

中西医结合治疗儿童慢性特发性血小板减少性紫癜

黄淑蓉

(四川省汉源县第二人民医院 汉源 625302)

摘要:目的:探讨中西医结合疗法治疗儿童慢性特发性血小板减少性紫癜的临床效果。方法:将 40 例儿童慢性特发性血小板减少性紫癜患者按就诊顺序分为治疗组(中药汤+泼尼松片)及对照组(长春新硷+泼尼松片),治疗 6 个月后观察出血症状、血小板计数、肝肾功能改变及巨核细胞形态及比例变化。结果:治疗组总有效率为 86.4%,对照组总有效率为 55.6%,差异有显著性($P < 0.05$)。治疗组治疗期间肝肾功能副作用明显少于对照组($P < 0.05$),且血小板及巨核细胞回升亦较对照组快。结论:中药汤剂加皮质激素治疗慢性 ITP 疗效优于传统激素加免疫抑制剂,且肝肾功能损害明显减少,值得推广。

关键词:儿童;特发性血小板减少性紫癜;慢性;中西医结合疗法

Abstract:Objective:To evaluate the clinic effect of integrated traditional and western medicine on treating child chronic idiopathic thrombocytopenic purpura (CITP). Methods: 40 cases of CITP were divided into two groups according to the order of visit. Group of integrated traditional and western medicine were administrated Chinese herbs and dehydrocortisone, the other group were given vincristin and dehydrocortisone. Haemorrhage symptoms, platelet count, liver and renal function, morphous and ratio of giant plates were detected after 6 months treatment. Results: The effective rate of integrated traditional and western medicine and the other group was 86.3% and 55.5% respectively,The difference is significant($P < 0.05$). Meanwhile, the liver and renal side effects caused by integrated traditional and western medicine was less than that of the other group ($P < 0.05$).Moreover, the number of plates and giant plates was increased fast in patients with traditional and western medicine treatment. Conclusion: Considering therapeutic effect and side effects, Chinese herbs combined with corticosteroids is better than immunosuppressive agent combined with corticosteroids.

Key words:Child; Idiopathic thrombocytopenic purpura;Chronic;Integrated traditional and western medicine

中图分类号:R 725.5

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)03-0012-02

特发性血小板减少性紫癜(ITP)是儿童最常见的出血性疾病,以急性者多见,慢性者虽然起病缓慢、出血症状不重,血小板减少程度多没有急性者明显,但慢性 ITP 的疗效及预后往往不及急性 ITP。我院 2000~2008 年收治 40 例儿童慢性特发性血小板减少性紫癜(CITP),采用中西医结合治疗取得满意疗效。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 40 例病例均为 2000~2008 年收治的患者,按就诊顺序分为两组。其中治疗组 22 例,男 8 例,女 14 例;年龄 5.6~13.5 岁,平均(7.2± 2.8)岁;病程(2.3± 0.8)年。对照组 18 例,男 7 例,女 11 例;年龄 5.2~14 岁,平均(7.8± 3.2)岁;病程(2.1± 0.5)年。两组在性别、年龄、病程、临床症状、血小板计数等方面无显著差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 病例纳入标准 参照全国血液会议拟定的 ITP 诊断标准^[1]:(1)应用标准剂量的糖皮质激素治疗,血小板恢复正常,但减量时血小板数随之下降。(2)应用标准剂量的糖皮质激素治疗[泼尼松 1~2 mg/(kg·d)]4 周,血小板仍 $< 50 \times 10^9/L$ 。(3)脾切除(含副脾切除),血小板仍 $< 50 \times 10^9/L$ 。(4)血小板经药物治疗一度恢复正常,但又下降,需继续内科治疗者。(5)经糖皮质激素、静脉滴注丙种球蛋白、脾切除等多种治疗,血小板仍 $< 50 \times 10^9/L$ 。

