

# 泻黄散加清热解毒药治疗过敏性紫癜 40 例

董芳

(江西省鹰潭市中医院 鹰潭 335000)

关键词:泻黄散;清热解毒药;紫癜

中图分类号:R 554.6

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.05.038

过敏性紫癜是一种毛细血管变态反应性出血性疾病,以广泛的小血管炎症为病理基础,以皮肤、消化道黏膜出血、关节肿痛、腹痛、便血和尿血为主要临床表现。与中医学中的“紫斑、肌衄、葡萄疫”相似,又与“衄血、便血、尿血”等症相关。目前西医疗以止血、抗感染、抗过敏、免疫抑制等为主;而中医临床认为本病乃伏毒潜藏于体内,遇感诱发,湿热瘀毒乃本病的主要病理因素,治疗上以清热解毒、活血化瘀贯穿始终。笔者采用泻黄散加清热解毒药治疗过敏性紫癜 40 例,经临床观察取得很好的疗效。现报道如下:

## 1 临床资料

1.1 一般资料 本组 40 例中,男 18 例,女 22 例;年龄最小者 3 岁,最大者 17 岁,平均 10 岁。发作诱因为上呼吸道感染者 19 例,鱼虾过敏者 4 例,运动过度者 2 例,原因不明者 15 例。病程 2 周以内者 15 例,2~4 周者 16 例,4~6 周者 6 例,6 个月~1 年者 3 例。临床分型:单纯皮肤型 7 例,关节型 6 例,腹痛型 5 例,肾型 12 例,混合型 10 例。

1.2 诊断标准 参照 1999 年版《血液病诊断及疗效标准》<sup>[1]</sup>拟定。(1)发病前 1~3 周有低热、咽痛、上呼吸道感染及全身不适等症状;(2)下肢大关节附近及臀部分批出现对称分布、大小不等的斑丘疹样紫癜,可伴荨麻疹或水肿,多形性斑;(3)病程中可有出血性肠炎或关节痛,少数患者在紫癜出现前 2 周发生腹痛或关节痛,并伴有紫癜肾炎;(4)血小板计数、血小板功能和凝血时间均正常,病理呈弥漫性小血管周围炎,中性粒细胞在血管周围堆积,同时除外其他疾病引起的血管炎。

1.3 治疗方法 全部病例均采用泻黄散加清热解毒药治疗<sup>[2]</sup>。药用:山栀 15 g、藿香 12 g、防风 10 g、重楼 15 g、贯众 15 g、板蓝根 10 g、竹叶 10 g、蒲公英 15 g、千里光 15 g、生石膏(先下)30 g、甘草 9 g,冷水浸泡 1 h 后煎沸 30 min,取汁 300 mL,早晚分服。紫癜密集融合成片者,加丹皮、紫草、大青叶;紫癜高出皮面,或伴瘙痒者,加秦艽、荆芥、蝉蜕、地肤子、刺蒺藜、鸡血藤;腹部刺痛或绞痛者,加用丹参、檀香、失笑散;腹痛者,加白芍;腹部挛急者,加木香;血尿者,加白茅根、仙鹤草、紫草、茜草、大小蓟;蛋

白尿者,加刘寄奴、黄药子、半枝莲;紫癜反复发作,加生黄芪、干地龙。

1.4 疗效标准 参照《血液病诊断及疗效标准》<sup>[1]</sup>拟定。临床治愈:治疗后一切症状消失,有关检查正常,观察 1 年未复发者;显效:与未治疗或采用其他方法治疗相比,达到痊愈所需时间显著缩短,并发症发生率及 1 年内复发率显著减少者;有效:治疗后病情明显好转,但未恢复正常,且与未治疗者相比达此程度所需时间明显缩短者;无效:治疗后病情好转的程度和所需时间与未治疗者相比无显著差异。

