

临床研究

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2021.09.008

河南省 14 809 例儿童过敏性紫癜中医证型与发病规律回顾性分析

高敏, 丁樱[✉], 任献青, 张霞, 宋纯东, 韩姗姗, 翟文生, 吴瑞红, 杨濛, 张建

河南中医药大学第一附属医院, 河南省郑州市人民路 19 号, 450000

摘要 目的 分析河南地区儿童过敏性紫癜的中医证型分布及发病规律。方法 采用回顾性分析方法, 收集 2013 年 1 月至 2019 年 12 月过敏性紫癜患儿的性别、年龄、家庭居住地、中医诊断、西医诊断、中医分型、合并症等临床资料, 分析归纳过敏性紫癜患儿的发病规律。结果 纳入过敏性紫癜患儿 14 809 例, 其中男性 8325 例 (56.22%), 女性 6484 例 (43.68%), 男:女 = 1.28 : 1。发病年龄为 10 个月 ~ 18 岁, 平均 (107.16 ± 40.93) 个月, 主要集中在学龄前期至青春早期 (4 ~ 15 岁), 其中学龄期 (6 ~ 12 岁) 儿童的发病率最高。一年之中, 患儿 12 月发病率最高, 8 月发病率最低; 主要集中在秋冬季发病。依据河南的地域划分, 平顶山、许昌等地区发病率相对较高, 三门峡、信阳、安阳、濮阳等与其他省相临的城市发病率或相对较低 (不排除少数患儿当地就近就医的因素)。过敏性紫癜非肾损型中医分型中血热妄行证最多, 为 10 307 例; 肾损型中血热夹瘀证最多, 为 1716 例。结论 过敏性紫癜患儿的发病或与气候、地域及小儿体质有关, 学龄期儿童最常见, 发病期间以血热证为主, 合并症以肺系疾病, 尤其是感冒居多。

关键词 过敏性紫癜; 河南地区; 儿童; 中医证型

过敏性紫癜 (henoch-schonlein purpura, HSP) 是儿童最常见的以小血管炎为主要病变的全身性血管炎综合征, 以皮肤紫癜、关节肿痛、腹痛、便血、血尿、蛋白尿等症状为主要临床表现, 属于中医学“血证”“肌衄”“紫癜风”“葡萄疫”等范畴^[1]。近年来, 小儿过敏性紫癜发病率逐年上升, 且临床表现复杂多变, 病情极易反复, 已成为儿童常见病、疑难病之一^[2]。本研究搜集 2013—2019 年在河南中医药大学第一附属医院儿科住院的 HSP 患儿的基本信息及中医证型进行回顾性分析, 具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 诊断标准

西医诊断标准符合《诸福棠实用儿科学》^[3]中过敏性紫癜诊断标准: 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、出血时间、凝血时间等正常, 或伴有肾脏损伤。

中医证候诊断标准依据《过敏性紫癜中医诊疗指南》^[4]制定。1) 过敏性紫癜非肾损型证候诊断标准: (1) 风热伤络证: 皮肤紫癜, 颜色较鲜红, 大小形态不一, 可融合成片, 或有痒感; 并可见关节肿痛、腹痛、便血、尿血等症, 伴有发热、微恶风寒、咳嗽、咽红、鼻衄、全身不适等; 舌质红, 苔薄黄, 脉浮数。(2) 血热妄行证: 起病急, 皮肤瘀斑密集, 甚则融合成片, 色鲜红或紫红; 可伴发热面赤、口干、渴喜冷饮、心烦失眠、衄血、便血或大便干结、小便黄赤等; 舌质红, 苔黄略干, 脉数有力。(3) 湿热痹阻证: 皮肤紫斑色黯, 或起疮, 多见于关节周围, 伴有关节肿痛灼热, 尤以膝、踝关节多见, 四肢沉重, 肢体活动受限; 可伴有腹痛、纳呆、渴不欲饮、大便不调、便血、尿血等; 舌质红, 苔黄腻, 脉滑数或弦数。(4) 阴虚火旺证: 多起病缓, 病程长, 皮肤紫癜时发时止, 瘀斑色暗红; 可伴低热盗汗、手足心热、心烦不宁、口燥咽干、头晕耳鸣、尿血等; 舌红少津,

