

槐杞黄颗粒对儿童紫癜性肾炎血液流变学及血清hs-CRP的影响

段翠蓉,李志辉,张翼,吴天慧,寻劭,丁云峰,张良,康志娟
(湖南省儿童医院/湖南省儿科医学研究所,湖南长沙 410007)

[摘要] 目的 探讨槐杞黄颗粒对儿童紫癜性肾炎血液流变学及血清超敏C-反应蛋白(hs-CRP)的影响。方法:选取72例紫癜性肾炎患儿,随机分为对照组和治疗组,每组36例。两组均予泼尼松、氯雷他定等西医抗炎抗过敏对症治疗,治疗组再予槐杞黄颗粒治疗。观察两组治疗前后血液流变学的变化,检测入院第1天、7天、14天、21天、28天时血清hs-CRP的变化并评估其安全性。结果 治疗后治疗组血浆黏度、血小板最大聚集率、纤维蛋白原水平均低于对照组($P<0.05$)。治疗组在住院第7天、14天、21天、28天时血清hs-CRP水平均低于对照组($P<0.05$)。对照组总有效率为72.2%,治疗组总有效率为91.7%,两组比较,差异有统计学意义($\chi^2=4.600, P=0.032$)。两组治疗过程中均未见严重不良反应。结论 槐杞黄颗粒治疗紫癜性肾炎有较好疗效,能有效改善患儿血液流变学,降低血清hs-CRP水平。

[关键词] 紫癜性肾炎 槐杞黄颗粒 血液流变学 hs-CRP

[中图分类号] R272 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1672-951X(2017)03-0094-02

DOI:10.13862/j.cnki.cn43-1446/r.2017.03.030

过敏性紫癜是以全身小血管病变为主的变态反应性疾病,分为单纯型、腹型、关节型、肾型及复合型,好发于儿童,其发病率约为50%^[1-2]。其中紫癜性肾炎,是过敏性紫癜最常见的类型之一,常导致过敏性紫癜患儿病情迁延,治疗困难,并且近年来此病发病呈上升趋势,严重影响患儿的健康^[3]。笔者根据紫癜性肾炎病理变化过程,从血液流变学及超敏C-反应蛋白(hs-CRP)探讨槐杞黄颗粒治疗紫癜性肾炎的临床疗效,旨在研究血液流变学、hs-CRP与紫癜性肾炎的关系,探讨槐杞黄颗粒治疗本病的临床疗效,为临床使用槐杞黄颗粒治疗气阴两虚型儿童紫癜性肾炎提供科学依据。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 诊断标准 (1)西医诊断标准:以中华医学会儿科学分会肾脏病学组《小儿肾小球疾病的临床分类、诊治及治疗》^[4]为诊断依据:①具典型皮肤紫癜,伴或不伴消化道和关节症状,血小板计数及血常规正常;②患者病程中(多在6个月内)出现蛋白尿或血尿,伴或不伴高血压、水肿和肾功能损害;③排除其他疾病所致,如系统性红斑狼疮、肝脏疾病等。(2)气阴两虚证参照《中药新药临床研究指导原则》中气阴两虚证肾炎诊断标准^[5]拟定:①主症:少气乏力,面色少华,易感冒,五心烦热,腰痛,皮下有瘀斑;②次症:口燥咽干、咽痛,舌红少津,脉细或弱。

1.2 纳入标准 (1)符合上述诊断标准者;(2)紫癜性肾炎临床表现为孤立性血尿型、孤立性蛋白尿型、血尿和蛋白尿型;(3)年龄3~14岁;(4)监护人知情并签署知情同意书者。

1.3 排除标准 (1)紫癜性肾炎临床表现为肾病综合征型、急性肾炎综合征型、急进性肾炎型、慢性肾炎型;(2)合并严

重心、肝、脑及造血系统等疾病者;(3)治疗过程中依从性差或自动退出者。

1.4 一般资料 选取2013年2月至2015年10月在我院住院治疗的72例儿童紫癜性肾炎患儿,根据紫癜性肾炎临床特征随机分为对照组和治疗组,每组36例。对照组男22例,女14例,年龄3~14岁,平均(6.38±2.54)岁,病程最短者6d,最长者44d,平均(17.35±10.26)d;孤立性血尿型14例,孤立性蛋白尿型13例,血尿和蛋白尿型9例。治疗组男23例,女13例,年龄3~14岁,平均(6.34±2.55)岁,病程最短者6d,最长者45d,平均(17.50±10.31)d;孤立性血尿型14例,孤立性蛋白尿型12例,血尿和蛋白尿型10例。两组一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组 西医对症治疗。予醋酸泼尼松(广东华南药业,规格:5mg/粒)口服,30mg/次,1次/d,持续2周后减半,继续15mg/d,1次/d,持续1周后减至10mg/次,维持1周后停用。维生素C(广东仙乐制药,规格:100mg/片)口服,200mg/次,3次/d,持续4周;钙尔奇(惠氏制药,规格:600mg/片)口服,600mg/次,1次/d,持续4周;曲克芦丁片(山西津华晖星制药,规格:60mg/片)口服,120mg/次,2次/d,持续4周。治疗疗程为4周,后再观察12周。

