

中药结肠滴注治疗腹型过敏性紫癜 腹痛患者 97 例临床研究

郭培京* 杨红蓉 于 斌 张 娜 杨青峰

(山西省中医药研究院血液科, 太原市并州西街 46 号, 030012)

* 通讯作者: guopeijing@126.com, 13935195335

[摘要] **目的** 观察中药结肠滴注方法对腹型过敏性紫癜腹痛患者的疗效。**方法** 168 例患者随机分为两组, 中药组 97 例予以中药汤剂结肠缓慢滴入, 西药组 68 例予西药常规治疗, 10 天内观察患者腹痛缓解情况及实验室指标。**结果** 中药组在 10 天内腹痛缓解率为 96%, 西药组为 85%。中药组 1~3 天腹痛缓解率不如西药组, 但 4~7 天和 8~10 天腹痛缓解率均好于西药组, 有统计学意义 ($P < 0.01$)。中药组实验室指标改善程度明显优于西药组 ($P < 0.05$), 但血小板计数增高两组比较无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论** 采用中药结肠缓慢滴注能明显缓解腹型过敏性紫癜患者腹痛症状和改善实验室指标, 未发现不良反应。

[关键词] 腹型过敏性紫癜; 腹痛; 结肠滴注; 中医药疗法

Clinical Study on the Chinese Medicine Retention-enema for 97 Patients with Abdominal Allergic Purpura

GUO Peijing, YNAG Hongrong, YU Bin, ZHANG Na, YANG Qingfeng

(TCM Academy of Shanxi Province, Taiyuan 030012)

ABSTRACT **Objective** To observe the effect of Chinese medicine retention-enema on abdominal allergic purpura. **Methods**

The 168 patients were divided into two groups. The Chinese medicine group, 97 patients, was treated by Chinese medicine decoction retention-enema. The control group, 68 patients, was treated by western medicine in a routine way. The abdominal pain relief and laboratory changes of both groups were observed in 10 days. **Results** In the Chinese medicine group, the abdominal pain remission rate was 96% in 10 days, while in the control group, it was 85%. The remission rate of Chinese medicine group in the 1st to 3rd day was not as good as that of the control group, but it was better than that of the control group in the 4th to 7th day and 8th to 10th day, the difference was significant ($P < 0.01$). The improvement of laboratory indexes in the Chinese medicine group was significantly better than that in the control group ($P < 0.05$), on the contrary, there was no significant difference in platelet increase in the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion** Chinese medicine retention-enema could relieve abdominal pain and improve lab indexes of abdominal allergic purpura patients. It is a safe and convenient therapy.

Key Words abdominal allergic purpura; abdominal pain; Chinese medicine retention-enema; Chinese medicine therapy

过敏性紫癜是临床常见的出血性疾病之一。其发病机制是由于全身性小血管变态反应性炎症所引起的出血现象。其中腹型过敏性紫癜在临床上表现较为复杂, 常呈急、重症倾向, 且容易产生严重的并发症或者被误诊。患者痛苦明显, 治疗相对棘手。目前临床多采用激素、抗组胺药物、抗生素以及对症处理等手段治疗本病。近年来, 我们针对本病临床特点, 采用中药结肠滴注给药的方法治疗该病, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

西医诊断标准: 均符合《血液病诊断及疗效标准》^[1]。过敏性紫癜诊断标准^[1]。

中医诊断标准: 参照国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》^[2]。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准: 符合腹型过敏性紫癜诊断标准, 初发病例, 处于急性期 (2 周左右) 伴有腹痛的患者。排除标准: 血小板减少或其他原因引起白细胞增高和血小板增高症、冷球蛋白综合征、良性高球蛋白血症性紫癜、环形毛细血管扩张性紫癜、色素沉着性紫癜等; 其他原因所致肝功能异常者; 年龄 < 4 岁。

