

## · 临床报道 ·

# 中药熏蒸和耳穴压豆联合常规方案治疗 小儿过敏性紫癜的临床观察

王妍炜<sup>1</sup> 林志红<sup>1</sup> 张 蕾<sup>1</sup> 雷亚星<sup>1</sup> 吴秋慧<sup>2</sup>  
黄文龙<sup>1</sup> 魏明杰<sup>1</sup> 白青云<sup>1</sup> 胡丽丽<sup>1</sup>

过敏性紫癜是一种毛细血管变态反应性出血性疾病,以广泛的小血管炎症为病理基础,以皮肤紫癜、消化道黏膜出血、关节肿痛、腹痛、便血和血尿的症状为主要临床表现<sup>[1,2]</sup>。过敏性紫癜各年龄段均可发病,以学龄儿童最多见,3~14岁为好发年龄<sup>[3]</sup>。当肾脏受累时称为紫癜性肾炎,严重时可表现为肾病综合征<sup>[4]</sup>,过敏性紫癜肾脏受累发生率20%~80%<sup>[5]</sup>。治疗方案及药物的选择直接影响患儿的预后<sup>[6]</sup>。过敏性紫癜为河南中医药大学第一附属医院儿科重点研究病种,笔者采用中药熏蒸和耳穴压豆治疗小儿过敏性紫癜,取得较好疗效,现将结果报道如下。

## 资料与方法

**1 诊断标准** 参照《中医儿科学》<sup>[1]</sup> 过敏性紫癜的诊断标准。中医辨证分型标准参照《22个专业95个病种中医诊疗方案》<sup>[7]</sup>。

**2 纳入标准及排除标准** 纳入标准:(1)符合诊断标准。(2)皮肤紫癜伴有如下任何一条:①腹痛;②关节痛;③肾脏受损表现。(3)年龄3~14岁。(4)家属知情并签署知情同意书。排除标准:(1)高热者;(2)皮肤有疮、疖、疔、肿等疾患;(3)小儿腹泻伴有脱水者;(4)合并感染、肿瘤、肥胖、糖尿病、肝脏疾病以及心脑血管疾病者。

**3 一般资料** 238例均来自2014年12月—2016年3月河南中医药大学第一附属医院儿科确诊为过敏性紫癜的住院患儿,采用随机数字表法对临床有皮肤紫癜、伴或不伴关节肿痛、腹痛的过敏性紫癜

患儿按照1:1随机分配为治疗组(120例)和对照组(118例)。两组年龄、性别、病情比较(表1),差异无统计学意义( $P>0.05$ )。此研究经河南中医药大学第一附属医院伦理委员会批准(No. 2014YJSKT-064)。

表1 两组一般资料比较

组别	例数	男/女	年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$ )	病情(例)		
				轻	中	重
对照	118	71/47	9.03 ± 2.43	10	102	6
治疗	120	68/52	8.47 ± 2.36	8	105	7
$\chi^2/t/Z$		0.300	1.797	-0.548		
$P$ 值		0.584	0.074	0.584		

**4 治疗方法** 常规治疗:根据患儿病情轻重(轻度:紫癜少量,散在分布,色鲜;中度:紫癜中等量,部分融合成片,色深红;重度:紫癜大量,密布,色暗红)和不同的证型,接受抗过敏治疗,静脉输入复方甘草酸苷针(每瓶含甘草酸苷40mg,甘氨酸40mg,盐酸半胱氨酸20mg,安徽宏业有限公司生产,批号:141014)10~40mg/次,加入5%葡萄糖注射液100~250mL静脉滴注,每日1次。丹参川芎嗪注射液(5mL/支,贵州拜特制药有限公司生产,批号:20140930)5~10mL/次,加入5%葡萄糖注射液100~250mL静脉滴注,每日1次。辨证口服中药汤剂。入选的患儿证型及方药:风热伤络,方药:银翘散合犀角地黄汤加减。血热妄行,方药:犀角地黄汤加味。阴虚火旺,方药:知柏地黄丸加减。兼血瘀:加丹参15g、红花6g、二花藤10g等;腹痛者加砂仁6g、木香3g等;关节肿痛者加秦艽10g、二花藤10g等。剂量可依年龄和症状适当增减。

中药熏蒸:药物由防风15g 羌活15g 紫草15g 丹参15g 川芎15g 赤芍15g 红花15g 地肤子30g 蛇床子30g 生地15g 黄芩15g组成。制作:将上述中药粉碎制成粉末状,装入药袋中备用,河南中医药大学第一附属医院自制。操作步骤:(1)将粉碎好的中药药袋1剂,放入熏蒸床(JS-809C型,广东省广州市令健医疗器械有限公司)内,自动煎煮约30min。(2)根据年龄和季节选择合适的工作

