

- Care, 2013, 17: 420.
- [6] 康文清, 孙慧清, 陈宇辉, 等. 不同时间给予肺表面活性物质治疗对呼吸窘迫综合征早产儿的影响[J]. 中国新生儿科杂志, 2012, 27(1): 32-35.
- [7] 钟鑫琪, 崔其亮, 黄为民, 等. 肺表面活性物质预防早产儿呼吸窘迫综合征效果研究[J]. 中国儿童保健杂志, 2015, 23(4): 422-426.
- [8] DOUGLAS F, WILLSON M, PATRICIA R. Surfactant for pediatric acute lung injury [J]. *Pediatr Clin North Am*, 2008, 55(3): 545-549.
- [9] ANDREAS G, CLEMENS R, REINHOLD S, et al. Surfactant alteration and replacement in acute respiratory distress syndrome [J]. *Respir Res*, 2001, 2(6): 353-364.
- [10] MARLA R, WOLFSON, JICHUAN W U, et al. Lucinactant attenuates pulmonary inflammatory response, preserves lung structure, and improves physiologic outcomes in a preterm lamb model of RDS [J]. *Pediatr Res*, 2012, 72(4): 375-383.
- [11] 谭艳鸣, 饶钊, 易明, 等. 肺表面活性物质联合俯卧位机械通气治疗新生儿呼吸窘迫综合征的临床研究[J]. 儿科药理学杂志, 2012, 18(10): 12-18.

(编辑:曾敏莉)

(收稿日期:2016-02-19 修回日期:2016-05-05)

doi:10.13407/j.cnki.jpp.1672-108X.2016.10.008

· 论 著 ·

丹芍汤佐治小儿过敏性紫癜肾炎疗效观察

徐铁华 (浙江省兰溪市人民医院, 浙江兰溪 321100)

[摘要] **目的:**探讨丹芍汤辅助常规疗法治疗小儿过敏性紫癜肾炎(HSPN)的效果,为其临床应用提供参考。**方法:**采用前瞻性研究方法,将103例HSPN患儿随机分为对照组51例和观察组52例,对照组采用常规综合治疗(醋酸泼尼松片、雷公藤多苷片、双嘧达莫片、维生素C片),观察组在常规综合治疗基础上加用丹芍汤口服(每日早晚各一次),治疗8周(2个疗程)。观察并比较两组患儿的中医证候评分、临床疗效及实验室指标。进一步对观察组进行中医证型分型,观察不同中医证型的治疗效果。**结果:**治疗前,两组患儿中医证候评分比较差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后4周、6周、8周,观察组的中医证候评分均低于对照组(P 均 <0.01);治疗8周,观察组临床疗效优于对照组,24h尿蛋白水平和尿红细胞计数低于对照组(P 均 <0.05)。治疗8周,观察组不同中医证型之间临床疗效比较差异无统计学意义($P>0.05$),但中医证候评分、尿红细胞计数比较差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论:**丹芍汤辅助治疗HSPN疗效可靠,但在各中医证型中的差异性还有待进一步研究。

[关键词] 过敏性紫癜肾炎;丹芍汤;中医药;中医证型

[中图分类号]R725.9

[文献标识码]A

[文章编号]1672-108X(2016)10-0021-03

Clinical Effect of Danshao Decoction in Children with Henoch-Schönlein Purpura Nephritis

Xu Tiehua (*Lanxi People's Hospital of Zhejiang Province, Zhejiang Lanxi 321100, China*)

[Abstract] **Objective:** To explore the effect of Danshao decoction in the treatment of children with Henoch-Schönlein purpura nephritis (HSPN), so as to provide basis for its clinical use. **Methods:** One hundred and three HSPN children were divided into two groups in a prospective study, and 51 patients in the control group were treated with traditional methods, while 52 patients in the observation groups were given Danshao decoction at the same time. The Traditional Chinese Medicine (TCM) symptom score, clinical effect and laboratory index were compared between two groups. Further more, children in the observation group were divided into 4 groups according to TCM syndrome-type, and the effects were compared between each group. **Results:** Before treatment, there was no significant difference between two groups in TCM symptom score, 4 weeks, 6 weeks and 8 weeks after treatment, the TCM symptom scores of observation group were lower than the control group ($P<0.05$). Eight weeks after treatment, the clinical effective rate of observation group was higher than that of the control group, 24 hours urine albumin level and urinary RBC count were both lower than those of the control group, and the differences had statistical significance ($P<0.05$). The clinical effective rate between different TCM syndrome-types had no significant difference, but the differences in the TCM symptom scores and the urinary RBC counts had statistical significance ($P<0.05$). **Conclusion:** Danshao decoction can get reliable curative effect in the treatment of HSPN, but the differences between different TCM syndrome-types need further research.

