

临床研究

祛风解毒汤治疗过敏性紫癜 54 例临床研究

肖海燕* 刘 锋* 麻 柔*

过敏性紫癜(Allergic Purpura, AP)是血管性紫癜中最常见的出血性疾病。属于一种变态反应性无菌性毛细血管炎。是自限性疾病,大多预后良好,然而有部分患者,尤其是腹型过敏性紫癜和紫癜性肾炎的患者病情迁延难愈,少数顽固性病例发展为慢性肾炎甚至慢性肾功能衰竭,严重影响患者的生活质量。对于此类病例西医尚无特效疗法,我院血液科经过多年的临床及实验研究,总结出祛风解毒汤经验方,并随症加减治疗此类病例取得了较好疗效。本研究总结分析了近 5 年来以祛风解毒汤为主治疗的 54 例风热伤络型及风热伤络兼瘀血阻络型过敏性紫癜的临床资料,现将结果报告如下。

1 资料

1.1 临床资料

全部病例为西苑医院血液科 2003 年 1 月至 2008 年 3 月期间住院患者。病例总数 54 例,男 36 例,女 18 例;年龄 6~59 岁,平均年龄(25.48 ± 13.39)岁;病程 5 天~30 年。临床分型单纯皮肤型 6 例,关节型 1 例,腹型 1 例,肾型 12 例,混合型 34 例。

1.2 诊断标准

西医诊断标准参照张之南主编《血液病诊断及疗效标准》第 3 版。中医诊断标准依据《中医病证诊断疗效标准》关于过敏性紫癜急性期及慢性期急性发作辨证属风热伤络型及风热伤络兼瘀血阻络型。

1.3 纳入标准

符合过敏性紫癜的西医诊断标准、中医辨证分型标准及西医既往治疗无效或疗效不佳。

1.4 排除标准

①合并心、脑血管、肝、肾造血系统等严重原发性疾病。②有急性肾功能不全或重度慢性肾功能不全(血肌酐 $\geq 442 \mu\text{mol/l}$)或急进性肾炎者。③有原发性肾小球疾病及其他继发性肾小球疾病者。

2 方法

2.1 治疗方法

2.1.1 中医治疗 祛风解毒汤组成:金银花 20g,蒲公英 20g,紫花地丁 20g,土茯苓 30g,白鲜皮 12g,地肤子 12g,萆薢 12g,蝉蜕 10g,防风 10g,泽泻 10g,赤芍 10g,丹参 10g,生甘草 6g。用于风热伤络型病例,祛风解毒,活血通络。风热伤络兼瘀血阻络型加强活血化瘀,在祛风解毒汤的基础上合用桃红四物汤加减。药用如下:金银花 15g,地肤子 12g,白鲜皮 12g,丹参 30g,萆薢 12g,桃仁 12g,红花 12g,当归 15g,熟地黄 15g,赤芍 12g,生地黄 15g,益母草 30g。水煎服 400ml,每日 1 剂,分两次口服。2 周为 1 个疗程,均治疗 2 个以上疗程。满 1 个疗程予以临床疗效评价。

2.1.2 西医治疗 ①有感染者选用适当抗生素控制感染。②对于在院外因软组织肿胀、血管神经性水肿、关节肿痛、腹痛、血尿等较重的混合型过敏性紫癜患者应用糖皮质激素的,入院后 1 周内减量停用。

症状积分、每周尿液分析,包括血尿、蛋白尿;安全性检查,治疗前及治疗后每月 1 次检查血常规、便常规及肝肾功能。

2.2 疗效标准

根据国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》为指导原则,采用治疗前及治疗后对患者的症状体征进行客观评分,评价疗效。

临床疗效评价根据症状改善率分为临床治愈(证候积分减少 $\geq 95\%$)、显效(证候积分减少 $\geq 70\%$)、有效(证候积分减少 $\geq 30\%$)、无效(证候积分减少 $< 30\%$)四级。

