

中西医结合治疗过敏性紫癜 78 例临床疗效观察

杨才根

(浙江省衢州学院门诊部 衢州 324000)

关键词: 中西医结合疗法; 过敏性紫癜; 抗过敏药; 中药煎剂

中图分类号: R 554.6

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2008)05-0025-02

过敏性紫癜也称毛细血管中毒症, 是一种变态反应引起的疾病, 主要累及毛细血管壁。我们从 2000~2007 年, 在门诊中共接诊了 78 例, 在明确诊断后, 采用中西医结合的治疗方法, 取得了较满意的效果。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 78 例均为在校学生, 年龄 18~23 岁, 平均年龄 20.4 岁, 男性 45 例, 占 57.7%, 女性 33 例, 占 42.3%。在 1~3 周前有过上呼吸道感染者 51 例, 占 65.4%, 有药物过敏史 11 例, 占 14.1%, 有海鲜过敏史 16 例, 占 20.5%。心电图正常, 发病时间 3~10d。

1.2 临床症状 (1)单纯型紫癜 37 例, 皮肤出现针尖至黄豆大小的瘀点瘀斑, 从下肢至臀部, 呈对称分布, 小腿肌肉有酸胀痛, 体温 37.8℃, 出血时间 6min, 凝血时间 6min, 血清电解质、尿素氮正常, 肌酐 105/L, 白细胞总数 $8 \times 10^9/L$, 中性粒细胞 0.79, 血小板计数 $178 \times 10^9/L$, 束臂试验阳性 IgA、IgE 升高。(2)关节型紫癜 13 例, 除单纯型紫癜症状外, 伴有双下肢关节痛, 膝关节肿痛, 局部红肿, 肌肉胀痛, 低热 T 38℃, 全身乏力, 纳差, 血沉 13mm/h。(3)胃肠型紫癜 11 例, 除单纯型症状外, 出现腹痛, 食欲减退, 恶心呕吐, 便秘, 大便呈黑色等症状, 腹部影像学检查未见急腹症、肠梗阻、肠套叠、肠穿孔等并发症。(4)肾型紫癜 9 例, 患者伴有腰痛、纳差、恶心呕吐、肉眼血尿, 实验室检查有红细胞(+++)、白细胞(++)、管型(+++)、蛋白(+++), 肌酐 130/L, IgA、IgE 升高。(5)混合型 8 例, 皮肤瘀斑、瘀点, 有胃部不适, 恶心呕吐, 双下肢关节肿痛, 肌肉酸胀痛, 伴有低热, 尿镜检有红细胞(+++)、白细胞(++)、管型(++), 肌酐 115/L, 腹部影像学检查排除急腹症。

2 治疗方法

2.1 西药治疗 氢化可的松 10mg/(kg·d) 加入到 5%GNS 250mL 中静脉滴注 5d, 症状控制后改为口服强的松 2mg/(kg·d) 维持, 逐渐减量, 直到症状消失; 硫唑嘌呤 3.0mg/(kg·d)、VitC 2.0g 加入到 5%GS 250mL 中静脉滴注, 5d 后改为口服。性别有关, 上下尿路结石之比由建国初期 1:1.4 到 1983 年倒转为 7:5.1^[2], 上尿路结石大多数病人为 20~50 岁, 其中 30~40 岁更多见, 且男性多于女性。尿路结石的成分分析对患者今后注意合理饮食很重要: (1) 草酸钙或草酸钙与磷酸钙混合结石占 80%~84%, X 线平片上显影最佳, 肉眼所见结石表面呈桑椹状或星状突起, 亦有光滑的褐色, 质地硬, 尿路常无感染, 应采用碱性饮食, 避免高草酸食物(菠菜、酸梅、芹菜、红茶、即溶咖啡)。(2) 磷酸钙与磷酸镁铵混合结石约占 6%~9%, X 线平片可显示, 结石表面呈灰白色, 多呈鹿角状, 生长速度快, 质地较松软, 在碱性尿中形成, 并常伴有尿路感染, 应采用酸性饮食并控制感染, 应禁食所有奶制品、加磷酸之

服, Tid; 西替利嗪 10mg、止血敏 500mg 加入到 10%GS 500mL 中静脉滴注(有内出血者); 西咪替丁 600~1 200mg 静脉滴注, Bid, 症状控制后改为口服(肾型者慎用或不用); 山莨菪碱 10mg 口服, Tid; 青霉素 240 万 U 加入到 10%GS 500mL 中静脉滴注。

