

• 论 著 •

## 浮针疗法结合三草蒲灵汤在小儿关节型过敏性紫癜治疗中的应用\*

杨 雪, 张 卓

(哈尔滨医科大学附属第一医院血液内科, 哈尔滨 150001)

**摘要:**目的 研究中医浮针疗法结合三草蒲灵汤在关节型过敏性紫癜治疗中的应用。方法 选择该院收治的 60 例关节型过敏性紫癜患儿为研究对象, 分为研究组和对照组, 每组 30 例。研究组患儿接受浮针及中药三草蒲灵汤联合治疗方案; 对照组给予地塞米松 0.3~0.5 mg/kg, 加入 5% 葡萄糖注射液中, 每日 1 次静脉滴注, 症状改善后根据患儿病情逐渐减量至停药比较两组患儿的临床效果痊愈所需时间及视觉模拟评分(VAS)。结果 研究组治愈 17 例, 显效 7 例, 有效 5 例, 总有效率 96.67%; 对照组治愈 12 例, 显效 12 例, 有效 4 例, 总有效率 93.33%; 研究组总有效率略高于对照组, 但差异无统计学意义( $P>0.05$ )。研究组患儿痊愈所需时间为(7.4±2.3)d, 明显优于对照组的(9.2±3.1)d。治疗不同阶段的 VAS 评分比较中, 研究组在治疗 1 个疗程后患儿的 VAS 评分明显低于治疗前以及同阶段的对照组, 差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 浮针-三草蒲灵汤联合的治疗方案有助于缩短关节型过敏性紫癜患儿的病程, 而且在缓解患儿关节疼痛方面也较传统激素治疗具有明显优势。

**关键词:**浮针疗法; 三草蒲灵汤; 关节型过敏性紫癜

**DOI:**10.3969/j.issn.1672-9455.2017.20.004 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2017)20-2983-03

Application of Fu's subcutaneous needling(FSN) combined with Sancaopuling  
Decoction in treating pediatric articular allergic purpura\*

YANG Xue, ZHANG Zhuo

(Department of Hematology, First Affiliated Hospital of Haerbin Medical University,  
Haerbin, Heilongjiang 150001, China)

**Abstract: Objective** To explore the application of Fu's subcutaneous needling(FSN) combined with Sancaopuling Decoction in the treatment of pediatric articular allergic purpura. **Methods** Sixty children patients with articular allergic purpura in the hospital were collected as the research subjects and randomly divided into the study group and control group, 30 cases in each group. The study group accepted the FSN-TCM treatment and the control group was given dexamethasone 0.3-0.5 mg/kg, adding to 5% glucose injection, intravenous drip, once daily, after the symptoms improvement, the dose was gradually reduced until withdrawal. **Results** In the FSN-TCM combined group, 17 cases were cured, 7 cases were significantly effective, 5 cases were effective, the total effective rate was 96.67%; in the hormone treatment group, 12 cases were cured, 12 cases were significantly effective, 4 cases were effective, the total effective rate was 93.33%, the FSN-TCM combined group was slightly higher than the control group without statistical difference( $P>0.05$ ). The cure time in the research group was (7.4±2.3)d, which was significantly better than (9.2±3.1)d. In the comparison of the VAS score in different treatment periods, the VAS score after 1 treatment course in the research group were significantly lower than those before treatment and at the same period in the control group, the difference was statistically significant( $P<0.05$ ). **Conclusion** FSN-TCM combined therapeutic scheme is conducive to shorten the disease course of articular allergic purpura, moreover has more obvious advantage in the aspect of alleviating articular pain than the conventional hormone therapy.