基金项目:国家中医药管理局十二五中医药重点学科建设项目[No. 国中医药人教发(2012)32号];河南省中医药科学研究课题(No. 2014ZY02048);第八批河南省重点学科[No. 豫教高(2012)186号]

作者单位:1. 河南中医药大学第一附属医院儿科(郑州450000);  
2. 河南牧业经济学院实验研究中心(郑州450046)

通讯作者:林志红, Tel: 0371-66244510, E-mail: linzhihong5313164@163.com

参数,熏蒸床温度:39 ~ 42 ℃,时间设定:30 min。(3)待熏蒸床温度升至 35 ~ 38 ℃时,患儿入床取平卧位,暴露头颈部,其他部位全部进入熏蒸仓内进行治疗。(4)治疗结束,擦干汗液,适量饮水。每天 1 次,7 天为 1 个疗程。

耳穴压豆:(1)75%酒精消毒耳部;(2)用探针在耳郭上找准穴位,取穴为过敏点、神门、肾上腺等,将王不留行籽放置于 0.6 cm × 0.6 cm 医用胶布中央,贴敷在所选穴位上;(3)用拇指和食指对压耳穴,手法逐渐由轻到重,产生酸、麻、胀、痛为宜,以患儿能承受为度;(4)每次按压 2 ~ 3 min,每天按压 2 ~ 5 次,左右耳交替,2 ~ 3 天更换 1 次,7 天为 1 个疗程。

治疗组:常规治疗加中药熏蒸和耳穴压豆。对照组:常规治疗。两组均治疗 1 个疗程。

## 5 观察指标及检测方法

5.1 皮肤紫癜积分改善情况 根据过敏性紫癜疗效评定表(河南中医药大学第一附属医院儿科专家制定),主要症状(皮肤紫癜)分值累计为 13 分,指尖样皮肤紫癜分值为 0,散在皮肤紫癜分值为 2,中等量皮肤紫癜分值为 4,大批量皮肤紫癜分值为 7,比较两组治疗 7 天前后患儿的主要症状(皮肤紫癜)积分改善情况。

5.2 疗效评价标准 参照国家中医药管理局《22 个专业 95 个病种中医诊疗方案》<sup>[7]</sup>。计算公式采用尼莫地平法。计算公式:[(治疗前积分 - 治疗后积分)/治疗前积分] × 100%。临床缓解:皮肤紫癜消失,关节痛、腹痛消失,评价点之前 1 周无反复。显效:关节痛、腹痛消失,皮肤紫癜反复次数和出现数量较前减少 > 50%;有效:关节痛、腹痛消失,皮肤紫癜反复次数和出现数量较前减少 30% ~ 50%,无效:紫癜反复发作,出现次数、数量较前减少,症候积分 < 30%。

6 安全性观察 主要观察患儿体温、脉搏、呼吸、血压及皮肤有无过敏、烫伤等情况,记录患儿主诉的不适症状。

7 统计学方法 采用 SPSS 19.0 软件进行统计分析。所有统计检验均采用双侧检验,正态分布资料用  $\bar{x} \pm s$  表示,计量资料采用组间  $t$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 结 果

1 两组治疗前后主要症状积分比较(表 2) 两组治疗前主要症状积分比较,差异无统计学意义( $F =$

0.436,  $P = 0.510$ );治疗后治疗组主要症状积分明显低于对照组( $F = 22.425$ ,  $P < 0.05$ )。

表 2 两组治疗前后主要症状积分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	主要症状积分	
		治疗前	治疗后
对照	118	5.88 ± 1.80	2.13 ± 0.21
治疗	120	5.84 ± 1.72	0.56 ± 0.33*

注:与对照组同期比较, \* $P < 0.05$

2 两组疗效比较(表 3) 治疗组总有效率明显优于对照组( $Z = -2.981$ ,  $P = 0.003$ )。

表 3 两组疗效比较 [例(%)]

组别	例数	临床缓解	显效	有效	无效	总有效率
对照	118	3(2.54)	64(54.24)	36(30.51)	15(12.71)	103(87.29)
治疗	120	12(10.00)	72(60.00)	33(27.50)	3(2.50)	117(97.50)*

注:与对照组比较, \* $P < 0.05$

3 安全性 两组患儿在治疗的过程中,生命体征平稳,未诉特殊不适,未发现因使用耳贴过敏现象,中药熏蒸时未出现烫伤等情况。

## 讨 论

过敏性紫癜是与自身免疫相关的疾病,以小血管炎为主要病理变化<sup>[8]</sup>,属中医学“血证”、“紫癜风”等范畴,本病病位在心、肝、脾、肾<sup>[9]</sup>。外感六淫、脏腑功能虚弱、饮食起居失宜等均可伤及脉络,导致血液不循常道,溢于脉外,则发紫癜<sup>[10]</sup>。瘀血是血溢脉外的病理产物,活血化瘀法应贯穿本病治疗的始终。