1.5 治疗结果 本组 40 例中临床治愈 26 例,显效 5 例,有效 6 例,无效 3 例,总有效率为 92.5%。

## 2 典型病例

张某,女,9 岁,2010 年 4 月 9 日初诊。因双下肢紫癜、腹痛、膝部胀痛反复发作伴镜下血尿 1 d 就诊。患儿 2 个月前因感冒而双下肢渐见紫癜,伴腹痛、关节痛,经青霉素加哌拉西林抗感染,强的松、息斯敏抗过敏等治疗 7 d 后诸症消失,其后约 1 周复发一次。就诊前 1 d 始,双下肢渐见紫癜,大小不等,融合成片,色或鲜红或紫暗;腹痛隐隐,纳差,唇干,口臭;两膝部肿胀,手足背肿胀,大便 3 d 未解,小便短少;舌红苔黄根厚腻,脉滑数。血象 WBC:  $8 \times 10^9/L$ , N:0.78, L:0.22, PLT:  $168 \times 10^9/L$ , ESR: 63 mm/h, 尿 RT: 红细胞(++), 隐血(+++), 蛋白(+). 证属热毒蕴积脾胃,熏发肌肤,气滞血瘀。治以清泄脾胃,解毒消斑。予泻黄散加清热解毒药治疗:生石膏(先入)25 g,山栀 15 g,藿香 12 g,防风 12 g,重楼 15 g,贯众 15 g,板蓝根 15 g,竹叶 12 g,蒲公英 18 g,千里光 15 g,生甘草 10 g,紫草 10 g,白茅根 20 g,加服失笑散 5 g,3 剂。药后复诊:紫癜消退明显,腹痛、关节痛消失,尿 RT: 红细胞(+), 隐血(++), 蛋白(+), 停用失笑散,此方再服 3 剂。三诊,紫癜消失,仍纳差,唇干,口臭,尿 RT: 红细胞+, 隐血+, 蛋白+。上方去紫草、白茅根,加黄芪、黄精、丹参。又服 20 剂,尿 RT 未见异常,未再复发。

## 3 体会

中医文献对皮肤紫色斑点早有论述,一般归属于“发斑、肌衄、葡萄疫、紫斑”范畴。对于本病的病

## 猴耳环消炎颗粒治疗急性肠胃炎 60 例

李伟<sup>1</sup> 颜兵<sup>2</sup>

(1 云南省德宏州芒市人民医院 芒市 678400; 2 江西杏林白马药业有限公司 南昌 330009)

关键词: 肠胃炎; 急性; 猴耳环消炎颗粒; 中西医结合疗法

中图分类号: R 573.3

文献标识码: B

doi: 10.3969/j.issn.1671-4040.2011.05.039

急性肠胃炎是夏季常见多发的疾病, 由于气温高、湿度大, 食物容易腐败、变质, 一旦粗心, 细菌、病毒就会侵入肠胃。急性肠胃炎临床表现主要为腹痛、腹泻、恶心、呕吐、发热等, 严重者可致脱水、电解质紊乱、休克等。患者血液检查: 血常规中白细胞可轻度增加, 血沉略有增快, 大便常规和培养多为正常, 可见少量白细胞和红细胞, 如系细菌感染可发现致病菌。2010 年 6 月~2011 年 4 月我科在西医常规治疗基础上加用中药猴耳环消炎颗粒治疗急性肠胃炎 60 例, 取得较好疗效。现报告如下:

## 1 资料与方法

1.1 临床资料 2010 年 6 月~2011 年 4 月收治符合急性肠胃炎诊断标准的患者共 102 例, 其中男性 60 例, 女性 42 例, 年龄 20~70 岁, 发病均为 1~3 d, 常规血生化检查无肝肾功能不全, 随机分为治疗组和对照组。治疗组 60 例, 男性 38 例, 女性 22 例; 对照组 42 例, 男性 22 例, 女性 20 例。两组性别、年龄、病情严重程度差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