[Keywords] Henoch-Schönlein purpura nephritis; Danshao decoction; Traditional Chinese Medicine; Traditional Chinese Medicine syndrome-type

过敏性紫癜肾炎 (Henoch-Schönlein purpura nephritis, HSPN) 又称过敏性紫癜伴肾脏损害, 是儿科临床常见的急症之一^[1], 因累及肾脏毛细血管及小血管, 可见水肿、血尿、蛋白尿等明显炎性症状, 严重者可能发生肾功能衰竭, 危及生命^[2]。传统中医药治疗 HSPN 具有悠久的历史, 该病属于中医学“发斑”“血证”“肌衄”“葡萄疔”等范畴, 致病因素繁多, 演变过程历经“风、湿、热、毒、瘀、虚”六个方面^[3]。发病初期为湿热内蕴, 灼血脉妄行于肤表, 继而形成血斑, 留而成瘀, 进一步阻塞脉络, 因此, 治疗原则为活血化瘀通络。本研究采用活血化瘀通络中药方剂“丹芍汤”辅助常规综合疗法治疗小儿 HSPN, 取得了良好疗效, 现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取我院 2013 年 5 月至 2015 年 9 月收治的 HSPN

患儿 103 例, 其中, 男 61 例, 女 42 例; 年龄 2 ~ 11 (4.7 ± 0.9) 岁; 病程 3 ~ 30 (10.2 ± 1.3) d。纳入标准: (1) 符合杨霖云《小儿肾脏病基础与临床》中 HSPN 诊断标准; (2) 符合《中医病证诊断疗效标准》中过敏性紫癜的临床证候和体征; (3) 配合完成研究全程且临床资料完整; (4) 患儿及家长自愿并签署知情同意书。排除标准: (1) 其他肾病或血液学疾病合并症, 如急性肾小球肾炎、血小板减少性紫癜、败血症等; (2) 急性、亚急性感染性疾病; (3) 多脏器功能衰竭; (4) 心、肝、肾、脑等身体重要器官器质性病变; (5) 肿瘤或癌症等。病理分型: 遵照国际儿童肾脏病研究协作组 (ISKDC) 病理分类法分为 I ~ VI 度。本研究经医院伦理委员会批准。采用随机数表将 103 例患儿分为观察组 52 例和对照组 51 例, 两组患儿年龄、性别、病程及病理分型比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患儿一般资料比较

组别	例数	年龄/岁	性别		病程/d	病理分型/例						尿蛋白定性 (+ / +)	24 h 尿蛋白 定量/(g/L)	尿红细胞计数/ (个/ μ L)
			男	女		I	II	III	IV	V	VI			
观察组	52	4.65 ± 0.9	33	19	9.8 ± 1.1	11	17	14	6	3	1	29/23	1.51 ± 0.44	31.20 ± 5.03
对照组	51	4.73 ± 1.1	28	23	10.2 ± 1.5	13	14	16	3	5	0	24/27	1.55 ± 0.51	31.80 ± 5.01
t 或 χ^2		0.404	0.781		1.545	3.081						0.782	0.426	0.606
P		>0.05	>0.05		>0.05	>0.05						>0.05	>0.05	>0.05

1.2 治疗方法

对照组采用常规综合治疗: 口服醋酸泼尼松片 5 mg/次, 3 次/日; 雷公藤多苷片 1.5 mg/(kg · d), 分 3 次口服; 双嘧达莫片 2.0 mg/(kg · d), 分 3 次口服; 维生素 C 片 150 mg/d, 分 3 次口服。4 周为 1 疗程, 治疗 2 个疗程。观察组在常规综合治疗基础上, 服用丹芍汤。丹芍汤处方: 水牛角 30 g, 鸡血藤 15 g, 赤芍、丹参、生地黄、小蓟各 10 g, 蝉蜕 6 g, 甘草 3 g。加水 1 000 mL, 熬至 300 mL 左右, 再加水 500 mL, 熬至 400 mL, 分成两剂, 早晚各一剂口服。4 周为 1 疗程, 治疗 2 个疗程。

1.3 观察指标

1.3.1 中医证型 参照 2007 版《中医肾脏病学》, 将观察组分为四种中医证型: A 型—风邪袭表, 迫血妄行; B 型—阴虚内热, 瘀血阻滞; C 型—气阴两虚, 湿热瘀阻; D 型—脾气亏虚, 气不摄血。