**Key words:** Fu's subcutaneous needling; Sancaopuling Decoction; articular allergic purpura

过敏性紫癜好发于学龄期儿童(8~14岁), 是以皮肤淤点淤斑、关节肿痛、胃肠道症状及尿血等为主要临床表现的一种疾病<sup>[1-2]</sup>。临床上将以关节症状如关节活动障碍、关节肿痛、关节腔积液等为主的过敏性紫癜分类为关节型过敏性紫癜, 国外临床发现过敏性紫癜患者以关节型过敏性紫癜为主<sup>[3]</sup>。现代医学对于该病有多种治疗方案, 且该病预后良好, 不留关节畸形等后遗症<sup>[4]</sup>。从中医角度对该病进行分析, 该病以肺虚、脾虚、肾虚为主, 小儿发病病机关键为本虚标实, 针对该病, 各家中医也有不同的侧重, 但其基本原则都是以清热益气、活血化瘀、滋阴养血为主<sup>[3]</sup>。从辨证分型来看, 其病机辨证有感受外邪、热盛迫血、脾胃湿热以及淤血阻络 4 型<sup>[4]</sup>。本研究中, 采用

三草蒲灵汤作为方剂开展研究, 该方剂在治疗多种类型的过敏性紫癜方面得到了较为一致的认可<sup>[5]</sup>, 也是目前中医治疗该病的一种重要基础方剂。浮针疗法是符仲华先生于 1996 年在临床针灸基础上发展的针对局限性痛症的一种物理性侵入疗法<sup>[6]</sup>。不同于针灸, 浮针疗法侵入程度较针灸浅, 留针时间更长, 也具有更好的镇痛效果, 在这 20 多年的实践和发展中, 也发现浮针疗法对于多种关节炎、多种类型的痛症具有不错的疗效<sup>[7-10]</sup>。

本研究旨在通过浮针疗法及三草蒲灵汤联合治疗关节型过敏性紫癜, 控制治疗过程中的病痛, 缩短病程, 以期为该方法的临床开展提供线索和依据, 现报道如下。

\* 基金项目:黑龙江省自然科学基金资助项目(H201435)。

作者简介:杨雪,女,护师,主要从事血液内科相关护理方面的研究。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取本院 2015 年 2 月至 2016 年 1 月收治的确诊的 60 例膝关节型过敏性紫癜患儿作为研究对象,中医辨证型均为以关节痛为主要病征的淤血阻络型。采用随机数字表法分为研究组和对照组,每组 30 例。其中,研究组男 12 例,女 18 例;对照组男 14 例,女 16 例;经统计学分析,两组患儿在性别分布及病情情况分布比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),有可比性。纳入标准:(1)符合中西医关节型过敏性紫癜诊断标准;(2)年龄在 3~14 周岁;(3)患儿及其家属签署知情同意书,同意参与该项研究。排除标准:(1)不符合西医关节型过敏性紫癜诊断标准;(2)已明确对研究中所用的任何一种药物过敏;(3)无法配合用药/研究者;(4)年龄不符合( $< 3$  岁或  $> 14$  岁);(5)不按照规定用药或擅自使用其他药物者;(6)发生不良反应者,或严重排斥浮针疗法。

**1.2 方法** 基础治疗:两组患儿均接受以下基础治疗方案及用药<sup>[11]</sup>。(1)维生素 C 0.1 g/kg 静脉滴注,每日 1 次;10%葡萄糖酸钙视年龄而定 10~20 mg 静脉滴注,每日 1 次。(2)如有合并感染发生,则开展对应抗感染治疗;抗感染治疗前应明确患儿有无抗菌药物过敏情况。对照组治疗方法<sup>[12]</sup>:在接受基础治疗方法的同时,在维生素 C 和葡萄糖酸钙使用的基础上混合给予地塞米松 0.3~0.5 mg/kg 静脉滴注,每日 1 次,待关节疼痛缓解后逐渐减量至停药。研究组治疗方法,采用三草蒲灵汤联合浮针疗法。(1)三草蒲灵汤中药药方具体组成及用量为:茜草 8 g、紫草 8 g、蒲黄 4 g、丹皮 8 g、灵芝 8 g、黄芪 8 g、当归 8 g、防风 8 g、白术 8 g,由本院中药药房统一煎制,每日 1 剂约 100~200 mL,分早、晚 2 次温服,持续服用至病情痊愈(注:剂量参考已有研究,对于年龄过小而导致服用困难者,可将 1 剂分为早、中、晚 3 次温服)。(2)浮针疗法:针具采用中号规格(直径 0.6 mm,长 32.0 mm)的一次性浮针(采购至南京派福医学科技有限公司)。患儿取平卧或坐位,膝关节下方垫高使膝关节屈膝为 150°;医生手触膝关节周围确定并标记 1~3 个痛点;在距离标记痛点 5 cm 范围内,选择肌肉组织相对丰厚、皮肤相对平坦区作常规消毒,以 15°~20°快速进针直至基层,然后放平针身沿皮下水平推进(运针);运针结束后,使针尖退回软管,针体做扇形运动(扫散),并维持 2 min,次数约为 200 次<sup>[12]</sup>。整个操作过程,应避免使患儿产生酸麻痛胀感。扫散结束后,退出针身,将软管留置于皮下,30 min 后取出软管,以乙醇棉球按压进针处。浮针疗法每日 1 次,6 d 为 1 个疗程,每 2 个疗程之间间隔 1 d,直至患儿病情康复。

