

短、面色少华等有效。山茱萸与乌梅这一对药均归肝、肾经，具有酸敛滋补之性，因滋阴润养之力强，故可用于血气不足之绝经者，对于肝肾阴虚，虚火上炎所致的易怒、咽痛亦有效。桂枝、白芍同用能调和营卫，不仅对于外感之营卫不和有效，且对于内伤阴阳两虚、寒热错杂之证，能起到通阳调卫气、敛阴和营气之效，使阴阳得以协调，对于阴阳不和、阴阳两虚所致的健忘有效；且桂枝通利血脉，白芍柔肝止痛，对于乳房胀痛亦有效。由此可见，加减药物与临床特征之间的关系与关联规则算法所得出的结论是一致的。

综上所述，运用关联规则 GRI 算法，把加减药物设定为后置项，除经验方适应症、失眠主证外的临床特征设定为前置项，是一种有效的探索经验方加减法运用思路的客观方法，弥补了经验方运用思路传承中主观总结的不足。

[参考文献]

[1] 中华医学会精神科分会. CCMD-3 中国精神障碍分类

与诊断标准[M]. 3 版. 济南：山东科学技术出版社，2001：118-119.

- [2] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则：第 1 辑[S]. 1993：186.
- [3] 常诚，熊宁宁，姜亚军，等. 中药新药治疗原发性失眠症的临床试验设计要点探讨[J]. 辽宁中医杂志，2006，33(12)：1550-1551.
- [4] Bastien CH, Vallieres A, Morin CM. Validation of the Insomnia Severity Index as an outcome measure for insomnia research[J]. Sleep Med, 2001, 2(4)：297-307.
- [5] 黄利兴，周小青. 数据挖掘技术在中医医案领域的应用进展[J]. 江西中医学院学报，2010，22(1)：92-94.
- [6] 陈明，张书河. 关联规则在中医疾病证候诊断中的应用[J]. 中华医学丛刊，2004，4(5)：14-16.
- [7] 贺哲淳，朱文雄，刘涛，等. 数据挖掘技术在名老中医学学术经验继承中的应用进展[J]. 湖南中医杂志，2013，29(6)：153-155.

(责任编辑：骆欢欢，李海霞)

凉血化瘀法对过敏性紫癜患者免疫功能的影响

吴仙娜¹，蔡新民²，何胜尧¹

1. 广州中医药大学附属顺德中医院儿科，广东 佛山 528300

2. 广州中医药大学附属顺德中医院皮肤科，广东 佛山 528300

[摘要] 目的：观察凉血化瘀法治疗过敏性紫癜的临床疗效，及其对免疫功能的作用。方法：将 45 例过敏性紫癜的患儿随机分为 2 组：中西医组 23 例和西医组 22 例。西医组以传统西医治疗，中西医组在西医治疗基础上加用凉血化瘀的消癍汤。共观察 8 周，对比 2 组临床疗效，症状积分，免疫学指标免疫球蛋白 (Ig) A、IgG、IgM、补体 (C) 3、C4 变化等。结果：4 周时中西医组临床痊愈率为 26.1%，西医组为 0；8 周时中西医组临床痊愈率为 82.6%，西医组为 54.5%；组间比较，差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。2 组症状积分治疗前比较，差异无显著性意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。治疗 4 周和 8 周 2 组症状积分与治疗前组内比较，差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)，2 组治疗后同时期比较，差异也有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗前 2 组 IgG、IgA、IgM、C3 及 C4 比较，差异均无显著性意义 ($P > 0.05$)；治疗后 2 组升高的 IgA、IgM、C3 及 C4 均下降，降低的 IgG 升高，2 组组间比较，差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。45 例患者的肝肾功能检测都在正常范围，未见

[收稿日期] 2013-10-11

[作者简介] 吴仙娜 (1980-)，女，主治医师，研究方向：儿童血液疾病。

出血加重、头痛等不良反应。结论：凉血化瘀的消癥冲剂结合西医治疗能明显地改善过敏性紫癜的临床症状和免疫指标，无不良反应。

[关键词] 过敏性紫癜；中西医结合疗法；凉血化瘀；消癥冲剂；免疫球蛋白；补体

[中图分类号] R554+.6 [文献标识码] A [文章编号] 0256-7415 (2014) 04-0088-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.04.037

