

归脾汤配合激素治疗小儿特发性血小板减少性紫癜 56 例

洪旭平¹ 项代凤¹ 刘明元²

(1 江西省婺源县人民医院 婺源 333200; 2 江西中西医结合医院 南昌 330077)

关键词: 小儿特发性血小板减少性紫癜; 归脾汤; 激素; 中西医结合疗法

中图分类号: R 725.5

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2005)06-0025-01

1998 年 1 月~2004 年 10 月我科共收治急性特发性血小板减少性紫癜(ITP) 111 例。我们对其中的 56 例患儿采用归脾汤配合激素治疗, 并与纯用激素的 55 例进行对比。现报告如下:

1 临床资料

111 例诊断标准参照《诸福堂实用儿科学》第六版^[1]。病情<6 个月。所有病例均因皮肤、粘膜自发性出血就诊, 其中 20 例以鼻衄, 5 例以齿龈出血作为主诉。查血小板均 $<50\times 10^9/L$, 其中血小板 $<25\times 10^9/L$ 而 $>10\times 10^9/L$ 者 8 例。发病前 3 周左右有呼吸道感染史者 90 例, 风疹病史者 3 例, 麻疹病史者 2 例, 流行性腮腺炎病史者 5 例, 水痘病史者 4 例, 传染性单核细胞增多症 2 例, 5 例无明显前驱病毒感染史。年龄 4 个月~10 岁。按入院顺序随机分为 2 组, 治疗组 56 例, 其中男 30 例, 女 26 例, 年龄 4 个月~8.5 岁, 重症 4 例, 平均 (24 ± 4) 个月; 对照组 55 例, 其中男 25 例, 女 30 例, 年龄 4 个月~10 岁, 平均 (23 ± 2) 个月。2 组资料比较差异无显著性($P>0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

所有病例入院后均减少活动, 避免创伤, 积极预防及控制感染, 给予足量的液体和易消化饮食, 避免肠黏膜损伤, 静点大量维生素 C 等治疗。对照组在上述治疗的基础上口服强的松 $[2mg/(kg\cdot d)]$ (按体重计算 $>60mg$, 按 $60mg/d$ 服用), 分 3 次口服。待血小板上升至 $100\times 10^9/L$ 以上并稳定 1 周即逐渐将强的松减量直至停药, 总疗程不超过 6 周。重度者用地塞米松 $1mg/(kg\cdot d)$ 静点, 待出血好转即按上述方法口服强的松, 总疗程不超过 8 周。治疗组在对照组治疗的基础上加服归脾汤: 党参 8g, 黄芪 8g, 炒白术 8g, 龙眼肉 8g, 茯神 6g, 酸枣仁 6g, 远志 3g, 木香 3g, 全当归 6g, 炙甘草 4g, 红大枣 4 枚, 水煎服, 每日 1 剂, 分次频服, 疗程半年。所有病例均随访 1 年。服用激素期间监测血压。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 痊愈: 皮肤黏膜出血停止, 血小板 $>100\times 10^9/L$, 随访 1 年无复发; 无效: 病程超过 6 个月, 反复皮肤黏膜出血, 甚至出血死亡, 血小板 $<50\times 10^9/L$; 好转: 病程超过 6 个月, 无皮肤黏膜出血, 血小板 $<100\times 10^9/L$ 而 $>50\times 10^9/L$ 。

3.2 疗效比较 治疗组 56 例, 痊愈 54 例(96.4%), 好转 2 例(3.6%); 对照组 55 例, 痊愈 42 例(76.4%), 好转 10 例(18.2%), 无效 3 例(其中死亡 1 例, 死亡原因为颅内出血): 2

组痊愈率、好转率比较有显著性差异($P<0.05$)。因病例数有限, 无效与死亡 2 组比较无显著性差异。

4 典型病例

患儿金某, 男, 6 岁。1998 年 3 月 6 日因反复皮肤出血 3 个月入住本科。患儿已在某省级医院确诊为特发性血小板减少性紫癜, 已反复出血 2 次住院, 均使用激素治疗。本次因“感冒”后重又出血。入院查体有关体征: 神志清楚, 脸色苍白, 浅表淋巴结不大; 两肺呼吸音粗, 无干湿性罗音; 心界不大, 心率 118 次/min, 律齐、有力; 腹软, 肝脾不大, 全身皮肤可见散在性的出血点及少量的瘀斑、紫癜, 压之不退色, 以双下肢为甚; 查血小板 $15\times 10^9/L$ 。先采用地塞米松 20mg 静脉滴入, 3d 后血小板升至 $230\times 10^9/L$, 改服强的松 $40mg/d$, 分 3 次服用, 直至血小板稳定至 $200\times 10^9/L\sim 300\times 10^9/L$ 1 周。随后每周减量 1 片, 渐至停药。每天监测血压。在静点地塞米松同时服用归脾汤, 每日 1 剂, 半个月复诊 1 次, 每次查血小板均 $>100\times 10^9/L$, 半年后停药。随访至今, 患儿一般状况良好, 未复发。

5 讨论

特发性血小板减少性紫癜(ITP) 是小儿最常见的出血性疾病, 其特点是自发性出血, 血小板减少, 出血时间延长和血块收缩不良, 骨髓中巨核细胞的发育受到抑制。本科所收治的 111 例病人均有自发性皮肤黏膜出血的临床表现, 血小板 $<50\times 10^9/L$, 病情均为中度以上。从对照组痊愈的数目看大约 76% 的患儿一次治疗后可以痊愈, 约 18% 可转化为慢性(病程 >6 个月, 血小板 $<100\times 10^9/L$)。有大量出血特别是颅内出血者可导致死亡。治疗组加服归脾汤半年, 可明显提高治愈率, 其转化为慢性型者明显减少。ITP 是自身免疫性疾患, 使用激素有明显效果, 但激素副作用大, 不宜长期使用, 停药后容易复发。中医认为脾主统血, 五脏六腑之血全赖脾气统摄。若脾的运化功能减弱, 则气血生化无源, 气血虚亏, 气的固摄功能减弱, 则导致出血。小儿脏腑娇嫩, 形气未充, 肺脾之气本虚, 加之外感, 更致虚弱。归脾汤有补脾益气、扶脾阳、养肝血的作用, 同时长期服用归脾汤有减少前驱病毒感染的机率, 从而提高治愈率。

参考文献

[1] 吴瑞萍, 胡亚美, 张载芳. 诸福堂实用儿科学[M]. 第 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 1995. 1755

(收稿日期: 2005-03-05)

本刊 2006 年征订工作已开始, 欢迎到各地邮局订阅!