

抗病毒中药治疗儿童特发性血小板减少性紫癜 32 例

河北医学院附属第二医院(石家庄 050000) 阎丰书 张会丰 李贵宾

儿童特发性血小板减少性紫癜(以下简称 ITP), 是临床常见的出血性疾病, 近年来发病率有明显上升的趋势。此病与病毒感染有关。1991 年 3 月~1993 年 1 月, 我们根据儿童 ITP“血热”为主的证候特点, 纳入部分有抗病毒作用的中药组成复方, 治疗 32 例, 现报告如下。

资料与方法

一、一般资料 按 1986 年全国小儿血液病专题座谈会制定的诊断标准^①, 选择门诊和住院患者共 32 例作为治疗组。其中男 18 例, 女 14 例。年龄 3~12 岁, 平均 6.63 ± 2.80 岁($\bar{x} \pm S$, 下同)。血小板(BPC) $< 25 \times 10^9/L$ (重度)者 7 例, $25 \sim 50 \times 10^9/L$ (中度)者 19 例, $51 \sim 65 \times 10^9/L$ (轻度)者 6 例。治疗前病程多为 13 日~4 个月, 5 例 > 6 个月。12 例曾接受过泼尼松治疗无效或有效后又复发。15 例发病前分别有上呼吸道感染、腹泻、腮腺炎等病史。另选 20 例作为泼尼松对照组, 系同期住院患者, 男 11 例, 女 9 例。年龄、病情、病程与治疗组大致接近, 经均衡性检验, 无显著性差异, 具有可比性。

二、治疗方法 治疗组用大青叶、黄连、大黄、栀子、丹皮、紫草、侧柏叶、仙鹤草、地榆、三七粉、生地、鳖甲、补骨脂、菟丝子、生甘草。为便于观察, 处方不作药味加减, 仅根据患者年龄大小、病情轻重增减剂量, 以保持处方的原药品种相对恒定。每日 1 剂, 水煎服。对照组以泼尼松治疗为主, $1.5 \sim 2 \text{ mg/kg} \cdot \text{d}$ 。出血症状改善, BPC 上升后以 5 mg/2 周 递减, 或加维生素 C 等辅助治疗药。两组病例均在 2 个月后进行疗效判定。

三、疗效标准 按 1986 年全国小儿血液病专题座谈会标准, (1)治愈: 出血消失, $\text{BPC} > 100 \times 10^9/L$, 持续 2 个月以上无复发。(2)恢复: 出血消失, $\text{BPC} > 100 \times 10^9/L$, 观察尚不足 2 个月。(3)好转: 出血消失或好转, BPC 增加 $> 20 \times 10^9/L$, 但未达到 $100 \times 10^9/L$ 。(4)无效: 未达到好转标准。

结 果

一、疗效分析 两组总有效率经统计学处理, 无显著性差异($P > 0.05$)。说明两组疗效相近, 见表 1。

表 1 两组临床疗效比较 [例(%)]

组别	例数	治愈	恢复	好转	无效	总有效率(%)
治疗	32	11 (34.38)	6 (18.75)	12 (37.50)	3 (9.48)	90.63*
对照	20	5 (25.00)	3 (15.00)	8 (40.00)	4 (20.00)	80.00

注: 与对照组比, * $P > 0.05$

二、治愈及恢复患者治疗时间比较 治疗组 BPC 恢复正常的治疗日数为 40.42 ± 5.28 日, 对照组为 51.90 ± 7.13 日。经统计学处理, 有极显著性差异($t = 4.93$ $P < 0.001$)。说明治疗组疗程明显短于对照组。

三、好转患者 BPC 计数比较 见表 2。说明治疗组 BPC 计数上升值明显高于对照组。

表 2 两组好转患者治疗前后 BPC 计数值
($\times 10^9/L$, $\bar{x} \pm S$)

组别	例数	BPC 计数	
		治疗前	治疗后
治疗	12	38.50 ± 13.81	$84.00 \pm 7.31^{*\Delta}$
对照	8	39.25 ± 11.07	$70.88 \pm 8.46^*$

注: 与治疗前比, * $P < 0.001$; 与对照组比, $\Delta P < 0.005$

四、出血症状改善情况的比较 治疗组有 27 例, 经 30.11 ± 7.98 日治疗, 出血症状得到完全控制。分别与对照组 12 例, 36.25 ± 7.68 日相比, 出血症状改善率、改善时间, 经统计学处理, 有显著性差异(P 均 < 0.05)。说明治疗组止血作用优于对照组。

五、随访情况 治疗组共有 17 例 $\text{BPC} \geq 100 \times 10^9/L$, 其中除 6 例恢复患者失访外, 对 11 例治愈患者随访 2 个月~1 年, 其间尚无复发病例。好转患者中有 7 例经继续治疗 1~3 个月后, BPC 计数全部达到正常标准。