基金项目: 国家自然科学基金 (81873343); 全国名中医传承工作室建设项目; 河南省中医药科学研究专项课题 (2019ZY1010)

✉ 通讯作者: dingting3236@sina.com, 13503840642

脉细数。(5) 气不摄血证: 临床病程较长, 紫癜反复发作, 隐约散在, 色淡, 伴见形体消瘦、面色不华、体倦乏力、头晕心悸、食少纳呆便溏等; 舌淡, 苔薄白, 脉细弱或沉弱。2) 过敏性紫癜肾损型证候诊断标准: (1) 风热夹瘀证: 起病急, 皮肤紫斑, 以下肢和臀部为多, 对称分布, 颜色鲜红, 呈斑丘疹样, 大小形态不一, 可融合成片; 可伴有发热、微恶风寒、咳嗽、流涕涕、咯黄痰、咽红、鼻衄、尿血、便血等; 舌体瘀斑, 苔薄黄, 脉浮数。(2) 血热夹瘀证: 发病急骤、皮肤瘀点瘀斑密布, 此起彼伏, 色深紫红, 甚则融合成片; 可伴有心烦、口干欲饮、鼻衄、齿衄、便血、便秘、小便短赤等; 舌红绛或有芒刺, 舌下脉络迂曲, 苔薄黄或黄厚, 脉数有力。(3) 阴虚夹瘀证: 起病较缓, 病程较长, 紫癜时发时隐, 色暗红, 或紫癜已消退, 低热, 潮热盗汗, 手足心热, 口干喜饮, 夜寐不安, 咽暗红, 大便干燥等; 舌红少津, 舌体瘀斑, 少苔或无苔, 脉细数。(4) 气阴两虚夹瘀证: 起病较缓, 病程较长, 紫癜时发时隐, 色暗红, 或紫癜已消退, 自汗盗汗, 咽干唇裂, 口渴喜饮, 五心烦热, 面色潮红, 午后潮热, 平日易感冒, 倦怠乏力, 少气懒言, 纳差食少等; 舌体瘀斑, 舌红少津, 少苔, 脉细无力。

1.2 纳入标准

符合上述诊断及中医辨证标准; 年龄 ≤ 18 岁; 住址在河南省内的住院病例。

1.3 排除标准

合并肾功能衰竭、肠道坏死、大出血等严重并发症者; 合并系统性红斑狼疮、干燥综合征、糖尿病、幼年类风湿关节炎等结缔组织性疾病者。

1.4 病例来源

收集 2013 年 1 月—2019 年 12 月河南中医药大学第一附属医院儿科紫癜中心收治的 HSP 患儿的病例资料, 共 14 809 例。

2 方法

2.1 资料收集方法

通过院内 HIS 系统筛查河南中医药大学第一附属医院儿科紫癜中心 2013 年 1 月—2019 年 12 月住院的 HSP 患儿, 收集患儿的性别、年龄、家庭居住地、中医诊断、西医诊断、中医分型、合并症等临床资料。临床可根据发病期是否存在尿检异常(多通过尿常规和 24 小时尿蛋白定量检测确定)分为肾损性过敏性紫癜和非肾损性过敏性紫癜, 出

现肾损是指在过敏性紫癜病程 6 个月内, 出现血尿和(或)蛋白尿。其中血尿和蛋白尿的诊断标准^[3]分别为: 1) 血尿: 肉眼血尿或 1 周内 3 次镜下血尿红细胞 > 3 个/HP。2) 蛋白尿: 满足以下任 1 项者: (1) 1 周内 3 次尿常规定性示尿蛋白阳性; (2) 24 h 尿蛋白定量 > 150 mg 或尿蛋白/肌酐 > 0.2 ; (3) 1 周内 3 次尿微量白蛋白高于正常值。

