

中西医结合治疗过敏性紫癜 20 例临床观察

高天平¹ 田正良²

(1 陕西中医学院 2008 级研究生 咸阳 712046; 2 陕西中医学院 咸阳 712046)

摘要:目的:观察中西医结合治疗过敏性紫癜的临床疗效。方法:将 38 例过敏性紫癜患者随机分为两组,治疗组 20 例,予西药抗过敏及对症处理和中药口服;对照组 18 例,单纯予西医抗过敏和对症治疗。结果:两组病例均观察 2 个疗程,治疗组总有效率为 95.00%,对照组总有效率为 83.33%,经比较,两组间疗效有显著差异($P < 0.05$);治疗组疗程明显缩短,且复发率低,临床效果显著。结论:中西医结合治疗过敏性紫癜优势互补,既减少激素的用量和副作用,又减少了复发,大大提高了临床疗效,值得推广和应用。

关键词:中西医结合疗法;过敏性紫癜;中药自拟方

中图分类号:R 554.6

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.04.015

过敏性紫癜是一种血管变态反应性疾病,好发于儿童和青少年。近年来,由于饮食和环境因素的影响,发病呈上升趋势,且轻重不一,疗程各异。笔者收集 2007 年 2 月~2009 年 10 月在我院住院病例 38 例,治疗组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 本组 38 例均为本院住院病例,治疗组 20 例,男 12 例,女 8 例,年龄 5~17 岁,平均年龄 12 岁;对照组 18 例,男 10 例,女 8 例,年龄 3~16 岁,平均年龄 10 岁。38 例中单纯型 20 例,关节型 5 例,腹型 7 例,肾型 4 例,混合型 2 例。发病诱因:上呼吸道感染 8 例,食物过敏 8 例,药物过敏 5 例,接触过敏 6 例,不明原因 11 例。两组患者性别、年龄等比较无统计学差异,具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《血液疾病诊断流程与治疗策略》标准^[1]:(1)发病前 1~3 周常有低热、咽痛、上呼吸道感染及全身不适症状。(2)下肢大关节附近及臀部分批出现对称分布、大小相等的斑丘疹。(3)病程中有出血性肠炎或关节痛,少数患者脚痛或关节痛,可于紫癜出现前 2 周发生,常有紫癜型肾炎。(4)血小板计数和凝血时间正常。

1.3 排除标准 特发性血小板减少性紫癜、单纯性肾炎、关节炎、胃肠病及不配合治疗者,伴有严重心肺疾病、胃肠道大出血、严重肾功能损害者。

1.4 治疗方法 两组均卧床休息。对照组采用西医常规治疗:VitC、VitK、葡萄糖酸钙及对症处理,有感染者给予抗生素,伴有关节型、腹型、肾型者酌情用肾上腺激素口服,腹型有幽门螺旋菌感染者加用根除 HP 三联治疗,2 周为 1 个疗程。治疗组在对照组基础上加用中药自拟方治疗:水牛角 10g、生地 15g、丹皮 9g、赤芍 15g、蝉衣 15g、大青叶 15g、仙鹤草 30g、防风 10g、紫草 10g、丹参 15g、甘草 6g、蒲黄炭 10g、田七末 3g(冲服),关节肿痛加独活、秦艽、木瓜,腹痛加白芍、延胡索、木香,血尿加白茅根、大小

蓟,蛋白尿加黄芪、玉米须,便血加地榆炭、槐花炭,瘙痒严重者加白鲜皮、地肤子。上方煎服,儿童减半,每日 1 剂,早晚分服,2 周为 1 个疗程。并嘱患者在治疗期间应食富于营养而易消化饮食,禁食辛辣刺激食物及鱼、虾、蟹,并避免接触可疑过敏原。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 参照《血液病诊断及疗效标准》^[2]。显效:经治疗后一切症状消失,有关检查正常,与未治疗的相比,痊愈时间显著缩短,1 年内复发显著减少;有效:病情明显好转,但未恢复正常,与未治疗相比,程度和所需时间减少,或痊愈后 2 个月内未复发;无效:病情好转的程度和所需时间与未治疗相比,无显著差别。

2.2 治疗结果 两组病例均观察 2 个疗程。治疗组住院 10~18d,平均住院 11.2d,对照组住院 13~22d,平均住院 15.6d,治疗组疗程明显缩短。两组随访 0.5~1 年,治疗组复发 4 例,对照组复发 9 例,治疗组复发率明显降低。临床疗效见表 1。

表 1 两组临床疗效比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	18	8(44.44)	7(38.89)	3(16.67)	83.33
治疗组	20	13(65.00)	6(30.00)	1(5.00)	95.00

注:两组总有效率比较, $P < 0.05$,差异有显著性。

2.3 不良反应 除少数患者有轻微的胃部不适、纳差恶心、便溏外,无显著不良反应。

3 讨论

过敏性紫癜中医称为“血证、肌衄、紫斑、葡萄疫”,多为外感六淫之邪,火热熏灼,迫血妄行或内伤五脏之气,气不摄血,溢于脉外而致,临床上以血热妄行、热伤血络者多见。本院自拟方应用清热解毒、凉血止血之法,方中水牛角、生地、赤芍养阴清热解毒;丹皮、紫草凉血活血,解毒透疹;大青叶凉血消斑;蝉衣、防风祛风散邪;蒲黄炭和田七止血活血,止血不留瘀,活血不伤正;甘草调和诸药。现代中药药理学认为:蝉衣能够降低毛细血管通透性,具有很强的免疫抑制作用^[3];防风具有抗过敏、提高非特异性免疫能力^[4];丹皮改善微循环,抗血小板聚

