

# 凉血解毒方治疗原发性血小板减少性紫癜临床研究

韩鹏

开封市鼓楼区医院中医科, 河南 开封 475000

**[摘要]** 目的: 观察凉血解毒方治疗原发性血小板减少性紫癜 (ITP) 的效果, 并分析对患者血小板及血小板相关抗体的影响。  
**方法:** 将 ITP 患者 76 例随机分为 2 组各 38 例。对照组应用醋酸泼尼松龙片治疗。观察组在对照组基础上联合凉血解毒方治疗, 治疗 12 周为 1 疗程。检测并比较 2 组患者治疗前后血小板计数 (BPC)、血小板相关抗体 (PAIgA、PAIgG、PAIgM) 水平, 对中医证候及体征进行分级评分, 评价中西医结合疗效。  
**结果:** 经治疗, 对照组西医总有效率为 65.79%, 观察组西医总有效率为 86.84%, 观察组西医总有效率高于对照组 ( $P < 0.05$ )。对照组中医总有效率为 71.05%, 观察组中医总有效率为 92.11%, 观察组中医总有效率高于对照组 ( $P < 0.05$ )。2 组患者 BPC 均随治疗时间呈升高趋势, 且观察组 BPC 高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗前, 对照组和观察组患者中医证候评分为  $(20.27 \pm 6.86)$  分、 $(20.50 \pm 6.53)$  分, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗后, 观察组中医证候评分为  $(6.85 \pm 1.42)$  分低于对照组的  $(11.78 \pm 3.01)$  分, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。  
**结论:** 对 ITP 患者采用凉血解毒方治疗, 能够明显升高 BPC, 提高 PAIgA、PAIgG、PAIgM 表达, 改善临床症状, 效果确切。

**[关键词]** 原发性血小板减少性紫癜 (ITP); 湿热蕴毒证; 血小板相关抗体; 凉血解毒方; 中西医结合疗法

**[中图分类号]** R558 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 05-0247-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.05.075

## Clinical Study of Liangxue Jiedu Prescription for Idiopathic Thrombocytopenic Purpura

HAN Peng

**Abstract:** **Objective:** To observe the effect of Liangxue Jiedu prescription for idiopathic thrombocytopenic purpura (ITP) and to analyze its effect on platelet and platelet associated immunoglobulin. **Methods:** A total of 76 cases of patients with ITP were randomly divided into two groups, 38 cases in each group. The control group was treated with prednisolone acetate tablets, and the observation group was additionally treated with Liangxue Jiedu prescription based on the treatment of the control group, 12 weeks of treatment being one course. The levels of blood platelet count (BPC), platelet associated immunoglobulin (PAIgA, PAIgG, PAIgM) in the two groups before and after treatment were detected and compared. The Chinese medicine syndromes and signs were given grading score and the curative effect of Chinese and western medicine was evaluated. **Results:** After treatment, the total effective rate of western medicine was 86.84% in the observation group, higher than that of 65.79% in the control group ( $P < 0.05$ ). The total effective rate of Chinese medicine was 92.11% in the observation group, higher than that of 71.05% in the control group ( $P < 0.05$ ). The BPC in both groups showed an increasing trend with the treatment time, and the BPC in the observation group was higher than that in the control group, the difference being significant ( $P < 0.05$ ). Before treatment, there was no significant difference being found in the comparison of Chinese medicine syndrome score in the control group and the observation group, which was respectively  $(20.27 \pm 6.86)$  and  $(20.50 \pm 6.53)$  ( $P > 0.05$ ). After treatment, the Chinese medicine syndrome score in the observation group  $(6.85 \pm 1.42)$  was lower than that in the control group  $(11.78 \pm 3.01)$ , the difference being significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** The treatment of Liangxue Jiedu prescription for patients with ITP can significantly increase BPC and the expressions of PAIgA, PAIgG and PAIgM, and improve clinical symptoms with significant effect.

**Keywords:** Idiopathic thrombocytopenic purpura (ITP); Syndrome of damp-heat and amassing poison; Platelet associated immunoglobulin; Liangxue Jiedu prescription; Integrated Chinese and western medicine therapy

