

# 中西医结合治疗对腹型过敏性紫癜病人的疗效及血清免疫学指标的影响

孙捷,曾玲,董琳,彭丹丹  
作者单位:黄冈市中心医院儿科,湖北 黄冈 438000

**摘要:****目的** 探究腹型过敏性紫癜患儿采用中西医结合治疗的疗效及对患儿血清免疫学指标的影响。**方法** 选取黄冈市中心医院收治的 120 例腹型过敏性紫癜患儿,按照随机数字表法分为对照组和观察组,每组 60 例,对照组给予其泼尼松、氢化可的松、甲氧咪胍及止血、护胃等常规西药治疗,观察组在此基础上给予半夏泻心汤加减辩证治疗,对比分析两组患儿治疗效果。**结果** 观察组患儿总有效率(96.67%)明显高于对照组患儿(83.33%),差异有统计学意义( $P<0.05$ )。观察组治疗后患儿的补体 C3( $1.47\pm0.45$ ) g/L、IgA 水平( $2.78\pm0.54$ ) g/L 明显优于对照组患儿( $2.87\pm0.64$ ) g/L、( $3.11\pm0.69$ ) g/L,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。观察组治疗后患儿 IgM( $1.35\pm0.23$ ) g/L、IgG( $9.12\pm1.21$ ) g/L、IL-2( $21.43\pm4.58$ ) ng/L、IL-4( $13.42\pm3.37$ ) ng/L 免疫学指标水平明显优于对照组患儿 IgM( $2.43\pm0.75$ ) g/L、IgG( $10.32\pm1.54$ ) g/L、IL-2( $18.56\pm3.12$ ) ng/L、IL-4( $17.33\pm4.87$ ) ng/L( $P<0.05$ )。**结论** 腹型过敏性紫癜患儿采用中西医结合治疗的疗效显著,促进患儿免疫血指标恢复,改善免疫功能。

**关键词:**紫癜,过敏性; 半夏泻心汤; 腹部; 泼尼松; 氢化可的松; 补体 C3; 免疫球蛋白 A; 免疫球蛋白 M; 免疫球蛋白 G; 白细胞介素 2; 白细胞介素 4; 儿童

## Effect of combined treatment of traditional Chinese medicine and Western medicine on patients with abdominal allergic purpura

SUN Jie,ZENG Ling,DONG Lin,PENG Dandan

Author Affiliation:Department of Pediatrics,Huanggang Central Hospital,Huanggang,Hubei 438000,China

**Abstract:****Objective** To explore the efficacy of integrated Chinese and Western medicine in children with abdominal allergic purpura and its effect on serum immunological indicators in children.**Methods** 120 children with abdominal allergic purpura admitted to Huanggang Central Hospital were selected. According to the digital table method,they were randomly divided into the control group and the observation group,with 60 children in each group. The control group was given conventional western medicine treatment such as prednisone,hydrocortisone,cyanoguanidine and hemostasis and stomach protection. On the basis of this,the observation group gave Banxia Xiexin Decoction plus and minus dialectical treatment. The treatment effects of the two groups were compared.**Results** The total effective rate of the observation group (96.67%) was significantly higher than that of the control group (83.33%),and the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). The complement C3 ( $1.47\pm0.45$ ) g/L and IgA level ( $2.78\pm0.54$ ) g/L in the observation group were significantly better than those in the control group ( $2.87\pm0.64$ ) g/L, ( $3.11\pm0.69$ ) g/L. The difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). The level of IgM ( $1.35\pm0.23$ ) g/L,IgG ( $9.12\pm1.21$ ) g/L,IL-2 ( $21.43\pm4.58$ ) ng/L,IL-4 ( $13.42\pm3.37$ ) ng/L in the observation group were significantly improved than that of the control group,IgM ( $2.43\pm0.75$ ) g/L,IgG ( $10.32\pm1.54$ ) g/L,IL-2 ( $18.56\pm3.12$ ) ng/L,IL-4 ( $17.33\pm4.87$ ) ng/L ( $P<0.05$ ).**Conclusion** Children with abdominal allergic purpura are treated with integrated Chinese and Western medicine,which can promote the recovery of immune blood index and improve immune function.

