

【临床研究】

紫蝉抗敏汤治疗儿童过敏性紫癜性肾炎
蛋白尿临床观察*苏红梅¹ 李 苹¹ 王文轩¹ 裴广花¹ 杨 磊^{2△}

摘要:目的 研究过敏性紫癜性肾炎蛋白尿患儿采用紫蝉抗敏汤治疗的临床效果。方法 选择 2021 年 9 月—2022 年 8 月就诊于临沂市人民医院中医科门诊及儿科门诊的 90 例过敏性紫癜性肾炎蛋白尿患儿为研究对象,双盲法分成治疗组与对照组,各 45 例。治疗组予紫蝉抗敏汤治疗,对照组予常规治疗。对 2 组临床疗效进行评估,并对比临床检测指标及生活质量。结果 治疗后,治疗组总有效率高于对照组 $P < 0.05$; 2 组 24 h 尿蛋白定量及尿红细胞计数均降低,且治疗组显著低于对照组 $P < 0.05$; 治疗组健康调查简表(SF-36)各指标评分均高于对照组 $P < 0.05$ 。结论 过敏性紫癜性肾炎蛋白尿患儿临床治疗中应用紫蝉抗敏汤有效性高,能有效改善症状,提高生活质量。

关键词:紫癜;过敏性紫癜性肾炎;紫蝉抗敏汤;中医药疗法

doi: 10.3969/j.issn.1003-8914.2024.05.017 文章编号: 1003-8914(2024)-05-0893-04

过敏性紫癜性肾炎为免疫性肾脏炎症疾病,其通常是由免疫系统异常反应引起。据统计^[1],儿童过敏性紫癜肾炎的发生概率在 15%~50%,主要表现为血尿、蛋白尿,部分患儿伴有水肿和高血压病症状,且 80% 以上预后较好,可以达到痊愈^[2]。中医理论指出,过敏性紫癜性肾炎蛋白尿属“紫癜、葡萄疫、血证”等范畴,病因在于风湿瘀阻、湿热内蕴,故治疗原则为利湿清热、益气摄血。紫蝉抗敏汤为中药方剂,具有清热解毒、止血收敛、降火滋阴、活血养血及止血凉血之功,多用于治疗过敏性紫癜。现对 2021 年 9 月—2022 年 8 月临沂市人民医院中医科门诊及儿科门诊的 90 例过敏性紫癜性肾炎蛋白尿患儿进行研究,探讨紫蝉抗敏汤治疗的可行性,汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2021 年 9 月—2022 年 8 月就诊于临沂市人民医院中医科门诊及儿科门诊的 90 例过敏性紫癜性肾炎蛋白尿患儿为研究对象,以双盲法随机分成治疗组与对照组,各 45 例。对照组 26 例男,19 例女;年龄 3~12 岁,平均(8.59±1.27)岁;病程 6~58 d,平均(18.59±2.34) d。治疗组男 28 例,女 17 例;年龄 4~11 岁,平均(8.61±1.25)岁;病程 7~57 d,平均(18.63±2.40) d。对 2 组一般资料进行对比,差异无统计学意义($P > 0.05$)。研究符合临沂市

人民医院伦理要求。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:①所选患儿均确诊为过敏性紫癜性肾炎,诊断依据为《实用中医儿科学》^[3],主症:皮肤黏膜存在瘀斑、瘀点,常见于臀部与下肢,呈对称分布,压之未褪色且形状不一;次症:多合并活动受限、关节疼痛与腹痛,严重者出现鼻衄、齿衄、尿血呕血与便血;起病急骤,发病前多存在上呼吸道感染等。②近 10 d 未接受雷公藤多苷片、激素等免疫抑制剂治疗。③患儿家属有知情权,已签订同意书。排除标准:①非过敏性紫癜引起的肾损害者,如肾病综合征、糖尿病肾病等;②伴有心、肝、脑与肺等疾病;③无法配合治疗;④对研究治疗方法过敏。

1.3 方法 对照组实施常规治疗:予患儿醋酸泼尼松片(辰欣药业股份有限公司;5 mg×100 片;国药准字 H37021900)口服治疗,3 次/d,1.5 mg/(kg·d),每日最大剂量≤60 mg,治疗 4 周;尿蛋白转阴后,则调整为原剂量,指导隔日晨起顿服,并结合病情适当减量,至停用。予卡托普利片(上海普康药业有限公司;25 mg×100 片;国药准字 H31021327)口服治疗,1 mg/kg,每日 3 次。予维生素 C 片(陕西盘龙药业集团股份有限公司;50 mg;国药准字 H61020243)口服治疗,100 mg/次,2~3 次/d。