过敏性紫癜(Henoch-Schonlein purpura, HSP)是以小血管炎为主要病变的系统性血管炎。急性期存在明显的免疫功能异常^[1]，包括体液免疫紊乱、T细胞亚群功能失调及细胞因子分泌异常等，但其具体机制尚未明确。在临床中应用中医凉血化瘀法治疗该病，疗效满意。因此，本研究在西医常规治疗基础上加用凉血化瘀的消癥冲剂治疗 HSP 患者，通过检测 HSP 患者免疫球蛋白及补体等情况，观察 HSP 患者治疗前后的免疫功能变化，以探讨凉血化瘀法治疗 HSP 的疗效、安全性、作用机理，结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 根据《血液病诊断及疗效标准》^[2]中 HSP 的诊断标准，并排除①合并有心、脑、造血系统等严重并发症，②血友病患者，③严重肝功能损害及肝硬化患者，④精神病患者，⑤急、慢性肾功能不全(血肌酐 $\geq 442 \mu\text{mol/L}$)或急性肾盂肾炎者，⑥原发性及其他继发性肾小球疾病者，⑦1 月内曾应用影响免疫功能药物患者。

1.2 一般资料 总共收集 45 例 2008 年 10 月~2011 年 3 月在本院内儿科门诊和病房的 HSP 急性期患者。随机分为 2 组，中西医组 23 例，男 12 例，女 11 例；年龄 4~32 岁，平均 10.9 岁。西医组 22 例，男 13 例，女 9 例；年龄 2~27 岁，平均 9.3 岁。2 组平均年龄、性别经统计学处理，差异无显著性意义($P>0.05$)，具有可比性。

2 治疗方法

2.1 西医组 采用西医治疗，参照人民卫生出版社的第 6 版《儿科学》^[3]教材中 HSP 的治疗原则用药。

2.2 中西医组 在西医治疗基础上加用消癥冲剂(每包 5 g)治疗，按不同年龄组给药：1~3 岁每次服 2.5 g，4~7 岁每次服 5 g，8~14 岁每次服 7.5~10 g，>14 岁每次服 15 g，每天 3 次。

7 天观察记录 1 次，观察期限为 8 周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 临床疗效：观察发热、皮肤紫癜、关节肿痛、腹痛、恶心、呕吐、黑便及血尿、舌脉等，并拟定症状程度评分标准，每周记录。2 组治疗前后免疫学指标免疫球蛋白(Ig)A、IgG、IgM、补体(C)3、C4 变化，每 4 周 1 次；2 组肝肾功能变化，每 4 周 1 次。

3.2 统计学方法 采用 SPSS10.0 软件包，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验；计数资料采用方差分析。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《血液病诊断及疗效标准》^[2]中 HSP 的疗效评价标准：临床痊愈：症状、体征消失，尿蛋白和潜血检查持续阴性 3 次以上；显效：症状体征改善 2 个等级以上(含 2 个等级)，尿蛋白检查持续降至微量以下，尿红细胞不超过 6 个/高倍视野；有效：症状体征改善 1 个等级以上(含 1 个等级)，尿常规检查进步；无效：症状体征无改善，尿常规检查无进步或加重。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。4 周时中西医组临床痊愈率为 26.1%，西医组为 0；8 周时中西医组临床痊愈率为 82.6%，西医组为 54.5%；组间比较，差异均有显著性意义($P<0.05$)。

时间	组别	n	临床疗效			例(%)
			临床痊愈	显效	有效	
4周	中西医组	23	6(26.1) ^①	13(56.5)	4(17.4)	0
	西医组	22	0	13(59.1)	9(40.9)	0
8周	中西医组	23	19(82.6) ^①	4(17.4)	0	0
	西医组	22	12(54.5)	10(45.5)	0	0

与西医组比较，^① $P<0.05$

4.3 2 组症状积分比较 见表 2。2 组症状积分治疗前比较，差异无显著性意义($P>0.05$)，具有可比性。治疗 4 周和 8 周 2 组症状积分与治疗前组内比较，差异均有显著性意义($P<0.05$)，2 组治疗后同时期比

较, 差异也有显著性意义($P < 0.05$)。

表2 2组症状积分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	治疗前	治疗4周	治疗8周
中西医组	23	5.87±2.63	0.84±0.89 ^{①②}	0.35±0.71 ^{①②}
西医组	22	5.93±3.01	1.59±1.68 ^①	0.90±0.94 ^①

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与西医组治疗后比较, ② $P < 0.05$

4.4 2组免疫相关指标水平比较 见表3。治疗前2组IgG、IgA、IgM、C3及C4比较, 差异均无显著性意义($P > 0.05$); 治疗后2组升高的IgA、IgM、C3及C4均下降, 降低的IgG升高, 2组组间比较, 差异均有显著性意义($P < 0.05$)。

