

清热安血汤治疗 原发性血小板减少性紫癜 34 例总结

杨立芳¹, 钟新林², 蔡江龙¹

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南省衡阳市中医医院, 湖南 衡阳, 412001)

[摘要] 目的:观察清热安血汤治疗原发性血小板减少性紫癜(ITP)血热妄行证的临床疗效。方法:将68例ITP血热妄行证患者随机分为治疗组和对照组,每组各34例。治疗组采用醋酸泼尼松片联合清热安血汤治疗,对照组单用醋酸泼尼松片治疗,观察比较2组治疗前后血小板计数及出血情况,评定综合疗效。结果:总有效率治疗组为88.24%,对照组为76.47%,组间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);2组血小板计数治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:清热安血汤治疗ITP血热妄行证可升高血小板计数,缓解症状,临床疗效明显。

[关键词] 原发性血小板减少症;血热妄行证;中西医结合疗法;清热安血方

[中图分类号] R259.58⁺2 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.06.022

原发性血小板减少性紫癜(idiopathic thrombocytopenic purpura, ITP)是一种获得性自身免疫性出血性疾病,其发病机制是因免疫因素引起血小板生成或破坏障碍,临床以出血为主要症状^[1]。目前西医以糖皮质激素作为一线治疗,但因其毒副作用大,使用常常受到限制,中医学采用辨证论治的方法,治疗本病效果良好。笔者跟随钟新林教授采用中西医结合治疗血热妄行型ITP患者34例,临床疗效较好,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 68例均为2016年9月至2018年6月衡阳市中医医院就诊的门诊患者。根据随机数表法将其随机分为2组,每组各34例。治疗组中,男15例,女19例;年龄19~70岁,平均 (55.32 ± 14.90) 岁;病程1~48个月,平均 (27.00 ± 8.98) 个月。对照组中,男14例,女20例;年龄26~69岁,平均 (52.88 ± 14.20) 岁;病程1~51个月,平均 (24.88 ± 9.51) 个月。2组性别、年龄、病程等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 根据《血液病诊断及疗效标准》^[1]中关于ITP的诊断标准拟定。1)至少2次检查血常规示血小板减少;2)骨髓检查巨核细胞数正常或增多,有成熟障碍;3)体检脾脏一般不大。

1.2.2 中医辨证标准 参照《中药新药临床研究

指导原则》^[2]拟定血热妄行证辨证标准。皮肤出现红色瘀斑,发热,烦渴,舌红、苔黄,脉弦数或滑数,可伴有便秘、关节腰腹疼痛等。

1.3 纳入标准 1)符合上述西医诊断标准及中医辨证标准;2)签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)妊娠、哺乳期妇女;2)严重肝肾功能障碍、内脏出血;3)既往有高血压病、糖尿病、心肺功能不全等严重基础病;4)重症ITP及其他继发性ITP。

2 治疗方法

2.1 对照组 予醋酸泼尼松片治疗。醋酸泼尼松片(浙江仙琚制药股份有限公司,批准文号:国药准字H33021207,规格:5mg/片)1mg/(kg·d),每天早上顿服。治疗有效后,若口服剂量在20mg/d以上时每周减量5mg,以后每2周减量5mg,直至停药。病情反复者可重新用至1mg/(kg·d)。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上加服清热安血汤治疗。处方:水牛角30g,蒲公英、赤芍、牡丹皮各10g,生地黄、野菊花、白茅根、卷柏、紫草、仙鹤草各12g,白花蛇舌草15g,甘草6g。每天1剂,水煎2次,取汁200ml,早晚各温服100ml。

2组均以10d为1个疗程,观察4个疗程后比较临床疗效,复查血小板计数。

3 疗效观察

3.1 观察指标 观察治疗前后的血小板计数及出血情况。

3.2 疗效标准 参照《成人原发免疫性血小板减少症诊治的中国专家共识解读(2016 年版)》^[3] 拟定。完全反应:PLT $\geq 100 \times 10^9/L$,无出血,两者均要满足;有效:PLT $\geq 30 \times 10^9/L$,PLT 至少增加 2 倍,无出血,三者均要满足;无效:PLT $< 30 \times 10^9/L$,PLT 增加不到 2 倍,有出血,三者符合其中 1 条即可。

