

中西药结合治疗儿童慢性特发性血小板减少性紫癜临床观察

李永建

杭州市萧山区第二人民医院, 浙江 杭州 311241

[摘要] 目的: 观察中西药结合治疗儿童慢性特发性血小板减少性紫癜的临床疗效。方法: 将 69 例气不摄血型慢性特发性血小板减少性紫癜患儿随机分为对照组 34 例和观察组 35 例, 对照组给予甲基泼尼松龙、维生素 C 治疗, 观察组在对照组治疗基础上加用归脾丸。2 组均治疗 12 周, 随访 3 月。观察临床症状, 血小板计数 (BPC), 特异性抗血小板有关抗体 PAIgA、PAIgG、PAIgM 等指标。结果: 对照组总有效率为 76.5%, 观察组总有效率为 94.3%, 两者相比, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组 BPC 均有明显的升高, 与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。随访 3 月后, 2 组 BPC 与治疗刚结束时相比, 稍有下降, 但与治疗前相比, 差异还是有统计学意义 ($P < 0.05$)。对照组治疗前后 PAIgA、PAIgG、PAIgM 水平比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后和复查时, 观察组 PAIgG、PAIgM 均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 与对照组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 中西药结合治疗儿童慢性特发性血小板减少性紫癜疗效确切, 且治疗效果维持较久, 对特异性抗血小板有关抗体的控制也较好, 有一定的临床推广价值。

[关键词] 特发性血小板减少性紫癜 (ITP); 儿童; 慢性; 中西医结合疗法; 气不摄血型; 归脾丸; 甲基泼尼松龙

[中图分类号] R554+.6 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 04-0181-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.04.087

特发性血小板减少性紫癜 (Idiopathic thrombocytopenic purpura, ITP) 是一种原因不明的获得性出血性疾病, 临床表现为血小板减少、骨髓巨核细胞正常或增多等, 症见全身皮肤有出血点或瘀斑, 其他部位出血, 如鼻腔、牙龈、口腔、胃肠道、颅内出血等。儿童发病率较高, 占总发病率的 50% 以上^[1]。目前认为该病的发生与免疫系统有关, 儿童的发病还与病毒感染有关。儿童 ITP 多为自限性, 一般 6 月以内即可自行缓解, 但也有约 20% 的患儿长期不愈, 转为慢性 ITP。目前治疗儿童慢性 ITP 仍以糖皮质激素为主, 副作用较大, 耐受性不好。中医学认为, 脾主统血, 因此, 出血是由脾虚不能统血所致。本院在治疗儿童慢性 ITP 时也结合了中医治疗, 在西药治疗的基础上, 联合使用归脾丸, 临床疗效显著, 现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2013 年 1—12 月本院收治的 69 例慢性 ITP 患儿为研究对象, 随机分为对照组和观察组。对照组 34 例, 男 19 例, 女 15 例; 年龄 1~9 岁, 平均 (4.8 ± 3.7) 岁; 病程 7~18 月, 平均 (10.4 ± 3.3) 月; 病情程度分级: 重度 3 例, 中度 19 例, 轻度 12 例。观察组 35 例, 男 21 例, 女 14 例; 年龄 1~11 岁, 平均 (5.6 ± 4.2) 岁; 病程 6~21 月, 平均 (13.0 ± 5.6) 月; 病情程度分级: 重度 2 例, 中度 19 例, 轻度

14 例。2 组性别、年龄、病程、病情等一般情况比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《特发性血小板减少性紫癜诊疗建议(修订草案)》^[2]中儿童慢性 ITP 的诊断标准制定: 血小板计数低于 $30 \times 10^9/L$, 病程 6 月以上, 有不同程度的出血症状。分级参照 Kalyoncu D 等^[3]制定的分级标准: 重度: 出现胃肠道、泌尿生殖道、肌肉等内出血症状; 中度: 出现口、鼻黏膜出血症状; 轻度: 出现皮肤出血症状, 或无出血。

1.3 中医辨证标准 参照文献^[4]辨证为气不摄血型。临床表现为: 皮肤可见青紫色斑点或斑块, 面色苍白或发黄, 心悸少寐, 病程长, 反复发作, 神疲乏力, 食欲不振, 大便稀溏, 舌苔薄白, 脉细弱或沉细无力。

1.4 纳入标准 符合上述西医诊断标准和中医辨证标准, 经检查确诊为儿童慢性 ITP; 中医辨证为气不摄血型。患儿监护人愿意签署知情同意书, 同意参与本次研究, 并能配合完成药物治疗周期。

1.5 排除标准 不明原因引起的出血; 确诊为慢性 ITP 但属极重度者, 或需手术治疗者; 肝肾功能不全的患儿; 合并其他严重原发性疾病的患儿; 有可能影响疗效判定的病例。

2 治疗方法

2.1 对照组 根据个体实际情况给予甲基泼尼松龙、维生素

[收稿日期] 2014-12-09

[作者简介] 李永建 (1975-), 男, 主治医师, 研究方向: 儿科。

C 治疗。甲基泼尼松龙(浙江仙琚制药股份有限公司)用法:按 20 mg/(kg·d)剂量给药,静脉注射 3 天,之后改用口服片剂(浙江仙琚制药股份有限公司),按 2 mg/(kg·d)剂量给药,分 3 次服用。维生素 C(北京紫竹药业有限公司)用法:口服,按 100 mg/(kg·d)剂量给药,分 3 次服用。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上,加服归脾丸(北京同仁堂制药股份有限公司),小蜜丸,按 0.15 mg/(kg·d)剂量给药,分 3 次服用。

