

复肾汤联合低分子肝素钙对过敏性紫癜性肾炎患儿凝血功能及免疫指标的影响

闫秀侠

(河南省夏邑县妇幼保健院儿科 夏邑 476400)

摘要:目的:探讨过敏性紫癜性肾炎患儿采用复肾汤联合低分子肝素钙对其凝血功能及免疫指标的影响。方法:选取 2019 年 7 月~2021 年 5 月接受治疗的过敏性紫癜性肾炎患儿 60 例,参照随机数字表法分为观察组和对照组各 30 例。对照组采用低分子肝素钙治疗,在此基础上观察组加用复肾汤治疗,均治疗 4 周。对比两组治疗前及治疗 4 周结束时凝血功能指标、免疫指标。结果:治疗 4 周后,观察组纤维蛋白酶(FIB)、免疫球蛋白 A(IgA)、免疫球蛋白 M(IgM)水平低于对照组,凝血酶原时间(PT)、活化部分凝血活酶时间(APTT)、免疫球蛋白 G(IgG)水平高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:过敏性紫癜性肾炎患儿采用复肾汤联合低分子肝素钙治疗效果显著,可有效改善患儿凝血功能,增强机体免疫功能。

关键词:过敏性紫癜性肾炎;复肾汤;低分子肝素钙;凝血功能;免疫指标

中图分类号:R726.9

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.18.023

过敏性紫癜性肾炎是一种常见的变态反应性疾病,主要表现为血管神经性水肿、过敏性皮疹、出血等,常伴不同程度肾脏病变和功能损伤^[1]。目前临床上多采用抗过敏药物、抗凝剂、免疫抑制剂、激素等治疗过敏性紫癜性肾炎,但长时间使用易产生多种不良反应,具有较高复发率。在中医学中过敏性紫癜性肾炎属“水肿、斑疹、发斑”等范畴,血热内蕴、复感外邪为主要发病机制,故临床治疗应以扶正祛邪、凉血化瘀及清热利湿为主^[2]。本研究对过敏性紫癜性肾炎患儿采用复肾汤联合低分子肝素钙治疗,取得满意效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2019 年 7 月~2021 年 5 月于我院接受治疗的过敏性紫癜性肾炎患儿 60 例,参照随机数字表法分为观察组和对照组各 30 例。观察组男 18 例,女 12 例;年龄 3~12 岁,平均年龄(7.92 ± 2.43)岁;病程 4~21 d,平均(12.15 ± 3.76)d;临床表现:单纯皮疹 5 例,腹痛 9 例,关节肿痛 12 例,蛋白尿或血尿 4 例。对照组男 19 例,女 11 例;年龄 3~12 岁,平均年龄(7.89 ± 2.41)岁;病程 4~20 d,平均(12.12 ± 3.74)d;临床表现:单纯皮疹 6 例,腹痛 10 例,关节肿痛 11 例,蛋白尿或血尿 3 例。两组性别、病程、年龄及临床表现等一般资料比较无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。所有患儿家属均签署知情同意书,且医院医学伦理委员会已审核本研究。

1.2 诊断标准 西医诊断:符合《儿科学》^[3]中相关诊断标准。中医诊断:参照《中医病证诊断疗效标准》^[4]辨证属湿热瘀阻证,主症为水肿、发斑、蛋白尿或尿血,次症为小便短涩、头身困重、胸闷痞满、大便稀溏、口干口苦,舌有瘀点或质红,苔黄或黄腻,脉滑

数。

1.3 纳入及排除标准 纳入标准:符合上述中西医诊断标准;病程 ≤ 3 周;血小板数量正常,有典型皮疹症状。排除标准:特发性血小板减少、遗传性出血性毛细血管扩张等其他因素产生紫癜;紫癜发生前出现肾小球病变;近 2 周内使用糖皮质激素或肝素治疗;其他原因产生蛋白尿或血尿症状;伴其他严重系统性疾病;不耐受本试验药物。