治疗组予紫蝉抗敏汤治疗,方药组成:紫草、茜草根各 12 g,地黄炭、赤芍、炒白芍各 15 g,蝉蜕、牡丹皮、水牛角粉、甘草、大枣各 10 g,白茅根、大黄炭、三七粉各 6 g。1 剂/d,煎煮 2 次,每次取药汁 200 ml,早晚服用。

2 组患儿的总疗程均为 8 周。

1.4 观察指标及疗效判定标准 ①临床疗效:参考

* 基金项目:国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目(No. 国中医药人教(2022)75 号);临沂市沂蒙中医优秀人才研修项目(No. 临卫函(2021)7 号)

作者单位:1. 临沂市人民医院中医内科(山东 临沂 276000);2. 山东省临沂卫生学校中医药教研室(山东 临沂 276000)

△通信作者: E-mail: shm2002032@126.com

《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]判定疗效,治疗后症状完全消失,24 h 尿蛋白定量正常或尿蛋白定性为阴性,且尿常规检查提示红细胞计数正常为临床控制;治疗后症状接近消失,24 h 尿蛋白定量减少不低于 40% 或尿蛋白定性减少两个“+”,红细胞计数减少不低于 40% 为显效;治疗后症状有所缓解,24 h 尿蛋白定量减少低于 40% 或尿蛋白定性减少一个“+”,且红细胞计数减少低于 40% 为有效;治疗后症状无改善,尿蛋白与红细胞计数均未见减少或出现增加为无效。总有效率=(临床控制+显效+有效)例数/总例数×100%。②临床检测指标:治疗前后,检测并记录 24 h 尿蛋白定量、尿红细胞计数。③生活质量:通过 SF-36 对患儿治疗前后的生活质量展开调查,内容包括生理机能(PF)、精神健康(MH)、精力(VT)、生理职能(RP)、情感职能(RE)、一般健康状况(GH)、躯体疼痛(BP)、社会功能(SF) 8 个维度,每个维度赋 0~100 分,生活质量和得分为正相关。

1.5 统计学方法 选用 SPSS 23.0 软件进行统计学分

析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料以率(%)表示,分别行 t 检验、 χ^2 检验 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 与对照组比,治疗组总有效率更高,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者临床疗效对比 (例,%)

组别	例数	临床控制	显效	有效	无效	总有效
对照组	45	19(42.22)	9(20.00)	7(15.56)	10(22.22)	35(77.78)
治疗组	45	23(51.11)	11(24.44)	8(17.78)	3(6.67)	42(93.33)
χ^2 值						4.406
P 值						0.036

2.2 临床检测指标 治疗后 2 组临床检测指标均低于治疗前, $P < 0.05$;且治疗组较对照组低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 生活质量 治疗后 2 组 SF-36 评分均较治疗前高, $P < 0.05$;且治疗组高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 2 2 组患者临床检测指标对比 (例, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	尿红细胞计数/ μl		24 h 尿蛋白定量/g	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	45	234.42 \pm 183.59	107.98 \pm 98.58 ¹⁾	3.89 \pm 1.01	2.51 \pm 1.09 ¹⁾
治疗组	45	228.96 \pm 184.53	30.39 \pm 25.79 ¹⁾	3.91 \pm 1.00	1.01 \pm 0.89 ¹⁾
t 值		0.141	5.108	0.094	7.151
P 值		0.888	0.001	0.925	0.001

注:与治疗前比较,¹⁾ $P < 0.05$ 。

表 3 2 组患者生活质量对比 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	PF		MH		VT		RP	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	45	53.14 \pm 4.28	64.19 \pm 5.11 ¹⁾	52.69 \pm 4.27	65.08 \pm 5.24 ¹⁾	53.95 \pm 4.55	64.93 \pm 5.05 ¹⁾	55.07 \pm 4.23	65.52 \pm 5.08 ¹⁾
治疗组	45	53.20 \pm 4.19	70.46 \pm 5.02 ¹⁾	52.73 \pm 4.34	71.20 \pm 5.36 ¹⁾	53.88 \pm 4.60	72.65 \pm 4.93 ¹⁾	54.99 \pm 4.18	72.44 \pm 4.95 ¹⁾
t 值		0.067	5.872	0.044	5.477	0.073	7.338	0.090	6.545
P 值		0.947	0.001	0.965	0.001	0.942	0.001	0.928	0.001