**[收稿日期]** 2018-08-13

**[作者简介]** 韩鹏 (1973-), 男, 副主任医师, 研究方向: 原发性血小板减少。

原发性血小板减少性紫癜(ITP)是常见的血液系统疾病之一,主要以外周血小板减少、皮肤黏膜出血和巨噬细胞成熟异常为特征,病因尚不明确,国内普遍认为是机体自身免疫耐受机制紊乱,使体液和细胞免疫功能异常,产生抗血小板抗体,导致血小板减少,引起出血等一系列临床表现<sup>[1]</sup>。ITP在中医的病证涉及较广泛,如鼻衄、肌衄、呕血、崩漏等,现代中医学将其命名为“紫癜病”,当患者病情反复发作或接受激素治疗时,会发生阴血亏虚,导致阴虚火旺,血与气相互影响,此时不仅要扶助正气,祛除外邪,也要化瘀解毒,使气血化生有源<sup>[2]</sup>。故本研究中,采用自拟凉血解毒方治疗ITP患者,评价其疗效,并分析患者血小板及血小板相关抗体水平的变化,探讨中药可能的作用机制,现将结果报道如下。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 选取本院2016年5月—2018年4月收治的ITP患者76例,随机分为2组各38例。对照组男13例,女25例;年龄25~62岁,平均(37.68±6.71)岁。观察组男15例,女23例;年龄24~60岁,平均(37.40±6.36)岁。2组一般情况经统计学处理,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

1.2 诊断标准 根据《血液病诊断及疗效标准》制定ITP西医诊断标准:有皮肤、黏膜或脏器出血等表现,血小板计数(BPC) $<100\times 10^9/L$ ,排除其他继发性血小板减少症。根据《中药新药临床研究指导原则》制定湿热蕴毒证辨证标准:皮肤有瘀点瘀斑,口渴,体倦乏力,食欲不振,肢体困重,小便短黄,舌质红,舌苔黄腻,脉滑数。

1.3 纳入标准 ①年龄 $\geq 18$ 岁;②符合上述诊断标准;③自愿受试,签署知情同意书。

1.4 排除标准 ①出血严重者;②合并严重心、肝、肾功能障碍;③有药物过敏史;④依从性不佳,无法完成试验。

### 2 治疗方法

2.1 对照组 采用小剂量激素疗法:醋酸泼尼松龙片(上海信谊药厂有限公司)1 mg/(kg·d),顿服,连续4周,待血小板接近或恢复正常水平后,逐渐减量,每2周减去1/4的量直至停药。

2.2 观察组 在对照组的基础上联合凉血解毒方治疗。处方:炙黄芪、生地黄、仙鹤草各15 g,桂枝、牡丹皮、当归、栀子、旱莲草、茯苓、白芍各10 g,甘草6 g,每天1剂,水煎400 mL,分200 mL早晚各1次。治疗12周为1个疗程。

### 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 检测患者治疗前后BPC、血小板相关抗体(PAIgA、PAIgG、PAIgM)水平。对中医证候及体征进行分级评分,分数越高代表症状越严重。同时评价2组临床疗效。

3.2 统计学方法 采用SPSS21.0统计学软件进行数据分析,计量资料以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,采用 $t$ 检验。计数资料以率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验。

### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 西医疗效标准,显效:BPC恢复正常,症状消失;有效:BPC升高 $30\times 10^9/L$ 或达到 $50\times 10^9/L$ ;进步:BPC有所升高,症状有改善;无效:BPC无变化。中医疗效标准,治愈:患者中医证候消失,中医证候评分减少 $\geq 95\%$ ;显效:证候明显改善,中医证候评分减少在70%~95%;有效:证候有所好转,中医证候评分减少在30%~70%;无效:中医证候评分减少 $<30\%$ 。

4.2 2组西医疗效比较 经治疗,对照组显效4例,有效15例,进步6例,无效13例,总有效率为65.79%。观察组显效7例,有效18例,进步8例,无效5例,总有效率为86.84%。观察组西医总有效率高于对照组( $P<0.05$ )。

4.3 2组中医疗效比较 对照组治愈6例,显效16例,有效5例,无效11例,总有效率为71.05%。观察组治愈10例,显效17例,有效8例,无效3例,总有效率为92.11%。观察组中医总有效率高于对照组( $P<0.05$ )。

4.4 2组治疗前后BPC变化比较 见表1。2组患者BPC均随治疗时间呈升高趋势,且观察组BPC高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

组别	例数	治疗前	治疗4周	治疗8周	治疗12周
对照组	38	33.87±15.42	45.21±14.65 <sup>①</sup>	52.15±15.50 <sup>①</sup>	59.64±16.93 <sup>①</sup>
观察组	38	31.35±14.86	63.78±16.16 <sup>①②</sup>	75.69±20.86 <sup>①②</sup>	97.89±18.52 <sup>①②</sup>

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

4.5 2组治疗前后血小板相关抗体水平比较 见表2。经治疗,观察组PAIgA、PAIgG、PAIgM低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

