

综上所述,益气养阴通脉汤治疗 CHD-HF 效果理想,可很大程度地改善患者临床症状及心功能,降低 NT-proBNP 水平,且安全性较好。

[参考文献]

(1) 王金秀,夏惠英,张亚艳,等. 通脉汤治疗心梗后心力衰竭患者 82 例临床观察 (J). 世界中医药, 2020, 15(3): 434-437.

(2) 董昕,李建伟,杨朋康. 芪蒴强心胶囊联合比索洛尔治疗冠心病心力衰竭的疗效及对患者血流动力学的影响 (J). 海南医学, 2019, 30(17): 2185-2187.

(3) 周燕等. 冠心病与心力衰竭三种不同分型患者的临床特征及预后关系 (J). 中华医学杂志, 2020, 100(15): 1142-1147.

(4) 李文博, 邱春华. 益气通脉汤加减在冠心病心力衰竭治疗中的疗效及对左室功能、血浆 N 端脑钠肽前体水平的影响研究 (J). 贵州医药, 2021, 45(2): 200-201.

(5) Ponikowski P, Voors AA, Anker SD, et al. 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC) Developed with the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC (J). Eur Heart J, 2016, 37(27): 2129-200.

(6) 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 (M). 北京: 中国

医药科技出版社, 2002: 77-85.

(7) 褚福永, 刘巍, 尚菊菊, 等. 参元益气活血汤治疗冠心病心力衰竭患者临床疗效及对凝血酶、TGF-β1、Col-I、Col-III 水平的影响 (J). 安徽中医药大学学报, 2020, 39(3): 18-22.

(8) 黎鹏程, 卢丽丽, 胡秀清, 等. 基于“血不利则为水”论治冠心病心力衰竭 (J). 中华中医药杂志, 2020, 35(4): 1872-1875.

(9) 李东军, 黄明, 周敏. 益气养阴通脉汤联合美托洛尔对慢性心力衰竭患者左室重塑及血管内皮细胞功能的影响 (J). 中药材, 2021, 44(11): 2702-2706.

(10) 汤祥瑞, 王甲文. 温阳益气活血汤联合心脉隆治疗冠心病心力衰竭的疗效及其对患者血清 BNP、hs-CRP、VEGF 的影响 (J). 海南医学, 2019, 30(17): 2194-2196.

(11) 李文茜, 苑素云, 魏易洪, 等. 益气养阴方联合阿胶对慢性心力衰竭患者心功能及生活质量的作用 (J). 辽宁中医杂志, 2021, 48(3): 59-61.

(12) 孙奇林, 陈雯洁, 赵雪兰, 等. 黄芪多糖下调心肌 p38 和核因子 κB 的磷酸化改善老年糖尿病鼠心脏功能 (J). 老年医学与保健, 2021, 27(2): 399-404.

(13) 李思耐, 林谦, 高群, 等. 黄芪党参对心肌梗死后心力衰竭小鼠心肌复极时间的干预研究 (J). 中国中西医结合杂志, 2018, 38(2): 232-236.

(14) 李安, 汪文龙, 陈兰英, 等. 降香及其替代药材改善急性心肌梗死所致的心肌损伤及冠脉微循环障碍 (J). 中国药理学与毒理学杂志, 2021, 35(10): 743.

[文章编号] 1007-0893(2022)14-0039-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.14.012

祛风安络方治疗风热伤络证小儿过敏性紫癜临床观察

曲亚男 李艳佳 张利果

(河南科技大学第一附属医院, 河南 洛阳 471000)

[摘要] **目的:** 观察祛风安络方治疗风热伤络证小儿过敏性紫癜的临床疗效。**方法:** 选取河南科技大学第一附属医院 2020 年 1 月 1 日至 2022 年 1 月 1 日期间收治的 70 例风热伤络证过敏性紫癜患儿, 随机分为对照组与观察组, 各 35 例。对照组患儿给予常规对症处理, 观察组患儿在对照组的基础上给予祛风安络方口服。观察比较两组患儿治疗前后的中医证候积分、尿检积分变化。**结果:** 治疗后两组患儿的中医证候总积分均有不同程度下降, 且治疗后观察组患儿的中医证候总积分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后两组患儿的尿检总积分均较治疗前有不同程度改善, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 且治疗后两组患儿的尿检总积分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。观察组患儿治疗总有效率为 96.97%, 高于对照组的 81.82%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗期间两组患儿未出现不良反应情况。**结论:** 祛风安络方联合西药治疗风热伤络证小儿过敏性紫癜效果好, 安全性好。