**Key words:**Purpura,schoenlein-henoch; Banxia xiexin decoction; Abdomen; Prednisone; Hydrocortisone; Complement C3; Immunoglobulin A; Immunoglobulin M; Immunoglobulin G; Interleukin-2; Interleukin-4; Child

过敏性紫癜主要是指各种致病物质诱发的过敏性血管炎症,出现严重的腹泻、腹痛、胃肠道出血及便血等症状时,即称为腹型过敏性紫癜<sup>[1-2]</sup>。中医学认为<sup>[3]</sup>,过敏性紫癜为病邪侵扰患儿的机体,导致其脉络损伤,离经之血外溢,侵犯患儿的肌肤粘膜而成。近年来,过敏性紫癜多给予常规西药治疗,但效果一般,无法从根本上解决疾病困扰。因此使用中西医联合干预的方法进行治疗,就成为目

前研究的热点问题之一。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 1 月至 2016 年 12 月黄冈市中心医院收治的 120 例腹型过敏性紫癜患儿,按照数字表法将其分为对照组、观察组两组,每组患儿 60 例。对照组年龄范围 2.0~13 岁,病程范围为 1.0~7 d;观察组年龄范围 2.0~12.5 岁,病程范围为 1.0~6.5 d。本次研究通过了黄冈市中心医院医学伦理委员会的批准,患儿及其近亲属均对本次研究目的和方法知情同意,自愿参与本次研究并主动签署了知情同意书。在性别比、年龄等基本资料方面差异无统计学意义( $P>0.05$ ),可比性强,详见表 1。

纳入标准:①符合《中医病证诊断疗效标准》<sup>[4]</sup>中对寒热错杂证的辩证观点的患儿;②西医对腹型过敏性紫癜的诊断标准<sup>[5]</sup>,且腹泻、腹痛等临床症状明显的患儿;③年龄在 2~13 岁。排除标准:①特发性血小板减少性紫癜、风湿性关节炎、外科急腹症;②对本研究中使用药物存在严重过敏现象;③精神状态异常,或患有严重精神方面疾病,无法自行配合完成研究的患儿;④参与研究前已接受药物治疗,对研究结果存在影响的患儿;⑤患有其他循环系统疾病、血液疾病或传染性疾病的患儿。

表 1 两组腹型过敏性紫癜患儿一般临床资料对比

| 组别            | 例数 | 性别/例(%)   |           | 年龄/<br>(岁, $\bar{x}\pm s$ ) | 病程/<br>(d, $\bar{x}\pm s$ ) |
|---------------|----|-----------|-----------|-----------------------------|-----------------------------|
|               |    | 女         | 男         |                             |                             |
| 对照组           | 60 | 37(61.67) | 23(38.33) | 6.53 $\pm$ 3.84             | 3.51 $\pm$ 1.38             |
| 观察组           | 60 | 38(63.33) | 22(36.67) | 6.73 $\pm$ 3.90             | 3.43 $\pm$ 1.32             |
| $t(\chi^2)$ 值 |    | (0.036)   |           | 0.283                       | 0.324                       |
| $P$ 值         |    | 0.850     |           | 0.778                       | 0.746                       |

1.2 方法 对照组给予氢化可的松(西安利君制药有限公司,生产批号 130128)口服,20 毫克/次,2 次/天,用药 5~7 d 后,给予泼尼松(山东新华制药股份有限公司,生产批号 1403160)口服,2 mg $\cdot$ kg<sup>-1</sup> $\cdot$ d<sup>-1</sup>,1 次/天,用药 2 周后,逐渐减少用药剂量至停止用药,总服药疗程 6~8 周;将甲氧米胍(广东南国药业有限公司,生产批号 1410242)200 mg 加入 0.9% 氯化钠溶液中 250 mL,静脉滴注,1 次/天,用药 3~5 d,奥美拉唑镁片(阿斯利康制药有限公司,生产批号 1404018)口服,20 毫克/次,1 次/天,连续用药 1~2 周;合并消化道出血的患儿,可给予酚磺乙胺(天津金耀药业有限公司,生产批号 11311182)250 mg 静脉滴注,1 次/天。

观察组在上述基础上,给予半夏泻心汤口服治疗,药方为:木香、炮姜、川楝子各 5 g,丹参、元胡索、

党参、半夏、香附各 10 g,炙甘草、百合各 25 g,三七 2 g,大枣 10 粒。脐腹痛症,拒按者附加白芍、桃仁,喜按者附加小茴香、干姜;心下胃脘痛症,拒按者附加蒲公英,喜按者附加高良姜;少腹痛症,拒按者附加丹皮、蒲黄五灵脂,喜按者附加小茴香;腹胀明显者附加砂仁与陈皮;大便秘结症者附加大黄。每日 1 剂,水煎服,分 3 次口服,连续用药 6~8 周。

两组患儿急性发病期均严格卧床休息。分别采集治疗前后静脉血标本 5~8 mL,以 3 000 r/min 的速度离心处理 10 min,取其血清标本,检测其机体中免疫复合物及免疫学指标变化情况。

