

- inflammatory disease (J). *Biomol Concepts*, 2017, 8(1): 37-43.
- (2) Zhou H, Sun G, Kong L, et al. Acupuncture and moxibustion reduces neuronal edema in Alzheimer's Disease rats (J). *Neural Regen Res*, 2014, 9(9): 968-972.
- (3) 张利达, 韩为, 朱才丰, 等. 艾灸督脉调控 PI3K/Akt/mTOR 信号通路增强 APP/PS1 双转基因 AD 小鼠自噬水平的研究 (J). *中国针灸*, 2019, 39(12): 1313-1318.
- (4) Hearst SM, Lopez ME, Shao Q, et al. Dopamine D2 receptor signaling modulates mutant ataxin-1 S776 phosphorylation and aggregation (J). *J Neurochem*, 2010, 114(3): 706-716.
- (5) Pierrot N, Ghisdal P, Caumont AS, et al. Intraneuronal amyloid-beta 1-42 production triggered by sustained increase of cytosolic calcium concentration induces neuronal death (J). *J Neurochem*, 2004, 25(5): 1140-1150.
- (6) 曹龙龙. 钙离子通过激活蛋白激酶和 COX-2 炎症通路调控 tau 蛋白过度磷酸化的机制研究 (D). 沈阳: 东北大学, 2016.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)13-0034-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.13.016

玉屏风颗粒治疗儿童原发性血小板减少性紫癜临床观察

王薇 易玉娟 黄良

(湛江中心人民医院, 广东 湛江 524000)

〔摘要〕 **目的:** 探究对儿童原发性血小板减少性紫癜应用玉屏风颗粒治疗的临床疗效。**方法:** 选取湛江中心人民医院儿科 2013 年 10 月至 2018 年 9 月期间收治的 60 例儿童原发性血小板减少性紫癜患儿, 随机分为对照组与观察组, 各 30 例, 对照组采取常规治疗, 观察组在对照组的基础上加服玉屏风颗粒。比较两组患儿治疗前后血小板计数、治疗后总有效率情况及随访期间疾病复发率情况。**结果:** 治疗前两组患儿的血小板计数比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后观察组患儿血小板计数多于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患儿治疗总有效率为 96.67%, 高于对照组的 76.67%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患儿复发率为 6.67%, 低于对照组的 30.00%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 应用玉屏风颗粒治疗儿童原发性血小板减少性紫癜效果显著, 不但可以明显升高患儿的血小板, 改善其出血症状, 还能降低患儿的复发率。

〔关键词〕 原发性血小板减少性紫癜; 玉屏风颗粒; 儿童

〔中图分类号〕 R 554⁺.6 〔文献标识码〕 B

原发性血小板减少性紫癜为小儿最常见的出血性疾病, 一般分为急性和慢性, 发病与患儿自身免疫有关^[1]。玉屏风颗粒为一种中成药, 具有益气、固表、止汗之功效, 有研究显示该药可提高患儿的免疫功能^[2]。本研究通过观察本院儿科 2013 年 10 月至 2018 年 9 月收治的 60 例原发性血小板减少性紫癜患儿的治疗情况, 对儿童原发性血小板减少性紫癜使用玉屏风颗粒治疗的效果进行分析, 现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取本院儿科 2013 年 10 月至 2018 年 9 月期间收治的 60 例儿童原发性血小板减少性紫癜患儿, 随机分为对照组与观察组, 各 30 例。对照组男性 17 例, 女性 13 例; 年

龄 5 个月~12 岁, 平均年龄 (6.7 ± 0.9) 岁; 轻度 3 例, 中度 11 例, 重度 16 例。观察组男性 18 例, 女性 12 例; 年龄 6 个月~12 岁, 平均年龄 (6.8 ± 1.0) 岁; 轻度 2 例, 中度 10 例, 重度 18 例。两组患儿一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 符合急性原发性血小板减少性紫癜的诊断并经实验检查确诊, 即多次检查血小板计数减少、白细胞增多或通过骨髓检查巨核细胞正增多; (2) 患儿家属或监护人均对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准 (1) 继发性血小板减少症; (2) 其它免疫缺陷性疾病; (3) 心、肝、肾、造血系统及内分泌系统等严重原发性疾病; (4) 患有精神疾病, 无法配合研究。

〔收稿日期〕 2021-04-13

〔基金项目〕 湛江市第二批科技攻关计划项目课题 (2014B01106)

〔作者简介〕 王薇, 女, 副主任医师, 主要从事儿科工作。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采取常规治疗,按照 0.5~1 mg·kg⁻¹·d⁻¹ 的剂量将注射用地塞米松磷酸钠(上海现代哈森(商丘)药业有限公司,国药准字 H41021924)加入 5% 葡萄糖注射液 中静脉滴注,单日最大剂量不得超过 10 mg,滴注 7 d 后停药,按照 1 mg·kg⁻¹·d⁻¹ 的剂量口服醋酸泼尼松片(浙江仙 琚制药股份有限公司,国药准字 H33021207),1 次·d⁻¹, 连续服用 3 周后逐渐减量,直至停药;有出血症状患儿则加 用 30 mg·kg⁻¹ 注射用酚磺乙胺(北京中新制药厂,国药准 字 H13024449)、10 mg 维生素 K1 注射液(国药集团容生 制药有限公司,国药准字 H20043401)静脉滴注,2 次·d⁻¹。 持续治疗 3 个月。进行为期 1 年的随访。