急性百草枯中毒的临床治疗初探

龚华

(江西省南康市第一人民医院 南康 341400)

关键词: 百草枯; 中毒; 诊断; 治疗

中图分类号: R 595.4

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.04.016

百草枯为联吡啶类农药,又名对草快、杀草快、一扫光等,是目前广泛应用的杀灭杂草的有机杂环类剧毒除草剂。无论是口服还是在喷洒过程中吸入或经皮肤渗透,对人体都有很强的毒性作用。因代谢缓慢,毒性可持续存在。病变主要发生于肺,称为百草枯肺(paraquet lung),基本病变为增殖性细支气管炎和肺泡炎,还可引起肾小管坏死、肝中央小叶细胞损害及坏死、肾上腺皮质坏死等。20%百草枯溶液经口中毒致死量为 10~15 mL (14mg/kg),其病死率可达 80%以上^[1],幸存者也常遗留严重的肺纤维化。该产品在很多国家早已禁用,我国是农业大国,农民对该产品毒性知之甚少,经常发生中毒情况,故死亡人数较多。我院自 2007~2009 年收治口服急性百草枯中毒病人 15 例,采用胃肠道净化、血液灌流、激素静脉滴注进行治疗,结果 24 h 内入院者死亡 5 例,治愈 3 例,病死率 62.5%; 24h 后入院者死亡 6 例,治愈 1 例,病死率 85.7%。此方法简便易行,基层医院易于操作,对临床治疗有一定借鉴意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组急性百草枯中毒患者 15 例均为口服中毒,其中男 5 例,女 10 例;年龄 18~74 岁,平均年龄(44.3± 2.6)岁;轻度中毒服毒量 10mL 以下 2 例,中度中毒 10~20mL 10 例,重度中毒 20mL 以上 3 例。按入院时间分成两组,一组为中毒 24 h 内入院,共 8 例,平均就诊时间 6.8h;另一组为中毒 24h 后入院,共 7 例,平均就诊时间 35.3h。

1.2 临床症状 轻度中毒,第 2~4 天后出现口腔咽部烧灼痛及舌面充血、水肿,逐渐糜烂及溃疡形成,第 5~6 天逐渐出现气促,呼吸困难;中度中毒,第 1~2 天即出现口腔局部黏膜糜烂及溃疡,第 2~3 天集^[2]。诸药合用,热邪去,瘀血解,机体免疫功能得到恢复和提高。本研究结果显示,采用中西医结合治疗过敏性紫癜疗程明显缩短,疗效明显提高,且复发率低。故中西医结合治疗过敏性紫癜可以优势互补,既减少了激素的用量和副作用,又减少了复发,大大提高了临床疗效,值得推广和应用。

参考文献

[1]李建勇.血液疾病诊断流程与治疗策略[M].北京:科学出版社,

开始出现胸闷、憋气、心慌、腹胀、黄疸、柏油便及少尿等肺、肝、肾、心及消化道损伤的表现;重度中毒,口腔黏膜充血糜烂及肺、肝、肾等脏器损伤出现更早更严重,服毒量 100mL 女性患者 1 例中毒 6h 即死于急性肺水肿。

1.3 辅助检查 所有患者都进行了白细胞、心肌酶、胸片、CT 及血气分析检查。轻度中毒,白细胞总数轻度升高或不升高,肝肾功能、心肌酶及胸片无异常或轻度异常;中重度中毒,白细胞 6.8~21.2×10⁹/L,中性粒细胞比例 0.75~0.92,胸片:发病第 1~3 天胸片一般无明显变化,第 3~5 天显示两肺纹理增多,透亮度减低,全肺散在斑点或片状阴影,部分病例两肺布满大片阴影,肺部 CT 表现肺间质弥漫性炎性变,晚期显示肺组织条索状及大片状纤维增生,血气分析示动脉氧分压明显下降,肝肾功能不同程度损害,心肌酶升高。

1.4 治疗方法 根据参考文献^[2]及我院以往经验,首先采取胃肠道净化,然后进行血液灌流,再采取激素静滴以及抗氧化剂等方法综合治疗。

1.4.1 胃肠道净化 24h 内入院者均给予 15%漂白土(Fuller's earth)混悬液洗胃,24h 后入院者不洗胃,所有病例均给予 15%漂白土混悬液 200mL+20%甘露酶 200mL 顿服导泻,必要时每 4~6 小时重复 1 次,直至粪便颜色正常为止。本组 4 例咽痛烧蚀不能进食,须小心插入胃管鼻饲导泻。

1.4.2 血液灌流 全部病例均给予血液灌流治疗,24h 施行 1 次,依据病情进行 3~6 次,每次均检查尿液,至尿检呈阴性为止。

1.4.3 激素药物静滴及抗氧化剂治疗 给予较大剂量的甲基强的松龙[0.2~0.4g/(kg·d)]静脉滴注,连

2007.135

[2]张之南,沈悌.血液病诊断和疗效标准[M].北京:科学出版社,2007.174

[3]马世平,翟融,杭秉茜.蝉蜕的免疫抑制和抗过敏作用[J].中国中药杂志,1989,14(8):42

[4]王硕丰,李丽,沈西宅.过敏性紫癜的国内近况[J].天津药学,2003,15(6):79-80

[5]马清钧,王淑玲.常用中药现代研究与临床[M].天津:天津科技翻译出版社,1995.102-111

(收稿日期:2010-04-15)