

中西医结合治疗儿童过敏性紫癜性肾炎疗效观察

刘春美

元阳县人民医院 云南红河 662400

〔摘要〕目的 对中西医结合治疗儿童过敏性紫癜性肾炎的疗效进行观察。方法 本次研究中选取的样本均是我院在 2015 年 1 月-2020 年 1 月间收治的儿童过敏性紫癜性肾炎患儿, 共有 82 例, 采用随机双盲法将其分为治疗组与对照组, 每组均分 41 例, 其中对照组患儿仅接受常规西药治疗, 选用药物为强的松片及雷公藤多苷片, 治疗组患儿则接受中西医结合治疗, 在对照组基础上加入中药汤剂口服, 对两种方法的临床治疗效果进行分析。结果 治疗组患儿的治疗总有效率为 92.68%, 对照组则为 68.29%, 组间差异较大 ($P < 0.05$), 随访 1 年, 发现治疗组患儿的复发率为 2.44%, 对照组则为 21.95%, 组间差异较大 ($P < 0.05$)。结论 中西医结合治疗儿童过敏性紫癜性肾炎的临床效果较为理想, 且复发率更小, 值得临床推广与应用。

〔关键词〕中西医结合; 儿童过敏性紫癜性肾炎; 临床疗效

〔中图分类号〕R726.9

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165 (2020) 07-082-02

过敏性紫癜是儿科常见的疾病之一, 而过敏性紫癜性肾炎则是其中较为严重的一种继发性疾病, 即是在过敏性紫癜发病过程中损伤了肾脏, 临床上常见的症状有血尿、蛋白尿等, 部分患儿会随着病程进展出现急性或慢性迁延性肾炎, 若不能得到及时有效的治疗, 部分患儿甚至会出现肾功能不全, 造成更为严重的远期影响, 因此, 早期诊断及治疗十分重要^[1]。目前, 治疗儿童过敏性紫癜性肾炎的主要方式是药物治疗, 而中西医结合治疗一直是临床治疗中的趋势, 本文就中西医结合治疗儿童过敏性紫癜性肾炎的疗效进行观察, 并在文中作整理报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究中选取的样本均是我院在 2015 年 1 月-2020 年 1 月间收治的儿童过敏性紫癜性肾炎患儿, 共有 82 例, 采用随机双盲法将其分为治疗组与对照组, 每组均分 41 例, 所有患儿家属均对本次研究知情且同意。治疗组患儿的男女比例为 27:24, 年龄分布在 4-13 岁之间, 平均年龄为 (8.78±2.19) 岁, 其中蛋白尿或单纯性血尿 23 例, 急性肾炎型 12 例, 肾病综合征 6 例; 对照组患儿的男女比例为 28:23, 年龄分布在 3-13 岁之间, 平均年龄为 (8.42±2.34) 岁, 其中蛋白尿或单纯性血尿 24 例, 急性肾炎型 12 例, 肾病综合征 5 例。利用统计学软件处理两组患儿的病历资料数据, 发现两组患儿在一般资料方面没有显著差异 ($P > 0.05$), 可以进行组间对比。

1.2 方法

所有患儿均需卧床休息, 水肿较为严重者需要限制水盐的摄入, 有感染者需要抗感染治疗, 另外还需进行常规脱敏治疗。在此基础上, 对照组患儿选用强的松片、雷公藤多苷片治疗。用法用量为: 醋酸泼尼松 (强的松) 片 (浙江仙琚制药股份有限公司, 国药准字 H33021207) 2mg (kg·d) 口服, 连用 4 周, 之后减量为隔顿服, 连用 4 周, 减量为隔日顿服 0.5mg (kg·d), 疗程持续 4-6 个月, 雷公藤多苷片 (远大医药黄石飞云制药有限公司, 国药准字 Z42021212) 1mg (kg·d), 分 3 次口服, 每日最大剂量不超过 60mg, 疗程持续 3-6 个月。治疗组患儿在对照组基础上加入自拟方剂消斑益肾汤, 药方为: 金银花、熟地、白花蛇舌草及白茅根各 30g, 山芋、山药、紫草及水蛭 15g, 连翘 20g, 大黄 10g, 每日 1 剂, 以水煎服, 分 2 次服下, 疗程持续 2-4 个月。

1.3 疗效判定

作者简介: 刘春美 (1979 年 12 月-), 籍贯: 云南镇雄, 民族: 汉族, 职称: 主治医师, 学历: 本科, 主要从事: 中西医结合儿科、内科临床工作。

治愈: 临床症状完全消失, 肾功能及尿常规均恢复正常; 显效: 临床症状完全消失, 肾功能正常, 尿常规有轻度异常尿沉渣红细胞 > 5 个/HP; 有效: 临床症状改善, 肾功能及尿常规有所好转; 无效: 治疗 3 个月以上临床症状无好转或加重。

1.4 观察指标

观察两组患者的治疗总有效率, 随访 1 年, 统计复发情况。

1.5 统计处理

所有统计数据均需经 SPSS21.0 系统分析检验, 统一使用 ($n, \%$) 则表明为计数资料, 行卡方检验, 使用 ($\bar{x} \pm s$) 则表明为计量资料, 行 t 值检验, 凡有 $P < 0.05$, 即统计学差异存在。

