 舌淡, 脉细弱。

### 1.6 统计学方法

采用 SPSS 15.0 软件包进行数据处理, 计数资料采用 [例数 (百分数)] 表示, 两组以上计数资料比较采用  $\chi^2$  检验或秩和检验。

## 2 结果

### 2.1 辨证分型情况

100 例患儿中风热伤络型 17 例占 17%, 血热妄行型 49 例占 49%, 脾胃湿热型 8 例占 8%, 阴虚火旺型 10 例占 10%, 气不摄血型 16 例占 16%。

### 2.2 不同年龄段患儿各证型分布情况

表 1 示, 100 例患儿中, 患病高峰期  $>6 \sim 9$  岁, 占 65.0%,  $>6 \sim 9$  岁患儿辨证多为血热妄行型。不同年龄段患儿各证型分布差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

### 2.3 不同季节患儿各证型分布

表 2 示, 100 例患儿发病季节主要是秋、冬季, 以血热妄行型为多见, 各证型间季节分布差异

均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

### 2.4 不同肾外症状患儿各证型分布

表 3 示, 100 例患儿均有皮肤症状, 并且以单纯的皮肤症状、皮肤 + 胃肠道 + 关节最为多见共 93 例, 中医辨证以血热妄行型为主, 但各证型在不同肾外症状组间的分布差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

### 2.5 不同病程患儿各证型分布

表 4 示, 100 例患儿中病程  $<1$  月者最多, 并且中医辨证以血热妄行型为主, 不同证型在不同病程间分布差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

### 2.6 有明确诱因患儿的各证型分布

100 例患儿中有明确诱因的有 25 例, 占 25.0%。其中呼吸道感染诱发 5 例占 20%, 均为风热伤络型; 运动后诱发 1 例占 4%, 为气不摄血型; 因食物诱发 19 例占 76%, 为血热妄行型 10 例和脾胃湿热型 9 例。由于例数太少, 未进行统计学处理。

## 3 讨论

中医理论认为, HSP 与外感邪气相关联, 风热

表 1 不同年龄段 HSP 患儿各证型分布 [例 (%)]

| 年龄      | 例数 | 风热伤络型 (17 例) | 血热妄行型 (49 例) | 脾胃湿热型 (8 例) | 阴虚火旺型 (10 例) | 气不摄血型 (16 例) |
|---------|----|--------------|--------------|-------------|--------------|--------------|
| 2~6 岁   | 25 | 3 (12.00)    | 14 (56.00)   | 1 (4.00)    | 4 (16.00)    | 3 (12.00)    |
| 6+~9 岁  | 65 | 12 (18.46)   | 31 (47.69)   | 6 (9.23)    | 5 (7.69)     | 11 (16.92)   |
| 9+~14 岁 | 10 | 2 (20.00)    | 4 (40.00)    | 1 (10.00)   | 1 (10.00)    | 2 (20.00)    |

表 2 不同季节 HSP 患儿各证型分布 [例 (%)]

| 季节 | 例数 | 风热伤络型 (17 例) | 血热妄行型 (49 例) | 脾胃湿热型 (8 例) | 阴虚火旺型 (10 例) | 气不摄血型 (16 例) |
|----|----|--------------|--------------|-------------|--------------|--------------|
| 春  | 18 | 4 (22.22)    | 10 (55.56)   | 1 (5.56)    | 2 (11.11)    | 1 (5.56)     |
| 夏  | 7  | 1 (14.29)    | 2 (28.57)    | 1 (14.29)   | 1 (14.29)    | 2 (28.57)    |
| 秋  | 35 | 7 (20.00)    | 17 (48.57)   | 2 (5.71)    | 2 (5.71)     | 7 (20.00)    |
| 冬  | 40 | 5 (12.50)    | 20 (50.00)   | 4 (10.00)   | 5 (12.50)    | 6 (15.00)    |

表 3 不同肾外症状 HSP 患儿各证型分布 [例 (%)]

| 肾外症状          | 例数 | 风热伤络型 (17 例) | 血热妄行型 (49 例) | 脾胃湿热型 (8 例) | 阴虚火旺型 (10 例) | 气不摄血型 (16 例) |
|---------------|----|--------------|--------------|-------------|--------------|--------------|
| 皮肤            | 60 | 17 (28.33)   | 28 (46.67)   | 3 (5.00)    | 0            | 12 (20.00)   |
| 皮肤 + 胃肠道      | 3  | 0            | 0            | 2 (66.67)   | 0            | 1 (33.33)    |
| 皮肤 + 关节       | 4  | 0            | 0            | 2 (50.00)   | 0            | 2 (50.00)    |
| 皮肤 + 胃肠道 + 关节 | 33 | 0            | 21 (63.64)   | 1 (3.03)    | 10 (30.30)   | 1 (3.03)     |

表 4 不同病程 HSP 患儿各证型分布 [例 (%)]

| 病程      | 例数 | 风热伤络型 (17 例) | 血热妄行型 (49 例) | 脾胃湿热型 (8 例) | 阴虚火旺型 (10 例) | 气不摄血型 (16 例) |
|---------|----|--------------|--------------|-------------|--------------|--------------|
| $<1$ 个月 | 48 | 12 (25.00)   | 33 (68.75)   | 3 (6.25)    | 0            | 0            |
| 1~2 个月  | 19 | 4 (21.05)    | 12 (63.16)   | 2 (10.53)   | 1 (5.26)     | 0            |
| 2+~3 个月 | 6  | 0            | 2 (33.33)    | 1 (16.67)   | 1 (16.67)    | 2 (33.33)    |
| 3+~6 个月 | 7  | 1 (14.29)    | 1 (14.29)    | 2 (28.57)   | 2 (28.57)    | 1 (14.29)    |
| $>6$ 个月 | 20 | 0            | 1 (5.00)     | 0           | 6 (30.00)    | 13 (65.00)   |

