

1228 例过敏性紫癜儿童中医证候分布规律研究

张霞 徐向宇 于文静 杨濛 张建 郭庆寅 任献青 翟文生 丁樱*

(河南中医学院第一附属医院, 河南省郑州市人民路 19 号, 450000)

基金项目:“十一五”国家科技支撑计划资助项目(2006BAI04A16)

* 通讯作者: dingying3236@sina.com, (0371)66258081

[摘要] 目的 探讨过敏性紫癜患儿中医证候分布规律及其相关因素。方法 采用回顾性研究, 收集 1228 例过敏性紫癜患儿的临床资料, 总结其中医证候分布规律, 并比较各证型患儿一般资料、发病季节、诱因、病程、疾病类型、实验室指标不同水平分布情况。结果 1228 例患儿中血热妄行证 846 例(68.9%), 风热伤络证 362 例(29.5%), 气阴两虚证 13 例(1.1%), 阴虚火旺证 7 例(0.5%)。1228 例患儿中 3~14 岁 1133 例(92.3%), 冬季、春季发病 853 例(69.5%), 由上呼吸道感染诱发 322 例(26.2%), 病程在 4 周以内 111 例(9.05%), 血小板计数升高 591 例(48.1%), 血浆纤维蛋白原升高 403 例(32.8%)。各证型患儿性别分布、外周血白细胞不同水平分布差异无统计学意义($P>0.05$); 年龄、发病季节、诱发因素、西医临床类型、病程、血小板、血浆纤维蛋白原、D-二聚体不同水平分布差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 过敏性紫癜患儿中医证型以血热妄行型、风热伤络为主, 男女发病比例相当, 以春季、冬季多发, 病程多在 4 周以内, 呼吸道感染为其主要诱发因素, 且患儿多有高凝表现。

[关键词] 儿童过敏性紫癜; 中医证候; 血热妄行; 风热伤络

TCM Pattern Distribution in 1228 Children with Allergic Purpura

ZHANG Xia, XU Xiangyu, YU Wenjing, YANG Meng, ZHANG Jian, GUO Qingyin, REN Xianqing, ZHAI Wensheng, DING Ying

(The First Affiliated Hospital of Henan University of TCM, Henan Province 450000)

ABSTRACT **Objective** To study the TCM pattern distribution of allergic purpura (AP) in children. **Methods** A retrospective study was used to collect the clinical data in 1228 AP children and the TCM pattern distribution was analyzed. The general information, seasonal incidence, predisposing factors, duration, type of disease and laboratory parameters were compared in children with various patterns. **Results** There were 846 cases (68.9%) of bleeding due to blood-heat pattern, 362 cases (29.5%) of wind-heat damaging collaterals pattern, 13 cases (1.1%) of qi-yin deficiency pattern and 7 cases (0.5%) of yin-deficiency fire-hyperactivity pattern. There were 1125 (91.6%) 3-to-14-year-old children, 853 cases (69.5%) were onset in winter or spring, 322 cases (26.2%) were induced by upper respiratory tract infection, 111 cases (9.05%) within 4-week duration, 591 cases (48.1%) with increased platelet count and 403 cases (32.8%) with elevated plasma fibrinogen. There was no significant difference between various patterns in the gender distribution or in the distribution of levels of white blood cells ($P>0.05$). There were significant differences between various patterns in the distributions of age, seasonal incidence, predisposing factors, clinical types, duration, and levels of platelets, fibrinogen and D-2 dimer ($P<0.05$). **Conclusion** The common TCM patterns of AP in children are bleeding due to blood-heat pattern and wind-heat damaging collaterals pattern. The male and female incidence of AP is same. AP is mainly occurred in spring or winter within 4-week duration, mainly induced by respiratory tract infection with a hypercoagulable performance.