讨 论

病毒感染与儿童 ITP 的发生有密切联系,可能是病毒感染激活多克隆 B 细胞,其中某些克隆的 B 细胞针对血小板膜糖蛋白成分产生抗体,或病毒改变了血小板膜的结构,致使产生相应的抗血小板抗体。临床资料表明,约有 45% 的患者发病前有明显的病毒感染性前驱疾病⁽²⁾,与本文搜集的资料相符。病毒或病毒感染还对儿童 ITP 整个病程演变、预后均有重要影响。病毒免疫原一旦被清除,疾病就会痊愈。反之,病毒在体内会不断复制、增殖、释放,免疫反应增强,则导致疾病迁延,最终转为慢性型。因此,我们认为,有效、彻底地清除体内残存的病毒,消除免疫原,对本病的治疗及预后均有重要意义。目前西药治疗仍以肾上腺皮质激素为首选,辅以免疫抑制剂等,但由于此类药物副作用大、复发率高和部分病例无效,而并不认为是最理想的治疗方法⁽³⁾。

儿童 ITP 的中医辨证以血热、阴虚为主。有文献报道⁽⁴⁾,抗血小板抗体可能属于中医理论“血中伏火”的物质基础,它既可灼伤血络,又可耗伤阴血,

引起出血和血小板减少因此,本方组成以清热凉血,滋阴补肾为治疗原则现代药理研究证实,方中大青叶、黄连、大黄、紫草、丹皮、地榆均有较强的抗病毒活性。甘草皂甙对病毒颗粒有直接作用,并可诱发干扰素的产生,抑制免疫反应生地、菟丝子、三七等补肾活血中药具有调节免疫功能、降低血管通透性的作用。从治疗结果分析,本方疗效与泼尼松相近,而且疗程短,止血效果好,复发率低,无任何毒副作用。其治疗机理尚待进一步实验研究

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. 中华儿科杂志 1987; 25(2): 104.
2. 郑传经, 等. 小儿原发性血小板减少性紫癜 102 例临床分析. 临床儿科杂志 1988; 6(5): 281.
3. 周瑞祥. 免疫性血小板减少性紫癜的诊治. 中国中西医结合杂志 1992; 12(5): 305.
4. 詹文彦, 等. 免疫性血小板减少性紫癜辨证分型与血小板表面相关抗体及 T 淋巴细胞亚群的关系. 中国中西医结合杂志 1992; 12(5): 283.

地白庆药液在面部磨削整容术中的应用

第一军医大学珠江医院整形科(广州 510282)

熊明根 司徒朴 马西武 王 伦 陈 杰

自 1983 年以来,我们将地白庆药液运用于面部磨削术后创面,收到良好的效果,现报道如下。

临床资料 本组 106 例,其中男 60 例,女 46 例。年龄最小 18 岁,最大 54 岁。病因:天花后遗症疤痕 10 例,面部色素斑和雀斑 26 例,面部痤疮后疤痕 56 例,外伤及感染后浅表疤痕 14 例。术后创面均用地白庆单层药纱覆盖的半暴露疗法(创面只贴一层药纱,不做其它任何包扎的方法)。

治疗方法 药液的制备:取地榆、白及各 500 g,切碎加水至 3000 ml,用旺火煮沸后再用文火煎至 500 ml,双层纱布过滤再煮沸,加 0.3% 苯甲酸钠防腐,凉后加 40 筛冰片 50 g,搅匀装入无菌瓶内,放置 4℃ 冰箱保存,用前再煮 5 min,冷却后每 100 ml 药液加庆大霉素 16 万 u 即成地白庆药液。使用方法:常规磨削术后创面用盐水纱布压迫止血数分钟,然后将浸有地白庆药液的纱布按创面大小单层平铺于创面,使纱布与创面紧贴,术后保持创面清洁,任其

自然干燥,无须二次换药,约 1 周创缘纱布开始与创周分离,可逐渐剪除掀起的纱布,不可强行撕脱。

结 果 106 例治疗者全部治愈,最长 15 天,最短 5 天,平均愈合时间 10 天左右,术后创面愈合良好,无感染及不良反应。

体 会 地榆有凉血、收敛、止血、清热功能,白及有收敛、止血、消肿生肌之效,二者结合可在创面形成一层薄膜,加上广谱抗生素庆大霉素,从而达到减少渗出、防止感染、保护创面、促进愈合之目的。我们经 106 例应用观察发现有以下优点:(1)操作方便,不需包扎,节省敷料。(2)止血效果好,减少渗出效果明显,一天内创面即可干燥。(3)药液在创面可形成保护膜,不易污染。(4)抗菌作用强,促进愈合。(5)无副作用,患者易于接受。以上几点可弥补凡士林纱布之不足。我们认为地白庆药液是磨削整形美容术的一种较理想的创面用药。