1.3 评价指标 ①疗效评定标准<sup>[6]</sup>:显效:紫癜、全身症状等全部消失,尿常规及大便检查结果正常,免疫功能恢复正常;有效:紫癜、全身症状等部分消失,免疫功能趋于正常;无效:紫癜、全身症状等未见缓解甚至加重,免疫功能异常。总有效率=(显效+有效)/总人数 $\times$ 100%。

②观察两组患儿治疗前、治疗后 1 个月的血清补体 C3、免疫球蛋白 A(IgA)、蛋白 G(IgG)、白细胞介素-2(IL-2)、白细胞介素-4(IL-4)等免疫血指标变化情况。

1.4 统计学方法 统计分析时采用 SPSS 20.0 软件进行分析,用 $\bar{x}\pm s$ 表示计量资料,用例(%)表示计数资料。计数资料采用 $\chi^2$ 检验,两组计量资料比较采用独立样本  $t$  检验,治疗前后计量资料比较采用配对  $t$  检验,以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果情况 观察组患儿显效 33 例(55.00%)、有效 25 例(41.67%)、无效 2 例(3.33%),总有效率为 96.67%;对照组患儿显效 28 例(46.67%)、有效 22 例(36.66%)、无效 10 例(16.67%),总有效率为 83.33%;观察组总有效率明显高于对照组( $\chi^2=5.926, P=0.015$ )。

2.2 两组免疫复合物水平情况 观察组治疗后患儿的补体 C3、IgA 水平明显优于对照组( $P<0.05$ )。见表 2。

表 2 两组腹型过敏性紫癜患儿免疫复合物水平情况/(g/L,  $\bar{x}\pm s$ )

| 组别    | 例数 | 补体 C3           |                 | IgA             |                 |
|-------|----|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
|       |    | 治疗前             | 治疗后             | 治疗前             | 治疗后             |
| 对照组   | 60 | 1.05 $\pm$ 0.23 | 2.87 $\pm$ 0.64 | 3.59 $\pm$ 0.78 | 3.11 $\pm$ 0.69 |
| 观察组   | 60 | 1.06 $\pm$ 0.25 | 1.47 $\pm$ 0.45 | 3.61 $\pm$ 0.80 | 2.78 $\pm$ 0.54 |
| $t$ 值 |    | 0.228           | 13.861          | 0.139           | 2.917           |
| $P$ 值 |    | 0.820           | <0.001          | 0.890           | 0.004           |

**2.3 两组患儿免疫学指标情况** 观察组治疗后 IgM、IgG、IL-2、IL-4 等免疫学指标水平明显优于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

| 表 3 两组腹型过敏性紫癜患儿免疫学指标情况/ $\bar{x} \pm s$ |    |                 |                  |                  |                  |
|-----------------------------------------|----|-----------------|------------------|------------------|------------------|
| 组别                                      | 例数 | IgM/(g/L)       | IgG/(g/L)        | IL-2/(ng/L)      | IL-4/(ng/L)      |
| 对照组                                     | 60 | 2.43 $\pm$ 0.75 | 10.32 $\pm$ 1.54 | 18.56 $\pm$ 3.12 | 17.33 $\pm$ 4.87 |
| 观察组                                     | 60 | 1.35 $\pm$ 0.23 | 9.12 $\pm$ 1.21  | 21.43 $\pm$ 4.58 | 13.42 $\pm$ 3.37 |
| $t$ 值                                   |    | 10.664          | 4.746            | 4.012            | 5.114            |
| $P$ 值                                   |    | <0.001          | <0.001           | <0.001           | <0.001           |

3 讨论

诱发过敏性紫癜的过敏原可为多种因素,但对每位病人都寻找确切的病因时,难度较大<sup>[7-10]</sup>。目前,临床上多选择氢化可的松、泼尼松等激素类药物治疗,并辅以保护消化道黏膜、止血等药物,但治疗效果一般,也无法快速恢复患儿的免疫血指标,且激素类药物在治疗时容易诱发出血、溃疡、穿孔等并发症,进而影响治疗疗效<sup>[11]</sup>。

本研究中显示,观察组总有效率及补体 C3、IgA 水平与 IgM、IgG、IL-2、IL-4 等免疫学指标水平明显优于对照组 ( $P < 0.05$ )。过敏性紫癜主要是由 IgA 介导的血管炎症,当患儿处于急性发病期时,免疫功能异常,补体 C3 与 IgA 形成免疫复合物,沉积于患儿的毛细血管壁上,进而诱发病理生理改变<sup>[12-13]</sup>。该结果中,总有效率是评估患儿治疗效果的重要指标,且补体 C3、IgA 水平与 IgM、IgG、IL-2、IL-4 是评估机体免疫功能状态的重要物质,一旦患儿免疫功能遭到损伤,则上述几种物质的水平将出现明显变化。