2 组均治疗 12 周,随访 3 月,复查。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 临床症状,血小板计数(BPC),特异性抗血小板有关抗体 PAIgA、PAIgG、PAIgM 等指标。

3.2 统计学方法 本研究采用 SPSS 13.0 软件分析数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照文献[2,4]制定。治愈:治疗后,出血症状消失,BPC 高于 $100 \times 10^9/L$,随访 3 月无复发;有效:治疗后无显著的出血症状,BPC 高于 $50 \times 10^9/L$,随访 3 月,至少 60 天内无复发;无效:治疗后,临床症状无改变或加重。总有效率=(治愈例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。治疗周期结束后,2 组患儿的临床症状均有所改善。对照组总有效率为 76.5%,观察组总有效率为 94.3%,两者相比,差异有统计学意义($\chi^2=4.4, P < 0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	n	治愈	有效	无效	总有效率(%)
对照组	34	7	19	8	76.5
观察组	35	12	21	2	94.3

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2 组治疗前后实验室指标比较 见表 2。治疗后,2 组 BPC 均有明显的升高,与治疗前比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。随访 3 月后,2 组 BPC 与治疗刚结束时相比,稍有下降,但与治疗前相比,差异有统计学意义($P < 0.05$)。对照组治疗前后 PAIgA、PAIgG、PAIgM 水平比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后和复查时,观察组 PAIgG、PAIgM 均较治疗前降低($P < 0.05$),与对照组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

5 讨论

ITP 属中医学血证范畴,其主要病机是素体虚弱,加之之外感邪毒所致。儿童本身脏腑功能较弱,行气未充,易受外邪侵入,所以是该病的易感者^[5]。脾为后天之本,主运化水谷,输布精微,还具有统血的功能,脾气虚弱就会导致水谷运化障碍,进一步导致气血不足,脾气不足则脾不统血,就会导致出血症状^[6]。因此,临床所见的慢性 ITP 患儿多为气不摄血型。

归脾丸是由党参、白术(炒)、炙甘草、炙黄芪、茯苓、远

表 2 2 组治疗前后实验室指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	BPC($\times 10^9/L$)	PAIgA($ng/10^7$)	PAIgG($ng/10^7$)	PAIgM($ng/10^7$)
对照组	治疗前	28.3 \pm 4.4	10.5 \pm 4.8	105.7 \pm 24.8	45.5 \pm 9.5
	治疗后	109.7 \pm 11.6	8.7 \pm 4.5	80.4 \pm 24.6	35.6 \pm 7.4
	复查	89.8 \pm 9.1	10.2 \pm 5.4	92.3 \pm 25.1	40.2 \pm 10.1
观察组	治疗前	25.8 \pm 5.9	11.1 \pm 4.0	112.4 \pm 26.3	46.7 \pm 9.2
	治疗后	112.4 \pm 10.5	6.3 \pm 2.9	40.2 \pm 15.3	22.4 \pm 6.3
	复查	105.7 \pm 6.8	7.0 \pm 2.5	49.4 \pm 12.9	27.2 \pm 6.4

与治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

志(制)、酸枣仁(炒)、龙眼肉、当归、木香、大枣等组成的中药复方制剂,方中党参、黄芪补脾益气,茯苓、白术(炒)健脾燥湿,龙眼肉、当归、大枣、木香补血益气,行气活血,酸枣仁、远志安神,促进气血恢复,炙甘草补脾益气。诸药同用,共奏益气健脾、养血安神之功效。现代医学研究显示,归脾丸对于慢性 ITP 患者的血小板相关抗体有很好的调节作用^[7]。本次研究结果也显示,加用归脾丸治疗的慢性 ITP 患儿,临床疗效较好,且治疗效果维持较久,对特异性抗血小板有关抗体的控制也较好。因此,采用归脾丸联合糖皮质激素治疗儿童慢性 ITP,有一定的临床推广意义。

【参考文献】

- [1] 梁智. 特发性血小板减少性紫癜的发病原因及发病机制研究进展[J]. 右江民族医学院学报, 2013, 35(6): 828-831.
- [2] 罗春华, 廖清奎. 特发性血小板减少性紫癜诊疗建议(修订草案)[J]. 中华儿科杂志, 1999, 37(1): 50-51.
- [3] Kalyoncu D, Yildirmak Y, Cetinkaya F. Comparison of idiopathic thrombocytopenic purpura in children between 3 months and 2 years versus 2-5 years [J]. Pediatr Blood Cancer, 2009, 52: 656-658.
- [4] 国家中医药管理局. 紫癜的诊断依据、证候分类、疗效评定—中华人民共和国中医药行业标准《中医内科病证诊断疗效标准》(ZY/T001.1-94)[J]. 辽宁中医药大学学报, 2013, 15(5): 228.
- [5] 刘华智, 刘华新. 儿童气不摄血型过敏性紫癜的发病与诊治[J]. 中国现代药物应用, 2007, 1(12): 67-68.
- [6] 张慧, 吴敏, 黄琳, 等. 健脾化湿方治疗慢性特发性血小板减少性紫癜 45 例[J]. 江西中医学院学报, 2013, 25(6): 32-34.
- [7] 吴意红, 彭剑虹, 陈婉荷, 等. 归脾丸对慢性特发性血小板减少性紫癜患者血小板相关抗体影响的研究[J]. 现代中医药, 2011, 31(3): 1-3.

(责任编辑:刘淑婷,吴凌)