

健脾化瘀方治疗腹型过敏性紫癜 89 例临床观察

杨红蓉* 郭培京 张 娜 于 斌 杨青峰 韩俊丽 肖 晶

山西省中医院血液科, 山西省太原市并州西街 46 号, 030012

* 通讯作者: yhongrong@126.com, 15834069603

[摘要] 目的 观察健脾化瘀方治疗腹型过敏性紫癜的疗效及其可能作用机制。方法 将 176 例腹型过敏性紫癜患者随机分为治疗组 89 例和对照组 87 例, 治疗组采用健脾化瘀方结肠滴注后改口服治疗, 对照组在上述治疗的基础上加服双嘧达莫片、匹多莫德分散片, 两组均连续治疗半年。观察两组患者治疗前及治疗后不同时间腹腔淋巴结、T 细胞亚群(CD4⁺、CD8⁺)、D-二聚体值的变化。结果 治疗组治疗前 D-二聚体升高 85 例, 对照组升高 81 例, 治疗后两组均恢复正常。两组患者治疗后 21、90、180 d 腹腔淋巴结 B 超增大例数均较治疗前降低 ($P < 0.01$), 两组患者治疗后同时间比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后 90、180 d 两组患者 CD4⁺、CD4/CD8 均较治疗前升高 ($P < 0.01$), 两组患者治疗后同时间 CD4⁺、CD4/CD8 比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。两组患者均无不良反应发生。结论 健脾化瘀方治疗腹型过敏性紫癜疗效确切, 其机制与迅速缓解患者高凝状态, 改善机体免疫功能有关。

[关键词] 健脾化瘀方; 腹型过敏性紫癜; 淋巴结; T 细胞亚群; D-二聚体

A Clinical Observation on Jianpi Huayu Formula for 89 Cases of Abdominal Allergic Purpura

YANG Hongrong, GUO Peijing, ZHANG Na, YU Bin, YANG Qingfeng, HAN Junli, XIAO Jing

(Shanxi Provincial Hospital of TCM, Shanxi Province 030012)

ABSTRACT **Objective** To observe the therapeutic effect of Jianpi Huayu Formula (spleen-fortifying stasis-transforming formula, JHF) for abdominal allergic purpura. **Methods** Totally 176 cases of abdominal allergic purpura were randomized into the treatment group and control group, with 89 and 87 in each. The treatment group was given JHF first with colonic enema and then orally taken. The control group was given dipyridamole and pidotimod dispersible tablets orally. The treatment lasted for half a year. The changes of celiac lymph node, T cell subsets and D-dimer were observed before treatment and on the 21st day, 90th day and 180th day of treatment. **Results** The D-dimer was increased before treatment and was restored to normal after treatment in both groups. The celiac lymph node was decreased in both groups on the 21st day, 90th day and 180th day of treatment ($P < 0.01$), but with no significant difference between groups ($P > 0.05$). The CD4⁺ and CD4/CD8 was increased in both groups on the 90th day and 180th day of treatment ($P < 0.01$), but with no significant difference between groups ($P > 0.05$). The blood count, liver function and kidney function showed no abnormality in both groups before and after treatment. There was no adverse reaction and adverse event. **Conclusion** JHF is effective for abdominal allergic purpura. It can decrease D-dimer, eliminate celiac lymph node and improve immune function.

Keywords Jianpi Huayu Formula; abdominal allergic purpura; celiac lymph node; T cell subsets; D-dimer

腹型过敏性紫癜是一种儿童、青少年常见的免疫性血管炎, 血液多呈高凝状态。西医治疗急性期以禁食、补液、糖皮质激素为主, 缓解后服用双嘧达莫、匹多莫德抗凝、改善免疫。腹腔淋巴结 B 超随着腹型过敏性紫癜病情的变化而改变^[1-3], 诊断病情直观。T 细胞亚群(CD4⁺、CD8⁺)、D-二聚体能较好反映机体免疫、血液高凝状态。我们用健脾化瘀方治疗急性期效果肯定^[4], 本研究观察其治疗急性期及腹痛缓解后患者, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