2.2 统计学方法

采用 SPSS 20.0 统计软件分析, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验; 计数资料以例数及构成比表示, 行 χ^2 检验或 Fisher 确切概率检验; 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 14 809 例 HSP 患儿性别、年龄分布情况

14 809 例 HSP 患儿中男性 8 325 例, 占 56.22%, 女性 6 484 例, 占 43.78%, 男:女 = 1.28 : 1; 患儿来自河南省各地, 其中豫中 5 020 例、豫东 3 893 例、豫西 7 56 例、豫南 3 358 例、豫北 1 782 例; 出现肾损患儿 3 572 例, 其中男性 2 053 例, 占 57.47%, 女性 1 519 例, 占 42.53%, 肾损害率男:女 = 1.05 : 1。患儿发病年龄为 10 个月~18 岁, 平均 (107.16 ± 40.93) 个月。其中 0 岁 $<$ 年龄 ≤ 3 岁 370 例, 占 2.50%; 3 岁 $<$ 年龄 ≤ 6 岁 3 570 例, 占 24.11%; 6 岁 $<$ 年龄 ≤ 9 岁 4 925 例, 占 33.26%; 9 岁 $<$ 年龄 ≤ 12 岁 3 534 例, 占 23.86%; 12 岁 $<$ 年龄 ≤ 15 岁 1 766 例, 占 11.93%; 15 岁 $<$ 年龄 ≤ 18 岁 644 例, 占 4.35%。可知儿童的紫癜发病年龄主要集中在学龄前期至青春期(4~15 岁), 其中学龄期(6~12 岁)儿童的发病率最高。

3.2 14 809 例 HSP 患儿发病季节、月份分布情况

表 1 示, 14 809 例 HSP 患儿各季节发病例数分别为冬季 4 596 例, 春季 3 791 例, 夏季 2 109 例, 秋季 4 313 例, 主要集中在秋冬季发病。根据不同月份的发病人数和河南地区每年统计的常住人口数据。10 月至次年 4 月发病率升高, 在 5—9 月发病率下降, 其 12 月发病率最高, 8 月发病率最低。

3.3 14 809 例 HSP 患儿居住地分布情况

依据河南地区的地域划分, 将来自河南 18 个不同地区(除郑州为省会外, 其余均为地级市)的 HSP 患儿进行归类, 结合不同地区的人口数量, 可知发病率最高的城市分别为平顶山、许昌等豫中地区城市, 三门峡、信阳、安阳、濮阳等与其他省

表 1 2013 年 1 月—2019 年 12 月河南地区 14809 例过敏性紫癜患儿发病季节、月份分布情况 (例)

年份	冬季			春季			夏季			秋季		
	12 月	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月
2013	163	58	62	76	57	61	52	52	34	105	135	153
2014	198	139	135	164	150	95	65	69	55	109	150	171
2015	209	195	156	156	144	129	94	78	63	122	168	182
2016	251	203	162	177	144	115	77	77	64	121	206	230
2017	276	199	185	219	181	157	114	94	75	157	222	286
2018	430	317	270	294	272	242	191	158	154	230	340	363
2019	329	394	265	368	323	267	192	184	167	244	281	338
合计	1856	1505	1235	1454	1271	1066	785	712	612	1088	1502	1723

相临的城市发病率相对较低。然因病例收集于郑州,其他城市的 HSP 患儿存在就近医院或到省外就医的可能,故根据患者家庭住址分析 HSP 在河南地区各个区域的发病率可作为参考,见表 2。