[关键词] 过敏性紫癜; 风热伤络证; 祛风安络方; 儿童

[中图分类号] R 554⁺.6 [文献标识码] B

[收稿日期] 2022 - 05 - 22

[作者简介] 曲亚男, 女, 住院医师, 主要从事儿科工作。

Clinical Observation of Qufeng Anluo Recipe in the Treatment of Allergic Purpura in Children with Wind Heat Injury Collateral Type

QU Ya-nan, LI Yan-jia, ZHANG Li-guo

(The First Affiliated Hospital of Henan University of Science and Technology, Henan Luoyang 471000)

〔Abstract〕 Objective To observe the clinical efficacy of Qufeng Anluo recipe in the treatment of allergic purpura in children with wind heat injury collateral type. **Methods** 70 allergic purpura children with wind heat injury collateral type admitted to the First Affiliated Hospital of Henan University of Science and Technology from January 1, 2020 to January 1, 2022 were selected and randomly divided into a control group and an observation group, with 35 cases in each group. Children in the control group were given routine symptomatic treatment, and the observation group were given Qufeng Anluo recipe orally on the basis of the control group. The changes of traditional Chinese medicine (TCM) syndrome scores and urine test scores before and after treatment were observed and compared between the two groups. **Results** After treatment, the total scores of TCM syndromes in the two groups decreased to different degrees, and the total scores of TCM syndromes in the observation group were lower than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). After treatment, the total scores of urine test in the two groups were improved to different degrees compared with that before treatment, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). After treatment, there was no significant difference in the total scores of urine test between the two groups ($P > 0.05$). The total effective rate of the observation group was 96.97%, higher than 81.82% of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). No adverse reactions occurred in the two groups during treatment. **Conclusion** Qufeng Anluo recipe combined with western medicine in the treatment of allergic purpura in children with wind heat collateral injury type, which is effective and good safety. **〔Keywords〕** Allergic purpura; Wind heat injures collateral type; Qufeng Anluo recipe; Children

过敏性紫癜是以小血管炎为主要病变的系统性血管炎,属免疫性疾病。临床表现为紫癜,不伴血小板减少,常伴腹痛、关节肿痛、便血、血尿、蛋白尿^[1]。儿童发病率约为成人的2~33倍^[2],本病因尚未明确,目前西医治疗主要为一般对症治疗,抗凝治疗,糖皮质激素和免疫抑制剂治疗等,但长期应用激素易影响患儿免疫功能^[3]。中医遵循整体观念,辨证论治,既改善患儿的症状,又调理其体质,标本兼顾,安全性好,使患儿长远获益。本研究通过临床观察和评价祛风安络方的临床疗效,为小儿过敏性紫癜的医治寻求新的思路,充分发挥中医药的优势。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取河南科技大学第一附属医院2020年1月1日至2022年1月1日期间收治的70例风热伤络证过敏性紫癜患儿,随机分为对照组与观察组,各35例。观察组男22例,女13例;年龄3~14岁,平均年龄(7.76±2.72)岁。对照组男19例,女16例;年龄3~14岁,平均年龄(7.15±2.48)岁。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 诊断标准 (1) 西医诊断标准,依照《诸福棠实用儿科学》^[4]中过敏性紫癜的诊断标准拟定。病史:多数患儿发病前1~3周有发热、乏力、食欲不振或上呼吸道感染史。症状:分批出现的可触性紫癜,好发于下肢,

初为小型荨麻疹或红色斑丘疹,压之不褪色,可伴有腹痛、胃肠道出血、关节炎或关节痛、肾脏受累。辅助检查:血小板计数及凝血功能无异常,肾脏受累可有血尿、蛋白尿。(2) 中医诊断及辨证标准,参照《中医儿科学》^[5]并与临床结合拟定风热伤络证过敏性紫癜辨证标准。主症:皮肤紫癜,高出皮面,可伴腹痛、关节肿痛;次症:发热恶风,咳嗽,咽红,尿血,便血;舌脉:舌质红,舌苔薄黄,脉浮数。

