

小儿紫癜 56 例中西医结合治疗临床分析

王文学

(陕西省扶风县中医医院 扶风 722200)

摘要:目的:分析中西医结合疗法治疗小儿紫癜的临床应用情况。方法:选取 56 例紫癜患儿作为研究对象,对紫癜患儿采取中西医结合疗法,分析其应用情况及治疗效果。结果:本组 56 例紫癜患儿经中西医结合治疗后,37 例患儿痊愈,12 例显效,6 例有效,仅 1 例无效,治疗总有效率达 98.21%。结论:在小儿紫癜的临床治疗中应用中西医结合疗法,疗效显著,无不良反应,值得临床治疗中推广应用。

关键词:小儿紫癜;中西医结合;临床疗效

中图分类号:R725.5

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.05.044

紫癜又称为紫斑,属儿科临床上常见的一种出血性疾病,常发生于春秋两季。从中医角度看,紫癜属于血症范畴。《诸病源候论》之《小儿杂病诸候?患斑毒病候》明确指出,斑毒之病是由于热气进入胃部,而热毒在胃部累积作用下,使肌肉受热毒影响而形成赤斑^[1]。紫癜症的复发率较高,难以根治,本研究通过对 56 例紫癜患儿采取中西医结合疗法,探讨其治疗效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组研究对象为 56 例紫癜患儿,男 33 例,女 23 例,年龄 2~14 岁,平均(5.62±3.16)岁;56 例紫癜患儿中,慢性型紫癜 20 例,急性型紫癜 36 例。此外,紫癜病发前,25 例患儿曾有上呼吸道感染病史,其余 31 例未发现明显病因。

1.2 治疗方法 本组 56 例紫癜患儿均采用中西医结合疗法。(1)西医治疗:给予患儿使用抗生素(青霉素、红霉素等),以防止与控制感染症状,并给予患儿云南白药等止血类药物,补充维生素 C。(2)中医治疗^[2]:采用陈皮 5 g、仙鹤草 10 g、生地炭 10 g、花生衣 3 g、当归 5 g、阿胶 5 g、黄芪 10 g 等中药水煎取汁约 50 mL,并冲服 3 g 云南白药,1 d 1 剂,分 2 次服用。药物剂量结合患儿的年龄与体重等适量调整。若患儿紫癜症状属气虚失血证,在给药治疗时,应在药方中添加白术与党参,并加大黄芪用量。若患儿症状属外感风热症,药方中应添加银翘散。若患儿症状属阴虚火旺症,应在药方中添加黄柏与知母。若患儿具有血液妄行症状,可在药方中适当添加丹皮与紫草。若患者血瘀情况较为严重,可在药方中添加三七粉、桃仁与丹参等药物。

1.3 疗效评估标准 痊愈:患儿出血症状已完全消失,经检查血小板指数恢复至正常范围,停药随访半年,未见复发;显效:患儿出血症状已完全消失,经检查血小板指数恢复至正常范围,停药随访半年,由于其他原因而引起复发;有效:患儿出血症状已完全消失,经检查血小板指数有所改善,在停

药后引起复发的现象;无效:患儿在经过 1 个月的治疗后,病情无转好迹象,或是中途放弃治疗。

2 结果

经过 1 个月的治疗后,本组 56 例紫癜患儿中,共痊愈 37 例,显效 12 例以及有效 6 例,仅 1 例无效,治疗总有效率达 98.21%。

3 个案分析

1 例男性患儿,年龄 5 岁,于 2012 年 1 月 3 日由于四肢皮肤表面呈青紫斑点状,并伴有鼻衄症状而送到医院就诊。患儿在病发前 10 d 左右曾有上呼吸道感染病史,伴有咽痛与发热等症状。经诊断,确定急性特发性血小板减少性紫癜,具有低热、咽痛、神疲乏力、面色萎黄、四肢有瘀斑(下肢居多)等症状。经检查,患儿体温 38℃,脉搏 117 次/min,呼吸 25 次/min,咽喉有充血现象,心肺检查正常,肝与脾等脏器未有肿大现象,WBC(白细胞)为 11.5×10⁹/L,N(中性粒细胞)为 0.73,Ly(淋巴细胞)为 0.27,PLT(血小板)为 50×10⁹/L,BT(出血时间)为 8 min,CT(凝血时间)为 4 min。西医治疗,采用静脉滴注的方式,给予患儿 100 mL 葡萄糖(浓度为 5%)+1.0 g 诺塞林,2 次/日,并指导患儿口服 0.2 g 维生素 C。中医治疗方面,经辨证,患儿具有脾不摄血、外感风热症状,因此在治疗方面应以补气摄血、疏风清热为主,采用陈皮 3 g、仙鹤草 5 g、生地炭 10 g、当归 5 g、阿胶 3 g、黄芪 10 g、桑叶 10 g、连翘 15 g、金银花 30 g,使用 50 mL 水煎,取汁口服,并冲服 3 g 云南白药,每日 1 剂,分 2 次服用。持续服用 4 剂后,患儿的鼻衄、咽痛与发热等临床症状全部消失,分布在四肢皮肤的紫癜也明显变浅。此时对药方进行适当调整,在药方中添加白术 5 g、党参 8 g,并剔除药方中原有的桑叶、连翘以及金银花等药物,煎熬方法与服用方法相同,在持续用药 7 d 后,患儿的紫癜症状完全消失,面色呈红润状,且食欲转好。经检查,此时患儿的 WBC 为 7.6×10⁹/L,N 为 0.50,Ly 为 0.50,PIT 为 104×10⁹/L。药方不变,将汤药改为胶