各症状分四级正常、轻度、中度、重度分别计 0、1、2、3 分。

2.3 统计学方法

用 SPSS 12.0 统计分析软件进行分析。计量资料采用均数 $\pm$ 标准差描述,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,等级资料用非参数检验。

3 结果

3.1 临床疗效

风热伤络型 32 例,治愈 16 例,显效 9 例,有效 7 例,无效 0 例,治愈+显效 78.1%,总有效率 100%;风热伤络兼瘀血阻络型 22 例,治愈 8 例,显效 11 例,有效 2 例,无效 1 例,治愈+显效 86.4%,总有效率 95.5%。54 例病例治愈+显效 81.4%,总有效率 98.1%。

3.2 症状积分比较

表 1 54 例患者治疗前后临床症状积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

时间	风热伤络型	风热伤络兼瘀血阻络型
治疗前	4.25 ± 2.11	5.55 ± 1.53
治疗后	0.81 ± 1.09	0.95 ± 1.13

治疗前后症状积分经配对 t 检验,均有显著性差异($P < 0.01$),治疗后症状积分低于治疗前。

3.3 主要临床症状消失天数观察比较

表 2 54 例患者主要临床症状消失天数观察比较(天, $\bar{x} \pm s$)

分型	例数	皮肤紫癜	关节痛	腹痛
风热伤络型	32	8.63 ± 6.29	3.13 ± 8.45	0.75 ± 1.65
风热伤络兼瘀血阻络型	22	14.05 ± 9.77	5.27 ± 6.42	2.91 ± 3.70
合计	54	10.83 ± 8.26	4.00 ± 7.69	1.63 ± 2.86

经独立样本 t 检验,两型在皮肤紫癜、腹痛消失时间

上有显著性差异($P<0.05$),风热伤络型的皮肤紫癜及腹痛消失时间短于风热伤络兼瘀血阻络型;在关节痛消失时间两型无显著性差异($P>0.05$)。

3.4 尿液分析

表 3 54 例患者治疗前后尿液分析(例)

时间	例数	尿蛋白				尿隐血			
		-	+	++	+++	-	+	++	+++
治疗前	54	16	22	9	7	24	6	7	17
治疗后	54	39	12	2	1	34	9	7	4

经非参数检验,治疗前后尿蛋白改变有统计学差异($P<0.01$),尿隐血改变也有统计学差异($P<0.01$)。

4 讨论

方中金银花、蒲公英、紫花地丁、土茯苓清热解毒为主,其中银花兼能疏散风热及凉血,蒲公英兼能利湿,土茯苓兼能祛风除湿;蝉蜕、防风、白鲜皮、草薢、地肤子祛风止痒,其中蝉蜕气清虚,味甘寒,轻浮而善除风热,具有

清透达邪、发散诸热、拔毒外出之功,清代温病学家杨栗山称其“轻清灵透,为治血病圣药”;白鲜皮味苦咸性寒,在《药性论》中记载其“治一切热毒风、恶风、风疮疥癣赤烂”;赤芍、丹参活血化瘀;泽泻利水渗湿泄热,给邪以出路;生甘草既能清热解毒、缓急止痛,又能调和诸药。伴咽痛加锦灯笼、牛蒡子、连翘疏风解毒利咽;伴腹痛加延胡索、川楝子行气止痛,加乌贼骨制酸止痛,加白芍缓急止痛;伴尿血加大小蓟、白茅根、墨旱莲凉血止血;伴蛋白尿加黄芪、益母草、白花蛇舌草补气活血、利水消肿;伴发热加水牛角、牡丹皮、生地黄清热凉血;伴便血加地榆炭、槐花、三七止血;伴皮肤瘙痒加地龙、穿山龙活血通络,取“血行风自灭”之意;伴关节痛加牛膝、汉防己逐瘀通络止痛。兼瘀血阻络型加红花、桃仁加强活血化瘀。诸药合用,共奏祛风通络、清热解毒、凉血止血、活血化瘀之功。

* 中国中医科学院西苑医院血液科(100091)

