

## 三草汤熏洗治疗小儿过敏性紫癜 60 例临床疗效观察

杨若俊<sup>1</sup>, 何平<sup>2</sup>, 苏艳<sup>2</sup>, 尹蔚萍<sup>1</sup>, 王艳芬<sup>2</sup>, 桂素梅<sup>2</sup>

(1. 云南中医学院, 云南昆明 650500; 2. 云南中医学院第一附属医院, 云南昆明 650021)

**摘要:**目的 观察中药三草汤熏洗治疗小儿过敏性紫癜的临床疗效。方法 将 120 例过敏性紫癜患儿随机分为治疗组和对照组。治疗组主要采用中西常规治疗及中药熏洗治疗, 对照组主要予中西常规治疗。结果 治疗组总有效率为 96.7%, 对照组总有效率为 85%, 治疗组症状改善起效时间优于对照组。结论 三草汤熏洗治疗小儿过敏性紫癜疗效显著, 尤其在皮疹消退、缓解关节肿痛方面有显著的疗效, 且使用方法简便易行, 值得临床上推广运用。

**关键词:** 儿童; 过敏性紫癜; 中药熏洗; 三草汤

**中图分类号:** R272.6 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2013)03-0074-03

过敏性紫癜是儿童时期常见的以小血管炎为主要病变的血管炎综合征, 其发病机制尚不明确。导致本病发生的因素较多, 如感染、食物、药物、预防接种等因素, 但直接致病因素尚难确定<sup>[1]</sup>。本病临床表现复杂多变, 病情易反复缠绵难愈, 所导致的肾损害严重影响儿童的健康。近年来, 随着社会的发展, 本病的发病率也在逐年上升。目前, 西医治疗过敏性紫癜尚无特效药物, 主要以抗感染、抗过敏及对症治疗为主, 应用抗生素、抗过敏药、激素以及免疫抑制剂等, 其治疗时间长且副反应较大, 病情容易反复。而中医中药治疗本病有明显的特色及优势, 本科经多年临床研究, 应用自拟中药汤剂熏洗治疗小儿过敏性紫癜, 疗效显著, 现报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 临床资料

选取 2009 年 1 月-2011 年 12 月云南中医学院第一附属医院儿科过敏性紫癜住院患儿 120 例, 采用随机数字表法分为治疗组和对照组各 60 例。治疗组男 25 例, 女 35 例; 对照组男 29 例, 女 31 例。

#### 1.2 纳入标准

(1) 符合西医诊断标准(参照《诸福棠实用儿科学》第 7 版中过敏性紫癜的诊断标准<sup>[2]</sup>); (2) 符合中医证候诊断标准(参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[3]</sup>); (3) 年龄 4~16 周岁; (4) 患儿均有不同程度的皮肤紫癜。

#### 1.3 排除标准

(1) 合并有心、脑血管疾病及肝、肾、造血系统等严重疾病者; (2) 治疗未能连续的患儿; (3) 患儿无皮疹, 或诊断不明确者; (4) 对已知中药成分过敏者。

#### 1.4 退出标准

治疗过程中出现严重过敏反应或其他严重不良反应者, 不能耐受中药熏洗者, 因其他原因不能继续进行本研究者。

### 2 治疗方法

#### 2.1 对照组

采用常规治疗方法, 予抗过敏药物(盐酸西替利嗪), 改善毛细血管通透性药物(维生素 C、丹参注射液), 口服双嘧达莫, 腹痛者予短期泼尼松治疗及西咪替丁静脉滴注, 配合我院自制平肝清心合剂(批准文号: 滇药制字(Z)04A01907, 主要成分为栀子、淡豆豉、蝉蜕、夏枯草等, 具有平肝清心、除烦止汗之功, 主治小儿烦躁易怒、小便短赤等)口服治疗。

#### 2.2 治疗组

在对照组治疗基础上, 给予三草汤熏洗治疗。药物组成: 紫草、仙鹤草、伸筋草各 30g, 荆芥、防风、苦参等各 15g。熏洗方法: 将上述药物装入纱布袋, 置入 3 000mL 容器中, 加水煮沸后, 温火煎 30min, 煮沸 10min 后煎取 1 500~2 000mL 药液, 将煎好的药汤趁热倒入浴具内, 暴露患儿双腿, 先用药热气熏蒸约 5~10min, 再用毛巾浸汁热敷局部, 待药液

收稿日期: 2013-04-16 修回日期: 2013-05-05

作者简介: 杨若俊(1977~), 女, 云南昆明人, 副教授。主要从事中医儿科教学与临床工作。

温度降到40℃左右时,嘱患儿将双足置于浴具内,药液泡洗患处约15~20min,用无菌纱布擦干。每日2次,每次20~30min。以7d为1疗程。注意事项:熏洗过程中观察患儿的反应,一定要根据病人的耐受程度调节适宜的药液温度,特别是年幼患者,由于对温度敏感,在熏洗时要防止烫伤的发生。合并有传染病的患者应使用单独的浴具,并单独严格消毒。