2.2 中药治疗 中医认为过敏性紫癜多因血热壅盛, 迫血妄行, 血不循经, 溢于脉络, 凝滞成斑, 复感风邪, 发病骤然, 发无定处, 尚有脾胃虚寒, 中气不足, 气虚不摄, 脾不统血, 外溢而致, 而形成血证, 治疗应辨证论治。中药以抗过敏为基础, 由于患者有大小不等紫黑色斑块, 低热烦渴, 舌红尿赤, 常辨为热毒发斑, 常用清热解毒、凉血散瘀。方用抗敏消癜汤: 银柴胡 9g、防风 9g、乌梅 12g、生甘草 9g、五味子 9g、紫草 15g、桔梗 9g、蝉衣 3g、连翘 12g、大青叶 12g, 以清热解毒; 血热型加水牛角 20g、生地 20g、赤芍 12g、丹皮 12g、徐长卿 10g, 以清热凉血; 气虚型加黄芪 15g、党参 15g、白术 15g 以健脾益气摄血; 关节肿痛加当归 9g、川牛膝 9g、三七粉 3g(冲服)、威灵仙 15g、鹿含草 15g 以祛湿通痹、散瘀消肿; 腹型腹痛伴便血加玄胡 15g、地榆炭 15g、广木香 9g 以理气止痛止血; 肾脏损害血尿加车前草 15g、大蓟 12g、小蓟 12g、白茅根 30g 以清热利水止血; 蛋白尿明显者加黄芪 25g、淮山 25g 益气消浊。每日 1 剂, 水煎分 2 次服。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 显效: 主要症状及体征全部消失, 实验室检查结果正常; 有效: 主要症状及体征显著好转, 实验室检查各项指标 85% 正常; 无效: 主要症状及体征和实验室检查各项指标无明显变化或变化甚微。

3.2 治疗结果 显效 75 例, 占 96.2%; 有效 3 例, 占 3.8%; 无效 0 例。1 年后随访无复发现象。

4 讨论

过敏性紫癜是临床上较为常见的一种血管变态反应性出血性疾病, 是侵犯皮肤或其它器官的毛细血管和细小动脉。柠檬汁、可乐、吗啡。(3)尿酸石: 占 6%~10%, 成分为尿酸石, X 线平片不能显示, 即阴性结石, 值得注意的是近年发现该结石常和其他结石混合存在, 多为黄色, 表面光滑或粗糙, 在酸性无感染尿中形成, 血尿酸增高, 建议采用碱性饮食, 避免食用的食物有内脏、脑、盐渍或油炸食品、青鱼、沙丁白带鱼、肉干和肉羹。

参考文献

[1] 耕耘, 李蓉. 国家级名老中医验方大全[M]. 奎屯: 伊犁人民出版社, 1999. 445-447
[2] 石美鑫, 张延龄. 实用外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005. 2 401-2 412

(收稿日期: 2008-05-14)

钛网在外伤性颌面骨缺损的 I 期修复

吴列红 何斌芳
(浙江省长兴县人民医院 长兴 313100)

关键词: 外伤; 颌面骨; 骨缺损; 钛网; 修复
中图分类号: R 782.23 文献标识码: B 文献编号: 1671-4040(2008)05-0026-02

颌面部重型创伤可以造成颌面部骨组织不同程度的缺损畸形, 导致功能障碍和颌面部畸形严重, 伤后的颌面部骨缺损和面型改变不仅有潜在的危险, 而且影响患者的美观和生活质量。因此创伤早期即刻进行颌面部骨缺损的修复重建意义重大。我科自 2001 年 1 月~2006 年 12 月收治颌面部复合伤伴骨缺损 16 例, 采用钛网进行骨缺损的 I 期修复重建, 良好地恢复了颌面部的形态。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 16 例患者中男性 13 例, 女性 3 例, 年龄 21~52 岁。14 例为交通事故伤, 1 例为爆炸伤, 1 例为石块冲击伤。患者均为额骨、颧骨、颧弓、上颌骨、鼻骨骨折, 并伴有不同程度的骨组织缺损及软组织挫裂伤, 部分患者同时有下颌骨骨折。

1.2 方法 因患者均为急诊, 给予常规的颅颌面部 X 线摄片、三维 CT 等检查后急诊入手术室, 全麻下(鼻插管)进行治疗。彻底清创, 清除异物及无法保留的碎骨片, 充分暴露骨折及骨缺损区, 必要时辅以骨折部位前庭沟及其它小切口。先给予颌面骨折段的手法复位, 修改钛网的大小并塑造成所需形状后置入骨缺损部位, 使其紧贴骨面, 以钛螺钉固定, 中间的碎骨片可以不打钛螺钉, 利用钛网的挤压固定。恢复颌面部骨缺损后, 创面内置引流片或引流管, 逐层缝合颌面部软组织, 重建颌面部形态。如果骨缺损远处亦伴发骨折并使颌

的一种过敏性血管炎, 好发于儿童及青少年, 在发病前 1~3 周往往有上呼吸道感染史。根据病变累及的部位及临床表现, 可分为单纯型(皮肤型)、胃肠型、关节型、肾型和混合型, 其中以单纯型为多见。