3.4 14809 例 HSP 患儿中医证型分布情况

非肾损型 HSP 患儿:风热伤络证 372 例,血热妄行证 10307 例,湿热痹阻证 182 例,阴虚火旺证 70 例,气不摄血证 306 例。肾损型 HSP 患儿:风热夹瘀证 160 例,血热夹瘀证 1716 例,阴虚夹瘀证 257 例,气阴两虚夹瘀证 1439 例。可知 HSP 患儿肾损型和非肾损型的中医证型均以血热型居多。紫癜发病例数呈逐年增多趋势。除 2013 年入院的 HSP 患儿的肾损率最高,后均维持在 15.54%~26.52%,近年有走高趋势,见表 3。

3.5 合并症分析

14809 例 HSP 患儿中合并有第二诊断的患儿共 3135 例,按中医病种排序,感冒最多,共 932 例,后依次为咳嗽 238 例、慢性扁桃体炎 130 例、

厌食 121 例、龋齿 117 例、肺炎 115 例、便血 105 例、鼻衄 98 例、胃痛 79 例;按病因划分,肺系疾病居多,为 1593 例,后依次为脾系 514 例、肾系 265 例、心系 206 例、肝系 176 例、感染(非呼吸道感染) 163 例、遗传 44 例,其他杂病 174 例。

4 讨论

本组病例汇报的数据为目前国内报道的最大样本量。吴天慧等^[4]报道湖南地区 3482 例小儿过敏性紫癜中男:女=1.72:1,国外文献报道的发病率之比为 1.5:1^[5],因而得出儿童中男性发病率高于女性。患儿发病年龄主要集中在学龄前期至青春早期(4~15 岁),其中学龄期(6~12 岁)儿童的发病率最高。《黄帝内经》云“女子七岁,肾气盛,……男子八岁,肾气实,发长齿更。”学龄期儿童,即肾气开始充盛至“天癸至”之前,这一时期小儿生机蓬勃,阳气亢盛,五藏始定,血气已通,好走喜动。过敏性紫癜从中医角度来看

表 2 2013 年 1 月—2019 年 12 月河南地区不同区域 14809 例过敏性紫癜患儿分布情况

项目	豫中					豫东			豫西			豫南			豫北			
	郑州	平顶山	许昌	漯河	鹤壁	周口	商丘	开封	洛阳	三门峡	南阳	驻马店	信阳	新乡	安阳	焦作	濮阳	济源
病例数/例	1886	1550	1048	387	149	1885	1469	539	576	180	1605	1336	417	646	426	307	284	119
地区人数/万	863.97	552.55	500.48	257.32	160.94	930.40	926.17	567.32	717.02	230.85	1003.16	922.76	887.92	581.43	594.79	360.25	362.85	73.37
发病率/‰	2.18	2.81	2.09	1.50	0.93	2.03	1.59	0.95	0.80	0.78	1.60	1.45	0.47	1.11	0.72	0.85	0.78	1.62

表 3 2013 年 1 月—2019 年 12 月河南地区 14809 例过敏性紫癜患儿中医证型分布情况

年份	例数	非肾损型/例					肾损型/例				肾损率 /%
		风热伤络证	血热妄行证	湿热痹阻证	阴虚火旺证	气不摄血证	风热夹瘀证	血热夹瘀证	阴虚夹瘀证	气阴两虚夹瘀证	
2013	1008	5	410	3	2	1	5	360	53	169	58.23
2014	1500	13	1080	3	11	10	23	259	30	71	25.53
2015	1696	16	1250	2	29	13	18	255	45	68	22.76
2016	1827	10	1504	7	13	9	21	159	35	69	15.54
2017	2165	31	1720	9	1	43	31	150	3	177	16.67
2018	3261	124	2304	56	6	89	27	257	21	377	20.91
2019	3352	173	2039	102	8	141	35	276	70	508	26.52
合计	14809	372	10307	182	70	306	160	1716	257	1439	100

其发病机制可归属于“温病”“伏邪”范畴^[4]，小儿不耐外邪，更易导致血行脉外，紫癜反复。综合 HSP 患儿发病月份数据，12 月发病率最高，8 月发病率最低，可考虑气温变化、四季气候对紫癜的诱发及影响。夏季炎热，腠理舒张，玄府开放，内外相合，邪气相对不易伏于肌肤，客于玄府；冬季腠理闭合，阳气收敛，紫癜之邪伏于体内，聚久成瘀，易受外邪引触而发。