1.2 治疗方法 对照组采用西医常规内科治疗, 包括一般疗法、对症疗法和病原治疗。患者卧床休息, 保暖、禁食 12 h, 以后逐渐少量流质饮食, 慢慢恢复正常饮食, 适当止痛止泻, 能口服者给予口服补液盐, 呕吐或不能摄入时, 给予静脉输液, 维持酸碱及水电解质平衡, 粪便培养致病菌的同时做药敏试验, 指导合理用药。治疗组在西医常规治疗基础上加用中成药猴耳环消炎颗粒 (每袋装 6 g, 含猴耳环干浸膏 0.8 g), 每日 3 次, 两袋 / 次, 疗程 3~5 d。

因病机各家认识渐趋一致。多认为此乃脾胃伏火, 郁于肌肤, 蕴蒸不泄, 复感风毒, 侵入肌肤或挟湿热邪毒进犯脾胃, 入于络脉, 致使血不循经, 溢渗脉外, 发于肌肤为紫癜, 流注关节则关节肿痛, 内蕴肠胃, 损伤肠络则便血, 损伤下焦则尿血、浮肿。鉴于以上认识, 笔者采用泻黄散加清热解毒药治疗取得很好的疗效。方中生石膏清热泻火, 除烦止渴; 山栀泻火除烦, 清热利湿, 凉血散瘀; 贯众、重楼、千里光清热解毒, 凉血消斑; 蒲公英清热解毒, 消痈散结, 利湿通淋; 板蓝根清热解毒, 凉血利咽; 藿香解毒化

1.3 疗效判定标准 显效: 症状和体征完全消失, 大便镜检正常; 有效: 病情明显好转, 但有轻微症状, 大便镜检白细胞数减少; 无效: 用药 5 d 后病情无好转或有所加重。

1.4 统计学方法 采用  $\chi^2$  检验。

## 2 结果

2.1 临床疗效比较 治疗组总有效率优于对照组, 两组比较有显著性差异。见表 1。

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	60	50(83.3)	9(15.0)	1(1.7)	59(98.3)*
对照组	42	30(71.4)	7(16.7)	5(11.9)	37(88.1)

注: 与对照组比较, \* $P < 0.05$ 。

2.2 不良反应 两组患者肝肾功能、血常规、PLT 治疗后无异常变化, 且用药后两组均未出现过敏等不良反应。

## 3 讨论

急性肠胃炎是夏秋季多发病, 中医认为夏秋季气候炎热, 暑气既盛且雨湿较多, 地湿上蒸, 湿气与暑热相合则形成暑湿之邪。猴耳环消炎颗粒富含没食子酸、杨梅苷、槲皮苷等活性成分, 对呼吸道和消化道的致病菌和条件致病菌, 包括金黄色葡萄球菌、大肠杆菌、痢疾杆菌等均有抑制作用, 具有清热解毒、收湿、凉血消肿等功效, 对胃肠道有显著的消炎、镇痛等药理功效, 其用于急性肠胃炎的治疗, 药证相符, 疗效显著<sup>[1]</sup>。

## 参考文献

[1] 孟德胜, 汪士良. 槲皮素及其苷类研究进展[J]. 中国药房, 2000, 5(11): 234

(收稿日期: 2011-06-07)

湿; 防风清热解毒, 祛风胜湿; 竹叶清热凉血, 生津利尿, 使热毒从小便而下; 甘草清热解毒, 缓急止痛, 调和诸药。诸药合用, 针对过敏性紫癜的病机特点共奏祛风解表、清热解毒、凉血消斑、利湿泄毒、清泻脾胃伏毒之功。

## 参考文献

[1] 张之南, 沈悝. 血液病诊断及疗效标准[M]. 第 3 版. 北京: 科学出版社, 1999. 113

[2] 高歌. 辨证治疗过敏性紫癜 50 例疗效观察[J]. 河北中医, 2008, 30(1): 35-36

(收稿日期: 2011-06-23)