Keywords allergic purpura in children; TCM pattern; distribution

过敏性紫癜属毛细血管变态反应性疾病, 临床表现除有特征性皮肤紫癜外, 常伴有关节肿痛、腹痛、肾脏损害等表现。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, 已成为小儿常见病、疑难病之一。近年来中医对儿童过敏性紫癜的病因病机、临床治疗的研究均取得了很大的进展, 在传统血热妄行、气阴两虚的基础上更加深入地阐发了“风、湿、热、瘀、虚”在疾病发生过程中的

作用机理。我们通过回顾性研究, 分析儿童过敏性紫癜的中医证候分布特点, 并探讨中医证候与流行病学、病程、西医临床分型的相关性, 为科学规范的临床治疗奠定基础。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 西医诊断标准

参照《诸福棠实用儿科学》^[1] 过敏性紫癜诊断标准: ①发病前 1~3 周有低热、咽痛、乏力等上呼吸道

感染史或过敏史;②典型的四肢皮肤紫癜,表现为瘀点、瘀斑,稍隆起呈斑丘疹状出血性紫斑,部分有融合倾向,常成批发生、对称分布,多见于下肢伸侧面,可伴有腹痛、关节痛;③血小板计数正常或偏高;④排除其他原因所致之血管炎及紫癜。其中②、③、④必须具备。

1.2 中医辨证分型标准

根据《中医儿科学》^[2]、《中医诊断学》^[3]制定中医辨证分型标准:①风热伤络。主症:咽红,发热,流涕或黄涕,紫癜淡红、细碎;次症:舌质红、苔薄黄或薄白,脉浮数,恶风或咳嗽,皮肤瘙痒、此起彼伏。②血热妄行。主症:皮肤瘀点瘀斑较多、此起彼伏、色泽鲜红,心烦,口干欲饮;次症:面红或唇赤,便秘,舌质红或舌红降或芒刺,苔薄黄或黄厚,脉数有力。③阴虚火旺。主症:舌质红、少苔或无苔,咽暗红,低热或盗汗;次症:手足心热,口干喜饮,脉细数。④气阴两虚。主症:神疲乏力或容易疲劳,纳差或便溏,面色^能白;次症:素体脾虚(如易感冒,易腹泻),舌淡薄或舌淡胖边有齿痕,脉细无力。以上均具备主症2项或主症1项+次症2项即可诊断。

1.3 纳入标准

符合以上西医诊断标准;中医辨证分型属上述四型者;年龄2~18岁。

1.4 排除标准

反复出现过敏性紫癜者;伴有血尿和(或)蛋白尿者;系统性红斑狼疮、血管炎、干燥综合征等所致的肾损伤及高尿钙、左肾静脉压迫综合征等引起的血尿及蛋白尿者。

1.5 一般资料

研究病例均来源于2004年7月至2011年6月河南中医学院第一附属医院儿科一病区(肾病区)住院的过敏性紫癜患儿1228例,其中男673例,女555例;年龄2~18岁,平均年龄(8.41±3.29)岁;平均住院时间14.8天。

1.6 研究方法

筛选过敏性紫癜常见临床表现,设计回顾性分析调查表,调查内容包括:一般情况、发病季节、诱发因素、病程、临床表现、实验室检查、中医辨证分型等内容。检索河南中医学院第一附属医院住院病历,进行回顾性研究,填写调查表,并建立Excel数据库,进行统计分析。

1.7 统计学方法

采用SPSS 13.0软件进行统计学处理。计数资料以频数表示,计量资料根据是否超过正常值分组,

也以频数表示。组间比较采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 过敏性紫癜患儿中医证候分布情况

1228例过敏性紫癜患儿中血热妄行证846例(68.9%),风热伤络证362例(29.5%),气阴两虚证13例(1.1%),阴虚火旺证7例(0.5%)。

2.2 各证型过敏性紫癜患儿一般情况

血热妄行证中男475例,女371例;风热伤络证中男187例,女175例;阴虚火旺证中男4例,女3例;气阴两虚证中男6例,女7例。各证型患儿性别分布差异无统计学意义($\chi^2=2.467, P=0.481$)。

1228例患儿中2~3岁者28例(2.3%),3~7岁者532例(43.3%),7~14岁者601例(49.0%),14~18岁者67例(5.5%)。表1示,各中医证型患儿年龄分布差异有统计学意义($\chi^2=36.924, P=0.002$)。

表1 各证型过敏性紫癜患儿年龄分布情况(例)

证型	例数	2~3岁	3~7岁	7~14岁	14~18岁
血热妄行	846	20	381	399	46
风热伤络	362	8	136	198	20
气阴两虚	13	0	9	3	1
阴虚火旺	7	0	6	1	0

