

益气补肾活血法治疗儿童特发性 血小板减少性紫癜及血小板 聚集功能的变化

上海医科大学儿科医院中西医结合研究室(上海 200032)

时毓民 吴倾众 蔡德培

内容提要 应用益气补肾活血法为主治疗41例特发性血小板减少性紫癜, 结果治愈及恢复率达73.3%, 总有效率97.6%; 治疗后血小板聚集功能恢复至正常。停药后随访疗效巩固。

关键词 特发性血小板减少性紫癜 益气补肾活血法 血小板聚集功能

1985年9月~1990年1月, 我们应用益气补肾活血法治疗儿童特发性血小板减少性紫癜(以下简称ITP)41例, 并对部分病例进行治疗前后血小板聚集功能检测, 现将结果报道如下。

临床资料

一、一般资料: 41例诊断符合1986年全国小儿血液病专题座谈会制定的标准^[1], 排除其他引起血小板减少的疾病。男27例, 女14例。年龄5个月~11岁, 其中<3岁4例, 3~7岁26例, >7岁11例。本院初诊时病程5天~8年, 其中<3个月13例, 3~6个月11例, >6个月17例。临床表现皮肤粘膜有瘀点或瘀斑者36例, 鼻衄28例, 便血5例, 牙龈出血4例, 皮下血肿1例。家族中父或母有血小板减少症者5例。41例初诊前有13例曾用强的松治疗, 其中5例无效, 6例在停用强的松后血小板又明显降低。尚有6例用“宁血糖浆”, 3例用“VCR”及“止血敏”等均无效。

二、实验室检查: 初诊时血小板在 $50 \times 10^9 \sim 76 \times 10^9/L$ 者14例, $25 \times 10^9 \sim 49 \times 10^9/L$ 者23例, $<25 \times 10^9/L$ 者4例。10例经骨髓检查符合ITP诊断。5例检测抗血小板抗体PAIgG, 有4例增高。对32例进行治疗前后血小板聚集功能检测(前后间隔平均5个月), 32例应用二磷酸腺苷(ADP)诱导, 其中20例同时应用肾上腺素诱导。此外, 对52例正常儿

童进行ADP诱导的血小板聚集功能测定, 其中39例同时应用肾上腺素诱导作为正常对照组。

三、中医辨证: 血热伤阴型24例, 表现为怕热、便秘、口干等, 舌质红或偏红, 脉滑; 气血两虚型17例, 表现为神疲、纳呆, 面色少华, 舌质淡胖, 脉细软。

方法

一、治疗方法: 39例仅用益气补肾活血中药治疗。另有2例与强的松合用, 在加用中药后, 强的松迅速撤减。基本方为生地、当归、赤芍、茜草各9g, 补骨脂、炙黄芪, 菟丝子各12g, 鸡血藤30g, 大枣15g, 生大黄6~9g(后下)。病情重加水牛角30g, 三七粉2g(冲服); 鼻衄加白茅根30g; 阴虚内热加玄参、炙鳖甲、炙龟板各9g; 神疲乏力, 舌质淡加党参、仙灵脾各9g。水煎, 每日1剂, 于病治愈后再巩固1个月。疗程1.3~22个月, 平均5.03个月。

二、检测方法: 采用比浊法测定。使用PPP自动平衡血小板聚集仪(SPA-3型, 上海医科大学研制, 上海科达测试仪器厂生产)。嘱患儿早餐禁食脂肪类食物, 于清晨采血2.7ml, 置于3.8%枸橼酸钠为抗凝剂的试管中, 在室温下离心, 先以36G离心2min, 取出上清液为富血小板血浆, 以后将余血再用1300G离心10min, 分离出贫血小板血浆作为对照, 再将富

血小板血浆中血小板调整至 $150 \times 10^9/L$ 。于两种血浆中分别加入 ADP 最终浓度 $1 \mu M$ (美国 Sigma 公司出品), 或肾上腺素最终浓度 $5 \mu M$ (上海天丰药厂出品), 观察结果用 1 和 5 min 血小板聚集率表示。