**1.3 判断疗效标准** 疗效评价标准参考《中医病证诊断疗效标准》。(1)治愈:关节痛无,皮肤紫癜消失,无恶心、呕吐等其他相关症状,实验室检查指标完全正常;(2)显效:关节痛无,皮肤紫癜消失,其他症状大部分消失,实验室检查指标明显改善;或关节痛缓解程度及皮肤紫癜消退程度  $\geq 90\%$ 、症状基本消失,实验室检查指标完全恢复正常;(3)有效:关节痛缓解及紫癜消退程度  $\geq 70\%$ ,其他症状未见明显缓解,实验室检查指标改善不明显;(4)无效:关节痛、皮肤紫癜情况及全身症状未见明显改善或(和)实验室主要指标无改变。

**1.4 观察指标** 对比观察两组患儿的疗效、痊愈所需时间以及治疗前、治疗 1 个疗程、2 个疗程后的疼痛视觉模拟评分(VAS)。

**1.5 统计学处理** 采用 SPSS19.0 软件对数据进行分析。计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用  $t$  检验;计数资料以

$[n(\%)]$ 表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验;以  $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组患儿疗效比较** 研究组的总有效率略高于对照组,但差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患儿疗效比较[n(%)]

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率
研究组	30	17(56.67)	7(23.33)	5(16.67)	1(3.33)	29(96.67)
对照组	30	12(40.00)	12(40.00)	4(13.33)	2(6.67)	28(93.33)

**2.2 两组患儿痊愈所需时间的比较** 研究组患儿接受治疗直到痊愈所需时间为(7.4±2.3)d,短于对照组的(9.2±3.1)d,差异有统计学意义( $t = 2.55, P < 0.05$ )。

**2.3 两组患儿不同治疗阶段疼痛的比较** 见表 2。两组患儿在接受治疗前 VAS 评分的差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗 1 个疗程后(特指浮针-三草蒲灵汤联合治疗),研究组患儿的 VAS 评分明显低于对照组,表明采用中药-浮针疗法对于患儿的疼痛控制有积极作用。

表 2 两组患儿不同治疗阶段的疼痛比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	n	治疗前	治疗一个疗程	治疗两个疗程
研究组	30	6.767±1.278	1.167±0.874	1.033±0.765
对照组	30	6.633±1.326	4.933±1.388	1.133±0.681
t		0.86	12.12	0.08
P		>0.05	<0.05	>0.05

## 3 讨论

过敏性紫癜是一种常见的儿科疾病,现代医学常用的首选治疗方案为激素治疗,疗效迅速而明显。然而,随着激素治疗带来的不良反应,如呕吐、厌食等,激素治疗越来越受到患儿家属的抵触和排斥,因此,急需新的治疗方案来辅助临床治疗。中医认为紫癜虽证在外表,但其发生发展与气血、脏腑功能紊乱及外感六淫均有密切关系。大部分关节症状为主的过敏性紫癜患儿均可归为淤血阻络型<sup>[11-12]</sup>。

