

小儿紫癜性肾炎治疗研究进展

★ 熊学平¹ 指导: 谌莉娟² (1. 江西中医学院 2005 级硕士研究生 南昌 330004; 2. 江西中医学院附属医院 南昌 330006)

关键词: 小儿; 紫癜性肾炎; 综述

中图分类号: R 692.3⁺4 文献标识码: A

紫癜性肾炎是由于过敏性紫癜而导致的肾损害, 是小儿常见的一种疾病, 好发于学龄前儿童, 是过敏性紫癜最严重的并发症, 占过敏性紫癜患者总数的 20% ~ 100%。目前认为紫癜性肾炎是影响过敏性紫癜病程、预后的决定性因素之一^[1]。该病病因目前尚未明确, 治疗尚无特殊药物。现将近年来对本病的治疗研究综述如下。

1 中医治疗

1.1 辨证治疗 陈以平教授^[2]认为本病初期以实(风邪、热邪)为主, 后期以虚(气阴两虚、肾阴亏虚、脾肾阳虚)为主, 虚实互见, 错综复杂, 在整个病变过程中自始至终兼见瘀血为患, 将本病分为风热外感型、热毒内炽型、阴虚内热型、脾肾亏虚型以及脾虚湿热型分别进行辨证论治, 取得较好的疗效。

林东江^[3]将本病分为热毒型、阴虚型、气滞血瘀型进行治疗。热毒型给予清热解毒、凉血活血, 药用青黛、紫草、黄芩、赤芍、丹皮、小蓟、生地、水牛角、白茅根; 阴虚型给予滋阴清热、凉血活血, 药用知母、黄柏、生地、旱莲草、白茅根、丹皮、石韦, 血尿重者加蒲黄、琥珀、三七粉; 气滞血瘀型给予益气行血、活血祛瘀, 药用黄芪、红花、益母草、穿山甲、乳香、石韦、白花蛇舌草。结果 100 例中完全缓解 63 例、好转 27 例, 总有效率为 90%。

张岩等^[4]采用补虚解毒化瘀法治疗 36 例, 基本方为生黄芪、党参、生地、赤芍、当归、黄芩、白花蛇舌草、大蓟、小蓟、丹参、茜草根, 随症加减。结果治愈率为 94.4%, 总有效率为 97.2%。

1.2 专方验方 薛孝明^[5]自拟益母化斑汤治疗 20 例, 疗效满意, 药用益母草 30 g、水牛角 10 g、生地 10 g、丹皮 10 g、栀子 10 g、怀牛膝 10 g、知母 10 g、石膏 20 g、金银花 10 g、连翘 10 g、薄荷 5 g、石韦 30 g, 上方水煎服, 服用 20 ~ 60 剂。每周化验血、尿常规 1 次。结果痊愈 18 例, 有效 2 例, 总有效率为 100%。

陈长江^[6]采用名老中医祝谌予教授经验方脱敏煎(银柴胡、乌梅、五味子各 10 ~ 15 g, 防风 3 ~ 10 g)加味治疗 23 例, 结果治愈 12 例, 显效 6 例, 好转 3 例。

任志国^[7]自拟紫草饮(紫草、白茅根各 10 ~ 30 g, 丹皮、赤芍、生地、蝉蜕、益母草各 5 ~ 10 g, 茯苓 5 ~ 15 g, 赤小豆 5 ~ 12 g, 甘草 4 ~ 6 g)治疗 45 例, 结果治愈 33 例, 显效 5 例, 总有效率为 84.4%。