结 果

一、临床疗效: 临床评价按 1986 年全国小儿血液病专题座谈会制定的标准: (1) 治愈: 出血消失, 血小板 $>100 \times 10^9/L$, 持续 2 个月以上无复发, 共 24 例 (58.54%)。 (2) 恢复: 出血消失, 血小板 $>100 \times 10^9/L$, 观察尚不足 2 个月, 共 6 例 (14.63%)。 (3) 好转: 出血消失或好转, 血小板增加 $>20 \times 10^9/L$, 但未达

到 $100 \times 10^9/L$, 共 10 例 (24.39%)。 (4) 无效: 未达到好转标准, 观察至少 4 周, 仅 1 例 (2.44%)。治愈及恢复共 30 例, 占 73.2%, 总有效率 97.6%。中医辨证分型与疗效的关系表明: 血热伤阴型 (24 例) 及气血两虚型 (17 例) 的治愈及恢复病例分别为 16 例 (66.7%) 及 14 例 (83.2%), 血热伤阴型尚有 1 例无效, 似气血两虚型疗效较好。22 例治愈病例停药后随访 2 个月~2 年, 平均 10.4 月, 血小板正常, 病情未见反复。

二、血小板聚集功能变化: 见附表。治疗前患儿血小板聚集率与正常对照组比较有明显降低, 治疗后已达到正常。治疗前后有明显差异。

附表 患儿与正常对照组及治疗前后血小板聚集率比较 (%) $(\bar{x} \pm S\bar{x})$

组 别	例数	ADP 诱导		例数	肾上腺素诱导	
		1min	5min		1min	5min
正 常 对 照	52	30.65 ± 1.16	57.98 ± 1.89	39	18.14 ± 1.7	55.92 ± 2.58
患 者 治 前	32	$17.15 \pm 2.72^{**}$	$30.08 \pm 4.26^{**}$	20	$8.10 \pm 1.8^{**}$	$26.57 \pm 5.75^{**}$
治 后	32	$32.77 \pm 2.69^{*\Delta\Delta\Delta}$	$58.86 \pm 2.98^{*\Delta\Delta\Delta}$	20	$17.05 \pm 2.22^{*\Delta}$	$47.84 \pm 3.86^{*\Delta\Delta}$

注: 与对照组比较 $*P > 0.05$, $**P < 0.001$; 与治疗前比较 $\Delta P < 0.02$, $\Delta\Delta P < 0.01$, $\Delta\Delta\Delta P < 0.001$

讨 论

儿童 ITP 急性型有自发缓解倾向, 但仍有 10% 左右转为慢性型。慢性型则病程迁延, 反复发作, 自发缓解率少于 10%⁽²⁾。近年报道应用中药治疗 ITP 疗效较满意, 果乃华等分析 714 例中药治疗效果, 总有效率 89.5%⁽³⁾。本组应用益气补肾活血法治疗小儿 ITP 总有效率达 96.7%, 其中病程 >6 个月的 17 例慢性型有 12 例治愈或恢复, 效果较满意, 仅有 1 例无效者病程已 5 年, 经用中药后鼻衄及皮肤出血点消失, 但血小板未上升。

血小板聚集功能测定表明 ITP 患儿除血小板数量减少外, 其功能也有缺陷。陈玉心等对 6 例 ITP 患者测定血小板聚集功能发现较正常低, 认为是由于血小板质量差和数量减少所致⁽⁴⁾。应用益气补肾活血中药治疗后血小板数增加同时血小板聚集功能也恢复正常, 然而后者有时恢复较慢, 有 3 例血小板数已达正常,

但血小板聚集功能仍低下, 临床上可见少量鼻衄, 说明血小板数量正常如聚集功能不正常反映其质低下仍需继续中药治疗。

ITP 的中医辨证以血热、阴虚及气血两虚多见。根据中医“肾主骨、生髓”, “气为血帅”及“凡治血者, 必先以祛瘀为要”的理论, 我们制定了以益气补肾活血为主的基本方。方中生地、补骨脂、黄芪、菟丝子益气补肾, 当归、赤芍、茜草、大黄、鸡血藤活血祛瘀。据报道补肾活血法可调整机体阴阳平衡, 调节免疫功能, 降低血管通透性, 活血化瘀药还对巨核细胞的免疫损伤有明显的抑制作用。大黄可升高血小板, 增加红细胞聚集性, 使微循环血液流速减慢, 有利于局部止血^(5~7)。本结果表明以益气补肾活血法为主根据不同辨证类型予以加减, 对 ITP 急性及慢性型均可得到较好疗效, 对应用激素后减量或停用的病例, 加中药治疗可巩固疗效, 避免反复, 治愈病例停药后随访疗效也巩固。