注:与治疗前比较,¹⁾ $P < 0.05$ 。

续表 3 2 组患者生活质量对比 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	RE		GH		BP		SF	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	45	54.67 \pm 4.20	65.81 \pm 5.34 ¹⁾	53.38 \pm 4.77	65.93 \pm 5.46 ¹⁾	55.02 \pm 4.81	64.99 \pm 5.11 ¹⁾	53.48 \pm 4.44	65.93 \pm 5.18 ¹⁾
治疗组	45	54.61 \pm 4.18	74.07 \pm 5.40 ¹⁾	53.39 \pm 4.78	73.34 \pm 5.31 ¹⁾	54.93 \pm 4.72	73.47 \pm 5.06 ¹⁾	53.52 \pm 4.42	74.01 \pm 5.22 ²⁾
t 值		0.068	7.289	0.010	6.527	0.090	7.910	0.043	7.370
P 值		0.946	0.001	0.992	0.001	0.929	0.001	0.966	0.001

注:与治疗前比较,¹⁾ $P < 0.05$ 。

3 讨论

儿童过敏性紫癜性肾炎是一种免疫相关性疾病,通常发生在儿童和青少年时期,蛋白尿为该病最常见

的表现之一,可能是由于免疫复合物在肾小球引起炎症反应导致。儿童过敏性紫癜性肾炎蛋白尿的病因、发病机制与成人的情况相似,主要包括:①免疫异常反

应:过敏性紫癜性肾炎蛋白尿属于免疫相关疾病,可能与免疫系统异常反应有关^[5]。免疫系统异常可能由感染、过敏反应或其他刺激引发。②感染因素:某些感染如呼吸道感染、消化道感染等被认为是儿童过敏性紫癜性肾炎蛋白尿的常见触发因素。感染可能激活免疫系统,导致免疫异常反应并引发肾脏病变。③遗传因素:个体遗传因素在儿童过敏性紫癜性肾炎蛋白尿的发病中可能起到一定作用。部分儿童可能具有遗传易感性,使其更容易发展为肾脏病变。④炎症反应和血管损伤:儿童过敏性紫癜性肾炎蛋白尿的发病机制涉及免疫反应导致的血管炎和损伤。炎症细胞浸润和血管通透性增加可能造成肾小球的炎症、蛋白尿。根据中医理论,过敏性紫癜性肾炎的病因及发病机制涉及以下方面:①湿热内蕴:湿热内蕴是中医学中的一个病理概念,指体内湿气和热毒积聚,导致体内阴阳失调。过敏性紫癜性肾炎的发病可能与湿热内蕴有关,湿热毒邪通过血行或淋巴系统进入肾脏,引起炎症反应和肾小球损伤。②脾胃功能失调:中医认为脾胃是消化和吸收营养的主要器官,也与体内的水液代谢密切相关。脾胃功能失调、消化不良或饮食不当可能导致湿邪内生,进而影响肾脏的正常功能。③气血不畅:中医学强调气血的平衡与循环对身体健康的重要性。气血不畅可能导致气血凝滞、郁结和瘀血,进而影响肾脏的正常代谢和功能。中医学认为,过敏性紫癜性肾炎的病因主要包括湿热内蕴、脾胃功能失调和气血不畅,上述因素可能导致湿邪、湿热毒邪或瘀血于肾脏中停留,引发炎症反应、导致肾小球损伤。需指出的是,中医学的解释仅为传统观点,对于过敏性紫癜性肾炎的确切病因和发病机制,现代医学仍在深入研究中。

紫蝉抗敏汤是一种中药方剂,其主要成分包括蝉蜕、紫草、白芍、大黄炭、牡丹皮等药,其中蝉蜕熄风止痉、疏散风热;紫草解毒活血、凉血清热;白芍柔肝止痛、平抑肝阳;大黄炭凉血解毒、去湿利水;牡丹皮化瘀活血、凉血清热;水牛角粉泻火清热、定惊安神;地黄炭生津养阴、凉血清热;赤芍化瘀凉血清热;三七粉定痛散瘀止血;茜草根止血凉血、清热解暑;白茅根生津清热、止血凉血;甘草止痛缓急、益气补脾;大枣安神养血、益气补中。诸药合用,能缓解脉络瘀阻、解毒清热,使紫癜自愈、血脉安和。陈国铭等^[6]研究认为,在治疗儿童过敏性紫癜性肾炎蛋白尿时,紫蝉抗敏汤可以通过以下机制发挥作用:①紫蝉抗敏汤中的赤芍、紫草等药物具有抗炎和抗过敏的特性,可以减轻炎症反应和免疫系统异常反应,从而减轻肾脏损伤。②紫蝉抗敏汤中的蝉蜕、水牛角粉等药物被认为具有清热解毒的功效,有助于清除体内的湿热毒邪,改善湿热内蕴的情况。③紫蝉抗敏汤中的白芍被认为可以调理脾胃功