组别	例数	时间	PAIgA	PAIgG	PAIgM
对照组	38	治疗前	45.08±5.54	223.17±25.74	46.91±4.26
		治疗后	34.51±4.61 <sup>①</sup>	142.36±13.35 <sup>①</sup>	32.00±3.24 <sup>①</sup>
观察组	38	治疗前	45.03±5.47	220.81±24.42	45.98±4.45
		治疗后	18.12±3.47 <sup>①②</sup>	61.79±10.29 <sup>①②</sup>	16.13±2.22 <sup>①②</sup>

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

4.6 2组治疗前后中医证候评分比较 治疗前,对照组和观察组患者中医证候评分为(20.27±6.86)分、(20.50±6.53)分,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗后,观察组中医证候评分为(6.85±1.42)分低于对照组的(11.78±3.01)分,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

### 5 讨论

目前临床大多数观点都认为ITP的发病主要是免疫功能异

常所导致,其中最主要的机制是血小板相关抗体的异常表达,有学者观察ITP患者与正常健康人群体内的血小板相关抗体进行研究,结果发现PAIg与ITP的发生关系密切,并且能够预测ITP患者预后<sup>[3]</sup>。人体内PAIg含量一旦升高,一方面会加速破坏血小板,另一方面会抑制血小板功能,引起皮肤黏膜出血等症状,其中PAIgG的含量最高,约占血清中抗体总量的75%,主要参与自身免疫的病理损伤过程。PAIgA是黏膜免疫的主要成分,PAIgM是天然抗体,受到抗原刺激后最先产生,可造成大量血小板的破坏<sup>[4]</sup>。

中医学认为ITP病因病机较复杂,外感和内伤都可能致ITP的发病,主要病机有外感邪热,血热妄行;肝肾阴虚,虚火上炎;脾气虚损,气不摄血;或瘀血内阻,血不循经<sup>[5]</sup>。笔者总结多年临床经验,发现患者经过激素治疗后,免疫力降低,疾病反复发作迁延不愈,导致阳气耗伤,血运不畅,湿阻三焦,热郁湿中,蕴久成毒<sup>[6]</sup>,治疗上应以凉血化瘀、清热解毒为主,自拟凉血解毒方,目的是通过恢复患者正气,提高患者免疫功能,使外邪不易侵犯,同时解毒化瘀,将邪毒排出体外,活血通经,达到解毒治标、凉血生血治本的效果。炙黄芪益气补中,生地黄、旱莲草和牡丹皮清热凉血、养阴生津,仙鹤草和栀子收敛止血、解毒补虚,桂枝发汗解表,当归和白芍补血活血,茯苓利水渗湿,甘草调和诸药,共奏凉血解毒的功效。

本研究通过采用不同的方式治疗ITP患者,结果显示2组患者BPC均随治疗时间呈升高趋势,且观察组BPC高于对照组( $P < 0.05$ ),说明中药通过药物作用,能够促进血小板生成,并且随着服药时间的延长,效果越明显。而且观察组PAIgA、PAIgG、PAIgM明显低于对照组( $P < 0.05$ ),提示中药会抑制

PAIg产生,改善免疫功能,减少血小板破坏,促进血小板生成。治疗后观察组中医证候评分低于对照组( $P < 0.05$ ),说明中药效果更强,可以有效改善患者出血等临床症状,安全性高。以上结果也提示了中西医结合治疗,方法简单,疗效确切,易被患者接受。

#### [参考文献]

- [1] 梅婷,赵伟,秦克力. 中医药治疗血小板减少性紫癜的临床及实验研究进展[J]. 时珍国医国药, 2015, 26(5): 1213-1215.
- [2] 武莉芳,陈兰英,李芳,等. 白细胞介素及血小板相关抗体在IPT患者中的表达意义[J]. 河北医学, 2018, 24(4): 692-694.
- [3] 陈国铭,陈腾宇,刘华,等. 基于数据挖掘的许华教授治疗小儿特发性血小板减少性紫癜用药规律分析[J]. 河北中医, 2018, 40(5): 645-648.
- [4] 张美英,梁燕山,陈宝贵. 大菟丝子饮加减治疗血小板减少性紫癜验案举隅[J]. 天津中医药, 2018, 35(5): 362-364.
- [5] 王金环,张炫娜,孙凤,等. 清热解毒法治疗乙肝相关性血小板减少性紫癜的临床研究[J]. 中医药学报, 2018, 46(1): 94-97.
- [6] 郝颖,初杰,范颖. 紫癜康颗粒对免疫性血小板减少性紫癜模型小鼠多个细胞因子的影响[J]. 中华中医药学刊, 2017, 35(7): 1705-1707.

(责任编辑:吴凌,李海霞)