

活血化瘀汤治疗过敏性紫癜及高凝指数的观察及意义

朱继志¹ 朱建军¹ 王天瑶² 杨锦媛¹ 龚启荣¹

内容提要 目的:为探讨活血化瘀汤治疗过敏性紫癜(allergic purpura, AP)的机理及高凝指数变化的意义。方法:将患者分为两组,对照组以西医常规治疗,治疗组在西医常规治疗的基础上加服活血化瘀汤治疗,比较两组的治愈率;同时观察 AP 患者治疗前后的高凝指数值变化,进行统计学分析。结果:治疗组治愈率为 86%,对照组治愈率为 48%,两组比较,有显著性差异;治疗组治疗后的高凝指数值显著下降,与治疗前比较, $P < 0.01$ 。结论:活血化瘀汤通过增加抗凝活性、维护血管内皮完整性、减低血小板聚集性等综合因素作用,显著降低 AP 患者高凝指数,明显改善了 AP 的高凝血状态,从而达到提高 AP 治愈率的效果。

关键词 过敏性紫癜 活血化瘀 高凝指数 止血 血栓形成

Significance of Hypercoagulation Index in Treatment of Allergic Purpura by Huoxue Huayu Decoction Zhu Jizhi, Zhu Jianjun, Wang Tianyao, et al *The Affiliated Hospital of Nantong Medical College, Jiangsu (226001)*

Objective: To explore the therapeutic mechanism of Huoxue Huayu Decoction (HXHYD) in treating allergic purpura (AP) and the significance of hypercoagulation index (HCI). **Methods:** Patients of AP were divided into two groups. On the basis of conventional treatment of western medicine, the HXHYD was given to the treated group additionally, and the cure rate, change of hypercoagulation index of patients were compared with those of the control group treated by western conventional treatment alone. **Results:** The cure rate of the treated group was 86%, higher than that of control group (48%) significantly. HCI of the treated group was lowered markedly after treatment, as compared with that before treatment, the difference was significant ($P < 0.01$). **Conclusions:** By the comprehensive effect of promoting anticoagulation activity, maintaining the integrity of vascular endothelia and reducing aggregation of platelets, HXHYD could reduce the HCI and improve hypercoagulative state of AP patients, so as to elevate the cure rate significantly.

Key words allergic purpura, activating blood circulation to remove blood stasis, hypercoagulation index, hemostasis, thrombosis

过敏性紫癜(allergic purpura, AP)属免疫性血管炎,近有研究表明 AP 的发生和转归与其存在高凝血状态有关⁽¹⁻³⁾。因此,本研究在西医常规治疗基础上加用活血化瘀汤治疗 AP 患者,并以西医常规治疗为对照,比较两者的疗效。同时通过 AP 患者有关高凝血状态指标的检测(如血小板聚集率测定等),观察 AP 患者治疗前后的高凝指数变化^(3,4),以探讨活血化瘀汤治疗 AP 的疗效机理及其临床意义,现报告如下。

资料与方法

1 临床资料 43 例 AP 患者均参照《血液病诊断

及疗效标准》⁽¹⁾,符合以下表现:(1)肢体出现紫癜,尤以下肢为主;(2)紫癜出现前后可伴有腹痛、便血、关节酸痛、血尿及水肿等;(3)血小板计数、凝血象及骨髓检查均正常;(4)经 1 个月西医治疗,临床表现仍有体征异常或仅有镜下血尿及(或)蛋白尿者,但排除了其他疾病。将 43 例 AP 患者随机分成两组,其中对照组 21 例,男性 13 例,女性 8 例;年龄 4~45 岁,平均 18.7 岁;平均病程 15.8 周。治疗组 22 例,男性 15 例,女性 7 例;年龄 6~47 岁,平均 20.5 岁;平均病程 17.1 周。

2 治疗方法 (1)对照组接受西医常规治疗,赛庚啶(每片 2mg,上海医科大学红旗制药厂生产,批号 960302)每次 2 片,每天 2 次口服;地塞米松(每片 0.75mg,江苏省江阴制药厂生产,批号 960626)每次 2