1.4 治疗方法 对照组在抗过敏治疗、抗感染治疗、去除诱因等基础治疗上采用低分子肝素钙注射液(国药准字 H20060191)治疗,皮下注射低分子肝素钙 100 IU/kg,1 次/d。观察组在对照组基础上采用复肾汤治疗,组方:三七粉 5 g,黄连、通草、赤芍、丹皮、紫草、延胡索、当归及白术各 10 g,野菊花、丹参、生地、小蓟及旱莲草各 15 g,紫花地丁、蒲公英各 30 g,枸杞、金银花及茯苓各 20 g。煎煮药物由我院药剂科统一进行,150 ml/d,饭后 30 min 服用,3 次/d。两组均连续治疗 4 周。

1.5 评价指标 于治疗前及治疗 4 周结束时采集两组空腹肘静脉血 10 ml,其中 5 ml 放于装有抗凝剂的试管中,经处理后取血浆,采用美国贝克曼库尔特有限公司 ACL7000 全自动凝血分析仪测定纤维蛋白原(FIB)、活化部分凝血活酶时间(APTT)、凝血酶原时间(PT);剩余 5 ml 血液经离心(3 500 r/min)处理 10 min 后取上层血清,采用免疫透射比浊法测定免疫球蛋白 A(IgA)、免疫球蛋白 M(IgM)、免疫球蛋白 G(IgG)水平。

1.6 统计学方法 采用 SPSS25.0 软件处理数据,采用($\bar{x}\pm s$)描述计量资料,组内用配对样本 t 检验,组间用独立样本 t 检验;采用%表示计数资料,采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组凝血功能指标对比 治疗 4 周后, 观察组

FIB 水平低于对照组, PT、APTT 高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组凝血功能指标对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	PT(s)		FIB(g/L)		APTT(s)	
		治疗前	治疗 4 周	治疗前	治疗 4 周	治疗前	治疗 4 周
对照组	30	10.32± 1.25	12.13± 1.34*	5.21± 2.34	3.87± 1.15*	27.34± 2.68	30.83± 3.06*
观察组	30	10.27± 1.18	13.96± 1.45*	5.18± 2.17	2.16± 0.97*	27.28± 2.73	33.95± 3.16*
t		0.159	5.077	0.052	6.226	0.086	3.885
P		0.874	<0.001	0.959	<0.001	0.932	<0.001

注: 与同组治疗前对比, * $P<0.05$ 。

2.2 两组免疫指标对比 治疗前, 两组免疫指标对比无明显差异($P>0.05$); 治疗 4 周后, 观察组 IgG

水平高于对照组, IgA、IgM 水平明显低于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组免疫指标对比(g/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	IgA		IgG		IgM	
		治疗前	治疗 4 周	治疗前	治疗 4 周	治疗前	治疗 4 周
对照组	30	2.19± 0.45	1.65± 0.37*	8.52± 2.16	9.85± 2.41*	1.67± 0.34	1.48± 0.27*
观察组	30	2.21± 0.39	1.32± 0.31*	8.49± 2.19	11.75± 2.46*	1.64± 0.29	1.31± 0.19*
t		0.184	3.745	0.053	3.022	0.368	2.820
P		0.855	<0.001	0.958	0.004	0.714	0.007

注: 与同组治疗前对比, * $P<0.05$ 。

3 讨论

在中医学中, 过敏性紫癜性肾炎多为湿热瘀阻证, 多由禀赋不足, 受风邪侵袭, 造成热度内生、营卫失和所致, 加之血不摄气、正气不足, 造成血热布散、里湿表虚及虚实共存, 发生在皮肤则形成斑, 脾肾受损后将出现尿血。同时该病的病理产物为瘀血, 将引起其他部位出血、炎症反应等, 加重病情发展^[5]。因此, 瘀血始终贯穿于整个病理过程, 应以活血化瘀为用药的主要原则。