1.3.2 中医证候评分 对患儿皮肤紫癜、腹痛、关节痛、面色、精神、大小便、舌象、脉象等中医证候进行分级评分^[4], 每级 1 分, 共 4 级, 每 2 周进行一次评分。

1.3.3 实验室指标 检查尿常规, 观察治疗前后 24 h 尿白蛋白、尿红细胞水平。

1.3.4 临床疗效 参照《中医病证诊断疗效标准》评定临床疗效。痊愈: 紫癜、腹痛等全身症状与体征消失, 实验室指标恢复正常; 好转: 全身症状与体征有所减轻, 实验室指标有所改善; 无效: 全身症状及实验室指标均无变化, 或恶化。

1.4 统计学方法

应用 SPSS16.0 软件, 计数资料以百分比表示, 行 χ^2 检验, 计量资料采用均数 ± 标准差表示, 行 t 检验, 多组之间比较行 F 检验, 临床疗效为等级分类资料, 行秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿中医证候评分比较

结果见表 2。治疗前, 两组患儿中医证候评分比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后 4 周、6 周、8 周, 观察组的中医证候评分均低于对照组 (P 均 < 0.01)。

表 2 两组患儿中医证候评分比较

组别	例数	治疗前	治疗 2 周	治疗 4 周	治疗 6 周	治疗 8 周
观察组	52	11.52 ± 1.75	8.75 ± 1.63	4.73 ± 0.47	2.12 ± 0.30	0.53 ± 0.14
对照组	51	11.22 ± 1.97	9.11 ± 1.27	5.51 ± 0.41	2.87 ± 0.35	1.32 ± 0.27
t		0.807	1.619	8.968	11.684	18.693
P		>0.05	>0.05	<0.01	<0.01	<0.01

2.2 两组患儿临床疗效及实验室指标比较

结果见表 3。治疗 2 个疗程, 观察组临床疗效优于对照组, 观察组 24 h 尿白蛋白水平和尿红细胞计数均低于对照组 (P 均 < 0.05)。

2.3 观察组不同证型中医证候评分比较

结果见表 4。治疗前, 各中医证型患儿的中医证候评分比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗 8 周, D 型患儿的中医证候评分高于 A、B、C 三型 (P 均 < 0.05)。

表 3 两组患儿临床疗效及实验室指标比较

组别	例数	临床疗效/例			实验室指标	
		痊愈	好转	无效	24 h 尿白蛋白/(g/L)	尿红细胞计数/(个/ μ L)
观察组	52	27	22	3	0.52 \pm 0.13	3.33 \pm 0.31
对照组	51	16	26	9	0.71 \pm 0.16	4.25 \pm 0.86
Z 或 t		2.415			6.620	7.249
P		<0.05			<0.01	<0.01

表 4 观察组不同证型中医证候评分比较 分

证型	例数	治疗前	治疗 2 周	治疗 4 周	治疗 6 周	治疗 8 周
A 型	9	11.63 \pm 1.54	8.78 \pm 1.87	4.64 \pm 0.43	2.24 \pm 0.35	0.51 \pm 0.15
B 型	14	11.53 \pm 1.62	8.82 \pm 1.73	4.73 \pm 0.43	2.08 \pm 0.31	0.54 \pm 0.13
C 型	18	11.47 \pm 1.74	8.87 \pm 1.58	4.68 \pm 0.51	2.11 \pm 0.30	0.56 \pm 0.12
D 型	11	11.45 \pm 1.83	9.01 \pm 1.84	4.85 \pm 0.44	2.31 \pm 0.31	0.68 \pm 0.19
F		1.006	1.268	0.975	2.035	2.319
P		>0.05	>0.05	>0.05	<0.05	<0.05

2.4 观察组不同证型临床疗效及实验室指标比较

结果见表 5。治疗 8 周,观察组各中医证型患儿的临床疗效及 24 h 尿白蛋白水平比较差异无统计学意义 (P 均>0.05),但 D 型患儿尿红细胞计数高于 A 型和 B 型(t 分别为 1.981、2.665, P 均<0.05)。

表 5 观察组不同证型临床疗效及实验室指标比较

证型	例数	临床疗效/例			实验室指标	
		痊愈	好转	无效	24 h 尿白蛋白/(g/L)	尿红细胞计数/(个/ μ L)
A 型	9	5	3	1	0.53 \pm 0.11	3.34 \pm 0.32
B 型	14	9	5	0	0.51 \pm 0.09	3.31 \pm 0.27
C 型	18	11	6	1	0.56 \pm 0.15	3.51 \pm 0.33
D 型	11	2	7	2	0.58 \pm 0.11	3.64 \pm 0.35
Z 或 F		6.676			0.821	0.839
P		>0.05			>0.05	<0.05