1.2.2 纳入标准 (1) 符合中西医诊断标准;(2) 年龄3~14岁,病程<7d;(3) 患儿监护人对本研究知情同意。

1.2.3 排除标准 (1) 合并遗传、先天或其他基础疾病;(2) 对所用药物过敏或不能耐受者;(3) 已参与其他药物临床试验者。

1.2.4 脱落标准 (1) 服药期间出现不良反应者;(2) 研究中出现并发症且无法保证其安全者;(3) 入组病例中途要求退出,劝说无效者;(4) 研究与患儿家属失联者。

1.2.5 剔除标准 (1) 未按医嘱用药者;(2) 资料不全者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用常规西医治疗。氯雷他定片(深圳信立泰药业股份有限公司,批准文号H20020092) 2.5 mg·次⁻¹,口服,1次·d⁻¹;维生素D碳酸钙片(惠氏制药有限公司,批准文号H10950029),0.6 g·次⁻¹,口服,1次·d⁻¹;急性发作症状明显时予醋酸泼尼松

片（华中药业股份有限公司，批准文号 H42021526）， $1 \sim 2 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$ ，分 2 次口服，根据患者症状改善情况，拟 4 周内逐渐减停。辅助用药：高凝状态者予双嘧达莫片（辅仁药业集团有限公司，批准文号 H20073360）， $3 \sim 5 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$ ，分 2 次口服；累及肾脏者予贝那普利片（北京诺华制药有限公司，批准文号 H20030514） $5 \text{ mg} \cdot \text{次}^{-1}$ ，口服， $1 \text{ 次} \cdot \text{d}^{-1}$ ；激素无效者予雷公藤多苷片（上海复旦复华药业有限公司，批准文号 Z31020415）， $1 \sim 1.5 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$ ，分 3 次口服。治疗 4 周。

1.3.2 观察组 在对照组基础上加用祛风安络方（四川新绿色药业科技发展有限公司所制中药配方颗粒）治疗。组方：连翘 10 g，蝉蜕 6 g，牡丹皮 10 g，茜草 10 g，黄芩 10 g，射干 6 g，大蓟 15 g，小蓟 5 g，白茅根 15 g，徐长卿 6 g，陈皮 6 g，白芍 10 g，炙甘草 6 g。每日 1 剂，水冲分 2 次服，治疗 4 周。

1.4 观察指标

1.4.1 疗效性观察指标 依据 2012 版《中医儿科常见病诊疗指南》^[6]并结合临床对两组患儿治疗前后中医证候及尿检积分进行量化处理，并观察记录，见表 1、表 2。痊愈：积分减少百分率 $\geq 95\%$ ；显效： $70\% \leq$ 积分减少百分率 $< 95\%$ ；有效： $30\% \leq$ 积分减少百分率 $< 70\%$ ；无效：积分减少百分率 $< 30\%$ 。总有效率 =（痊愈 + 显效 + 有效） / 总例数 $\times 100\%$ 。

表 1 中医证候积分表

项 目	无(0分)	轻(1分)	中(2分)	重(3分)
紫癜分部	-	散在	密布	累及全身
紫癜形态	-	细小	丘疹或斑丘疹	血泡、坏死、溃疡
紫癜颜色	-	淡红	鲜红	紫暗
紫癜瘙痒	无	轻微	明显	剧烈
发热	无	$37.3 \sim 37.9^\circ\text{C}$	$38 \sim 38.9^\circ\text{C}$	$\geq 39^\circ\text{C}$
咳嗽	无	单声咳	阵发性连声咳	咳甚呕吐或影响睡眠
咽红	无	稍充血	充血	明显充血
关节痛	无	活动不受限	活动稍受限	活动明显受限
腹痛	无	活动不受限	活动稍受限	活动明显受限
便血	无	单纯镜下隐血	少量黑便	大量黑便或鲜血便

表 2 尿检积分表

项 目	0分	1分	2分	3分
尿隐血	-	±	1+	$\geq 2+$
尿蛋白	-	±	1+	$\geq 2+$

1.4.2 安全性观察指标 研究期间，监测患儿的体温、心率、呼吸、血压、三大常规，必要时监测生化指标、心电图、24 h 尿蛋白等并随访。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 18.0 软件进行数据处理，符合正态分布的