西医诊断标准: 符合《血液病诊断及疗效标准》^[5] 腹型过敏性紫癜诊断标准。

中医证候诊断标准: 参照国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》^[6]。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准: 符合上述诊断标准, 初发病例, 处于急性期(2 周左右)伴有腹痛的患者; 年龄 4~15 岁; 签署知情同意书。

排除标准: 合并有心、脑血管疾病及肝、肾、造血系统等严重疾病者; 治疗未能连续者; 形体较胖者(因腹腔淋巴结 B 超不易观察); 已参加其他相关药物临床试验者。

1.3 一般资料

176 例腹型过敏性紫癜患者均来自于 2009 年 1 月至 2011 年 6 月在山西省中医药研究院住院或门

诊患者,采用随机数字表法分为治疗组 89 例和对照组 87 例。治疗组中男 47 例,女 42 例;年龄 4~15 岁,平均(8.39±1.53)岁;发病时间为 1~15 d,中位数 3 d;腹腔淋巴结肿大 87 例;CD4⁺ 减低 78 例;D-二聚体增高 85 例。对照组中男 46 例,女 41 例;年龄 5~14 岁,平均(8.32±1.67)岁;发病时间为 1~15 d,中位数 3 d;腹腔淋巴结肿大 85 例;CD4⁺ 减低 80 例;D-二聚体增高 81 例。两组患者临床资料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:急性期予禁食、补液、抑酸、必要时抗感染、解痉等常规治疗。同时先予健脾化瘀方结肠滴注,方剂组成:苍术 10 g,乌梅 10 g,花椒 10 g,蒲黄 10 g,五灵脂 10 g,炒白芍 20 g,炙甘草 10 g,延胡索 10 g 等。采用自动煎药机煎至 300 ml 左右,分装成两袋,每天早晚各取 1 袋结肠滴注。4~7 岁,每次滴入 80 ml;7~12 岁,每次滴入 100 ml,>12 岁,每次滴入 150 ml,每日 2 次。腹痛缓解 3 天后均逐步开始服用易消化流质、半流质食物,直到正常饮食,同时上述中药改口服,用法用量同上,病情平稳 3 个月后开始减药,每 2 周减 2 剂,半年结束疗程。

对照组:在治疗组基础上腹痛缓解 10 天后加服抗血小板聚集药双嘧达莫片(潘生丁,亚宝药业集团股份有限公司,国药准字 H14020968),每次 25 mg,每日 2 次。4~12 岁者,服 14 d;12~15 岁者服 21 d。细胞免疫增强剂匹多莫德分散片(北京朗依制药有限公司,国药准字:H20060718),每次 0.4 g,每日 1 次,口服。4~12 岁者,服 90 d;12~15 岁者服 120 d。

2.2 观察指标及方法

2.2.1 D-二聚体、T 细胞亚群 于治疗前及治疗后 21、180 d 检测 D-二聚体;于治疗前及治疗后 90、180 d 检测 T 细胞亚群(CD4⁺、CD8⁺),Beckman Coulter FC 500 流式细胞仪检测。

2.2.2 腹腔淋巴结 B 超 两组患者于治疗前及治疗后 21、90、180 d 进行腹腔淋巴结 B 超(MyLab90 彩色超声波诊断仪,意大利)检查。

2.2.3 安全性检测 两组患者于治疗前、治疗后 90、180 d 检测血常规及肝肾功能;每周检测尿常规 1 次。

2.3 统计学方法

采用 SPSS 13.0 统计学软件。计量数据以均

数±标准差表示,组间比较采用 t 检验。

3 结果

3.1 两组患者治疗前及治疗后不同时间 D-二聚体值增高例数比较

治疗前治疗组 89 例患者 D-二聚体增高 85 例占 95.5%,对照组 87 例患者增高 81 例占 93.1%,治疗后 21、180 d 时两组患者 D-二聚体均恢复正常。