能,促进消化和吸收,有助于改善脾胃功能失调引起的湿热内蕴。有学者研究表明,采用紫蝉抗敏汤治疗儿童过敏性紫癜性肾炎蛋白尿能减轻皮肤紫癜、关节痛等症状,改善患儿的舒适度和生活质量,还有助于减少或控制蛋白尿的发生及程度,保护肾脏功能^[7]。现代药理证实,蝉蜕能起到抗过敏、镇静等作用,可使部分巨噬细胞的吞噬功能增强,从而提高人体免疫力^[8];大黄炭能消瘀血而不留瘀,可降低毛细血管的通透性与脆性,使受损的组织、脏器及时修复;紫草具有明显的抗炎作用;大枣、生地黄等中药维生素含量高,能对机体免疫力进行调节,使毛细血管通透性降低;水牛角水煎剂有解热、镇静作用,能抗炎,使血小板计数增加、凝血时间缩短、毛细血管通透性降低;茜草根有一定抗炎作用,对炎症性疾病如肾炎等有一定治疗作用;白茅根能减少出血、凝血时间,降低毛细血管通透性;三七粉镇痛抗炎作用强大,能对血管起到双重调节作用;赤芍能抑制外源性糖皮质激素对垂体肾上腺皮质素的抑制,使肝脏对激素的分解代谢延缓,继而升高血液内激素水平,对毛细血管通透性进行改善;牡丹皮能起到抗血小板聚集、改善微循环等作用;白芍有调节胃肠功能、抗炎、镇静等作用;甘草解毒功能较好,还能调节免疫、解毒等。将上述药物合用,具有降低机体凝血的效果,可缓解或消退皮损,改善血流变与血液循环。经分析研究结果发现,2组治疗后各项指标比较,以治疗组更理想,主要表现在总有效率和生活质量评分更高、临床检测指标更低,提示与常规治疗相比,采用紫蝉抗敏汤治疗小儿过敏性紫癜性肾炎蛋白尿作用更确切。推测原因包括:①紫蝉抗敏汤中的多种中药成分具有综合调理作用,可以改善肾脏的免疫状态、调节炎症反应和减轻过敏症状,继而减少尿红细胞计数和24h尿蛋白定量,改善蛋白尿症状、肾脏炎症。②紫蝉抗敏汤中的药物具有抗过敏、抗炎功效,在改善免疫系统异常反应、炎症反应中有一定作用,有助于降低病情的活动性和减少尿红细胞计数。③紫蝉抗敏汤中的紫蝉、水牛角粉等药物被认为具有清热解毒的功效,可以清除体内的湿热毒邪,改善湿热内蕴,从而达到抑制病情发展、降低24h尿蛋白定量的目的。④紫蝉抗敏汤中的白芍有调理脾胃功能的作用,有助于促进消化、吸收,继而改善脾胃功能失调诱发的湿热内蕴,使患儿的生活质量得到提高。

总之,儿童过敏性紫癜性肾炎蛋白尿使用紫蝉抗敏汤治疗可行性高,值得推荐。

参考文献

- [1] 丁樱,翟文生,任献青,等.中医阶梯方案治疗儿童过敏性紫癜性肾炎的多中心临床研究[J].北京中医药大学学报,2023,46(4):456-466.
- [2] 邢亚萍,韩姗姗,丁樱,等.基于“肾玄府开阖、络脉疏塞”理论探讨儿童过敏性紫癜性肾炎的病机治法[J].北京中医药大学学报,

- 2023, 46(6): 842-847.
- [3] 江育仁, 张奇文. 实用中医儿科学[M]. 2 版. 上海: 上海科学技术出版社, 2005: 8-1084.
- [4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 770.
- [5] 耿海云, 陈朝英, 李华荣, 等. 霉酚酸酯和环磷酰胺治疗儿童大量蛋白尿型过敏性紫癜性肾炎的前瞻性随机对照研究[J]. 中国当代儿科杂志, 2021, 23(4): 338-342.
- [6] 陈国铭, 慕向军, 陈腾宇, 等. 基于数据挖掘分析许华治疗小儿过敏性紫癜性肾炎的用药规律[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(8): 1102-1105, 1205.
- [7] 张李博, 任雄飞, 郭婷婷, 等. 孙郁芝治疗过敏性紫癜性肾炎经验[J]. 时珍国医国药, 2021, 32(10): 2561-2562.
- [8] 胡营杰, 孙凤平, 韩雪. 蝉蜕、僵蚕药对在小儿常见疾病中的应用[J]. 中国中西医结合儿科学, 2020, 12(4): 295-297.