计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，不符合正态分布的计量资料用 $M(P_{25}, P_{75})$ 表示，采用秩和检验，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 两组患儿的治疗完成情况

观察组患儿治疗完成 33 例，2 例与家属失联脱落；对照组 2 例未按医嘱服药被剔除，完成 33 例。

2.2 两组患儿治疗前后中医证候总积分比较

治疗后两组患儿的中医证候总积分均有不同程度下降，且治疗后观察组患儿的中医证候总积分低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 两组患儿治疗前后中医证候总积分比较 ($n = 33, \bar{x} \pm s, \text{分}$)

组 别	治疗前	治疗后
对照组	12.576 ± 2.525	5.424 ± 3.093^a
观察组	12.636 ± 3.050	2.848 ± 2.659^{ab}

注：与同组治疗前比较，^a $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，^b $P < 0.05$ 。

2.3 两组患儿治疗前后尿检总积分比较

治疗后两组患儿的尿检总积分均较治疗前有不同程度改善，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)；且治疗后两组患儿的尿检总积分比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，见表 4。

表 4 两组患儿治疗前后尿检总积分比较

($n = 33, M(P_{25}, P_{75})$)

组 别	治疗前	治疗后
对照组	1.00(0.00,2.00)	1.00(0.00,2.00) ^c
观察组	1.00(0.00,2.00)	0.00(0.00,2.00) ^c

注：与同组治疗前比较，^c $P < 0.05$ 。

2.4 两组患儿治疗总有效率比较

观察组患儿治疗总有效率为 96.97%，高于对照组的 81.82%，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 5。

表 5 两组患儿治疗总有效率比较 ($n = 33, n(\%)$)

组 别	痊愈	显效	有效	无效	总有效率 /%
对照组	5(15.15)	9(27.27)	13(39.39)	6(18.18)	81.82
观察组	9(27.27)	13(39.39)	10(30.30)	1(3.03)	96.97 ^d

注：与对照组比较，^d $P < 0.05$ 。

2.5 两组患儿不良反应情况比较

治疗期间两组患儿未出现不良反应情况。

3 讨 论

过敏性紫癜是儿童时期最常见的血管炎之一，平均

发病年龄为6岁。部分患儿易反复发作,我国儿童复发率约为13.95%,平均复发2.87次,平均间隔时间为11.6周^[2-3]。病因及发病机制尚不完全清楚,致敏因素较多,如感染、食物、药物、虫咬、花粉、预防接种等,然而临床上大多数病例查不到所接触的抗原。内源性抗原也有可能诱发该病。有链球菌感染史的患儿有报告显示占50%。近年来研究发现免疫球蛋白A (immunoglobulins A, IgA) 免疫复合物在血管壁沉积致血管炎^[4]。目前没有特效的疗法,主要为对症支持治疗。有严重消化道病变或肾脏明显受累时可用糖皮质激素或合用免疫抑制剂^[6]。目前尚无可靠数据证明糖皮质激素能预防肾脏损害^[7], Jauhola等^[8-9]对223名芬兰HSP患儿进行了两项前瞻性研究,发现泼尼松对肾炎发生率及出现时间和临床病程均没有影响。