参考文献

1. 杨士元整理. 特发性血小板减少性紫癜诊疗常规(草案). 中华儿科杂志 1987; 25(2):104.
2. 周 清. 特发性血小板减少性紫癜的治疗. 临床医学杂志 1988; 4(2):104.
3. 果乃华, 等. 血小板减少性紫癜的中医治疗概况. 中医药信息 1988; (2):29.
4. 陈玉心, 等. 血小板聚集试验的临床应用及其影响因素的探讨. 临床检验杂志 1984; (2):74.
5. 邢人璞. 补肾活血法治疗原发性血小板减少性紫癜 26 例. 浙江中医杂志 1988; (2):79.
6. 邓有安, 等. 活血化瘀中药治疗血小板减少性紫癜的观察. 中医杂志 1987; 28(8):25.
7. 翁维良, 等. 活血化瘀药大黄的研究——对血液粘度及微循环的影响. 中草药 1985; 16(1):18.

大黄醇提片治疗高脂血症 68 例观察

黑龙江省农场总局机关职工医院(佳木斯 154002)

吕兴年 李凤欣 钟起哲¹ 张承德 刘培芬

焦东海² 葛国政² 于寿礼¹ 沈学敏²

我们从1989年9月以来,采用大黄醇提片治疗高脂血症68例,现将结果报告于下。

资料和方法

一、临床资料: 68例患者均依据《实用内科学》标准确诊(林兆耆,实用内科学,第8版,1988:2309)。68例中男42例,女26例;年龄40~70岁,平均59岁。病程: ≥ 2 年59例, 5~9年7例, ≥ 10 年2例。68例中胆固醇增高者64例,其中230~250mg/dl 32例, 250~280mg/dl 19例, >280 mg/dl 13例;血清 β -脂蛋白增高者62例,其中650~800mg/dl 18例, 800~900mg/dl 13例, >900 mg/dl 31例;血清甘油三酯增高者24例,其中150~200mg/dl 10例, 200~250mg/dl 9例, 250~336mg/dl 5例。

二、治疗方法: 大黄醇提片: 上海香山中医院附属药厂生产。每片0.25g。每日晨起空腹一次口服3片, 3周为1个疗程。服药期间停用一切降血脂药物, 饮食习惯不变。于治疗前、疗程结束时检查胆固醇、 β -脂蛋白、甘油三酯。实验由专人操作, 严格控制系统误差。

结果

一、血清胆固醇含量的变化: 64例中, 服药3周后, 降到230mg/dl及以下者19例(占29.69%), 将降到250mg/dl者计算在内, 共计44例(占68.75%)。服药后较服药前降低者为48例, 增高者为16例。64例服药后较服药前降低 31.80 ± 53.55 mg/dl ($\bar{x} \pm S$, 下同)

$P < 0.001$ 。

二、血清 β -脂蛋白含量的变化: 62例中, 服药后较服药前降低者28例(其中降至正常者4例), 17例无变化, 17例较服药前增高。62例服药后较服药前降低 29.70 ± 142.72 mg/dl, $P > 0.1$ 。有23例服药至6周, 分别与服药前、服药3周比较, 差异均有显著性意义($P < 0.05$, $P < 0.01$)。这23例中 β -脂蛋白下降至正常者仅4例。

三、血清甘油三酯含量的变化: 24例高甘油三酯者经服药3周后有22例甘油三酯含量低于服药前, 其中20例降到正常水平; 有2例服药后增高, 但增高幅度很小。24例血清甘油三酯含量较治疗前下降 83.00 ± 12.92 mg/dl, $P < 0.001$ 。