2 结果

治疗组患儿的治疗总有效率为 92.68%, 对照组则为 68.29%, 组间差异较大 ($P < 0.05$), 随访 1 年, 发现治疗组患儿的复发率为 2.44%, 对照组则为 21.95%, 组间差异较大 ($P < 0.05$), 详见表 1。

表 1: 两组患者的治疗效果及复发情况 (例, %)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	有效率	复发率
治疗组	41	16	12	10	3	92.68%	1 (2.44)
对照组	41	11	6	11	13	68.29%	9 (21.95)
χ^2						7.765	7.289
P						0.005	0.007

3 讨论

儿童过敏性紫癜性肾炎是过敏性紫癜损害患儿肾脏导致的一种疾病, 主要以坏死性小血管炎为基本病变, 好发于 10 岁以下儿童, 部分患儿可能存在细菌、病毒感染前驱史, 目前尚无特效药对于该病有较好的治疗效果, 主要的治疗方针仍以对症治疗为主^[2-3]。中医多将本病归于水肿、尿血等范畴内, 认为其主要是由于血热外蕴、外感风邪所致, 也与食物、药物过敏相关, 风热相搏, 灼伤血络, 以致迫血妄行, 外溢至肌肤则为紫癜, 于内则会造成便血、尿血。而西医则认为该病与免疫损伤、过敏等相关, 因此, 治疗目的多是抗过敏、抗免疫及抗炎。中医在治疗中讲究清热凉血、化瘀消斑、补益补肾为主。

本文自拟汤剂中, 金银花、连翘、白花蛇舌草等起到清热解毒、凉血止血之功效, 熟地、山药及山芋则起到补益脾肾的作用, 大黄则是经证实可以解热、止血且调节免疫功能, 水蛭可以起到抗血栓、抗凝血的功效^[4]。研究结果显示, 治疗组患儿的治疗总有效率为 92.68%, 对照组则为 68.29%, 组间差异较大 ($P < 0.05$), 随访 1 年, 发现治疗组患儿的复发率为 2.44%, 对照组则为 21.95%, 组间差异较大 ($P < 0.05$)。

(下转第 85 页)

率高,存在显著差异($P<0.05$)。附表 2。

2.3 女性盆腔囊实性占位病变患者的核磁共振成像特点

女性盆腔囊实性占位病变患者的核磁共振成像特点:其中恶性病变多为囊实性病变,而加权成像则显示大多数病变为混合信号肿块,DWI 信号呈明显增高趋势,ADC 值减低。恶性病变的形态不规则、病变体积较大、病变累及范围较广、边界大多模糊、囊壁厚薄不均等。在进行动态增强扫描后,能够发现实性结节、附壁结节、囊壁结节均有不用承担的强化。良性病变多为囊性占位与实性占位,边界比较清晰,与周围器官、组织的分界线比较清楚,周围组织部分出现部分受压、移位等情况,但是无受侵征象。加权成像表示,良性恶变的型号均匀,囊壁厚度相同。进行动态增强扫描,无强化征象。

3 讨论

女性盆腔囊实性占位病变属于常见妇科疾病,分类较多,来源复杂,多数病患起病较为隐匿,临床无明显特异性症状,多数患者均是在例行体检过程中发现自身疾病,也有部分患者出现明显症状进行就诊^[4-5]。

超声现今是临床最常用的妇科诊断影像技术,尤其是经腹超声与经阴道超声,该检查方法能够靠近盆腔、脏器,分辨率比较高,能够清楚的观察到肿块所处位置、大小、形态等,能够辨别肿块中的内部回声,也能够辨别肿块与周围组织的关系。超声事项无创且无辐射的影像学诊断方案,扫描范围较广,因此在临床广泛应用^[6]。但是,盆腔内内含多种组织器官,肿物类型比较多,每一类肿物虽然具有典型的声像图特征,但是进行超声检查,不同的肿物会有相似的声音表现,再受到疾病或是合并其他症状的影响,相同性质的肿物也能够表现出不同影像学表现,容易造成误诊^[7]。

相较于超声,核磁共振成像能够更为准确的反映盆腔病变组织的实际情况,诊断效果更为理想^[8]。再者,核磁共振成像具有多方位检查的特点,能够通过矢状位、横断位以及冠状位观察盆腔病变情况,能够更为直观的显示盆腔各个组织脏器之间的关系,能够更为清楚的观察到占位病变是否侵犯盆壁等,能够辅助临床进行定位诊断^[9]。从矢状位进行观察,能够更好的观察到盆腔组

织脏器前后以及上下的关系,并且确定盆腔占位病变对盆腔的详细侵犯范围,能够更为准确的判断病变来源。核磁共振成像具有优良的软组织分辨率,通过特殊的处理技术可以全面、清晰的展示病灶的大小,病灶的形态以及病灶的累及部位^[10]。核磁共振成像还可以进行多序列、多参数成像,诊断医师可以通过多序列成像更好的观察、鉴别肿块容物成分,更好的分析患者的病变情况。