(编辑: 李佳丽 收稿日期: 2023-07-13)

自拟水陆二仙丹联合吗替麦考酚酯治疗儿童 难治性肾病综合征临床观察*

齐莎莎 孟凡威 张国伟 张旭亚[△]

摘要: 目的 分析水陆二仙丹联合吗替麦考酚酯治疗儿童难治性肾病综合征(RNS)的疗效。方法 选取脾肾阳虚型儿童 RNS 患者 80 例, 按照随机数字表法分为 2 组, 对照组 40 例在诱导尿蛋白转阴后叠加吗替麦考酚酯维持治疗, 研究组 40 例在对照组基础上加用水陆二仙丹。比较 2 组临床疗效、中医证候疗效、中医症状积分, 并检测治疗前后的肾功能、血脂及炎症指标。结果 研究组临床疗效、中医证候疗效优于对照组($P < 0.05$)。治疗后 2 组中医症状积分、血肌酐、尿素氮、24 h-UTP、TC、TG、IL-6、IL-17、TNF- α 低于治疗前($P < 0.05$), 且研究组低于对照组($P < 0.05$)。治疗后 2 组的白蛋白高于治疗前($P < 0.05$), 且研究组高于对照组($P < 0.05$)。结论 水陆二仙丹联合吗替麦考酚酯治疗脾肾阳虚型儿童 RNS 可提高疗效, 改善肾功能与血脂紊乱, 减轻炎症反应。

关键词: 水肿; 难治性肾病综合征; 儿童; 水陆二仙丹; 吗替麦考酚酯

doi: 10.3969/j.issn.1003-8914.2024.05.018 文章编号: 1003-8914(2024)-05-0896-04

Shuilu Erxian Mini-pill Combined With Mycophenolate Mofetil in Treating Refractory Nephrotic Syndrome in Children

QI Shasha MENG Fanwei ZHANG Guowei ZHANG Xuya[△]

(Department of Pediatrics, The First Affiliated Hospital of Henan University, Henan Province, Kaifeng 475001, China)

Abstract: Objective To analyze the therapeutic effect of Shuilu Erxian mini-pill combined with mycophenolate mofetil on refractory nephrotic syndrome (RNS) in children. **Methods** Eighty children with RNS of spleen-kidney yang deficiency type from March 2021 to March 2022 were randomly divided into two groups according to the number table method. The control group consisted of 40 cases who received maintenance treatment with mycophenolate mofetil after inducing urinary protein to turn negative. The research group consisted of 40 cases who received Shuilu Erxian mini-pills based on the control group. The clinical efficacy, TCM syndrome efficacy, TCM symptom scores of the two groups, and detect renal function, blood lipids, and inflammatory indicators was compared before and after treatment. **Results** The clinical efficacy and TCM syndrome efficacy of the research group were better than those of the control group ($P < 0.05$). After treatment, the TCM symptom scores, blood creatinine, urea nitrogen, 24-hour UTP, TC, TG, IL-6, IL-17, and TNF- α of the two groups were lower than before treatment ($P < 0.05$), and the research group were lower than the control group ($P < 0.05$). After treatment, the albumin level in both groups was higher than before treatment ($P < 0.05$), and the research group was higher than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The combination of Shuilu Erxian mini-pill and mycophenolate mofetil for children with RNS of spleen-kidney yang deficiency type can enhance the therapeutic effect, improve renal function and blood lipid disorders, and reduce inflammatory reactions.

Key words: edema; refractory nephrotic syndrome; children; Shuilu Erxian mini-pill; mycophenolate mofetil

难治性肾病综合征(RNS)系指确诊肾病综合征后给予足量激素治疗,病情未能缓解而出现激素依赖、频

繁复发等不良情况,使得临床治疗难度变大^[1]。儿童作为此疾病的常见患病群体,如不能采取及时有效的治疗方案,可严重损害肾功能,进展为终末期肾病,不利于患儿生长发育^[2]。目前,对儿童 RNS 的治疗多采用药物治疗,常联合使用激素、免疫抑制剂等^[3]。近

* 基金项目: 河南省开封市科技发展计划项目(No. 2203031)

作者单位: 河南大学第一附属医院儿科(河南 开封 475001)

[△]通信作者: E-mail: zhangxy1819@126.com