过敏性紫癜的治疗, 首先是尽可能寻找及祛除病因(过敏原), 消除病灶, 其次进行抗过敏治疗, 过敏性紫癜的治疗激素是首选, 但激素的使用时间不宜过长, 以症状控制为准, 5d 后改为口服, 逐渐减量。免疫抑制剂的使用, 对于顽固的慢性紫癜可选用环磷酰胺, 但环磷酰胺的副作用较多, 患者不易接受。在治疗过程中, 我们采用了山莨菪碱, 此药有明显松弛平滑肌作用, 能改善、解除血管痉挛^[1,2], 同时有镇痛、降低毛细血管的通透性作用, 使出血减轻和停止, 能对抗原抗体复合物的反应, 防止血管壁的免疫损害。硫唑嘌呤具有免疫调节功能, 有免疫增强作用。西咪替丁为 H₂ 受体拮抗剂^[3], 能抑制胃酸分泌, 保护胃黏膜, 减轻胃肠道症状, 可阻断皮肤血管上的 H₂ 受体, 降低血管通透性, 减少渗出、水肿, 减轻紫癜症状, 可防治肠黏膜溃疡、出血, 预防肠穿孔及肠坏死等并发症的发生^[4]。

在过敏性紫癜治疗过程中, 考虑到激素的使用时间不宜过长, 我们对过敏性紫癜症状控制后采用中药治疗。过敏性

骨移位则对位后用钛板固定。若有咬合关系紊乱的, 可以先给予颌间结扎恢复咬合关系, 术后拆除颌间结扎。

2 结果

16 例患者中 15 例术后颌面部和口内创口均 I 期愈合, 术后 7~8d 拆线, 咬合功能恢复良好, 颌面面部无明显塌陷, 面部形态恢复满意。1 例因创伤过重、创面感染致创口延期愈合, 术后半月创面愈合后咬合功能恢复良好, 未发现颌面部明显的塌陷。

3 讨论

颌面部创伤性骨缺损 I 期修复重建的目的是尽可能恢复伤前的颌面部形态和功能。因颌面部血供丰富, 其抗感染力、创口愈合的能力较强。凡是颌面部创伤性骨缺损患者均视为颌面部骨缺损 I 期修复重建的适应证, 以尽可能减少再次手术带来的创伤, 及早恢复患者的颌面部形态和功能。

颌面部骨缺损修复重建的材料种类较多^[5], 可采用自体骨组织、硅胶涤纶网、钛板、钛网等。自体骨是理想的骨缺损修复材料, 无临床排异反应, 组织相容性好, 但塑形欠佳, 存在术后植骨被部分吸收等不足, 并且需要在机体其他部位切取移植组织, 形成手术创伤, 可能引起供区不同程度的功能障碍。因颌面部复合伤的患者不宜增加手术创面, 故临床上一般不采用自体骨作为创伤性骨缺损的 I 期修复。随着坚强内固定技术的不断成熟^[6], 钛材料作为自体骨的替代品, 具有紫癜在中医中属“风疹”、“发斑”、“血证”、“肌衄”等范畴^[5,6], 其病因病理主要与风袭、血热、气虚瘀阻有关, 治疗方法当为祛风、凉血、益气、散瘀。本组治疗用抗敏消癜汤, 在银柴胡、防风、乌梅、五味子、生甘草基础上进行加减。所加诸药中蝉衣善疏风透疹, 祛风息风, 又有较好地消除蛋白作用; 紫草长于清热凉血, 解毒透疹; 桔梗为宣肺止咳、治疗上呼吸道的要药, 又因功专宣畅肺气, 故可通达皮毛。过敏性紫癜关键是早发现、早确诊、早治疗, 一般一次性都能治愈。在恢复期要采用益气补肺、固表护卫中药治疗, 增强机体抗病能力, 防止上呼吸道感染的发生, 以避免肾型紫癜的发病和复发。

参考文献

[1]刘新民,徐韬国,张克义,等.实用临床治疗药典[M].沈阳:辽宁科学技术出版社,2003.44
[2]李世文,康满珍,李亿.老药新用途[M].第 2 版.北京:人民军医出版社,2003.81-86
[3]陈冠容,周培思.老药新用[M].第 2 版.北京:人民卫生出版社,1996.33
[4]陆春,朱国兴.皮肤性病科典型病例分析[M].北京:北京科技文献出版社,2002.309
[5]袁北庄,张合思,苑颢,等.实用中西医结合皮肤病学[M].北京:中国协和医科大学出版社,2007.663-667
[6]刘辅仁.实用皮肤科学[M].第 3 版.北京:人民卫生出版社,2005.795-797