相关研究指出, 血液高凝状态、凝血纤溶系统紊乱是过敏性紫癜性肾炎患儿发生的主要原因, 且还与免疫机制异常、补体活化及血小板活化和凝血有着密切的关系^[6]。本研究治疗 4 周后, 观察组 FIB、IgA、IgM 水平低于对照组, PT、APTT、IgG 水平高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$), 表明复肾汤联合低分子肝素钙治疗可有效改善患者凝血功能, 增强机体免疫功能。低分子肝素钙是治疗弥散性血管内凝血病变的首选药物, 属于高效抗凝剂, 可通过抑制各类凝血因子活性, 减弱血小板黏附力, 降低血液黏度; 同时低分子肝素钙重建基底膜阴离子屏障, 减轻肾炎程度, 充分发挥抗凝作用。但该药不适用于活动性出血、严重肾功能损伤情况, 具有多种不良反应^[7]。而复肾汤中金银花清热解毒、清热散结、宣散风热; 通草利尿通淋、清热利水; 黄连清中焦火热; 紫花地丁凉血消肿、清热解毒; 丹皮活血散瘀、清热解毒; 赤芍活血祛瘀、清热凉血; 生地清热凉血、养阴生津; 野菊花疏风平肝、清热祛火; 蒲公英清热解毒、消肿散结; 三七粉止血定痛、消肿散结; 小蓟祛瘀消

肿, 凉血止血; 丹参、当归祛瘀、通络止痛; 延胡索行气止痛、活血化瘀; 紫草解毒透疹、凉血止血; 旱莲草滋补肝肾、凉血止血; 茯苓利水渗湿、和胃健脾; 枸杞滋肾养阴、补精益气。诸药联合使用共奏扶正祛邪、散瘀消肿及清热解毒的作用^[8]。而在现代药理学中, 野菊花可抑制血小板聚集, 减少血栓形成; 黄连可通过抑制多种病毒和细菌, 发挥对溶血素效价的降低作用, 改善凝血功能; 生地可增强造血细胞功能, 改善机体凝血功能, 增强免疫力, 改善患儿病情; 金银花有祛火、清热、抗炎的作用, 且可增强机体免疫力。因此, 复肾汤与低分子肝素联合使用可进一步提高治疗效果。

综上所述, 复肾汤联合低分子肝素钙治疗可有效改善过敏性紫癜性肾炎患儿凝血功能, 增强机体免疫力。

参考文献

[1] 丘婧. 养阴清瘀汤联合雷公藤多甙片治疗小儿过敏性紫癜性肾炎的临床研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(23): 2589-2591.
[2] 司钰媚. 中西医结合治疗过敏性紫癜性肾炎 30 例临床观察[J]. 中医药导报, 2015, 21(3): 74-76.
[3] 王卫平. 儿科学[M]. 第 9 版. 北京: 人民卫生出版社, 2018. 162-164.
[4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012. 129.
[5] 喇登海. 祛瘀泻浊方治疗湿瘀互结型过敏性紫癜性肾炎的临床观察及对及对外周血 Th1/Th2 的影响[J]. 四川中医, 2018, 36(9): 113-116.
[6] 钟娇霞, 颜海峰, 霍开明, 等. 丙种球蛋白联合雷公藤多苷治疗儿童过敏性紫癜性肾炎的效果及对尿蛋白、尿红细胞的影响[J]. 疑难病杂志, 2020, 19(1): 66-70.
[7] 江玉梅. 血尿酸联合低分子肝素钙治疗小儿邪毒阻络型过敏性紫癜性肾炎疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(32): 3548-3550, 3622.
[8] 田艳. 复肾汤联合低分子肝素钙治疗湿热瘀阻型小儿过敏性紫癜性肾炎疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(32): 3562-3565, 3569.

(收稿日期: 2021-08-01)