温经和营方治疗子宫内膜异位症相关不孕症 30 例

王 蕊*

子宫内膜异位症(endometriosis, EM)所导致的不孕症发病率很高,据报道有 40%~50% 子宫内膜异位症患者同时有原发不孕和继发不孕。对原因不明的不孕患者行腹腔镜检查,约 1/3 发现盆腔内异灶,所以子宫内膜异位症在不孕发病机制中占有重要地位。近年来,笔者运用温经和营方治疗子宫内膜异位症相关不孕症,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

按照卫生部颁发的《中药新药临床研究指导原则》^[1]的标准及中国中西医结合研究会妇产科专业委员会第三届学术会议关于“子宫内膜异位症”、“女性不孕症”的中西医诊疗标准^[2]制订。

西医诊断标准:症状:①育龄妇女婚后有正常性生活,男方生殖功能正常,未避孕同居 1 年而未能受孕者;或曾孕育过,未避孕 1 年以上未再受孕者。②痛经:进行性加重,以月经 1~2 日为剧。③疼痛部位:多位于下腹部及腰骶部,可放射至阴道、会阴、肛门或大腿。④月经失调。⑤性交痛。⑥周期性直肠刺激症状,进行性加剧。妇科检查:①子宫多后倾固定,直肠子宫陷凹、宫骶韧带或子宫后壁下段等部位扪及触痛性结节。②子宫一侧或两侧附件处扪及与子宫相连的囊性偏实不活动包块,往往有轻压痛。③阴道后穹窿部扪及甚至看到隆起的紫蓝色斑点,小结节或包块。④月经前后附件上述肿块有明显大小之变化(未用抗炎治疗)。B 超:可确定卵巢子宫内膜异位囊肿的位置、大小和形状,及盆腔检查未能扪及的包块,卵巢内膜异位囊肿壁较厚,且粗糙不平,与周围脏器特别是子宫粘连较紧。

中医辨证标准:①寒凝瘀滞证:经期或经前出现周期性小腹疼痛,畏寒肢冷,面色青白,或胸胁乳房胀痛,或肛

门坠胀;②肾虚血瘀证:经期或经前出现周期性小腹疼痛,或痛引腰骶;或月经不调,或肛门坠胀,或性交疼痛。

中医症状评分标准:不孕 10 分。经期腹痛:无腹痛 0 分;腹痛难忍,坐卧不宁,严重影响工作 6 分;腹痛明显,需卧床休息,影响正常工作学习 4 分;小腹隐痛,不影响工作,学习 2 分。月经不调 3 分;无月经不调 0 分。畏寒肢冷 1 分;无畏寒肢冷 0 分。胸胁乳房胀痛 1 分;无胸胁乳房胀痛 0 分。面色青白 1 分;无面色青白 0 分。肛门坠胀 1 分;无肛门坠胀 0 分。性交疼痛 1 分;无性交疼痛 0 分。

1.2 纳入及排除标准

纳入符合上述诊断标准者,有不孕史,经输卵管碘油造影显示输卵管通畅且除外男性因素不孕者纳入研究。排除糖尿病及其他内分泌紊乱疾病;合并心血管、肝、肾和造血系统等严重原发疾病;精神病患者;对本研究方法过敏者;未按规定用药或资料不全者。

1.3 一般资料

观察病例共 50 例,随机分为两组。治疗组 30 例,年龄 21~40 岁,平均(32.9±4.6)岁;病程 1~14 年,平均(7.6±2.3)年;病情属轻度 2 例,中度 14 例,重度 14 例;寒凝瘀滞证 21 例,肾虚血瘀证 9 例。对照组 20 例,年龄 20~39 岁,平均(30.6±4.4)岁;病程 1~15 年,平均(7.2±2.5)年;病情属轻度 1 例,中度 10 例,重度 9 例;寒凝瘀滞证 12 例,肾虚血瘀证 8 例。两组患者年龄、病情、病程和证型构成等方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

治疗组予以温经和营方(当归、熟地黄、枸杞子、桂枝、茯苓、白芍、丹参、党参各 12g,黄芪、续断、菟丝子、山