1.3 治疗方法

1.3.1 治疗组 泼尼松片 1 mg/(kg·d),分 2 次口服,有效后继续服药 1~2 周,并逐渐减量维持至停用;同时服用中药,1 剂/d,2 次/d,100 mL/次。中药

组成:柴胡、木贼、黄芩、卷柏、商陆、马鞭草、赤芍、白芍等。

1.3.2 对照组 给予生理盐水 500mL+ 长春新硷 1.5mg/m² 体表面积,持续缓慢静滴 6~8h,1 次/周,连用 4~6 周,6 周后无效即停用本药;泼尼松的剂量用法同治疗组。两组均于治疗 6 个月后统计结果,进行评价。

1.4 观察指标 (1)出血症状;(2)血小板计数:治疗前、治疗后 6 个月后各抽血 1 次;(3)肝肾功能、副反应;(4)巨核细胞形态及比例的变化:治疗前及治疗后 6 个月分别行骨髓细胞形态学检查,观察巨核细胞形态及比例。

1.5 统计方法 采用四格表 χ^2 检验。

2 疗效观察

2.1 疗效判定标准 显效:出血症状消失,血小板数恢复正常,持续 3 个月以上;良效:基本无出血症状,血小板数超过 $50 \times 10^9/L$ 或较原水平升 $30 \times 10^9/L$,持续 2 个月以上;进步:血小板数有所上升,出血症状改善,持续 2 周以上;无效:血小板计数及出血症状均无改善。

2.2 治疗结果

2.2.1 两组疗效比较 见表 1。两组总有效率经 χ^2 检验, $P < 0.05$,差异有显著性。

组别	n	显效	良效	进步	无效	总有效率(%)
治疗组	22	7	8	4	3	86.4
对照组	18	3	4	3	8	55.6

2.2.2 两组副作用比较 见表 2。治疗期间治疗组肝肾功能副作用明显少于对照组,两组差异有显著

“整合疗法”综合治疗脂肪肝的临床探讨

吴少华 安维新 李小姣

(甘肃省嘉峪关市第一人民医院 嘉峪关 735100)

摘要:目的:探讨应用 HD 肝病治疗仪中药导入配合运动疗法、饮食疗法有机“整合”综合治疗脂肪肝的临床疗效及不良反应。方法:采用随机对照研究方法,治疗组采用 HD-91-II 型肝病治疗仪物理治疗和中药穴位透入配合运动疗法、饮食疗法有机“整合”综合治疗;对照组采用降脂药物血脂康加凯西莱片口服治疗,均 20d 为 1 个疗程。结果:治疗组在症状和体征改善方面优于对照组;治疗组 ALT 治疗后下降优于对照组($P < 0.01$);治疗前后血脂比较,治疗组 TC 和 TG 均显著下降,两组治疗后血脂比较,有显著性差异;治疗组与对照组临床总有效率分别是 90%和 70%,治疗组明显优于对照组。治疗组在治疗过程中未发生 1 例不良反应。结论:采用“整合疗法”综合治疗脂肪肝,效果较满意,可以代替药物治疗,值得临床推广。

关键词:整合疗法;脂肪肝;HD 肝病治疗仪

Abstract:Objective:To observe the clinical efficacy of HD liver Disease therapy instrument and its side effects in the treatment of fatty liver,combined with the movement therapeutics.Methods:The patients were randomized into the therapy group and the control group. The therapy group received HD-91-II liver disease therapy instrument combined with the point penetration of traditional Chinese medicine,food therapeutics and movement therapeutics in the treatment. The control group received XueZhiKang Capsule and Tiopronin.The treatment duration of both groups lasted 20 days as one period of treatment.Results:The therapy group have advantages over the control group in the sympyom and physicaï function. The rates for ALT of the therapy group decreased better than that of the control group ($P < 0.01$).TC and TG of the therapy group decreased significantly in comparison of the blood fat in the pre-test and the test after the treatment ($P < 0.01$). Total effective rate was 90% in the treatment group and 70% in control group. The former was obviously better than latter. conclusion:The integration therapy on the treatment of fatty liver has satisfying clinical efficacy so that we wish to promote it widely.