1.3.2 观察组 在对照组的基础上加用玉屏风颗粒(国 药集团广东环球制药有限公司,国药准字 Z10930036), 5 g·次⁻¹,3 次·d⁻¹,持续治疗 3 个月。进行为期 1 年的 随访。

1.4 观察指标

(1) 观察记录治疗前后两组患儿血小板计数情况,并 进行比较、分析。(2) 评价两组患儿治疗后总有效率情况, 分为显效、有效和无效三个等级,治疗后患儿的出血症状基 本消失,血小板计数 > 100×10⁹·L⁻¹,评为显效;治疗后 患儿的出血症状有明显好转,血小板计数 > 50×10⁹·L⁻¹, 评为有效;治疗后患儿的出血症状、血小板计数均无明显 的变化,评为无效。总有效率=(显效+有效)/总例数 ×100%。(3) 观察记录随访期间患儿疾病复发率情况,并 进行比较分析。

1.5 统计学处理

采用 SPSS 23.0 软件进行数据处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表 示,采用 *t* 检验,计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验, *P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿治疗前后血小板计数比较

治疗前两组患儿血小板计数比较,差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。治疗后观察组患儿血小板计数多于对照组, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05),见表 1。

表 1 两组患儿治疗前后血小板计数情况的比较 (n = 30, $\bar{x} \pm s, \times 10^9 \cdot L^{-1}$)

组 别	治疗前	治疗后
对照组	29.55 ± 4.61	68.49 ± 6.15
观察组	29.57 ± 4.62	97.23 ± 9.64 ^a

与对照组治疗后比较, ^a*P* < 0.05

2.2 两组患儿治疗总有效率比较

观察组患儿治疗总有效率为 96.67%,高于对照组的 76.67%,差异具有统计学意义 (*P* < 0.05),见表 2。

表 2 两组患儿治疗总有效率比较 (n = 30, n(%))

组 别	显效	有效	无效	总有效
对照组	9(30.00)	14(46.67)	7(23.33)	23(76.67)
观察组	21(70.00)	8(26.67)	1(3.33)	29(96.67) ^b

与对照组比较, ^b*P* < 0.05

2.3 两组患儿随访后疾病复发率比较

经过 1 年的随访,观察组患儿复发率为 6.67% (2/30), 低于对照组的 30.00% (9/30),差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。

3 讨论

儿童原发性血小板减少性紫癜为临床常见的自身免疫性 疾病,患儿以多部位、多脏器的自发性出血为主要特征,对 患儿的生长发育,乃至身体健康造成了严重的威胁。患儿体 内 Th1 细胞分泌的白介素 2、白介素 6、干扰素 γ 、白介素 11 等细胞因子明显升高,而 Th2 细胞分泌的白介素 4 等细胞因 子则明显降低,出现 Th1/Th2 漂移现象,导致患儿免疫功能 异常,进而导致疾病的发生^[3]。玉屏风颗粒是临床常用的中 成药,方用黄芪、炒白术、防风,具有益气、固表、止汗之 功效,可以增强免疫、预防感染、提高机体对外界有害刺激 的防御力等,多用于治疗反复上呼吸道感染、自汗等疾病^[4]。 现代药理学分析发现,玉屏风颗粒主要通过调节外周血中 CD4 和 CD8 T 淋巴细胞亚群的比例平衡,纠正 Th1/Th2 漂移现 象,维持 Th1 的优势^[5],恢复机体细胞免疫功能而发挥免疫调 节作用,对治疗儿童原发性血小板减少性紫癜有明显的效果。

本研究发现,采取玉屏风颗粒治疗的观察组治疗后的 血小板计数、总有效率明显高于采取常规治疗的对照组, 而疾病复发率则明显低于对照组,差异均具有统计学意义 (*P* < 0.05),提示玉屏风颗粒在儿童原发性血小板减少性 紫癜的治疗中有显著的作用,能提高疗效,降低复发率。

综上所述,应用玉屏风颗粒治疗儿童原发性血小板减少 性紫癜效果显著,可以明显升高患儿血小板数量,改善其 出血症状,还能降低患儿的复发率,有效地促进患儿的康复。

[参考文献]

- (1) 范丽娜,文蔚. 血小板参数在原发性血小板减少性紫癜患 儿的临床应用分析(J). 临床和实验医学杂志, 2014, 13(2): 124-126.
- (2) 易锦锦,刘江龙,曾金香,等. 中药治疗原发性血小板减 少性紫癜 72 例疗效观察(J). 临床合理用药杂志, 2014, 7(11): 70.
- (3) 岳红梅,黄子亮,薛祥俊,等. 中药治疗特发性血小板减 少性紫癜临床观察(J). 深圳中西医结合杂志, 2018, 28(23): 67-69.
- (4) 陈雷. 小儿原发性血小板减少性紫癜的发病因素及相关检 查分析(J). 当代医学, 2018, 24(14): 150-151.
- (5) 王红梅. 小剂量糖皮质激素与关节风联合方案治疗原发性 血小板减少性紫癜的临床效果分析(J). 中国卫生标准管理, 2016, 7(6): 132-133.