综上所述,女性盆腔囊实性占位病变应用核磁共振成像诊断,效果理想。

〔参考文献〕

- [1] 陆娟,张勤,缪丹丹等.核磁共振成像用于诊断女性盆腔囊实性占位病变的价值研究[J].黑龙江医药科学,2017,40(2):118-119,121.
- [2] 段美红,程敬亮.核磁共振成像对女性盆腔囊实性占位病变的诊断价值[J].深圳中西医结合杂志,2018,28(8):42-43.
- [3] 谢代军,康安发,段王栋等.MRI在盆腔囊实性占位病变的诊断价值探讨(附100例)[J].中国CT和MRI杂志,2016,14(7):91-93.
- [4] 胡静宜,张杰,韩菲菲等.盆腔囊性占位病变的MRI诊断及临床意义探讨[J].影像技术,2017,29(1):38-40.
- [5] 陈哲,马伟忠,何巍等.磁共振成像在女性盆腔囊性占位病变诊断中的实效性探究[J].中国农村卫生事业管理,2015,35(2):243-245.
- [6] 王艺,宋岫峰,刘晓冬等.核磁共振成像对女性盆腔囊实性占位病变的诊断价值[J].中国实用医药,2018,13(35):66-67.
- [7] 刘卫英,赵炳辉,王帅等.成年女性盆腔内囊性为主占位病变误诊原因及3.0T DCE-MRI影像特征分析[J].同济大学学报(医学版),2017,38(6):52-57,62.
- [8] 李文娟,苏欢欢,张海春等.超声及磁共振成像在诊断盆腔囊实性占位性疾病的价值[J].实用医学影像杂志,2018,19(1):41-44.
- [9] 冯先锋.磁共振成像在诊断盆腔囊实性占位性疾病中的价值探讨[J].影像研究与医学应用,2019,3(2):94-95.
- [10] 潘海英,安溯茹,上展增等.试论磁共振成像在女性盆腔囊性占位病变诊断中的意义[J].临床研究,2017,25(3):1-2.

(上接第 81 页)

[1] 徐锋.关节腔注射药物配合针灸治疗退行性膝关节炎的效果观察[J].基层医学论坛,2018,22(01):111.

[2] 周文军.退行性膝关节炎患者经关节腔注射配合针灸推拿治疗的临床效果探讨[J].中国医院用药评价与分析,2016,16(S1):164.

(上接第 82 页)

综上所述,中西医结合治疗儿童过敏性紫癜性肾炎的临床效果较为理想,且复发几率更小,值得临床推广与应用。

〔参考文献〕

[1] 郭玮.中西医结合护理对过敏性紫癜性肾炎患者的影响分析[J].中国卫生标准管理,2019,10(14):110-112.

(上接第 83 页)

生骨头变脆与骨折的风险^[2]。

从中医学,把骨质疏松症纳入到肾痹、骨痿的范围,表征是腰膝酸痛,行走不利索。中医认为病机是督任二脉受损,肾脏元气丧失,骨髓亏空,骨组织得到不足够营养;所以,中医治疗时,主张辨证治疗,需要鉴别阳、阴,遵循补肾益髓的治疗原则^[3]。实践发现,实施中医治疗时,各类药物协同作用,可以缓解症状,增强机体免疫力,其它治疗手段能够加快骨细胞增殖分化,扼制破骨细胞增殖分化,最终控制病情。本研究,与对照组相比,观

[3] 姚嘉.关节腔注射配合针灸推拿治疗退行性膝关节炎研究[J].生物技术世界,2015(07):53.

[4] 周利民.关节腔注射配合针灸推拿治疗退行性膝关节炎 87 例[J].河南中医,2015,35(04):904-906.

[5] 汤杰杰.关节腔注射配合针灸推拿治疗退行性膝关节炎 50 例疗效观察[J].中国药物经济学,2013(06):266-268.

[2] 王遂洋,王东平.中西医结合治疗过敏性紫癜性肾炎的经验体会[J].医药前沿,2019,9(5):135.

[3] 徐云.二至地黄汤加减治疗过敏性紫癜性肾炎 24 例临床观察[J].湖南中医杂志,2018,34(12):51-52.

[4] 陈兴华.匹多莫德联合泼尼松治疗儿童过敏性紫癜肾炎的疗效观察[J].实用中西医结合临床,2019,19(8):41-43.

察组的总有效率更高,且VAS评分更低($P<0.05$)。

总结上述讨论,中西医结合治疗老年骨质疏松疼痛,效果突出。

〔参考文献〕

- [1] 段勇明,周乐玲.中西医结合治疗老年骨质疏松疼痛的临床疗效[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(06):87.
- [2] 张学锋,陈旭娇,马琳琳,等.中西医结合治疗老年骨质疏松疼痛的临床研究[J].中华中医药学刊,2017,35(10):2637-2639.
- [3] 吴彬,周泽军,孙琳.中西医结合治疗老年骨质疏松疼痛的临床疗效[J].中国老年学杂志,2016,36(05):1162-1163.