

中西医结合治疗过敏性紫癜的价值探讨

张 勤 刘 点 苏 敏

(旬阳县中医院儿科,陕西 旬阳 725700)

摘要:目的 探讨中西医结合治疗过敏性紫癜与单纯西医治疗该病的疗效、病情反复及并发症的发生率。
方法 收集 2010 年 3 月~2016 年 3 月,6 年间儿科住院的 3~13 岁过敏性紫癜患儿 117 例,按单双号分为两组,治疗组 60 例,对照组 57 例,对照组用传统的抗过敏、对症、抗凝、肾上腺皮质激素及支持治疗,治疗组在对照组基础上加用中医中药。
结果 治疗组皮疹消退达 100%,关节肿痛、腹痛一周内恢复达 96.6%,皮疹反复、肾脏并发症几率明显减少仅 10% 左右。
结论 中西医结合治疗过敏性紫癜明显优于单一西医治疗。

关键词:过敏性紫癜;中西医结合治疗;儿童

中图分类号: R 554⁺.6 文献标识码: B 文章编号: 1672-0571(2017)04-0030-03

DOI:10.13424/j.cnki.mtcm.2017.04.013

过敏性紫癜(Anaphylactoid. Purpura)是儿童时期最常见的血管炎之一,以非血小板减少性紫癜、关节炎或关节肿痛、腹痛、胃肠道出血及肾炎为主要临床表现。多数患儿发病前 1~3 周有上呼吸道感染病史,(多与链球菌感染有关),早期表现为不规则发热、乏力、食欲减退、头痛、腹痛及关节疼痛等非特异性表现,多发生于学龄期儿童,常见发病年龄为 7~14 岁,1 周岁以内婴儿少见,平均年龄 6 岁。男女之比为(1.4~2):1,发病有明显季节性,以秋春季为多,夏季较少。病因尚不清楚。感染、食物、药物、花粉、虫咬及预防接种等都可以作为致敏因素。使具有敏感体质的机体产生变态反应,主要是速发型变态反应和抗原-抗体复合物反应,从而造成一系列损伤^[1]。传统西医治疗为抗过敏、对症、抗凝、肾上腺皮质激素及支持治疗。在采用中医治疗时,考虑本病属于“血证”范畴。内有伏热兼外感时邪是本病发生的主要原因。风热表邪浸淫腠理、犯于营血,或素体阴虚,血分伏热,复感风邪,与血热相搏,壅盛成毒,致使脉络受损,血溢脉外,是其主要病机。小儿身体稚嫩,腠理不密,易感风邪,故本病多发于小儿。因风邪善行数变,游走不定,窜行经络关节,可见关节肿痛。而小儿脾常不足肾常虚,故而常见损

伤脾肾二脏,出现便血、血尿等症。故而观察其皮疹、关节肿痛、腹痛及肾脏并发症的出现以及皮疹反复情况。探讨中西医结合治疗过敏性紫癜的价值。

1 资料与方法

1.1 收集 2010 年 3 月~2016 年 3 月,6 年时间内收住的 3~13 岁过敏性紫癜患儿 117 例,均符合过敏性紫癜的诊断标准。男性 87 例(74%),女性 30 例(26%)。随机按单双号分为两组,对照组 57 例,治疗组 60 例。病程 2~7 天,多有皮疹、发热、关节肿痛、腹痛等症,少数有肾脏并发症。两组经均衡性检验无差异。

1.2 纳入标准 诊断及全部病例均符合《血液病诊断及疗效标准》^[2](2 版)中过敏性紫癜的诊断标准。

1.3 排除标准 初起即以严重肾脏表现及有中枢神经系统症状,以及血小板减少性紫癜和血友病除外。

1.4 治疗方法 基础治疗:患儿入院后随机按单双号分为 2 组,男女不限(极少数不能应用中药的列入对照组),所有患儿均接受:①卧床休息。②注意液量,营养及保持电解质平衡,有消化道出血者,如腹痛不重,但大便潜血阳性者,可用流食;如