Key words:integration therapy;fatty liver;HD liver disease therapy instrument

中图分类号:R 589.2

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)03-0013-03

脂肪肝是由多种疾病和病因引起的肝脏脂肪变性,流行病学所调查的主要为酒精、肥胖等引起的慢性脂肪肝。近年来由于生活水平提高、饮食结构变化及预防保健措施相对滞后,脂肪肝在我国的发病率呈上升趋势,而治疗方面国内外尚无特效治疗方法,成为仅次于乙肝的第二大肝病。我们采用 HD-91-II 型肝病治疗仪物理治疗和中药穴位透入配合运动疗法、饮食疗法有机“整合”综合治疗 40 例,且治疗组血小板及巨核细胞回升较快,激素减量后病情平稳。对照组治疗 3 个月后肝肾功能异常 8 例,6 个月增加至 10 例,2 例治疗 6 周血小板无回升,停用长春新碱,激素减量至 10mg/d 时复发 4 例,血小板及巨核细胞回升亦较慢。

表 2 两组副作用比较 例

n	转氨酶升高	尿素氮、肌酐升高	电解质紊乱	副作用	副作用发生率(%)	
治疗组	22	0	1	2	3	13.6
对照组	18	10	3	1	14	77.8

3 讨论

特发性血小板减少性紫癜(ITP),也称自身免疫性血小板减少性紫癜,是儿童最常见的出血性疾病,以皮肤、黏膜自发性出血、血小板减少、血块收缩不良等为临床特征。一项美国及英国血液学学会关于 ITP 的流行病学资料显示:儿童 ITP 的年发病率为 5/100 000。慢性者病程大于 6 个月,往往起病缓慢、出血症状不重,血小板减少程度多没有急性者明显。McMillan R^[2]对慢性血小板减少性紫癜的发病机制进行了研究,认为有以下两个方面的机

例脂肪肝患者,取得了较好的疗效。现总结如下:

1 临床资料

1.1 病例选择 2004 年 8 月~2006 年 2 月我院门诊和住院患者 80 例,随机分为两组。治疗组 40 例,男 28 例,女 12 例;年龄 25~67 岁,平均 45.7 岁;其中轻度 12 例,中度 20 例,重度 8 例。对照组 40 例,男 26 例,女 14 例;年龄 28~60 岁,平均 43.6 岁;其中轻度 16 例,中度 16 例,重度 8 例。两组患者在病制:(1)ITP 血小板破坏的证据;(2)ITP 血小板生成减少的证据。中医认为本病发病之初,多为风热邪毒,伤及血络。随着病程进展、病情的反复,患者情志发生较大变化,对治疗丧失信心,常因病情反复、缠绵难愈而感到烦躁不安,此时情志失调成为病情进展变化的主要因素,临床上常见郁郁寡欢、胸胁胀满不适、善太息等肝郁不舒的表现,治疗当从肝论治,采用疏肝理气、清肝凉血之法。本方中柴胡疏肝理气,气顺则血畅;木贼清肝经风热;黄芩、卷柏、马鞭草清热解暑,加强木贼疏解肝经风热之功;赤芍清热凉血,清解血分之热;白芍养阴柔肝,遵“宜补肝不宜伐肝”之意。中药汤剂加激素治疗慢性 ITP 疗效优于传统激素加免疫抑制剂治疗,而且肝肾功能损害明显减少,值得推广。

参考文献

- [1]张之南.血液病疗效与诊断标准[S].北京:科学出版社,1998.279
- [2]McMillan R. The pathogenesis of chronic immune thrombocytopenic purpura[J].Semin Hematol,2007,44(4 Suppl 5):3-11

(收稿日期:2008-12-25)