1.3 一般资料

165 例腹型过敏性紫癜腹痛患者均来自 2007 年 1 月~2008 年 12 月间在山西省中医药研究院住院或门诊患者, 入选病例用简单随机分组法分为中药

结肠给药组(中药组)和西药组。中药组 97 例,男性 52 例,女性 45 例,年龄 6~14 岁,中位数 8.3 岁。西药组 68 例,男性 37 例,女 31 例,年龄 4~16 岁,中位数为 7.8 岁。各组间发病时间为 1~16 天,中位数 3 天。病例中大便潜血阳性者 137 例(中药组 95 例,西药组 42 例)。腹部 X 线平片显示肠梗阻或不全肠梗阻做为阳性者 114 例(中药组 65 例,西药组 49 例)。外周血白细胞增高者 79 例(中药组 31 例,西药组 48 例)。尿潜血阳性者 71 例(中药组 45 例,西药组 26 例)。血小板计数增高者 144 例(中药组 88 例,西药组 56 例)。肝功能碱性磷酸酶增高者 38 例(中药组 21 例,西药组 17 例)。两组患者年龄、性别、临床症状无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

西药组:采用常规治疗。首先禁食并给予静脉补液,静脉滴注参芎葡萄糖注射液 50~100ml(贵州益佰制药股份有限公司生产,国药准字 H52020703),每天 1 次;维生素 C 注射液(山西普德药业有限公司生产,国药准字 H20043275)每天 0.5~2g;葡萄糖酸钙注射液(安徽联谊药业股份有限公司生产,国药准字 H34023783)每天 0.25~1.0g 等。对腹痛明显者静脉滴注地塞米松注射液(天津金耀氨基酸有限公司生产,国药准字 H12020515)每天 2~5mg,待症状缓解后改用口服强的松,并逐渐减量乃至停用。对症治疗常选用甲氧咪胍注射液(山东方明药业股份有限公司生产,国药准字 H37023309)每次 0.1~0.2g 静脉滴注,必要时肌肉注射山莨菪碱(山西晋新双鹤药业有限公司生产,国药准字 H14022414)每次 2~5mg 等,有感染者给予静脉滴注抗生素。

中药组:除禁食补液,酌情静脉滴注抗生素治疗外,加用自拟中药方剂结肠滴注。方剂组成:苍术 10g,乌梅 10g,黄柏 6g,(炒)白芍 15g,(炙)甘草 10g,蒲黄 10g,五灵脂 10g,大黄 3~10g,花椒 6g。对腹痛严重者加延胡索 10g 或全蝎 3g;便血者加地榆(炭) 10~30g、槐花(炭) 10~30g。将中药置入由北京东华医疗设备有限公司生产的煎药机内,水煎至 300ml 左右分装成两袋,每天早、晚各取 1 袋结肠滴注。

结肠滴注方法:按照冯梅方法^[3]进行改良,即用胃十二指肠引流管连接输液瓶,取中药煎剂 150ml 左右,温度控制在 30~35℃ 之间,将中药装入输液瓶内。嘱患者排空大便后取左侧卧位,用石蜡油润滑十

二指肠引流管前端,并缓慢插入肛门约 20~30cm,以 20~25 滴/min 的速度将中药缓慢滴入肠腔。滴注时中药温度不宜过热,避免加重出血。结肠给药后嘱患者继续左侧卧位 30min,然后改为仰卧位,并尽可能保留药物滞留时间。

两组患者待腹痛缓解 3 天后均逐步开始服用易消化流质、半流质食物,并逐渐过渡到正常饮食。

2.2 观察指标和方法

每天观察患者腹痛缓解情况,定期观察外周血象、大便潜血、尿常规、肝肾功能及腹部 X 线检查肠梗阻或不全肠梗阻是否得到改善。时间为 1~10 天。同时还观察了患者对中药结肠给药方法的不良反应和依从性。