目前对小儿过敏性紫癜的治疗,国内外报道的方法虽然多种多样,但查阅文献未见中药熏蒸和耳穴压豆联合治疗小儿过敏性紫癜的研究。侯三娟等<sup>[11]</sup>在治疗上提出“凡治血证,总以去瘀为要”。王子威等<sup>[12]</sup>发现应用活血化瘀法可减少过敏性紫癜发生肾脏损伤。

本研究中使用丹参、赤芍、川芎等中药熏蒸治疗。丹参味苦,微寒,功能活血、凉血、养血、祛瘀;赤芍苦微寒,清热凉血、活血散瘀,川芎性辛温,可活血行气,祛风止痛,为血中之气药。中药熏蒸温热蒸汽使局部气血经络得到温通,从而使血瘀减轻,能缓解腹痛、关节肿痛,促进皮肤紫癜的消退。

耳穴疗法是用特制工具刺激耳穴以防治疾病的一类方法,目前已经被广泛应用于临床各个领域,耳穴压豆是其中的一种治疗方法,根植于博大精深的中医学理论。全身十二经脉都与耳穴有着直接或间接的联系,《灵枢经·经脉》提到十二正经中,六条阳经均经

过耳周,六条阴经则通过经别与阳经相合,间接与耳部联系<sup>[13]</sup>。中医学认为,人的五脏六腑均可以在耳朵上找到相应的位置,耳穴压豆正是通过刺激相关脏腑的耳穴,增强了经络的传导功能,产生了调和气血,疏通经络,从而达到治疗过敏性紫癜的目的。

该研究结果显示,干预 7 天后采用过敏性紫癜疗效评价量表进行评价,治疗组的主要症状积分较对照组明显下降( $P < 0.05$ ),疗效评价明显优于对照组( $P < 0.05$ )。结果表明,中药熏蒸和耳穴压豆联合常规方案治疗小儿过敏性紫癜疗效肯定,充分发挥了中医外治特色疗法的优势,具有临床推广价值。

参 考 文 献

[1] 汪受传主编. 中医儿科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 751.

[2] Sonbul AA, Noor A, Ahmed N, et al. Successful treatment of severe gastrointestinal manifestations of henoch-schonlein purpura and factor XIII deficiency using cryoprecipitate transfusion [J]. Int J Pediat Adolescent Med, 2015, 2(2): 84-88.

[3] 罗丹, 王泽民. 养阴清热、凉血解毒法在过敏性紫癜治疗中的运用[J]. 中医杂志, 2015, 56(20): 1785-1786, 1789.

[4] 郝晶, 王小东, 贾春晖, 等. 凉血活血法对过敏性紫癜 NK 细胞影响的研究[J]. 时珍国医杂志, 2016, 27

(1): 134-135.

[5] 丁樱, 翟文生, 任献青, 等. 雷公藤多苷联合清热止血方、香丹注射液治疗小儿紫癜性肾炎疗效观察[J]. 中国中西医结合杂志, 2012, 32(9): 1290-1292.

[6] 刘明月, 唐雪梅. 儿童过敏性紫癜治疗研究进展[J]. 中国实用儿科杂志, 2015, 30(9): 676-680.

[7] 国家中医药管理局. 22 个专业 95 个病种中医诊疗方案[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2010: 469.

[8] 姜森, 郭婷, 丁樱. 丁樱教授用血尿 I 方治疗小儿紫癜性肾炎血尿经验[J]. 时珍国医国药, 2015, 26(2): 477-478.

[9] 李晓薇, 孙婷婷, 白晓红. 耳穴贴压治疗小儿过敏性紫癜作用机制探析[J]. 中医临床研究, 2014, 6(4): 75-76.

[10] 韩姗姗, 郑海涛, 尚东方, 等. 丁樱教授加用藤茎药物治疗过敏性紫癜的经验拾菁[J]. 中医临床研究, 2014, 6(31): 68-69.

[11] 侯三娟, 司福全. 活血化瘀法治疗过敏性紫癜性紫炎探讨[J]. 山西中医, 2016, 32(1): 1-3.

[12] 王子威, 卢燕, 甄小芳. 中药对儿童过敏性紫癜肾炎早期干预的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(4): 504-507.

[13] 刘建新, 马金顺, 陈鹏典. 任督脉热敏灸联合耳穴压豆治疗失眠症临床观察[J]. 山西中医, 2015, 31(11): 31-32, 34.

(收稿: 2016-03-30 修回: 2017-07-17)

责任编辑: 白霞

更 正

本刊 2017 年第 8 期第 926 页,《老年晚期肺癌患者症状负担及生活治疗的横断面观察》论文通讯作者游捷的现工作单位更正为:上海交通大学第九人民医院中医科(上海 200011)。特此更正。