2 西医疗治

蔡玉峰等^[8]采用环孢菌素 A(CSA)治疗 9 例, 方法为 CSAS-6 mg/(kg · d), 分 3 次口服, 根据临床反应(尿蛋白)和耐受性(血肌酐水平)调整剂量, 连用 1 ~ 3 个月。用药期间定期测定外周血象、肝肾功能及电解质, 肾炎型加对症治疗, 肾病型同时给予强的松 0.5 ~ 1 mg/(kg · d)晨起一次顿服, 结果治愈 6 例, 有效 2 例, 总有效率为 88.9%。薛受芝等^[9]在西医常规治疗(抗生素、激素、潘生丁等)基础上, 加用胸腺免疫抑制物(PTISE)肌注, 每日 1 次, 每次 5 mg, 连用 3 周, 后改为每周 2 次, 每次 5 mg, 疗程为 3 ~ 6 个月, 用药前及用药后 6 个月进行免疫指标的复查, 共治疗 24 例, 结果治愈 14 例, 有效率为 95.8%。刘国沛^[10]采用云南白药辅助治疗 32 例, 方法为在常规对症治疗的基础上加用云南白药, 2 ~ 5 岁者 0.03 g/次, 5 岁以上 0.06 g/次, 最大量不超过 0.5 g/次, 日服 3 次, 2 周为一疗程, 疗程间间隔 3 天, 治疗期间忌食鱼、虾、鸡蛋、牛奶及其代制品。结果总有效率为 90.6%, 明显优于不用云南白药的对照组。朱萍等^[11]运用雷公藤多苷联合贝那普利治疗 50 例, 方法为雷公藤多苷片 1 mg/(kg · d), 分 2 ~ 3 次口服, 每日用量 < 45 mg, 总疗程 12 周, 并给予综合治疗, 在此基础上给予贝那普利片口服, 体重 < 10 kg 者 5 mg/d, 体重 ≥ 10 kg 者 10 mg/d, 1 次/天口服, 疗程 12 周。治疗期间患儿每周查 1 次血常规, 每 2 周查 1 次血清尿素氮、肌酐。结果治愈 44 例, 有效 6 例, 总有效率 100%。

3 中西医结合治疗

郭俊红^[12]采用中西医结合治疗 34 例。方法为在西医常规抗炎、抗过敏、激素治疗的基础上, 加用中药治疗, 药用金银花、连翘、大小蓟、生侧柏叶、赤芍各 9 g, 白茅根、益母草各 30 g, 生甘草 20 g, 丹参 15 g, 随症加减。结果治愈 23 例, 好转 9 例, 总有效率为 94.12%。毛云英^[13]在西医常规治疗基础上加用自拟紫癜肾炎方(生地、黄芪、紫草、丹皮、益母

草、蝉蜕等),根据年龄不同决定用量,随证加减,共治疗 17 例,结果显效 6 例,有效 7 例,好转 2 例,总有效率为 88.4%。李叔先等^[14]采用中西医结合法治 42 例,全部采用中西医结合疗法,西医部分按一般治疗外,中医在辨证分型的基础上,均加用活血化瘀的药物(丹参、赤芍、当归、红花、川芎、益母草、茜草等),共治愈 41 例,好转 1 例,总有效率为 100%。

任国珍^[15]采用紫癜肾宁方(水牛角 30 g、生地黄 10 g、赤芍 10 g、牡丹皮 10 g、黄芪 30 g、紫草 10 g、益母草 10 g、蝉蜕 10 g、蒲黄 10 g、小蓟 15 g、女贞子 15 g、旱莲草 15 g)加激素治疗 18 例,结果显效 9 例,有效 6 例,好转 2 例,总有效率为 94.4%。

4 预防

黄文彦^[16]采用强的松对尚未出现肾损害的过敏性紫癜患儿进行预防肾损害的对照研究,预防组为 53 例,对照组为 48 例,方法为对照组潘生丁 5 mg/(kg·d)(不超过 150 mg/d),用药 1 个月,并进行相应对症治疗,预防组在对照组的基础上加用强的松 1 mg/(kg·d),每日晨顿服,连用 2 周,结果显示对照组 18 例病程中出现肾损害,而预防组仅 8 例发展为紫癜性肾炎,两组比较差异有显著性,说明强的松能够预防过敏性紫癜的发生。潘伟^[17]应用肝素钙防止过敏性紫癜肾累及的出现,将 103 例尚未出现肾损害的患儿随机分为治疗组(52 例)和对照组(51 例),方法为在常规治疗的基础上,治疗组尽早开始治疗(起病 6 个月内),加用肝素钙皮下注射,每次 10 u/kg,每日 2 次,7~10 天为一疗程,如皮疹反复出现者可重复 1~2 个疗程,结果显示治疗组在 3 个月出现尿异常者 1 例(2%),6 个月内出现尿异常 13 例,6 个月后出现尿异常者 2 例,两组比较,在肾损害出现的时间及程度上治疗组均明显低于对照组,显示肝素钙可阻止或延缓过敏性紫癜肾累及的发生。