1. 南通医学院附属医院(江苏 226001);2. 南通市中医院

片,每天 2 次口服;7 天为 1 个疗程,共治疗 3 个疗程。
(2)治疗组在西医常规治疗的同时,加用活血化瘀汤治疗。药物组成:当归 10g 川芎 5g 赤芍 5g 桃仁 6g 紫丹参 5g 牛膝 8g 地龙 6g 五灵脂 5g 秦艽 5g 羌活 5g 黄芪 10g 甘草 8g,每天 1 剂,水煎分两次温服。每 10 天为 1 个疗程,共 2 个疗程。

3 观察项目 (1)观察两组的疗效和治疗前后的高凝指数值变化;(2)观察治疗组治疗前后血小板聚集率、因子Ⅲ相关抗原浓度和抗凝血酶Ⅲ活性 3 项指标。

4 统计学处理 组间比较采用 t 检验。

结 果

1 疗效标准 参照前述标准⁽¹⁾,患者症状、体征消失,且实验室血、尿常规等各项检查均正常已达 1 个月者,判断为治愈;否则视为迁延未愈患者。

附表 两组患者治疗前、后高凝指标及高凝指数值变化比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	血小板聚集率(%)	因子Ⅲ相关抗原浓度(%)	纤维结合蛋白含量(g/L)	纤溶酶原含量(g/L)	抗凝血酶Ⅲ抗原浓度(g/L)	抗凝血酶Ⅲ活性(%)	高凝指数
治疗 治前	52.1 ± 21.4	157.4 ± 46.5	0.33 ± 0.10	0.37 ± 0.05	0.39 ± 0.07	69.2 ± 20.0	4.00 ± 1.30
(22) 治后	38.0 ± 9.5* [△]	109.6 ± 33.4* [△]	0.31 ± 0.05	0.37 ± 0.04	0.35 ± 0.03	90.0 ± 24.7*	0.70 ± 1.29* [△]
对照 治前	56.3 ± 22.0	148.5 ± 38.0	0.32 ± 0.11	0.38 ± 0.05	0.37 ± 0.08	76.0 ± 23.0	4.07 ± 1.35
(21) 治后	58.5 ± 19.0	161.0 ± 27.0	0.35 ± 0.10	0.39 ± 0.08	0.38 ± 0.06	80.0 ± 26.0	4.03 ± 1.16

注:与本组治前比较,* $P < 0.01$;与对照组治后比较,[△] $P < 0.05$;()内为例数

讨 论

AP 属血管性异常所致的出血性疾病。近有研究认为 AP 的发生和转归与其存在血栓形成前期的亚临床状态即高凝状态有关^(2,3)。因此,本研究在常规治疗的同时,探索应用活血化瘀汤治疗 AP,以改善其体内的高凝血状态。结果表明西医常规法结合活血化瘀治疗 AP 的痊愈率(86%)显著高于西医常规法治疗 AP 的痊愈率(48%);同时 AP 患者的高凝血状态也显著降低,促进了患者体内凝血—抗凝血总体动态平衡的良性循环,使失调的凝血—抗凝血状态趋于正常。

高凝指数是综合评估体内总体凝血状态的客观标准之一,其数值与人体内高凝状态呈正相关⁽⁴⁾。对照组治疗乃对症处理,改善症状,并未触及 AP 存在高凝血状态这一发病环节。因此治疗前后高凝指数未见明显下降,病程迁延未愈率亦较高(11/21 例)。治疗组加用活血化瘀汤治疗 AP,表里相佐,标本兼治,从根本上调理体内生理状态环境,使 AP 患者失调的凝血—抗凝血平衡趋于正常,表现为治疗后 AP 患者的高凝指数显著下降,同时其迁延未愈率也明显降低(3/22 例)。研究结果表明 AP 患者的高凝指数下降接近正