热毒宁联合更昔洛韦治疗儿童手足口病 68 例疗效观察

袁卫华

(河南省鹤壁市人力资源和社会保障局 鹤壁 458030)

摘要:目的:观察热毒宁联合更昔洛韦中西医结合治疗儿童手足口病的疗效。方法:选取 2010 年 12 月~2012 年 9 月 136 例手足口病患儿,随机分为观察组和对照组各 68 例,对照组静脉滴注更昔洛韦,10 mg/(kg·d),每日 1 次,疗程 5 d;观察组在对照组基础上加用热毒宁静脉滴注,0.5 mL/(kg·d),每日 1 次,疗程 5 d;观察两组临床症状、体征改善时间及不良事件。结果:观察组患儿退热时间、皮疹消退时间、开始进食时间均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组总有效率 98.53%(67/68),高于对照组 88.24%(60/68),差异有统计学意义($P<0.05$)。两组在治疗过程中均未发现明显不良事件。结论:热毒宁联合更昔洛韦治疗手足口病临床疗效明显,能显著缓解临床症状,无不良反应,值得进一步推广。

关键词:热毒宁;更昔洛韦;儿童手足口病

中图分类号:R 725.1

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.05.045

儿童手足口病是由多种肠道病毒感染引起的常见传染病,多为婴幼儿,部分患儿可导致严重的脑炎、心肌炎等,甚至并发肺水肿、肺出血,最终死亡^[1]。目前,临床尚无特效药物。我们采用热毒宁加更昔洛韦治疗 68 例手足口病患儿,临床疗效显著。现报告如下:

1 资料及方法

1.1 一般资料 选取本人在鹤壁市人力资源和社会保障局从事定点医疗机构管理期间,鹤壁市人民医院 2010 年 12 月~2012 年 9 月 136 例手足口病住院患儿,均有不同程度的发热、皮疹等症状。所有入选病例均符合《手足口病诊疗指南(2008 年版)》的诊断标准^[2],排除疱疹性咽峡炎、风疹、水痘等。按照随机数字表分为观察组和对照组,各 68 例。其中观察组男 37 例,女 31 例,年龄 6 个月~12 岁,平均(6.5±1.0)岁;对照组男 36 例,女 32 例,年龄 6 个月~12 岁,平均(6.7±0.9)岁。两组年龄、性别及病情无显著差异($P>0.05$),具有可比性。

囊,胶囊含药量在 1 g 左右,用药次数为 3 次/日,于空腹状态下服用药物。在持续用药 1 个月后,停止用药,并复查血小板,随访期间未见有复发现象。

4 讨论

小儿紫癜症是由于气不摄血而引起的,因此在药物治疗中,重点是补气摄血。所以,本次研究中的中医治疗,采用黄芪、生地炭、阿胶、仙鹤草、花生衣、当归、陈皮以及云南白药等药物加以治疗^[3]。其中,黄芪可起到补中益气与升阳摄血的功效,从而增强患儿对疾病的抵抗能力,促进感染症状的预防、控制效果。生地炭具有清热凉血效果,且可促进血液的凝固而起到止血的作用。阿胶具有滋阴补血的疗效,且还起到止血效果,可纠正患儿体内钙的状态,提高钙的吸收量,而由于阿胶性滋腻,因此在

1.2 治疗方法 对照组静脉滴注更昔洛韦(国药准字 H20041425)10 mg/(kg·d),每日 1 次,连续 5 d;常规给予维生素 C 及 B 族维生素,能量辅助治疗,有细菌感染者应用抗生素,高热予以退热处理。观察组在对照组治疗基础上加用热毒宁(国药准字 Z20050217)0.5 mL/(kg·d),静脉滴注,每日 1 次,连续 5 d。观察两组临床症状及体征改善时间。

1.3 疗效标准^[3] (1)治愈:体温无升高,皮疹及口腔疱疹消退;(2)好转:体温较前降低,皮疹及疱疹数量减少;(3)无效:持续高热,出现严重并发症。

1.4 统计学分析 采用 SPSS16.0 软件包进行数据分析,计量资料用($\bar{X} \pm S$)表示,组间进行卡方检验, $P<0.05$ 为差异有统计意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组总有效率 98.53%(67/68),高于对照组 88.24%(60/68),差异有统计学意义($\chi^2=5.26, P<0.05$)。见表 1。

药方中的用量不宜过大。仙鹤草可促进血液的凝固,增加患儿体内的血小板。花生衣对于纤维蛋白的溶解可起到抵抗作用,提高骨髓在制作血小板方面的性能。当归具有养血、活血的疗效。而云南白药在止血方面也较具优势。在药方中应用陈皮可预防药物滞碍。

综上,在小儿紫癜的临床治疗中应用中西医结合疗法,疗效明显,值得在临床治疗中推广应用。

参考文献

[1]胡明辉,朱文伟,周永明,等.中西医结合治疗阴虚血热型特发性血小板减少性紫癜临床观察[J].中国实验方剂学杂志,2009,15(6):72-74
[2]周维维,吴丽萍.中医药治疗小儿过敏性紫癜的研究进展[J].中医儿科杂志,2010,6(5):52-54
[3]白玫.中西医结合治疗小儿紫癜 50 例临床观察[J].中国社区医师(医学专业半月刊),2009,11(10):111

(收稿日期:2013-05-31)