毒邪侵入腠理,深入营血,或素体阴虚,血分伏热,致使脉络受损,血溢脉外,出现紫癜<sup>[4]</sup>。《景岳全书·血证》指出血证的病因病机是“惟火、惟气耳。故察火者,但察其有火、无火;察气者,但察其气虚、气实”,进而提出宜“治火、治气、治血”<sup>[5]</sup>。本病为皮肤的出血性疾病,离经之血即为瘀血,血不归经又使出血加重或反复,病程迁延久病致瘀<sup>[6]</sup>。若迁延不已,反复发作则表现为虚证及虚实夹杂之证,初起系感受外邪,灼伤血络所致,甚则导致热毒内盛迫血妄行。若日久不愈,或反复发作则又表现为气血亏虚,瘀阻脉络<sup>[7]</sup>。

中医传统理论以及现代医学均认为患者的体质因素是 HSP 发病的内因。患者的体质是在先天禀赋与后天各种外在环境以及自身调节的共同作用下形成的阴阳消长的特殊身体机制<sup>[8]</sup>。这些原因决定了发病原因的趋向性以及病情变化的趋向性,甚至影响着疾病间的转变或者并发症的发生。一些调查研究从不同侧面反映了 HSP 证候相应的分布规律<sup>[9-10]</sup>。我们对 HSP 患儿风热伤络型、血热妄行型、脾胃湿热型、阴虚火旺型、气不摄血型 5 种证型在不同年龄、病程、季节、肾外症状上分布进行了比较,研究结果显示,血热妄行证为儿童 HSP 最常见的证型;患病高峰期为 6<sup>+</sup>~9 岁;6<sup>+</sup>~9 岁患儿多为血热妄行证,不同年龄段患儿各证型分布差异有统计学意义;发病季节主要是秋、冬季,与本病季节新发病特点相符;各证型在不同肾外症

状组间的分布差异无统计学意义。100 例患儿中病程在 1 个月以内者最多,呈现发病急、病程短的特点。因此,提示中药治疗儿童 HSP 主要应用清热解毒、祛风凉血、活血止血的药物改善微循环。

## 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,2008:689-690.
- [2] 苏树蓉. 中医儿科学 [M]. 北京:人民卫生出版社,2003:70-75.
- [3] 朱文锋. 中医诊断学 [M]. 北京:人民卫生出版社,2002:704-707.
- [4] 周海哲,李军. 张学文诊治过敏性紫癜思路探讨 [J]. 中医杂志,2012,53(9):733-735.
- [5] 喻闽凤. 赵纪生辨治过敏性紫癜性肾炎经验 [J]. 中医杂志,2011,52(19):1635-1636.
- [6] 吴沛田. 过敏性紫癜中医辨治应注意什么 [J]. 中医杂志,2007,48(10):951-952.
- [7] 陈楠楠. 黄世林论治过敏性紫癜经验 [J]. 中医杂志,2009,50(3):208-209.
- [8] 杨红蓉,郭培京,张娜,等. 健脾化瘀方治疗腹型过敏性紫癜 89 例临床观察 [J]. 中医杂志,2013,54(6):503-505.
- [9] 袁斌,刘光陵,孙轶秋,等. 小儿过敏性紫癜肾炎肾脏病理与中医辨证关系探讨 [J]. 辽宁中医杂志,2006,33(6):941.
- [10] 王俊宏. 丁樱从瘀论治过敏性紫癜性肾炎经验 [J]. 中医杂志,2010,51(3):217-218.

## The Clinical Features and TCM Syndrome Distributions of Pediatric Allergic Purpura

WANG Mingle<sup>1</sup>, ZHANG Xia<sup>2</sup>

(1. The First Affiliated Hospital of Henan University of Science and Technology, Henan Province 471003; 2. The First Affiliated Hospital of Henan University of TCM)

**ABSTRACT Objective** To study the clinical features and TCM syndrome distributions of pediatric allergic purpura. **Methods** The clinical data including gender, age, sign, duration, inducement, past medical history, history of allergy, and seasonal incidence in 100 children with allergic purpura was collected, and all the cases were divided into 5 TCM syndromes such as wind-heat damaging vessels syndrome, blood heat moving overly syndrome, stomach-spleen damp heat syndrome, yin deficiency fire hyperactivity syndrome and qi failing to control blood syndrome. The syndrome distributions were analyzed according to age, season, symptom, duration and inducement. **Results** There were 17 patients with wind-heat damaging vessels syndrome, 49 patients with blood heat moving overly syndrome, 8 patients with stomach-spleen damp heat syndrome, 10 patients with yin deficiency fire hyperactivity syndrome, and 16 patients with qi failing to control blood syndrome. The peak of prevalence aged from 6 to 9 years old, and the onsets occurred mainly in autumn and winter. All children had skin symptoms and 93 children had simple skin symptoms or symptoms in the skin, gastrointestinal tract and joints. There were significant differences in the TCM syndrome distributions between age, season and duration ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The common TCM syndrome of pediatric allergic purpura is blood heat moving overly syndrome. The TCM syndrome distribution is related to age, season and duration.

**Keywords** allergic purpura; TCM syndromes; clinical features

(收稿日期: 2013-11-26; 修回日期: 2014-01-08)

[编辑: 邓媛]