### 3 疗效标准与治疗结果

#### 3.1 疗效判定标准

(参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[3]</sup>制定)。

(1)临床控制:皮肤紫癜消失,关节疼痛、腹痛消失,评价点之前一周无反复。(2)显效:关节疼痛、腹痛消失,皮肤紫癜反复次数、出现数量较前明显减少50%以上。(3)有效:关节疼痛、腹痛消失,皮肤紫癜反复次数、出现数量较前明显减少30%~50%。(4)无效:紫癜仍反复发作,出现次数、数量与治疗前减少小于30%或较前加重。

#### 3.2 统计学方法

采用SPSS19.0统计软件进行统计学处理,计量资料用均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,采用 $t$ 检验;计数资料用频数(或率)表示,采用 $\chi^2$ 检验, $P<0.05$ 为有统计学意义。

### 3.3 治疗结果

#### 3.3.1 临床资料分析

(1)两组患儿性别、年龄、病程通过统计学分析,无显著性差异( $P>0.05$ ),具有可比性,见表1。(2)两组皮疹位置及数量的比较,无显著性差异( $P>0.05$ ),具有可比性,见表2。

表1 两组病例性别、年龄、病程比较

组别	例数	性别		平均年龄/ ( $\bar{x}\pm s$ )	平均病程/ ( $d, \bar{x}\pm s$ )
		男	女		
治疗组	60	25	35	9.70±2.78	11.80±4.86
对照组	60	29	31	8.96±3.03	11.04±5.08

表2 两组病例紫癜皮疹部位比较

紫癜皮疹部位	治疗组(n=60)		对照组(n=60)		合计
	例数	百分比/%	例数	百分比/%	
双下肢为主	30	50	32	53.3	62
四肢为主	22	36.7	24	40	46
躯干四肢均有	8	13.3	4	6.7	12

#### 3.3.2 临床疗效

(1)两组病例临床总疗效比较,治疗组与对照组总有效率比较均有显著性差异( $P<0.05$ ),见表3;(2)两组病例治疗后症状改善起效时间比较,治疗组各项症状的消失时间均明显短于对照组,两组比较均有显著性差异( $P<0.01$ ),见表4;(3)两组病例复发率比较,治疗组复发率低于对照组,两组比较均有显著性差异( $P<0.05$ ),见表5。

表3 两组病例临床总疗效比较 例(%)

组别	例数	临床控制	显效	有效	无效	总有效/%
治疗组	60	39(65)	12(20)	7(11.7)	2(3.3)	58(96.7)
对照组	60	25(41.7)	12(20)	14(23.3)	9(15)	51(85)

表4 两组病例治疗后症状改善起效时间比较 ( $\bar{x}\pm s, d$ )

组别	例数	皮疹	关节肿痛	腹痛	血尿
治疗组	60	1.60±0.69	2.54±0.78	3.06±1.84	5.69±2.85
对照组	60	4.98±1.09	6.05±1.49	6.90±1.06	7.86±3.12

表5 两组病例复发率比较 例(%)

组别	例数	3个月内	3~6个月内	≥7个月	总复发率/%
治疗组	60	0(0)	2(3.3)	4(6.7)	6(10)
对照组	60	9(15)	5(8.3)	5(8.3)	19(31.6)

## 4 讨论

中药熏洗疗法是在中医理论指导下,选配中草药煎汤在患部皮肤熏蒸、淋洗、浸浴以达到内病外治的一种疗法,是中医外治法的重要组成部分,历史悠久,源远流长。古代文献中称之为“气熨”、“塌渍”或“淋洗”等。早在《金匱要略》中已经记载:“狐惑之为病,……蚀于下部则咽干,苦参汤洗之。”可谓熏洗法的最早记载。现代医学认为熏洗法可借助熏洗本身的温度、机械的物理作用和配伍组方的药理作用,以及药物吸收的途径,从而对机体发挥治疗效能<sup>[4]</sup>。

我院名老中医刘以敏主任认为本病与“风、热、湿、瘀”有关,病位在肺、脾、肝、肾,病初总以祛邪为要,注重解毒化瘀,而非见血止血<sup>[5]</sup>。本方选用滇产紫草皮为君药,其味甘、涩,性寒,具有清热、凉血、解毒、透疹之功,常用于斑疹,丹毒,热症出血等<sup>[6]</sup>。仙鹤草补虚止血,伸筋草祛风除湿、舒筋活络,二药共为臣药。佐以苦参凉血、解热毒。荆芥、防风祛风解表透疹,二药既能入血分止血,又能引邪外出于气分,共为使药,全方共奏清热疏风、解毒消斑、活