2.3 各证型过敏性紫癜患儿发病季节分布情况

1228例过敏性紫癜患儿中有853例于冬春季发病,占69.5%。表2示,各证型患儿发病季节分布差异有统计学意义($\chi^2=228.053, P<0.001$)。

表2 各证型过敏性紫癜患儿发病季节分布情况(例)

证型	例数	春季	夏季	秋季	冬季
血热妄行	846	230	119	223	274
风热伤络	362	183	8	5	166
气阴两虚	13	0	3	10	0
阴虚火旺	7	0	0	7	0

2.4 各证型过敏性紫癜患儿发病诱因分布情况

1228例过敏性紫癜患儿中837例(68.1%)患儿无明显诱发因素,有322例(26.2%)的患儿由上呼吸道感染诱发紫癜。表3示,各证型患儿诱发因素分布差异有统计学意义($\chi^2=32.642, P=0.005$)。

2.5 各证型过敏性紫癜患儿病程分布情况

1228例过敏性紫癜患儿中1111例(90.5%)患儿的病程在4周以内;有15例气阴两虚、阴虚火旺证患儿的病程超过8周,占该两型总例数(20例)的75.0%。表4示,各证型患儿病程分布差异有统计学意义($\chi^2=367.255, P<0.001$)。

表 3 各证型过敏性紫癜患儿发病诱因分布情况(例)

证型	例数	无明显诱因	上呼吸道感染	食物过敏	药物过敏	接种疫苗	接触花粉
血热妄行	846	578	219	38	5	3	3
风热伤络	362	248	98	13	1	1	1
气阴两虚	13	7	3	1	1	0	1
阴虚火旺	7	4	2	1	0	0	0

表 4 各证型过敏性紫癜患儿病程分布情况(例)

证型	例数	≤2 周	2+~4 周	4+~8 周	>8 周
血热妄行	846	516	279	33	18
风热伤络	362	185	127	43	7
气阴两虚	13	2	1	1	9
阴虚火旺	7	1	0	0	6

2.6 各证型过敏性紫癜患儿西医临床类型分布情况

过敏性紫癜患儿西医临床类型以关节型、混合型为多见。表 5 示,各证型患儿西医临床类型分布差异有统计学意义($\chi^2=17.292, P=0.044$)。

表 5 各证型过敏性紫癜患儿西医临床类型分布情况(例)

证型	例数	单纯型	关节型	腹型	混合型
血热妄行	846	203	206	190	247
风热伤络	362	73	120	61	108
气阴两虚	13	5	4	3	1
阴虚火旺	7	1	3	1	2

2.7 各证型过敏性紫癜患儿实验室指标不同水平分布情况

1228 例患儿中 591 例(48.1%)患儿血小板计数升高,403 例(32.8%)患儿血浆纤维蛋白原(FIB)升高,多数无 D-二聚体升高。表 6 示,各证型患儿外周血白细胞不同水平分布比较差异无统计学意义($\chi^2=5.135, P=0.162$);血小板、FIB、D-二聚体比较差异有统计学意义($\chi^2_{\text{血小板}}=8.5258, P=0.0363$; $\chi^2_{\text{FIB}}=37.0626, P<0.001$; $\chi^2_{\text{D-二聚体}}=79.9912, P<0.001$)。

3 讨论

中医认为过敏性紫癜的发生或因感受外邪、血热妄行,或因脾不统血而血溢于肌肤,或因阴虚火

旺,血行脉外所致。《景岳全书》说:“血本阴精,不宜动也,而动则为病。……盖动则多由于火,火盛则迫血妄行。”实火如此,虚火亦然,临床报道^[4-6]以血热、血瘀型最为常见,所以清热凉血、活血化瘀为最常用的治疗原则,常用药物有水牛角、紫草、茜草、生地黄、牡丹皮、白茅根、丹参、赤芍等。对于慢性反复发作的患者,采用益气健脾、养血活血、扶正祛邪、凉血消斑等方法治疗。张志明^[7]认为本病病因多为血热壅盛兼感风邪,风热血热相搏,壅盛聚毒,迫血妄行,血不循经,溢于脉络,凝滞成斑,则发为血热型紫癜,治当清热凉血,活血散风;若病程日久或反复发作,脾气不足,脾不统血,气虚不摄,血不循经,溢于脉外,则发为脾虚型紫癜,治应健脾益气,养血止血。