3.3 统计学方法 所有数据均采用 SPSS 21.0 统计软件处理,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,用 t 检验;计数资料比较用 χ^2 检验;等级资料比较用秩和检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 总有效率治疗组为 88.24%,对照组为 76.47%,组间比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	完全反应	有效	无效	总有效
治疗组	34	10(29.41)	20(58.82)	4(11.76)	30(88.24) ^a
对照组	34	4(11.76)	22(64.71)	8(23.53)	26(76.47)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2 组治疗前后血小板计数比较 2 组血小板计数治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表 2)

表 2 2 组治疗前后血小板计数比较($\bar{x} \pm s, \times 10^9/L$)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	34	42.65 $\pm$ 8.70	89.32 $\pm$ 18.09 ^{ab}
对照组	34	40.79 $\pm$ 9.18	74.59 $\pm$ 21.93 ^a

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

4 讨论

ITP 为自身免疫性疾病,属于中医学“血证”范畴^[3]。中医学认为肝、脾、肾三脏为该病的主要病位,热、虚、瘀为其主要病机,血热妄行、瘀血阻络、

气不摄血、阴虚火旺为其主要证型,清热凉血、滋阴降火、补气摄血、活血止血为其基础治疗方法。血热妄行证一般对应于 ITP 急性期,或由慢性转急性;阴虚、气虚、血瘀证一般对应于 ITP 的持续期及慢性期。西医对于该病予糖皮质激素作为一线治疗,而激素用量大或久服会引起消化道出血、骨质疏松、高血糖、高血压等不良反应。本研究采用醋酸泼尼松片联合清热安血汤治疗,方中以犀角为君药,入血分清热凉血解毒;以蒲公英、野菊花、连翘、白花蛇舌草为臣药,加强解毒的效果而不过寒,使热去血安;仙鹤草、生地黄、卷柏、紫草加强清热凉血的效果,仙草鹤尚有增加血小板计数的作用;由于热毒之邪煎熬血液,易生血瘀,故予佐以赤芍、牡丹皮活血;甘草为使,调和诸药。诸药配伍,共起清热安血之功效,从而达到升高血小板、改善症状、提高临床疗效的目的。

本次临床研究发现,治疗组总有效率为 88.24%,明显优于对照组的 76.47%,组间比较,差异有统计学意义;2 组治疗后血小板计数均明显提高,且治疗组优于对照组,组间比较,差异有统计学意义;说明清热安血汤联合糖皮质激素运用于血热妄行证 ITP 患者,可以有效减少糖皮质激素的用量,更好地控制出血量,升高血小板。

参考文献

- [1] 张之南. 血液病诊断及疗效标准[S]. 2 版. 北京:科学出版社,1998:279.
- [2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:180-174.
- [3] 侯明,秦平. 成人原发免疫性血小板减少症诊治的中国专家共识解读(2016 年版)[J]. 临床血液学杂志,2016,29(7):523-527. (收稿日期:2018-11-26)

高蛋白质饮食可防脂肪肝

美国《胃肠病学杂志》刊登一项新研究,德国人类营养研究所内分泌学家安德雷斯·法伊弗博士以 37 名 49~78 岁的男女 2 型糖尿病患者为对象,研究了两种高蛋白饮食(植物高蛋白饮食和动物高蛋白饮食)对代谢(大多情况为脂肪肝)的具体影响。植物高蛋白饮食主要包括增加大豆蛋白的面条和面包等。动物高蛋白饮食主要包括脱脂奶制品、禽肉和鱼肉等。结果发现,无论蛋白质来源如何,高蛋白饮食都没有给肾功能或葡萄糖代谢带来负面影响。所有参试患者都从高蛋白饮食中受益,6 周高蛋白饮食之后,其肝内脂肪水平平均可降低 48%,半数参试者肝内脂肪减少了 50% 以上。

法伊弗博士表示,新研究发现,坚持高蛋白饮食能有效降低非酒精性脂肪肝的风险。非酒精性脂肪肝十分常见,在糖尿病患者中尤为突出。脂肪肝如果不及治疗,则会加速 2 型糖尿病风险,而且容易导致危及生命的肝硬化。新研究还表明,高蛋白饮食可以改善肝脏及脂质代谢的有益变化,改善胰岛素敏感性,还可以使血液中成纤维细胞生长因子 21 水平显著降低。(http://paper.cnem.com.cn/html/content/2016-11/28/content_583567.htm)