依据河南地区的地域划分，发病率相对较高的地区是豫中的平顶山、郑州、许昌等城市，发病率较低的多为河南地区的边缘城市，如豫西三门峡市，豫南的信阳，豫北的濮阳和安阳。分析因素：其一，不排除患儿因就诊距离偏远而减少就诊纳入概率的因素，其二，或与当地生态环境有关。发病率较高的 3 个城市均为工业化城市，环境污染相对明显；三门峡、国家园林城市安阳、茶都信阳、粮食生产基地濮阳生态环境相对较好。还可依据患儿家庭饮食生活情况及当地环境因素，做进一步分析。综合分析患儿肾损型、非肾损型 HSP 病例，均以血热型居多；临床住院患儿多为急性期，故以实证、阳证居多，多伴有血热、血瘀。故临床治疗急性期当以清热凉血、祛邪安络为主，伴有肾损害患儿需注意活血化瘀贯穿治疗^[5]，结合我院中西医结合的规范化治疗，根据证型对症处理，效果更为显著。

纳入的 HSP 患儿合并症主要归类于肺系、脾系疾病，其中感冒占据首位。上呼吸道疾病多为外感风邪，或兼夹寒、热、湿等其他邪气致病。小儿自身禀赋不足，正气亏虚，内有伏热，兼外感时邪，击于腠理，致营卫失合，血溢脉络；发于皮肤，则为紫癜；聚于中焦，气机失其畅达，湿、热、瘀胶结难解，则出现腹痛腹胀，甚则吐泻、便血等症；留滞关节，而出现局部关节肿痛；循经侵入少阴肾络，则出现血尿、蛋白尿^[6]。

临床防护小儿过敏性紫癜，当从“三因”整

体出发。河南地区地处平原，四季变化较为显著，尤其在天气转变、气温骤降及寒冬时节，当注意“虚邪贼风，避之有时”，“早卧晚起，使志若伏若匿”，阳盛体质、性情急躁的儿童尤需注意调护，避免情绪过于亢奋。省会中心及工业化相对发达的地区建议关注健康饮食，避免常去人口过度密集地区及污染严重的地方。如有外邪、感染应及时就诊，避免诱发、加重紫癜及肾损害的发生。临床治疗更应该注意“因时”“因地”“因人”三因结合，全方位诊治防护，发病期治疗上注重疏风清络，凉血、活血、化瘀，慢性期注重调理体质，避免外感及接触污染源，必要情况下可检测食物不耐受及吸入性过敏原以合理规避，可有效减少过敏性紫癜患儿的病情反复，缩短治疗周期。

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] 丁樱,孙晓旭,毕玲莉,等. 过敏性紫癜中医诊疗指南 [J]. 中医儿科杂志, 2011, 7(6): 1-4.
- [3] 朱春华,黄松明. 紫癜性肾炎诊治循证指南 (2016) [J]. 中华儿科杂志, 2017, 55(9): 647-651.
- [4] 吴天慧,李志辉,段翠蓉,等. 3482 例小儿过敏性紫癜流行病学分析 [J]. 实用预防医学, 2014, 21(8): 978-980.
- [5] ONI L, SAMPATH S. Childhood IgA vasculitis (henoch-schonlein purpura)-advances and knowledge gaps [J]. Front Pediatr, 2019, 7: 257. doi: 10.3389/fped.2019.00257.
- [6] 任献青,张凯,张博,等. 基于伏邪理论探讨小儿过敏性紫癜的发病特点 [J]. 中医杂志, 2019, 60(8): 660-663.
- [7] 丁樱. 全国名中医丁樱五十年临证经验荟萃 [M]. 北京: 中国中医药出版社出版, 2018: 64-65.
- [8] 谭慧月,文华,曾传,等. 基于“玄府学说”探讨小儿过敏性紫癜发病机制及治疗 [J]. 中医儿科杂志, 2019, 15(6): 11-13.