本研究结果显示,过敏性紫癜患儿中医证型中血热妄行证最多为 846 例(68.9%),其次为风热伤络证 362 例(29.5%),气阴两虚型 13 例(1.1%),阴虚火旺型 7 例(0.5%)。儿童过敏性紫癜男女发病比例相当,无明显差异;年龄以 3~14 岁为多发,病程多在 4 周以内;风热伤络以关节型、混合型为主,血热妄行以单纯型、混合型为多。儿童过敏性紫癜以春季、冬季多发,1228 例患儿中,有 853 例发于冬春季,占 69.5%。而发病诱因以呼吸道感染最为突出,进一步说明小儿脏腑娇嫩,卫外不固,易于感邪,且小儿为纯阳之体,传变迅速,感邪后每易从阳化热化火,火热与气血相搏,血溢脉外,留于肌肤而成紫癜。故小儿紫癜以儿童冬春时节外感风邪、入里化热后多发。离经之血,留而为瘀,故可见血小板升高、FIB 升高等高凝表现,所以治疗时多辅以活血化瘀。

综上所述,我们认为儿童过敏性紫癜病机特点多热多瘀,脉络损伤,血不循经溢于脉外,离经之血形成瘀血,瘀血阻于脉络又加重出血致使病情反复发作,往往病情日久不愈虚实夹杂。临床上以血热妄行型和风热伤络型较多见。故小儿过敏性紫癜早期宜疏风清热,方以银翘散加减;中期凉血止血,方以犀角地黄汤加减;后期补气摄血,滋阴清热,方以玉屏风散合知柏地黄汤加减^[8]。河南中医学院第一

表 6 各证型过敏性紫癜患儿实验室指标不同水平分布情况(例)

证型	例数	血白细胞($\times 10^9/L$)		血小板($\times 10^9/L$)		FIB(g/L)		D-二聚体(g/L)	
		4~10	>10	100~300	>300	2~4	>4	0~0.3	>0.3
风热伤络	362	227	135	166	196	196	166	309	53
血热妄行	846	525	321	458	388	603	243	707	139
气阴两虚	13	5	2	4	3	4	3	2	5
阴虚火旺	7	12	1	9	4	10	3	10	3

(下转第 1595 页)

研究发现 APE 大鼠可出现急性炎症反应,姜黄素能抑制其 TNF- α 、IL-1 β 、IL-8,减轻肺组织充血程度^[2],推测 APE 引起机体缺氧,刺激 ERK、PI3K、Akt 升高,从而介导炎症介质释放,而姜黄素可抑制其通道,减轻肺组织损伤。

欧洲心脏病学会 2008 年发布的《急性肺栓塞诊断和治疗指南》^[1]认为,APE 患者血 BNP、TnT、D-Dimer 较低者预后良好,故将这 3 项指标用于本实验。APE 造模后 6、24、72 h,血清 BNP、TnT 和 D-Dimer 均显著升高,造模后 24 h 升高最显著,造模后 72 h 开始下降,而姜黄素的干预可使其显著下降,提示姜黄素能改善 APE 大鼠的预后。总之,姜黄素能降低 APE 大鼠的肺 ERK、PI3K、Akt 及血清 BNP、TnT 和 D-Dimer 水平,提示可能为姜黄素改善 APE 预后的机制之一。