中药半夏泻心汤方剂中,君药为半夏降逆止呕、辛开散结;臣药为干姜辛温祛寒、黄芩与黄连苦寒泄热;使药为大枣与人参补中益气、甘草补脾益气,调和诸药;具有补泻兼施、泻心消脾、寒热并用、补中扶正之功效<sup>[14]</sup>。腹型过敏性紫癜是由细胞免疫与体液免疫共同作用下产生的全身性变态反应,存在多种细胞免疫因子的异常活动,同时,彻底清除患儿机体血液中产生的微小血栓及炎症反应因子,是当下临床上治疗腹型过敏性紫癜较为理想的治疗策略。常规西医治疗多适用于发病范围狭窄的疾病类型,在治疗方面因毒副作用而影响了治疗疗效,在临床上难以取得较大的突破<sup>[15]</sup>。中医疗法中治疗靶点相对丰富,具有较小的毒副作用,可提高患儿机体的免疫功能<sup>[16]</sup>。因西医治疗起效快,可快速降低炎症、过敏与血小板

异常状态。因此,本文将两种治疗方法联合用于治疗腹型过敏性紫癜,取得了显著的成效。

综上所述,对腹型过敏性紫癜患儿给予中西医结合治疗后,临床治疗效果较好,明显优于单独西医治疗,有利于改善患儿免疫学指标,提高患儿的免疫功能,临床意义重大。

参考文献

[1] 刘霞,李雄,郭睿,等. 30 例腹型过敏性紫癜治疗体会[J]. 中国中西医结合皮肤性病杂志,2016,15(5):295-296.

[2] 杨应雄,杨玉虎,胡金. 26 例腹型过敏性紫癜内镜表现及临床分析[J]. 现代消化及介入诊疗,2016,21(4):539-541.

[3] 张晓蒙,李琳琳. 犀角地黄汤联合匹多莫德治疗儿童过敏性紫癜效果及对免疫功能的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2016,25(35):3906-3908.

[4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社,1994:121.

[5] 张之南,沈彬. 血液病诊断及疗效标准[M]. 3 版. 北京:科学出版社,2007:168.

[6] DA DL,ZERBINATI C,STRAPELLA MS,et al. Henoch-schonlein purpura and drug and vaccine use in childhood: a case-control study[J]. Ital J Pediatr,2016,42(1):60.

[7] 王慧娟,赖耿,耿庆娜. 奥美拉唑治疗儿童腹型过敏性紫癜的疗效评价[J]. 中国中西医结合皮肤性病杂志,2014,13(1):33-34.

[8] 杨燕,盛燕,张克青,等. 清热利湿活血解毒中药联合西药治疗腹型过敏性紫癜湿毒内蕴证 75 例临床观察[J]. 中医杂志,2016,57(9):763-766.

[9] 庄城林,蒋运生,林友青. 甲强龙的松龙联合丙种球蛋白治疗腹型过敏性紫癜的效果[J]. 广东医学,2015,36(8):1260-1262.

[10] KANEKO M,IKEZUMI Y,YAMADA T,et al. Local leukocyte proliferation as a target for cyclophosphamide in the treatment of Henoch-Sehonlein purpura nephritis grade VI[J]. Nephrology(C arlton),2016,21(1):68-71.

[11] 黄静,杨燕. 消癜止痛方治疗儿童腹型过敏性紫癜临床观察[J]. 中国中医急症,2016,25(6):1130-1132.

[12] 李斌德,颜禄斌,达怡辰,等. PCT、IL-6 及 CRP 在伴外科并发症的过敏性紫癜患儿血清中变化的意义[J]. 临床儿科杂志,2014,32(7):660-663.

[13] 潘瑞,杨春芳,潘家华,等. 过敏性紫癜伴肺出血 1 例报道[J]. 安徽医药,2015,19(3):526.

[14] 朱浩宇,冯晓纯. 仙元方凝胶剂灌肠和激素治疗儿童腹型过敏性紫癜临床观察[J]. 中国中医急症,2016,25(2):216-218.

[15] 张景秀,孙相国,徐本福. 葛根素治疗儿童过敏性紫癜的疗效观察及对免疫功能的影响[J]. 河北医药,2016,38(1):91,93.

[16] 朱浩宇,冯晓纯,孙丽平,等. 仙元方凝胶剂灌肠治疗小儿腹型过敏性紫癜 60 例临床观察[J]. 中华中医药杂志,2016,31(2):734,736.