3 讨论

HSPN 是儿童时期常见的继发性肾病之一,因可能发展成为慢性肾功能不全而备受重视。对于该病的中医机制,主要由“风、湿、热、毒、瘀、虚”六部分组成,其中“风、湿、热、毒”均为外感之邪。《诸病源候论》有言,“风入于少阴则尿血”,治疗用蝉蜕、僵蚕、金银花等祛风解毒药^[5]。因该病初期多为风热实证,多数学者认为“风热”是其主要病因^[6]。一旦起病,血不循经,离经之血成为新的致病因素。《灵枢》中有“阳络伤则血外溢,血外溢则衄血;阴络伤则血内溢,血内溢则后血”的记载,可见,离经之血形成瘀证,阻塞脉络,进一步生湿化热,造成水肿之象。《灵枢·百病始生》则指出,“风雨寒热,不得虚,邪不能独伤人”,说明该类患者多有先天禀赋不足的情况,因体虚而感外邪。

我院自制丹芍汤,辅助常规疗法治疗 HSPN,临床疗效优于对照组(常规疗法),对中医证候评分和实验室指标的改善程度也优于对照组,证实丹芍汤辅助治疗 HSPN 疗效可靠、切实可行。该方由水牛角、鸡血藤、赤芍、丹参、生地黄、小蓟、蝉蜕、金银花及甘草组成。其中,水牛角性寒,味苦、咸,归心、肝、脾、胃经,主司清热解毒、凉血定惊,可祛热毒^[7],为君药;鸡血藤性温,主司活血舒筋、养血调经,赤芍、丹参及生地黄性微寒,主司清热凉血、散瘀止痛,小蓟为止血良药^[8],为臣药;蝉蜕疏散风热、退翳透疹、息风止痉,金银花性寒,味甘,具有清热解毒、补虚疗风之效,为佐药;甘草调和诸药,为使药。诸药合用,共奏祛风通络、凉血止血、活血化瘀之效。

另外,本研究对观察组病例进行中医证候分型,观察丹芍汤对各中医证型的疗效。结果显示,不同中医证型之间临床疗效比较差异无统计学意义,可能与本研究样本量较小有关;再者,本研究中临床疗效以临床症状与体征为主要评价指标,而肾实质损伤可能出现在临床症状与体征之前。但不同中医证型之间中医证候评分、尿红细胞计数比较差异有统计学意义,说明中医证候分型对丹芍汤的应用效果有一定影响,在丹芍汤的基础上根据中医辨证进行组方加减可能具有一定的应用价值,这还有待大样本量研究进一步证实。

参考文献:

- [1] CALVO-RiO V, LORICERA J, MATA C, et al. Henoch-schönlein purpura in northern Spain: clinical spectrum of the disease in 417 patients from a single center [J]. Medicine, 2014, 93(2): 106-113.
- [2] WATSON L, RICHARDSON A R W, HOLT R C L, et al. Henoch schonlein purpura-a 5-year review and proposed pathway [J]. PLoS One, 2012, 7(1): e29512.
- [3] 黄勇,曹式丽. 活血化瘀法治疗紫癜性肾炎的研究进展[J]. 四川中医, 2012, 30(2): 53-55.
- [4] 步伟全. 凉血化瘀通络法预防过敏性紫癜肾损害的临床研究[D]. 南京中医药大学, 2012.
- [5] 袁斌,孙轶秋,任现志,等. 凉血化瘀通络法预防过敏性紫癜肾损害的临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 2012, 39(9): 1669-1672.
- [6] 徐文平,刘江海,陈铮铮. 雷公藤多甙联合化瘀通络方治疗小儿过敏性紫癜肾炎临床观察[J]. 新中医, 2014, 46(4): 128-130.
- [7] 王淑君. 清热凉血化瘀类中药结合西药治疗小儿过敏性紫癜性肾炎临床研究[J]. 亚太传统医药, 2015, 11(18): 126-127.
- [8] 吴永,曾春野,赵明雷. 滋阴凉血化瘀止血方辨证加味治疗小儿过敏性紫癜性肾炎 37 例[J]. 安徽中医药大学学报, 2015, 34(04): 36-39.

(编辑:刘雄志)

(收稿日期:2016-01-11 修回日期:2016-03-02)

《儿科药理学杂志》投稿网址: <http://ekyx.jourserv.com>