在中医辨证分型的理论基础上,本研究研究中采用的三草蒲灵汤,基础方为黄芪、当归、防风、白术,这四味中药也是目前中医治疗小儿过敏性紫癜最常见的几种药物<sup>[10]</sup>。在中医辨证角度来看,关节痛是淤血阻络型的典型病症,因此本研究在黄芪、当归、防风及白术这 4 种重要的基础上,配以茜草、紫草、蒲黄、丹皮、灵芝,起活血化淤、扶正祛邪、益气养血之用,对该病的中医发病机制及辨证分型具有良好的应对。浮针疗法是建立在针灸基础上的一种对人体全身机能均具有调节功能的传统理疗方式,适用于绝大多数针灸的应用范围,尤其在控制关节炎性反应以及多种类型的痛症方面具有极佳的功效,辅以正确的进针部位选择,可达到对症治疗的目的。本研究纳入的患儿均为膝关节受累型过敏性紫癜,因此进针部位选择膝关节痛点周围区域,以期达到控制患者关节疼痛、疏通局部经络的作用。

从本研究结果来看,研究组患儿的总有效率略高于对照组,但差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),推测是由于样本量稍小所致。研究组患儿痊愈所需时间明显少于对照组,表明采用浮针-三草蒲灵汤联合的治疗方案有助于缩短(下转第 2988 页)

**3.3 文化程度对精神分裂症患者环境色偏好的影响** 目前关于不同文化程度的人群色彩偏好的研究资料较少。早期研究显示,文化程度对心理状况有一定的影响,文化程度与 90 项症状清单(SCL-90)的人际敏感和精神病性呈正相关,文化程度越高,心理健康状况越差,这可能与文化程度高者经历较丰富,知识面广导致心理障碍表现更丰富有关<sup>[12]</sup>。本文结果显示,随着文化程度的升高,患者对蓝色、白色、橙色、灰色偏好程度上升;而对绿色、紫色偏好程度下降,对黑色的偏好先升后降。与健康人群相比,精神分裂症患者均偏好灰色,不偏好橙色;文化偏低患者偏好白色,文化偏高患者偏好蓝色。提示文化程度对精神分裂症患者颜色偏好有影响。有研究认为,受教育时间较长的精神分裂症患者的认知缺陷程度相对较轻<sup>[8]</sup>,此类患者对颜色的理解、认知和赋予的情感水平高于受教育时间较短的患者。文化程度较低者颜色偏好于具体颜色的联想,而文化程度较高者则多偏好于抽象意义的联想<sup>[1]</sup>。这种差异会对患者的精神心理状态产生影响。精神分裂症患者更多的是“利用黑色进行逃避的人”,所以这种对黑色的偏好也是患者进行自身心理防御的方式。一般来说,文化程度高的人群,更偏好严肃、坚实的黑色;文化程度低的人群则偏好热情、喜庆的红色或明快、希望的黄色。本研究中随着患者文化水平的提高对红色的偏好程度由高到低,而黄色偏好程度由低到高。这种颜色偏好差异仅凭色彩联想的意义似乎难以解释。

总之,本研究尚存在一些不足,比如缺少试验对象的病情变化评估、研究的颜色材料比较单一等等,有待今后进一步研究。

#### 参考文献

- [1] 郭凯军. 色彩心理浅谈[J]. 烟台师范学院学报(哲学社会科学版),2003,20(2):75-77.
- [2] 徐展,闫丹. 颜色偏好的性别差异研究[J]. 心理科学,

(上接第 2984 页)

关节型过敏性紫癜的病程。研究组患儿的疼痛 VAS 评分从接受浮针-中药治疗后第 1 个疗程开始,就较治疗前及同期对照组出现明显降低。表明浮针-三草蒲灵汤联合的治疗方法有助于迅速降低患儿关节的疼痛感,利于病情的康复。