参考文献

- [1] Torbicki A, Perrier A, Konstantinides S, et al. Guidelines on the diagnosis and management of acute pulmonary embolism: the Task Force for the Diagnosis and Management of Acute Pulmonary Embolism of the European Society of Cardiology (ESC) [J]. Eur Heart J, 2008, 29(18):2276-2315.
- [2] 王灵聪,张微,夏国莲,等.姜黄素对急性肺栓塞大鼠的炎症因子影响[J].中医杂志,2013,54(6):504-506.
- [3] 孙晨,王灵聪,蒋慧芳,等.阿司匹林对急性肺栓塞大鼠肺组织 CX3CL1 及 CX3CR1 影响[J].中华医学杂志,2013,93(1):69-72.
- [4] 沈伟峰,干建新,徐少文,等.盐酸戊乙奎醚抑制脂多糖性肺损伤大鼠肺泡 II 型上皮细胞损伤和 ERK 活化[J].中国病理生理,2009,25(9):1720-1725.
- [5] Jing JX, Zhang Y, Ji SH, et al. Kinetics of mitogen-activated protein kinase family in lipopolysaccharide-stimulated mouse kupffer cells and their role in cytokine production [J]. Shock, 2002, 18(4):336-341.
- [6] Liang S, Raj K, Megan R, et al. Lipopolysaccharide stimulation of ERK1/2 increases TNF-alpha production via Egr-1[J]. Am J Physiol Lung Cell Physiol, 2002, 282(6):1205-1211.
- [7] Jarrar D, Kuebler JF, Rue LW, et al. Alveolar macrophage activation after trauma-hemorrhage and sepsis is dependent on NF-kappa B and MAPK/ERK mechanisms[J]. Am J Physiol Lung Cell Mol Physiol, 2002, 283(4):799-805.
- [8] 徐慧,戴元荣,夏晓东,等.哮喘大鼠肺组织 Akt 蛋白表达上调对 IL-4、IL-12 和 IL-13 的影响[J].温州医学院学报,2009,39(5):433-436.
- [9] 易斌,钱桂生,白莉,等.缺氧致大鼠肺动脉平滑肌细胞 AktmRNA 表达的变化[J].第三军医大学学报,2006,28(3):192-194.
- [10] 王丽荣,李爽,袁辉,等.PI3K/Akt 信号通路在慢性缺氧性肺血管收缩中的机制[J].牡丹江医学院学报,2010,31(3):7-9.
- [11] 林全,狄枫,王良兴.姜黄素对慢性低氧高二氧化碳大鼠肺动脉高压及肺动脉管壁胶原的影响[J].中国应用生理学杂志,2006,22(3):257-261.
- [12] 周刚,牛建昭,王继峰.姜黄素抗肺纤维化大鼠自由基损伤作用的实验研究[J].中国中药杂志,2006,31(8):669-672.
- [13] Araujo CC, Leon LL. Biological activities of Curcuma longa L[J]. Mem Inst Oswaldo Cruz, 2001, 96(5):723-728.
- [14] Gukovsky I, Reyes CN, Vaquero EC. Curcumin ameliorates ethanol and nonethanol experimental pancreatitis [J]. Am J Physiol Gastrointest Liver Physiol, 2003, 284(1):85-95.
- [15] Yu PJ, Ferrari G, Pirelli L, et al. vascular injury and modulation of MARK: A targeted approach to therapy of restenosis[J]. Cellular signaling, 2007, 19(7):1359-1371.
- [16] Lin CH, Yeh SH, Lin CH, et al. A role for PI-3 kinase signaling pathway in fear conditioning and synaptic plasticity in the amygdala[J]. Neuron, 2001, 31(5):841-851.

(收稿日期:2013-02-28;修回日期:2013-05-30)

[编辑:邓媛]

(上接第 1579 页)

附属医院多年来实行中医规范化治疗,遵循中医临床路径,中医分型及方证相对应治则,方药相对固定,故未再做相关统计分析。

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,2002:688-690.
- [2] 汪受传.中医儿科学[M].上海:上海科学技术出版社,2006:136-140.
- [3] 朱文锋.中医诊断学[M].北京:中国中医药出版社,2001:9.
- [4] 肖洪俊.辨证分型治疗过敏性紫癜 64 例[J].现代中西医结合杂志,2009,18(14):1634.
- [5] 赵俊萍.辨证分型治疗小儿过敏性紫癜 128 例[J].光明中医,2008,23(4):463-464.
- [6] 任德旺,任仲玉,任仲仪,等.凉血化瘀扶正法治疗小儿过敏性紫癜性肾炎 30 例临床观察[J].中医杂志,2010,51(增刊 2):199-200.
- [7] 张志明.中医辨证治疗过敏性紫癜 105 例[J].河南中医,2007,27(11):52.
- [8] 刘玉清,丁樱.丁樱治疗过敏性紫癜性肾炎经验[J].中医杂志,2012,53(2):103-104.

(收稿日期:2013-07-01;修回日期:2013-07-30)

[编辑:崔京艳]