讨论

本组68例高脂血症应用大黄醇提片治疗, 对高胆固醇、高甘油三酯取得了较好的近期疗效。其降脂机制可能是由于大黄所含多种成分, 通过多因素、多途径而实现的。大黄中的活性物质白藜芦能抑制胆固醇吸收; 大黄还能增加胆汁分泌, 促进胆汁排除; 大黄内含有明显的蒽醌衍生物、大黄酚、大黄素、大黄酸等物质使肠蠕动增加, 从而促进胆固醇的排泄, 减少胆固醇的吸收而具有降脂作用。

我们应用治疗量的大黄醇提片, 未见明显毒副作用, 本组仅有1例服药3天后有腹泻(7~8次/日), 3例有轻度胃区不适感, 将其剂量分3次口服后上述症状消失。

1. 佳木斯肉联厂职工医院; 2. 上海香山中医院

Abstracts of Original Articles

Detecting the Safety Depth on Human Back Loci by Computer Tomographic Scanning

Lin Jaung-geng(林昭庚), Sheu Chin-yin(许清寅), Huang Wei-san(黄维三)

Acupuncture Research Center, China Medical College, Taichung, Taiwan

The study was carried out at Tri-Service General Hospital and Mackay General Hospital. The sample population of patient was totally 120. According to their body weight and height, they were divided into six groups with various sizes, i. e. normal, over and under-weighted adults, followed by sex differences. After computer tomographic scanning results from patients' body back, the relative acupuncture loci should be measured through their anatomical position, then the distance between surface of body back and thoracic pleura could be defined as its safety depth. For each locus of the groups, the mean and its confident interval could be found. The analysis of variance (ANOVA), t-test, and multiple regression were also calculated by means of computer.

The results showed that there were no significant differences on body back loci within sex differences, but for different body sizes, there appeared statistically significant differences for each locus, ($P < 0.01$), so the safety depth for each back locus have actually been proved. Not only these data provided more useful information for clinical practices, but also our standard safety depth for each loci on back can then be established.

Key Words safety depth, human back loci, computer tomographic scanning

(Original article on page 10)

Idiopathic Thrombocytopenic Purpura in Children Treated with Replenishing Qi(气) and Tonifying Kidney and the Changes of Thrombocyte Aggregative Function

Shi Yu-min(时毓民), Wu Qing-zhong(吴倾众), et al

Institute of TCM-WM, Children's Hospital, Shanghai Medical University, Shanghai (200032)

Forty-one children with idiopathic thrombocytopenic purpura (ITP) were reported in this paper. Of all, 36 with petechia and ecchymosis, 28 with nasal hemorrhage, 5 with hematochezia and 1 with subcutaneous hematoma. According to the TCM differentiation, 24 and 17 of all belonged to the type of impairment of Yin(阴) due to blood-heat and both deficiencies of Qi and tonifying Kidney and its basic prescriptions were: dried Radix Rehmanniae, Radix Angelicae Sinensis, Radix Paeoniae Rubra, Radix Rubiae, Fructus Psoraleae, stir-frying Radix Astragali, Semen Cuscutae, Caulis Spatholob, Chinese Jujubae, Radix et Rhizoma Rhei. The average treating duration was 5.02 months. Results: 24 cases cured, 6 recovered, 10 improved, 1 failed, with a total effective rate of 97.6%. 22 of the cured were followed-up without recurrence in average 10.4 months after withdrawal. In 32 cases, the thrombocyte aggregative function was tested with ADP induction, meanwhile in 20 of 32 cases aggregation with adrenaline induction was tested. The results before and after treatment showed an evident difference, with low function before treatment and normal after treatment. It is concluded that the replenishing Qi and tonifying Kidney may have a better effect on both acute and chronic children ITP without recurrence after withdrawal.

Key Words idiopathic thrombocytopenic purpura, replenishing Qi and tonifying Kidney, aggregative function

(Original article on page 14)

Clinical Studies on Plasma t-PA and PAI Activities and Their Ratio in Patients with Ischemic Stroke Associated with Stagnation of Blood During Various Stages

Han Xin-min(韩新民), et al

Research Dept. of Integrated TCM-WM, Shanghai Pudong Central Hospital, Shanghai (200120)

The studies showed that t-PA activity was elevated during the acute phase, remained elevated during the recovery stage and declined during the sequellar stage. Lowering of PAI activity was found