3.2 两组患者治疗前及治疗后不同时间 T 细胞亚群比较

治疗后各有 2 例出现尿蛋白阳性,退出本组。表 1 示,治疗后 90、180 d 两组患者 CD4⁺、CD4/CD8 均较治疗前升高($P<0.01$)。两组患者治疗后同时间 CD4⁺、CD4/CD8 比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

表 1 两组患者治疗前及治疗后不同时间 T 细胞亚群比较($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	例数	CD4 ⁺ (%)	CD4/CD8
治疗组	治疗前	89	18.71±3.76	0.62±0.23
	治疗后 90 d	87	21.52±4.24*	0.82±0.25*
	治疗后 180 d	87	31.15±5.16*	1.23±0.48*
对照组	治疗前	87	19.13±3.93	0.59±0.26
	治疗后 90 d	85	22.13±5.08*	0.79±0.31*
	治疗后 180 d	85	30.13±4.93*	1.19±0.51*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.01$

3.3 两组患者治疗前及治疗后不同时间腹腔淋巴结 B 超增大例数比较

表 2 示,两组患者治疗后 21、90、180 d 腹腔淋巴结 B 超增大例数均较治疗前降低,差异有统计学意义($P<0.01$)。两组患者治疗后同时间比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

表 2 两组患者治疗前及治疗后不同时间腹腔淋巴结 B 超增大例数比较[例(%)]

组别	例数	治疗前	治疗后 21d	治疗后 90d	治疗后 180d
治疗组	89	87(97.7)	35(39.3)	13(14.6)	7(7.9)
对照组	87	85(97.7)	33(37.9)	12(13.8)	6(6.9)

3.4 安全性观察

两组患者治疗前后血常规、肝、肾功能均未发现异常,无不良反应及不良事件发生。

4 讨论

腹型过敏性紫癜主要是在遗传基础上发生的异常免疫反应,腹痛最常见,常为阵发性绞痛,多位于脐周、下腹或全腹,可伴有恶心、呕吐、便血等,属中医学“腹痛”、“下血”、“肠风”等范畴。多由饮食不

节,脾虚湿邪内生,郁久化热;外邪不解而热郁于经;热积成毒,迫血妄行,瘀血内生而成。湿、热、毒、瘀壅于胃肠,阻于经络脏腑之间,阻塞气之往来,腹气不通则腹痛,气机升降失常,脾气不升,胃气不降则恶心、呕吐胃内容物。中医辨证为湿热中阻,气血瘀滞^[7-9]。

健脾化瘀方由术梅汤、芍药甘草汤、失笑散等组成,具有燥湿健脾、理气化瘀止痛之功。药理研究表明:失笑散有良好抗血栓形成和溶栓作用^[10],五灵脂具有免疫增强作用;芍药甘草汤因对横纹肌、平滑肌的舒缓痉挛作用而止痛^[11];苍术有抑制小肠蠕动、抗菌等作用^[12];乌梅通过抑制胃肠平滑肌、缓解其痉挛而止痛,另有抑菌、抗过敏作用^[13];花椒有镇痛、抗炎、抗溃疡作用^[14];延胡索有显著镇痛、镇静作用;白芍水煎剂对机体细胞免疫、体液免疫及巨噬细胞功能均有调节作用^[15];甘草次酸钠通过抑制多种炎症介质如组胺、5-羟色胺、前列腺素 E_2 (PGE_2)起抗炎作用^[16]。

我们观察到发病初期、恢复期、巩固期肠系膜淋巴结的大小、多少与临床症状基本吻合,即使是腹部隐隐作痛,查体脐周压痛阳性时,腹腔淋巴结B超可表现为阳性,大多表现肠系膜淋巴结多发肿大,且随着腹部症状、体征的减轻、消失,腹腔淋巴结随之变小、消退,也有个别患者淋巴结消退极慢,有的超过了1年,考虑可能与患儿本身存在慢性肠系膜淋巴结炎有关^[17]。过敏性紫癜血液的高凝状态、微血栓形成研究颇引人瞩目,D-二聚体增高是微血栓形成公认的血清学指标^[8]。本病虽发病机制复杂,至今未明,但免疫损伤、免疫紊乱不容置疑。本组病例中发病初期辅助性T细胞明显减低,细胞毒性T细胞基本正常,CD4/CD8明显减低,治疗半年左右基本恢复正常。结果表明,健脾化瘀方疗效确切,患者机体免疫功能、腹腔淋巴结肿大得以改善,血液高凝状态、微血栓形成迅速缓解。