1.5.2 治疗组 (1)西医对症治疗同对照组。(2)槐杞黄颗粒(启东盖天力药业,规格:10g/袋),1袋/次,开水冲服,2次/d。治疗疗程为4周,后再观察12周。

1.6 观察指标 (1)血液流变学:采用武汉市深康医疗器械有限公司生产全自动生化分析仪(贝克曼库尔特AU5800)检测血浆黏滞度、血小板最大聚集率和纤维蛋白原,取患者治

通讯作者:李志辉, E-mail: lizh0731@aliyun.com

疗前后清晨空腹静脉血送检。(2)超敏C-反应蛋白(hs-CRP):采全自动生化分析仪(贝克曼库尔特AU5800)检测,分别于住院第1天、7天、14天、21天、28天抽取患儿清晨空腹静脉血送检。(3)安全性:观察记录治疗过程中不良反应情况。

1.7 疗效标准^[6] 临床治愈:症状、体征完全消失或基本消失,尿红细胞计数正常,或尿沉渣红细胞计数正常,尿蛋白定性阴性或24 h尿蛋白定量正常。显效:症状、体征基本消失,尿沉渣红细胞计数减少 $\geq 40\%$,尿蛋白定量减少2个“+”或24 h尿蛋白定量减少 $\geq 50\%$ 。有效:症状、体征明显改善,尿沉渣红细胞计数减少 $< 40\%$,尿蛋白定量减少1个“+”或24 h尿蛋白定量减少 $< 50\%$ 。无效:症状、体征及辅助检查均未达到有效标准。

1.8 统计学方法 采用统计学SPSS20.0软件处理,两组计量资料用“均数 \pm 标准差”($\bar{x}\pm s$)表示,比较采用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验,以差异 $P<0.05$ 为统计学有意义。

2 结 果

2.1 两组治疗前后血液流变学比较 治疗后治疗组血浆黏度、血小板最大聚集率、纤维蛋白原水平均低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。(见表1)

表1 两组治疗前后血液流变学比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	血浆黏度(mPa·s)		血小板最大聚集率(%)		纤维蛋白原(g/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	36	1.96 \pm 0.47	1.54 \pm 0.39	66.72 \pm 8.64	53.43 \pm 8.36	3.57 \pm 0.46	3.13 \pm 0.38
治疗组	36	1.98 \pm 0.50	1.26 \pm 0.35 ^a	67.05 \pm 8.83	47.38 \pm 8.21 ^a	3.55 \pm 0.47	2.87 \pm 0.32 ^a

注:与对照组比较,^a $P<0.05$ 。

2.2 两组血清hs-CRP水平比较 治疗组在住院第7天、14天、21天、28天时血清hs-CRP水平均低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。(见表2)

表2 两组血清hs-CRP水平比较 ($\bar{x}\pm s$ mg/L)

组别	例数	1 d	7 d	14 d	21 d	28 d
对照组	36	35.73 \pm 6.52	27.43 \pm 6.03	22.18 \pm 5.15	16.28 \pm 4.67	10.53 \pm 3.04
治疗组	36	36.80 \pm 6.48	24.16 \pm 5.72 ^a	17.63 \pm 4.57 ^a	12.64 \pm 3.88 ^a	6.36 \pm 2.41 ^a

注:与对照组比较,^a $P<0.05$ 。

2.3 两组疗效比较 对照组总有效率为72.2%,治疗组为91.7%,两组比较,差异有统计学意义($P=0.032$)。(见表3)

表3 两组疗效比较 [例(%)]

组别	例数	临床治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	36	12(33.3)	8(22.2)	6(16.7)	10(27.8)	26(72.2)
治疗组	36	21(58.3)	7(19.4)	5(13.9)	3(8.3)	33(91.7) ^a