2.3 疗效标准

参照文献[1]判断腹痛缓解时间和程度。

2.4 统计学方法

数据采用手工卡方检验法进行统计学处理。

3 结果

3.1 腹痛缓解情况

中药组 97 例,其中 1~3 天腹痛缓解 29 例,占 30%;4~7 天 55 例,占 57%;8~10 天 9 例,占 9%;4 例未缓解,占 4%,总缓解率为 96%。西药组 68 例,其中 1~3 天腹痛缓解 36 例,占 53%;4~7 天 17 例,占 25%;8~10 天 5 例,占 7%;10 例未缓解,占 15%,总缓解率为 85%。两组比较有统计学意义($P<0.01$)。

3.2 实验室指标情况

白细胞增高者 79 例:中药组 31 例,恢复正常 27 例(占 87%);西药组 48 例,恢复正常者 5 例(占 10%)。血小板计数增高者 144 例:中药组 88 例,恢复正常者 16 例(占 18%);西药组 56 例,恢复正常者 7 例(占 13%)。大便潜血阳性者 137 例:中药组 95 例,恢复正常者 86 例(占 91%);西药组 42 例,恢复正常者 24 例(占 57%)。尿潜血阳性者 71 例:中药组 45 例,恢复正常者 21 例(占 47%);西药组 26 例,恢复正常者 24 例(占 92%)。腹部 X 片阳性者 114 例:中药组 65 例,转阴者 57 例(占 88%);西药组 49 例,转阴者 23 例(占 47%)。除血小板增高之外,两组间其他症状改善情况比较均有统计学意义($P<0.05$)。

3.3 不良反应

两组患者治疗后均未发现不良反应。

4 讨论

以往腹型紫癜常给予西药对症治疗,虽能控制症状,但易复发,疗程相对延长,且易产生一定副作

用,患者一般不愿意接受。临床实践中,我们发现中药缓慢结肠滴注治疗本病,是患者在禁食期间一种有效而比较理想的给药方法和途径。同时亦解决了患者腹痛期间难以服中药的问题。结肠给药虽然已是一种有效的治疗途径^[3],但治疗腹型紫癜尚未见报道。结肠滴注药物可直接或间接缓慢地,通过肠壁生物半透膜的渗透扩散作用,使药物充分吸收。同时作用于局部和邻近的病变组织,促进了局部小血管炎症的消退及组织的修复,从而有利于消化道黏膜出血水肿的恢复。

腹型紫癜属于中医“血证”、“腹痛”、“呕血”、“便血”等范畴。该病常由于外邪伤及脾胃、湿热内停、蕴于胃肠。湿邪阻碍气机、热迫血行、脉外之血不能吸收,形成气滞血瘀,腑气不通,导致腹痛。方中苍术、黄柏祛风燥湿清热;蒲黄、五灵脂、花椒理气活血化瘀;白芍、炙甘草缓急止痛;大黄通腹泻热止血。全方共起祛风燥湿清热、活血止血、行气止痛的作用。现代药理研究表明,黄柏、白芍、大黄有抗炎止血作用;乌梅有抗过敏作用^[4];蒲黄、五灵脂有改善消化道微循环作用^[5];苍术能对抗乙酰胆碱,调节胃肠功能^[6]。全方能减轻或改善腹型紫癜小血管炎引起的病理改变。

研究结果表明,中药组虽然在1~3天腹痛缓解率不如西药组,但4~7天以后腹痛缓解率却明显好于西药组,有统计学意义($P<0.01$)。说明中药起效缓慢但持久。西药虽然快捷,但易反复。病程相对延长,是西药组在8~10天后仍未缓解的主要原因。从外周血白细胞计数、大便潜血恢复及腹部X线平片转阴来看,中药组均好于西药组($P<0.05$)。尿潜血

转阴中药组则不如西药组($P<0.05$)。结果表明,西药组白细胞计数增高和大便潜血持续阳性,可能与连续使用激素有关。中药组大便潜血转阴率高亦可能与中药局部作用有关。中药组腹痛反复率低,是给药后消化道通畅得到改善的直接结果。同时亦发现西药组在用激素后食欲增加,与患儿不能配合过早被动进食;或激素减量后易使腹痛反复有关。中药组尿潜血恢复不如西药组,应考虑激素在控制全身血管通透性方面速度优于中药组。经观察,中药组在治疗过程中患儿的依从性较好,未发现不良反应。