过敏性紫癜在中医学中归为“血症、紫癜风、肌衄、葡萄疫”等范畴,病因分为外因和内因。外因为风热、湿热伤络,内因为正气亏虚^[10]。小儿身体稚嫩,腠理不固,易感风邪,且为纯阳之体,邪易从阳化热,故风热伤络证多发于小儿。病机为外感风热,内伏血分,气血相搏,灼伤脉络,溢于肌肤则成紫癜;气血阻滞,中焦受阻则出现腹痛、便血;风为百病之长,风热夹湿,下注膀胱,则出现尿血;风性善行而数变,流窜经络则出现关节症状。本研究所用自拟祛风安络方中连翘味苦,性微寒,用之可使清热解毒、透热达表。蝉蜕甘寒质轻,散风热,透疹息风。丹皮苦、辛、微寒,寒能清营分、血分实热,辛行苦泻,又可活血祛瘀,故可凉血消斑。茜草善走血分,活血化瘀,通经止血。四者相伍,清热祛风的同时,兼顾凉血活血,正如陈自明所言:“治风先治血,血行风自灭”,四药合用,风热散,络脉宁,合为君药。黄芩善清上焦之火,尤祛肌表之热,又可凉下焦之热,以凉血止血。射干清热利咽。小蓟甘、苦,凉,可凉血散瘀止血,其凉润之性,又善滋阴养血。大蓟凉血以止血,散瘀力更强。白茅根,寒凉而甘,清血分之热而不伤燥、不黏腻,共为臣药,助君息风宁络,凉血而不留瘀。徐长卿祛风以止痒,通络止痛;陈皮味辛、苦,性温,健脾行气止痛,增强活血散瘀之力,防凉血之弊,共为佐药。白芍敛阴和营泄热,炙甘草缓急止痛、调和药性,共为使药。纵观全方,止血不留瘀,祛邪不伤正,共奏祛风清热,理血安络之效,诸药合用,相辅相成,标本同治,症祛病愈。现代药理研究表明连翘有抗炎、解热作用,且含有降低血管通透性及脆性的维生素P。丹皮可抗炎、抗血小板凝聚。黄芩所含黄芩苷、黄芩素能降低小鼠耳毛细血管通透性。茜草、小蓟、大蓟、白茅根均能促进血液凝固^[11]。

陈皮可清除自由基、毒素、抗氧化,增强抗病能力^[12]。白芍可抗炎、止痛等^[13]。炙甘草可调节免疫,提高免疫功能^[14-15]。

本研究结果显示,观察组患者总体疗效优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。即祛风安络方联合西药治疗风热伤络证过敏性紫癜患儿效果较好。中医讲究整体观念,辨证论治,治疗疾病,审证求因,标本兼顾,既改善患儿的症状,又调理其体质,安全性好,使患儿长远获益。故中医药治疗小儿过敏性紫癜,有一定临床优势。

〔参考文献〕

- (1) 王卫平,孙锟,常立文. 儿科学(M). 北京:人民卫生出版社,2018:162-164.
- (2) 罗文春. 儿童过敏性紫癜近5年临床特点变化及影响预后因素分析(J). 中国医药指南,2021,19(1):110-111.
- (3) 赵静,许晓丽,刘琼. 丹参注射液联合免疫调节剂治疗过敏性紫癜性肾炎的疗效及对凝血功能、免疫功能的影响(J). 中国中西医结合肾病杂志,2019,20(8):714-716.
- (4) 胡亚美,江载芳,申昆玲,等. 诸福棠实用儿科学(M). 8版. 北京:人民卫生出版社,2015:1253-1288.
- (5) 马融. 中医儿科学(M). 10版. 北京:中国医药科技出版社,2016.
- (6) 中华中医药学会. 中医儿科常见病诊疗指南(S). 北京:中国中医药出版社,2012.
- (7) 吴小川,唐雪梅,胡坚,等. 儿童过敏性紫癜循证诊治建议(J). 中华儿科杂志,2013,51(7):502-507.
- (8) Jauhola O, Ronkainen J, Koskimies O, et al. Renal manifestations of Henoch-Schonlein purpura in a 6-month prospective study of 223 children (J). Archives of disease in childhood, 2010, 95(11): 877-882.
- (9) Jauhola O, Ronkainen J, Koskimies O, et al. Clinical course of extrarenal symptoms in Henoch-Schonlein purpura: a 6-month prospective study (J). Archives of disease in childhood, 2010, 95(11): 871-876.
- (10) 汪受传,虞坚尔. 中医儿科学(M). 9版. 北京:中国中医药出版社,2012:281-286.
- (11) 高学敏. 中药学(M). 2版. 北京:中国中医药出版社,2010.
- (12) 黄秀芳,庾国楨,童晶晶. 基于网络药理学分析陈皮的药理作用机制(J). 中成药,2019,41(12):3038-3045.
- (13) 张利. 白芍的药理作用及现代研究进展(J). 中医临床研究,2014,6(29):25-26.
- (14) 张玉龙,王梦月,杨静玉,等. 炙甘草化学成分及药理作用研究进展(J). 上海中医药大学学报,2015,29(3):99-102.
- (15) 张燕丽,孟凡佳,田园,等. 炙甘草的化学成分与药理作用研究进展(J). 化学工程师,2019,33(8):60-63,66.