注:与对照组比较,^a $P<0.05$ 。

2.4 两组安全性比较 两组治疗过程中未见严重不良反应,均病情好转出院。

3 讨 论

紫癜性肾炎,根据其临床表现,可归属于中医学“尿血”“血证”“水肿”“紫癜风”等范畴,其病因可分为内因与外因。内因与患者体质相关,先天禀赋不足,肝肾阴虚,脾气不足,或血热耗伤津液,导致气阴不足,复感外邪,进而发病。先天阴血不足者,导致阴阳失衡,表现为阴虚阳亢,虚火内扰,复

感风热、温热等邪气,两热相搏,灼伤血络而发为紫癜;久则阴损及阳,导致气虚,不能统摄血液而致使血溢脉外。外因认为主要与感受六淫之邪、误用辛温之汤药、过食鱼虾等辛热之物、虫蛇咬伤等相关。

研究表明,紫癜性肾炎患儿,由于肾脏毛细血管通透性及脆性增加,表现为渗出性出血及水肿,进而导致凝血功能亢进,血小板黏附及活化,降低血流速度,使血液呈高凝状态,血液流变学的改善能减少并发症,促进预后^[7]。超敏C-反应蛋白为急性炎性或组织损伤血清中急剧上升的一种蛋白质,能激活炎症细胞,促进炎症因子释放,激活组织免疫反应,从而破坏血管内皮细胞和增加免疫复合物的沉积^[8-9];研究证实hs-CRP水平能反映紫癜性肾炎患者病情的进展,即hs-CRP增加则病情加重,反之亦然^[10]。本研究结果显示,治疗后治疗组血浆黏度、血小板最大聚集率、纤维蛋白原水平均低于对照组($P<0.05$);治疗组在住院第7天、14天、21天、28天时血清hs-CRP水平均低于对照组($P<0.05$)。提示紫癜性肾炎患儿治疗前血液呈高凝状态,血管损害较严重,经治疗,血液高凝状态及血管功能得到改善,而采用枸杞黄颗粒治疗的治疗组血液高凝状态及血管功改善程度更高。

枸杞黄颗粒主要成分为槐耳菌丝体发酵物的提取物及枸杞子和黄精,具有益气养阴之功。槐耳菌质多糖能激活巨噬细胞、自然杀伤细胞、中性粒细胞,促进T细胞增殖、分化,改善Th/Ts比例,从而提高机体免疫功能,进一步激活其他相关免疫细胞,不断改善免疫功能^[11]。枸杞具有补气生血、滋养肝肾之功。现代药理研究证实枸杞具有调节免疫、抗氧化、耐缺氧、降血糖、降血脂、降血压等生物活性^[12]。黄精具有益气养阴、补脾润肺之功。现代药理研究证实黄精具有调节免疫、抑菌、抗炎、改善血液循环等作用^[13]。相关研究证实,枸杞黄颗粒能有效降低紫癜性肾炎大鼠蛋白尿及血尿^[14-16],改善T细胞功能,保护肾脏,临床使用无副作用等^[17-18]。

本研究中治疗组总有效率(72.2%)高于对照组(91.7%)($P<0.05$)。两组治疗过程中未见严重不良反。综上所述,枸杞黄颗粒临床疗效确切,能有效改善气阴两虚型紫癜性肾炎患儿血液流变学,改善血液高凝状态,降低血清hs-CRP水平,保护肾脏。

参考文献

- [1] Gunes M, Kaya C, Koca O et al. Acute scrotum in Henoch-Schonlein purpura: fact or fiction[J]. Turk J Pediatr, 2012, 54(2): 194-197.
- [2] 刘小荣, 伏利兵, 沈颖. 过敏性紫癜肾炎的临床与病理分析[J]. 北京医学, 2010, 32(10): 823-826.
- [3] 杨志国, 朱保权. 儿童过敏性紫癜的诊治进展[J]. 医学综述, 2011, 17(6): 861-863.
- [4] 中华医学会儿科学分会肾脏病学组. 小儿肾小球疾病的临床分类、诊断及治疗[J]. 中华儿科杂志, 2001, 39(12): 746-749.
- [5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 158.

(下转第98页)

特性,上述特点为交感神经系统占主导所体现出来的。而阴性人格的人相对于阳性人格的人来讲,其能安静自处,不善于过多表现自己,不务名利,寡欲无喜,位高而谦恭,以理服人而不以权势压人,多为副交感神经系统占主导所体现出来的特点。HRV是自主神经系统在交感神经与副交感神经双重调节后所体现出来的,由于五态人的性格特点分明,可以通过自主神经系统的调节作用对HRV产生影响,因此,不同的人格,其HRV的水平有所不同。