血凉血之功。现代药理学研究发现紫草有抗炎,免疫调节等作用<sup>[7]</sup>,仙鹤草能明显缩短出血时间,并增加血小板数,有明显的抗体外血栓作用<sup>[8]</sup>。采用本方进行熏洗,一方面是通过药物蒸气由皮肤渗入,在通过受热扩张的毛细血管,直接作用于病变的部位,可促进气血畅通,加速局部血流速度,降低毛细血管的通透性。另一方面是通过蒸气本身的热力作用,使血管扩张,促进局部血液循环。通过药物熏洗局部,直接作用于体表皮肤、腧穴,发挥局部作用,还能通过经络、气血调整内在脏腑功能失调,促进经络疏通,气血调和,从而发挥整体治疗作用。从临床观察结果可以看出,三草汤熏洗配合临床用药治疗小儿过敏性紫癜,明显提高临床疗效,缩短皮肤紫癜及关节肿痛等临床症状的消退时间,还能明显降低过敏性紫癜的复发率,临床使用操作简便,不易产生不良反应,患儿易于接受,依从性高,值得临床进一步推广使用。

### 参考文献

- [1] 王雪峰. 中西医结合儿科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2005:216-217.
- [2] 胡亚美,江载芳. 诸福棠实用儿科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:688-690.
- [3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [S]. 南京:南京大学出版社,1994:444-445.
- [4] 杨阳,宫毅. 银芷肛肠熏洗剂治疗痔急性发作的临床观察[J]. 云南中医学院学报,2010,33(5):52-54.
- [5] 何平,朱瑛,苏艳. 刘以敏治疗小儿过敏性紫癜经验初探[J]. 中医药学刊,2006,24(3):404-405.
- [6] 陈钰沁,张超,赵明智,等. 昆明滇紫草质量标准初步研究[J]. 云南中医学院学报,2011,34(2):7-10.
- [7] 李亮,陈钰沁,张超,等. 紫草素的研究进展[J]. 云南中医学院学报,2011,34(5):62-66.
- [8] 谷燕,谢江海. 小蓟饮子加味治疗 IgA 肾病血尿 30 例疗效观察[J]. 云南中医学院学报,2012,35(2):40-42.

(编辑:徐建平)

## Clinical Observation of Three Grass Soup Fumigation Treatment 60 Cases of Children Allergic Purpura

YANG Ruo-jun<sup>1</sup>, HE Ping<sup>2</sup>, SU Yan<sup>2</sup>, YING Wei-ping<sup>1</sup>, WANG Yan-fen<sup>2</sup>, GUI Su-mei<sup>2</sup>

(1. Yunnan University of Traditional Chinese Medicine, Kunming 650500;

2. The First Affiliated Hospital of Yunnan University of Traditional Chinese Medicine, Kunming 650021)

**ABSTRACT:** **Objective** To observe the clinical effect of traditional Chinese medicine three grass soup fumigation treatment of pediatric allergic purpura. **Methods** 120 cases of allergic purpura were randomly divided into treatment group and control group. The treatment group were treated with western routine therapy and traditional Chinese medicine fumigation treatment, control group mainly to Chinese and Western conventional treatment. **Results** the total effective rate of treatment group was 96.7%, control group, the total efficiency of 85%, the treatment group was superior to the control group in improving symptoms onset time. **Conclusion** three grass soup significantly fumigation treatment of children allergic purpura curative effect, in particular, has significant effects on the aspects of the rash subsided, alleviate pain in joints, and use the method is simple and convenient, worthy of clinical application.

**KEY WORDS:** children; allergic purpura; Herbal Fumigation; three grass soup

(上接第 68 页)志,2008,43(7):556-558.

- [2] 马定璋. 中医妇科学[M]. 6 版. 上海:上海科学技术出版社,1997:106.
- [3] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[M]. 第 1 辑. 北京:卫生部出版社,1993:252.
- [4] 丰有吉. 妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2010:279-285.
- [5] 王建六. 盆腔炎的诊断与治疗 [J]. 现代妇产科进展, 2006,15(1):10-12.
- [6] 孔一帆,史克莉. 莜术研究概述[J]. 湖北中医药大学学报, 2011,13(1):47-49.

- [7] 吴艳玲,朴惠善. 蒲公英的药理研究进展[J]. 时珍国医国药,2004,15(8):519-520.
- [8] 杨越. 慢性盆腔炎的辨证与治疗 [J]. 辽宁中医杂志, 2004,31(1):53-54.
- [9] 国家中医药管理局编委会. 中华本草[M]. 上海:上海科学技术出版社,1998.
- [10] 李国成,马永良. 中药盆灌液治疗慢性盆腔炎 75 例疗效观察[J]. 中药材,2005,28(1):76-77.
- [11] 陈颐,黄健玲. 中药内外合治慢性盆腔脓肿 21 例[J]. 中医研究,2006,19(8):36-38.

(编辑:岳胜难)