Traditional Chinese Medicine Syndromes and Pathogenesis Characteristics of 14809 Children with Henoch-Schonlein Purpura in Henan Province: A Retrospective Analysis

GAO Min, DING Ying, REN Xianqing, ZHANG Xia, SONG Chundong, HAN Shanshan, ZHAI Wensheng, WU Ruihong, YANG Meng, ZHANG Jian

The First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou, 450000

ABSTRACT Objective To analyze the distribution of traditional Chinese medicine (TCM) syndromes and pathogenesis of children with Henoch-Schonlein purpura (HSP) in Henan province. **Methods** The clinical data inclu-

ding sex, age, place of residence, TCM diagnosis, western medicine diagnosis, TCM syndromes, and complications were retrospectively collected from children with HSP who were admitted to the hospital from January 2013 to December 2019, and the law of morbidity of HSP was summarized. **Results** A total of 14 809 HSP children were included, of which 8325 (56.22%) were boys and 6484 (43.68%) were girls at a ratio of 1.28 : 1. The onset age ranged from 10 months to 18 years old with an average 107.16 ± 40.93 months; preschool to early adolescence (4 to 15 years old) was the major onset period of HSP, and the incidence rate among school-age children (6 to 12 years old) was highest. Throughout the year, the highest incidence was in December, while the lowest incidence was in August; autumn and winter were the seasons of high incidence of disease. In terms of the geographical distribution of Henan province, areas such as Pingdingshan and Xuchang had relatively higher incidence of HSP, while areas adjacent to other provinces such as Sanmenxia, Xinyang, Anyang and Puyang had relatively lower incidence (the possibility of children seeking more convenient local medical service should be considered). Among the HSP children of non-kidney damage type, bleeding due to blood-heat pattern was most commonly seen with 10 307 cases, while among the HSP children of kidney damage type, blood heat with phlegm pattern was the most common TCM syndrome with 1716 cases. **Conclusion** The incidence of HSP in children may be associated with the climate, geographical area and children's constitution. School-age children have highest incidence rate of HSP. Blood heat pattern is most commonly seen, and the main comorbidities are pulmonary diseases, especially common colds.

Keywords Henoch-Schonlein purpura; Henan province; children; traditional Chinese medicine syndrome

(收稿日期: 2020-06-13; 修回日期: 2020-12-20)

编辑: 王利芬

• 信息窗 •

首个《网络药理学评价方法指南》发布

近日,世界中医药学会联合会认证通过了《网络药理学评价方法指南》,这意味着由世中联网络药理学专业委员会牵头提出的网络药理学研究标准,正式成为国际标准,这也是中医药领域第一个正式制定的关于新兴学科的国际标准,走出中医药原创研究引领交叉学科国际发展的关键一步。

网络药理学是药物系统性研究的前沿交叉学科,近年来得到快速发展,引起医药领域、信息领域等的广泛关注。该指南的制定有利于网络药理学研究领域整体研究水平的提高,对规范网络药理学科研究具有重要的实践指导意义,对期刊的审稿、编校、和作者规范写作论文具有一定帮助。

该标准对网络药理学所使用技术方法的可靠性、准确性进行了定义,并提出了评价方法。该项标准的制定从2018年开始筹备,由清华大学、世界中联网络药理学专业委员会发起,中国中医科学院中药研究所、中国人民解放军总医院第五医学中心、北京中医药大学、上海中医药大学、安徽中医药大学、天津中医药大学、浙江中医药大学、澳门大学、沈阳药科大学、温州医科大学、遵义医科大学、兰州大学、北京交通大学、天津国际生物医药联合研究院、清华-福州数据技术研究院等院校参加。

日前,该标准英文版发表于《世界中医药杂志》英文刊(World Journal of Traditional Chinese Medicine, WJTCM),中文版发表于《世界中医药》杂志,均可在线查阅使用。