本研究初步揭示了健康大学生人群中中医五态人格与心率变异性之间存在一定的关系,不同的人格特点表现出不同的心率变异性。心率变异性的检测方便快捷,检测成本较低,利用心率变异性作为人格特点的辅助参考指标,可更好的了解受测者的心理情况,作为全面的心理评估的参考项目之一。对大学生全面心理的评价,有利于更加全面了解学生的心理素质,作为学习、兴趣爱好培养以及往后就业的指导的参考。随着社会的日益发展,青少年的心理健康日益受到重视,特别是在教育中如何针对不同人格特性的学生进行教育方案的制定。结合其他心理评估的方法,对有心理疾患的患者进行治疗前后的康复对照,也能起到一定的作用。本研究也符合中医“因人制宜”的致病原则,对心身疾病的中医治疗方案的制定上,结合不同患者不同的人格与心率变异性制定不同的治疗方案,可更大程度发挥疗效。体现了中医治未病

的思想。通过对心率变异性的检测,可提示植物神经系统功能是否异常,通过相应的指标,判断患者是否存在患病风险,对于高风险人群,通过中医治未病的思想进行未病先治,对于减少患者身心损害,节约社会医疗资源及医疗成本,均有莫大裨益。

参考文献

[1] 郑雪.人格心理学[M].广州:暨南大学出版社,2001.

[2] Friedman H S,Booth -Kewley S.The “discese -prone personality”:A meta -analytic view of the construct [J]. American Psychologist ,1987(42) 539-555.

[3] 吕扬生.心率变异性的产生机制和临床价值[J].世界医疗器械 ,1999 5(3) :76.81.

[4] Sztajzel J. Heart rate variability: a noninvasive electrocardiographic method to measure the autonomic nervous system[J]. Swiss Med Wkly 2004 ,134(35-36) 514-522.

[5] 钟意娟,黄甫恩,王家同,等.焦虑症患者心率变异性频谱分析的研究[J].中国行为医学 2004 ,13(3) 294-295.

[6] 薛崇成,杨秋莉.五态性格测验表手册[M].北京:中国中医研究院针灸研究所,1988.

(收稿日期:2016-04-08 编辑:冯正谊)

(上接第95页)

[6] 张之南.血液病诊断及疗效标准[M].3版.北京:人民卫生出版社,2007 :168-170.

[7] 孙越英,李晓燕,丁红炸.过敏性紫癜患儿126例血小板参数及血液流变学变化观察[J].疑难病杂志,2013 ,12(10) :801-802.

[8] 吴正林,朱新建,叶军.冠心病患者同型半胱氨酸和超敏C-反应蛋白的检测意义[J].国际检验医学杂志 2011 ,32(3) 395-396.

[9] 童海,涂玉林.高敏C反应蛋白与动脉粥样硬化[J].中国动脉硬化杂志 2010 ,18(9) :746-750.

[10] 宁发锦,禚卫年.血浆高敏C-反应蛋白对儿童紫癜性肾炎病理分级与临床分型的评估价值[J].国际检验医学杂志 2012 ,33(3) 301-304.

[11] 张波,倪宁,吴玉斌.原发性肾病综合征患儿槐杞黄颗粒治疗前后血清细胞因子变化的研究[J].中国实用儿科杂志 2010 ,25(1) 33-36.

[12] 庞亚茹,吴茂玉,马超,等.枸杞多糖的研究进展[J].中国果菜 2014 ,34(10) :43-47.

[13] 何新荣,刘萍.黄精药理研究进展[J].中国药业 2009 ,18(2) 63-64.

[14] 武青,袁斌,徐建亚,等.枸杞黄颗粒对过敏性紫癜肾炎大鼠蛋白尿及肾组织TGF-β1表达的影响[J].中成药 2014 ,36(10) 2018-2022.

[15] Schnaper H W ,Hayashida T ,Hubchak S C ,et al.TGF-beta signal transduction and mesangial cell fibrogenesis [J].Am J Physiol Renal Physiol 2003 ,284(2) 243-252.

[16] 耿海云,曹力,王薇,等.枸杞黄颗粒治疗儿童原发性肾病综合征的前瞻性随机对照临床研究[J].中国当代儿科杂志 2015 ,17(1) 31-34.

[17] 王娜,刘玲,李春珍,等.枸杞黄颗粒对紫癜性肾炎T淋巴细胞亚群及尿肾损伤分子-1影响研究[J].中国实用儿科杂志 2013 ,29(12) 943-945.

[18] 曹广海,刘翠华,云鹰.枸杞黄颗粒对肾病综合征患儿体液免疫及细胞免疫的影响[J].世界中西医结合杂志 2013 ,8(6) 585-587.

(收稿日期:2016-04-28 编辑:蒋凯彪)

传 播 中 医 弘 扬 国 粹