既往治疗腹型过敏性紫癜多为中西医结合即中药联合西药^[4,8],本研究提示中医治疗该病有效,机制为迅速缓解患者血液高凝状态,改善机体免疫功能,无需联合西药。

参考文献

- [1]曹海玮,郭爱玲,李聪.儿童腹型过敏性紫癜的彩色多普勒超声诊断分析[J].中国超声医学杂志,2008,24(6):95-97.
- [2]杨胜.高频超声在小儿腹型过敏性紫癜中的价值[J].四

川医学,2010,31(9):1367-1368.

- [3]王宁,钱林学,贾立群,等.儿童腹型过敏性紫癜的超声表现[J].生物医学工程与临床,2010,14(5):432-435.
- [4]郭培京,杨红蓉,于斌,等.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[J].中医杂志,2011,52(5):399-401.
- [5]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.
- [6]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.
- [7]童亚芳,周语平.周信有教授治疗小儿紫癜经验[J].中医儿科杂志,2007,3(3):2-3.
- [8]韩效林,李敬东,吴隼,等.中西医结合治疗腹型过敏性紫癜30例疗效观察[J].医药产业资讯,2006,3(1):156.
- [9]盛燕,杨燕,阎慧敏.儿童腹型过敏性紫癜中医宏观辨证与胃镜微观辨证关系分析[J].中国误诊学杂志,2008,25(8):6091-6092.
- [10]张平,夏晓晖,李强.失笑散不同溶剂提取物的抗血栓形成及溶栓作用研究[J].药物研究,2003,12(3):44-45.
- [11]周继福.加味芍药甘草汤辨证治疗过敏性紫癜[J].现代中西医结合杂志,2010,19(30):3266-3267.
- [12]樊敏,方成武.苍术药材质量研究概况与探讨[J].中国中医药科技,2007,14(2):143-144.
- [13]常永卓.乌梅在变态反应性疾病中应用[J].中国中医药现代远程教育,2008,6(4):321-322.
- [14]尹靖先,彭玉华,张三印.花椒药用的研究进展[J].四川中医,2004,22(12):29-31.
- [15]高学敏,张廷模,张俊荣,等.中药学[M].北京:中国中医药出版社,2002:541-542.
- [16]吴勇杰,李新芳,何琳,等.甘草次酸钠的抗炎作用机理[J].中国药理学通报,1991,7(1):46-49.
- [17]孙利群,王翠玲,杨虹,等.小儿肠系膜淋巴结炎472例诊治分析[J].陕西医学杂志,2009,38(9):1163-1164.

(收稿日期:2012-09-12;修回日期:2012-11-12)

[编辑:叶晨]

寻求疑难杂症验方合作

您有效果神奇、应用已久、无毒副作用且功效显著的民间验方吗?您希望它产业化吗?您期盼它为更多人解除病痛吗?这样的事情您自己完成有困难吗?我们来合作好吗?权健国际自然医学集团集科研、生产、销售为一体,服务网点遍及全国,旗下的天津权健自然医学科技发展有限公司致力于民间神奇验方的收集整理使之产业化服务人民大众。期待与您的真诚合作,共同造福人类。

公司:权健自然医学科技发展有限公司,地址:天津市武清区豆张庄乡权健道1号,邮编:301707,电话:022-22169102,传真:022-22160596,联系人:李小姐

公司网址:www.ziranyixue.com.

合作流程:来电咨询确认→提供临床试用品10份→试验治愈率70%为成功→洽谈合作事宜(一般为购买验方)。