2 治疗结果 对照组治愈率为 48%(10/21 例),治疗组治愈率为 86%(19/22 例),两组比较有显著性差异($\chi^2 = 7.23, P < 0.01$),中西医结合治疗疗效显著。

3 两组患者治疗前后高凝指标及高凝指数值变化比较 见附表。(1)治疗组治疗前后的高凝指数比较,有显著性差异($P < 0.01$),提示活血化瘀汤能显著降低高凝指数,明显改善 AP 患者体内的高凝血状态;对照组治疗前后的高凝指数变化无统计学意义($P > 0.05$)。(2)治疗组治疗前后血小板聚集率、因子Ⅲ相关抗原浓度和抗凝血酶Ⅲ活性 3 项高凝指标比较,均有显著性差异($P < 0.01$),表明活血化瘀汤的疗效机理与其提高 AP 患者抗凝血活性、降低患者血小板聚集率和因子Ⅲ相关抗原浓度这三方面因素有关。对照组各项检测指标治疗前后无显著性差异。

常时,其疗效显著,治愈率提高。因此,观察 AP 治疗时高凝指数的变化,有助于本病的疗效估计和预后的判断。

治疗组治疗后的血小板聚集率和因子Ⅲ相关抗原含量明显下降,而抗凝血酶Ⅲ活性显著提高($P < 0.01$),但对照组的这 3 项指标变化无统计学意义($P > 0.05$),表明活血化瘀汤的疗效机理与血小板、血管内皮及抗凝活性这三方面因素有关。活血化瘀既使 AP 患者的纤溶和抗凝活性增强,又使其血管微循环及神经体液和免疫代谢诸方面内环境得到改善、调节,血管内皮得到修复⁽⁵⁾,表现为治疗后血小板聚集性降低、因子Ⅲ相关抗原浓度下降而抗凝血酶Ⅲ活性增强,从而解决了 AP 出血与高凝状态并存这一难题,获得了较满意的疗效。

参 考 文 献

1. 张之南. 血液病诊断及疗效标准. 第 1 版. 天津:天津科学技术出版社,1991:235—240.
2. 钱镜秋,吴月芳,周佩文,等. 小儿过敏性紫癜凝血象的观察. 中华儿科杂志 1986; 24(5):270—272.
3. 朱继志,杨锦媛,吴芳颐. 过敏性紫癜出血异常及其临床意

义. 中华内科杂志 1991; 30(8):517—518.

4. 王天瑶, 朱继志, 杨锦媛, 等. 高凝指数的建立及其临床意义. 南通医学院学报 1990; 10(4):21—22.

5. 金惠铭. 丹参制剂的临床运用及其活血化瘀原理的研究. 中华医学杂志 1978; 58(3):180—183.

(收稿:1997-03-17 修回:1997-11-06)

中医辨证治疗溃疡性结肠炎的临床观察

吴琳 王绪霖 黄象谦 刘文天 王帮茂 黄乃侠

自 1990 年起, 我们采用中医辨证与常规疗法(激素加柳氮磺胺吡啶)治疗溃疡性结肠炎, 并作同期随机对照观察, 取得一定疗效, 现报告如下。

临床资料 63 例观察对象均为我院消化科门诊和住院的患者, 均符合 1993 年太原全国非感染性肠道疾病学术讨论会制定的诊断和疗效标准[中华消化杂志 1993; 13(6):354], 随机分为中医辨证治疗组(以下称辨证组)和常规治疗组(以下称常规组)。辨证组 31 例, 男性 16 例, 女性 15 例; 年龄 18~68 岁, 平均 38.5 ± 2.3 岁; 病程 1 个月~16 年, 平均 2.7 年; 初发型 10 例, 慢性复发型 15 例, 慢性持续型 6 例; 病情轻度 13 例, 中度 12 例, 重度 6 例。常规组 32 例, 男性 18 例, 女性 14 例; 年龄 16~65 岁, 平均 33.1 ± 2.0 岁; 病程 1 个月~13 年, 平均 3.1 年; 初发型 9 例, 慢性复发型 16 例, 慢性持续型 7 例; 病情轻度 17 例, 中度 10 例, 重度 5 例。肠道组织学检查评分标准参照肠镜及组织学分级系统综合评定, 治疗前辨证组为 2.60 ± 0.21 分, 常规组为 2.60 ± 0.20 分, 辨证组属实证型(患者平素体质健壮, 脓血便, 血色较鲜红, 气味秽浊, 食欲尚好, 舌质红, 苔黄或腻, 脉弦或滑或数)21 例, 虚证型(患者平素体质较弱, 或便血日久, 便血色暗红, 气味较淡, 面色萎黄或苍白无华, 食少, 腰膝酸软, 舌质淡或体胖, 苔白, 脉沉细或弱)10 例。