综上所述,中药结肠滴注在腹型过敏性紫癜临床症状与体征改善方面均有明显优势。提示中药结肠滴注给药能很好的阻止病情进展,缓解腹痛等症状,缩短病程,且无明显不良反应,是治疗腹型紫癜安全有效的方法和途径。

参考文献

[1]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,2008:168-170.
[2]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,1994:18-19.
[3]冯梅,梁文旺,蒋喜凤,等.中药乙状结肠和直肠点滴在儿科临床应用研究[J].四川中医,2007,25(8):85-86.
[4]江苏新医学院编.中药大辞典[M].上海:上海科学技术出版社,1986:104,464,707,2032.
[5]吴锦梅.失笑散药理及临床进展[J].陕西中医,1995,16(7):324-325.
[6]高学敏,王永炎.中药学[M].北京:中国中医药出版社,2002:238.

(收稿日期:2010-07-09;修回日期:2010-10-08)
[编辑:叶晨]

"颈复康颗粒"、"腰痛宁胶囊"临床研究与应用征文启事

山庄牌“颈复康颗粒”、“腰痛宁胶囊”系承德颈复康药业集团有限公司生产的治疗颈椎病、腰腿痛的首选药品,投放市场20多年,因其疗效好、价格低,深受患者与医生的信赖。该药系国家中药保护品种,国家基本医疗保险药品。为了总结“颈复康颗粒”、“腰痛宁胶囊”多年来的临床应用经验,更好地指导临床应用,中医杂志社与承德颈复康药业集团有限公司联合举办此次征文活动,现将有关事项通知如下。

1. 征文内容:(1)“颈复康颗粒”在治疗各种类型颈椎病(神经根型、椎动脉型、交感神经型、颈型、混合型等)的临床应用经验、体会与分析;“腰痛宁胶囊”在治疗腰椎间盘突出症、腰椎增生症、坐骨神经痛、腰肌劳损、腰肌纤维炎、风湿性关节炎、类风湿性关节炎等病症的临床经验、体会与分析。(2)“颈复康颗粒”、“腰痛宁胶囊”临床中用量、用法的研究与经验总结;(3)“颈复康颗粒”、“腰痛宁胶囊”组方研究、药理研究与探讨。(4)“颈复康颗粒”、“腰痛宁胶囊”临床扩大应用范围的研究与探讨。2. 征文要求:(1)来稿应未公开发表,字数在4000字以内,请加盖单位公章,不退稿;(2)请采用法定计量单位;(3)文题下署名作者姓名、单位、通讯地址、邮编和联系电话。欢迎电子邮件形式投稿(请用Word文件格式)。3. 奖励办法:由全国中医药界知名专家、教授组成评审委员会,评选出一等奖2篇(每篇奖励5000元)、二等奖8篇(每篇奖励3000元)、三等奖15篇(每篇奖励1500元)优秀奖25篇(每篇奖励价值500元礼品)。获奖者将由主办单位颁发论文证书、奖金或礼品,获奖论文达到刊用标准者将在《中医杂志》上发表,其他获奖论文将在《中医杂志》2011年增刊发表,并赠送样刊一册。此次征文活动不收任何费用。评选结果将在《中医杂志》、《健康报》上予以公布。主办单位将邀请部分获奖论文作者免费参加在河北省承德市召开的颁奖大会和由中华中医药学会和中医杂志社联合主办的“全国中医脊柱疾病研究与临床治疗学术研讨会”并考察承德颈复康药业集团有限公司。

来稿请于2011年4月30日前寄至北京东直门内南小街16号中医杂志社,22号编辑收,邮政编码100700,电话:(010)64035632,传真:(010)64059201,投稿邮箱:jzmn@163.com