5 讨论

综上所述,针对当前中西医对紫癜性肾炎的各种治疗方法,笔者认为有几点尚须进一步深入研究探讨:(1)必须加强对病因的深入研究,本病病因目前尚不清楚,中医学认为本病有内、外因,多为风、热、湿、毒等,外邪乘虚而入,内外合邪,导致血不循经,溢于脉外,凝滞肌肤,内攻脏腑^[18]。故在治疗上多以清热、凉血、解毒、滋阴为主。笔者认为,在各种致病因素中,热邪是一个及其重要的因素,小儿乃纯阳之体,感受外邪后极易从阳化热,初期热毒炽盛,易耗血动血,热毒不解,久则耗气伤阴,阴虚火旺,易迫血妄行,故在治疗上,笔者认为清热法必须贯穿始终,初期宜清热凉血,可重用牛角、大蓟、小蓟、白茅根、地榆、紫草等,后期则清热与养阴并举,可重用地骨皮、青蒿、丹皮、黄柏、生地、秦艽等药。而西医则认为本病病因复杂,细菌、食物、药物等均可促使本病发生^[19]。各种致病原刺激机体发生变态反应,产生自身抗原抗体,形成循环免疫复合物,沉积于肾小球毛细血管壁,造成肾损害,现已明确 IgA 在本病免疫学发病因素中起了关键作用^[20]。而其他的作用则仍有待于研究,故西医治疗应先对症处理,如抗炎、抗过敏、降低毛细血管通透性等,必要时可

给予激素及免疫抑制剂。(2)必须防止本病的发生,由于本病是过敏性紫癜较严重的并发症,也是过敏性紫癜预后的决定因素之一,因此必须在过敏性紫癜尚未出现肾损害之前就积极治疗,防止或延缓肾损害的出现。(3)中医和西医在对本病的治疗上各自发挥着不可替代的作用,而中西医结合治疗本病则有很大的潜力,必须更加努力地探讨,完善出一条中西医结合治疗紫癜性肾炎的道路。

参考文献

- [1] 金钟大. 丹芍颗粒治疗儿童紫癜性肾炎的临床表现[J]. 上海中医药杂志, 2003, 37(6): 27.
- [2] 高志卿. 陈以平教授治疗过敏性紫癜性肾炎经验介绍[J]. 新中医, 2004, 36(9): 13-14.
- [3] 林东江. 中医辨证治疗小儿过敏性紫癜性肾炎 100 例临床观察[J]. 实用中西医结合杂志, 1998, 11(6): 533-534.
- [4] 张岩. 补虚解毒化瘀法治疗小儿紫癜性肾炎 36 例[J]. 中医药学报, 2003, 31(4): 35.
- [5] 薛孝明. 益母化斑汤治疗小儿紫癜性肾炎 20 例[J]. 现代中医药, 2006, 26(1): 32.
- [6] 陈长江. 脱敏煎加味治疗小儿紫癜性肾炎 23 例观察[J]. 浙江中医杂志, 1998, 33(9): 394.
- [7] 任志国. 紫草饮治疗小儿紫癜性肾炎 45 例[J]. 陕西中医, 2003, 24(6): 503-504.
- [8] 蔡玉峰. 环孢素 A 治疗小儿紫癜性肾炎 9 例[J]. 辽宁医学杂志, 1999, 13(1): 46.
- [9] 薛爱芝. 胸腺免疫抑制物治疗小儿紫癜性肾炎[J]. 临床儿科杂志, 1996, 14(1): 32.
- [10] 刘国沛. 云南白药辅助治疗小儿紫癜性肾炎 32 例[J]. 中级医刊, 1997, 32(5): 50.
- [11] 朱萍. 雷公藤多甙联合贝那普利治疗小儿紫癜性肾炎 50 例临床分析[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2006, 9(3): 223.
- [12] 郭军红. 中西医结合治疗小儿紫癜性肾炎 34 例[J]. 四川中医, 2002, 20(4): 61-62.
- [13] 毛云英. 中西医结合治疗小儿紫癜性肾炎的疗效观察[J]. 山东中医药大学学报, 2004, 28(1): 41-42.
- [14] 李叔先. 中西医结合治疗小儿紫癜性肾炎疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2004, 13(1): 57.
- [15] 任国珍. 紫癜肾宁方加激素治疗小儿紫癜性肾炎[J]. 中国中医基础医学杂志, 2006, 12(6): 449-450.
- [16] 黄文彦. 强的松对过敏性紫癜性肾炎预防作用的观察[J]. 南京医科大学学报, 2002, 22(3): 214-216.
- [17] 潘伟. 早期应用肝素钙防止过敏性紫癜肾累及的临床研究和探讨[J]. 中国综合临床, 2002, 18: 24.
- [18] 喻文球. 中医皮肤病性病学[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2000, 397.
- [19] 张学军. 皮肤性病学[M]. 第五版. 北京: 人民卫生出版社, 2001. 139.
- [20] Saulsbury FT. Henoch-Schleim purpura in children: Report of 100 patients and review of the literature[J]. medicine (Baltimore), 1999 Nov. 78(6): 395-405.

(收稿日期: 2007-05-06)