治疗方法 辨证组: 针对本病的病因及证候以清热利湿、凉血止血、补气养血、缓急止痛之品组成基本方剂。方药为荠菜花 30g 地肤子 15g 白藓皮 15g 地榆 10g 黄芪 15g 当归 10g 元胡 15g 杭白芍 30g 甘草 10g 茜草 15g。实证型加马齿苋 15g, 黄连 15g, 黄柏 10g 等。虚证型加炒白术 15g, 煅牡蛎 30g, 秦皮 15g, 党参 15g, 茯苓 20g 等。每天 1 剂, 分两次服, 3 个月为 1 个疗程。

常规组: 急性活动期病情严重者, 先给地塞米松(上海信谊制药厂生产, 每支 5mg)10mg 加入 5% 葡萄糖液

500ml 中, 静脉滴注, 每天 1 次, 10 天后改为强的松(上海信谊制药厂生产, 每片 5mg)10mg 口服, 每天 3 次, 连服 30 天后开始减量, 每次 10mg, 每天 2 次, 连续 14 天; 若病情稳定再减量, 每次 5mg, 每天 3 次; 病情仍稳定, 14 天后改 5mg, 每天 2 次, 持续用药 3 个月为 1 个疗程。柳氮磺胺吡啶(上海信谊制药厂生产, 每片 0.25g)口服, 每次 1g, 每天 3 次, 3 个月为 1 个疗程。两组患者均治疗 1 个疗程后进行疗效判定。

所有患者每周均观察记录 1 次症状体征变化、排便次数及性状、便常规化验, 至 1 个疗程(3 个月)结束时复查肠镜。

结 果

1 疗效判定标准 参照前述诊断和疗效标准, 分为近期治愈、显效、有效、无效。

2 治疗结果 辨证组近期治愈 13 例, 显效 3 例, 有效 14 例, 无效 1 例, 总有效率为 96.8%; 常规组近期治愈 7 例, 显效 11 例, 有效 14 例, 总有效率 100%。两组疗效相比, 无显著性差异($\chi^2 = 7.36, P > 0.05$)。

3 肠道病变综合评分 辨证组治疗后为 1.30 ± 0.19 分, 较治疗前(2.60 ± 0.21 分)有显著性差异($t = 4.61, P < 0.01$); 常规组治疗后为 1.40 ± 0.20 分, 较治疗前(2.60 ± 0.20 分)也有显著性差异($t = 4.00, P < 0.01$)。但两组之间比较, 无论是治疗前或治疗后均无显著性差异($P > 0.05$)。

讨 论 溃疡性结肠炎尚无特效疗法, 传统西医治疗因副作用大, 复发率高, 不易被患者接受。近几年来, 我们采用中医辨证施治与常规治疗作平行随机对照观察, 取得满意效果, 与常规治疗相比无显著性差异($P > 0.05$)。中医学认为溃疡性结肠炎属于“肠风”、“脏毒”的范畴, 我们本着“治病求因”的原则, 拟用黄芪、当归补气生血; 白芍、甘草缓急止痛; 地肤子、白藓皮清热利湿; 荠菜花、地榆、茜草解毒、凉血、止血, 并随证加减, 以期获得标本兼治的效果。

(收稿:1997-03-28 修回:1997-11-24)