表3 2组免疫相关指标水平比较($\bar{x} \pm s$) g/L

组别	n	时间	IgG	IgA	IgM	C3	C4
中西医组	23	治疗前	9.87±1.52	2.12±0.19	1.47±0.22	1.90±0.57	0.31±0.12
		治疗后	11.58±2.34 ^④	1.45±0.24 ^④	0.89±0.15 ^④	0.98±0.52 ^④	0.20±0.08 ^④
西医组	22	治疗前	9.81±2.11	2.03±0.27	1.39±0.20	1.78±0.63	0.35±0.09
		治疗后	10.05±1.25	1.74±0.41	1.10±0.12	1.23±0.45	0.30±0.10

与西医组治疗后比较, ① $P < 0.05$

4.5 不良反应 45例病例的肝肾功能检测都在正常范围, 未见出血加重、头痛等不良反应。

5 讨论

HSP属于中医学的紫癜、葡萄疫范畴。中医学认为HSP病因病机可概括为“风、热、湿、毒、虚、瘀”, 而瘀血贯穿本病的始终^[4-5]。根据岭南地区气候炎热, 易受风热之邪灼伤血络的特点, 结合长期临床并以凉血化瘀的经典方剂“犀角地黄汤”为基础, 组方为消癥冲剂: 水牛角、生地黄、牡丹皮、赤芍、土茯苓、连翘、紫草、茜根、紫苏叶、蝉蜕、益母草、白茅根。方中重用生牛角意在清热凉血解毒, 生地黄滋阴凉血泻火, 两者相须为用, 清热凉血, 泻火解毒之力益增; 牡丹皮、赤芍、茜根及紫草皆入血分, 清热凉血, 活血祛瘀, 紫草还能解毒透疹, 利于紫癜的消退; 土茯苓、白茅根、益母草清热凉血, 化瘀止血, 清下焦血热; 紫苏叶、蝉蜕能驱风透疹。纵观全方既能驱风清热, 又能凉血止血, 化瘀消斑。现代药理研究表明, 中医的活血化瘀药物能扩张血管, 改善微循环, 降低毛细血管通透性, 调节免疫功能, 抑制或减轻变态反应性炎症损害, 防止肾脏纤维组织增

生, 并能抑制血小板聚集, 有利于受损组织修复^[6-7]。紫苏叶、蝉蜕等对同种被动过敏性皮肤反应具有明显的抑制作用, 有调节细胞免疫功能的作用, 同时还有调节体液免疫功能的功效^[8]。

现代研究表明, HSP的免疫功能异常在于细胞免疫功能低下, 体液免疫功能亢进, Ig分泌增多, 抗原抗体复合物沉积于血管壁和肾小球基底膜, 激活补体系统, 致血管和基底膜形成病理损害; 免疫调节紊乱, 激发炎症瀑布反应, 作用于小血管平滑肌, 使小动脉和毛细血管扩张, 通透性增加, 引起皮肤、黏膜和内脏水肿和出血, 导致HSP的发病^[1]。通过本临床观察发现, 中西医组的临床疗效优于西医组, 在调节IgA、IgM、IgG及C3、C4紊乱方面, 中西医组效果优于西医组, 提示凉血化瘀法对HSP有良好的治疗效果, 推测可能与其较好地调整患儿体内免疫功能紊乱有关。但能否认为消癥冲剂可改善免疫紊乱状态则需进一步研究其他免疫指标, 如CD4、CD8、白细胞介素等, 或加大样本量以减少样本误差以及增加观察时间了解其长期疗效情况等。

[参考文献]

- [1] Yang YH, Chuang YH, Wang LC, et al. The immunobiology of Henoch-Schonlein purpura [J]. Autoimmun Rev, 2008, 7(3): 179-184.
- [2] 张之南, 沈悌. 血液病诊断及疗效标准[M]. 北京: 科学出版社, 1998: 270-275.
- [3] 杨锡强, 易著文. 儿科学[M]. 6版. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 210-211.
- [4] 高继宁, 李宜放, 米彩云. 孙郁芝治疗过敏性紫癜性肾炎思路探讨[J]. 山西中医, 2000, 16(4): 41.
- [5] 刘玉宁, 赵宗江, 郭立中. 叶传惠教授对过敏性紫癜性肾炎的中医治疗[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2003, 4(3): 128-130.
- [6] 张云平. 活血化瘀汤治疗慢性荨麻疹[J]. 中国皮肤病学杂志, 2005, 19(4): 243.
- [7] 马清钧, 王淑玲. 常用中药现代研究与临床[M]. 天津: 天津科技翻译出版公司, 1995: 102-111.
- [8] 赵荣莱. 临床中药学研究进展[M]. 北京: 北京出版社, 2000: 172-179.

(责任编辑: 骆欢欢)