综上所述,浮针-三草蒲灵汤联合的治疗方案有助于缩短关节型过敏性紫癜患儿的病程,而且在缓解患儿关节疼痛方面也相对传统激素治疗具有明显优势。

#### 参考文献

- [1] 张硕. 小儿过敏性紫癜的诊断与治疗[J]. 中国医药指南,2016,14(16):157-158.
- [2] 吴志华,郭红卫. 过敏性紫癜治疗进展[J]. 皮肤病与性病,2010,32(3):14-18.
- [3] 曾萍,曾华松. 过敏性紫癜的诊断与治疗[J]. 实用儿科临床杂志,2010,25(9):625-628.
- [4] 王欣. 小儿过敏性紫癜患者 22 例临床分析[J]. 中国卫生标准管理,2014,5(24):126-127.
- [5] 朱桂玲.“三草蒲灵汤”治疗复发性过敏性紫癜 52 例[J].

2015,38(2):496-499.

- [3] 曹淑芹,费雯,孙爱军. 4-6.5 岁自闭症幼儿颜色偏好的实验研究[J]. 中国特殊教育,2012(5):46-52.
- [4] Kim TH, Song JK, Jeong GW. Neural responses to the human color preference for assessment of eco-friendliness: a functional magnetic resonance imaging study[J]. Int J Environ Res,2012,6(4):953-960.
- [5] Koleoso ON, Ehigie BO, Akhigbe KO. Colour preference among children in a Nigerian Montessori School[J]. Mediterr J Soc Sci,2014,5(1):325-332.
- [6] He W, Zhang YC, Zhu JP, et al. Could sex difference in color preference and its personality correlates fit into social theories? Let Chinese university students tell you[J]. Pers Individ Dif,2011,51(2):154-159.
- [7] 刘少英,葛列众,朱瑶. 4~6 岁幼儿颜色偏好实验研究[J]. 心理科学,2004,27(3):669-670.
- [8] 陶百平. 精神分裂症中人格特质与色彩偏好的关联[D]. 杭州:浙江大学,2015.
- [9] 李臻. 中学生颜色偏好与积极情绪、消极情绪、心理健康的关系研究[D]. 郑州:郑州大学,2012.
- [10] Dittmar M. Changing Color Preferences with ageing: A Comparative study on younger and older native Germans aged 19-90 years[J]. Gerontology,2001,47(4):219-226.
- [11] 赵丽珍,卿相辰,段黎明,等. 色彩与心身健康的相关性研究[J]. 中国行为医学科学,2001,10(5):474-475.
- [12] 温盛霖,陶炯,王厚亮,等. 首发精神分裂症患者的心理障碍特点及其影响因素[J]. 新医学,2008,39(7):438-440.

(收稿日期:2017-02-25 修回日期:2017-04-29)

江苏中医药,2010,42(11):35.

- [6] 肖安菊,夏有兵,符仲华,等. 浮针疗法治疗痛证研究进展[J]. 中国针灸,2013,33(12):1143-1146.
- [7] 周昭辉,庄礼兴,江钢辉,等. 浮针疗法治疗中风后肩手综合征临床观察[J]. 针灸临床杂志,2014(2):28-30.
- [8] 郭春艳,王苏娜,李绍荣. 浮针疗法近十年的临床研究进展[J]. 云南中医中药杂志,2014,35(1):66-67.
- [9] 李新伟,邵晓梅,谭克平. 浮针治疗腰三横突综合征疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2013,32(1):38-40.
- [10] 马圆圆,孙轶秋. 儿童复发性过敏性紫癜的中医病因机制及治疗概况[J]. 四川中医,2014,32(1):180-183.
- [11] 乔文华. 小儿过敏性紫癜临床分析[J]. 吉林医学,2012,33(6):1288.
- [12] 周昭辉,庄礼兴,陈振虎,等. 浮针疗法结合康复训练治疗中风后肩手综合征:随机对照研究[J]. 中国针灸,2014,34(7):636-640.

(收稿日期:2017-02-18 修回日期:2017-04-26)