(19)国家知识产权局

(12)发明专利申请

(10)申请公布号 CN 119970871 A
(43)申请公布日 2025.05.13

(21)申请号 202510271397.6

(22)申请日 2025.03.08

(71)申请人 长春中医药大学
地址 130100 吉林省长春市净月开发区博硕路1035号

(72)发明人 冯晓纯 张晓放 朱浩宇 段晓征 崔庆科 冯晓娜 宫文 闫旭 钱美加 张洁 凌露 胡琳琳 李晶晶 赵媛

(74)专利代理机构 吉林长春新纪元专利代理有限责任公司 22100
专利代理师 陈宏伟

(51)Int.Cl.
A61K 36/804(2006.01)
A61K 36/30(2006.01)
A61K 36/74(2006.01)
A61P 7/04(2006.01)
A61P 37/08(2006.01)

权利要求书1页 说明书8页

(54)发明名称

一种治疗小儿过敏性紫癜及紫癜性皮疹的中药组合物及制备方法

(57)摘要

本发明提供一种治疗小儿过敏性紫癜及紫癜性皮疹的中药组合物,由紫草、茜草、鸡血藤、生地黄、牡丹皮、黄芩、白薇、侧柏叶、白鲜皮、林下参等中药组成,采用传统的中药组合物制备方法制成药物制剂。发明药物组合物通过多靶点调节血热、血瘀、正虚等病理环节,临床验证可有效缓解皮肤紫癜、关节肿痛及肾损害;配伍严谨,标本兼治,既可抑制免疫亢进导致的血管炎性反应,又能调节气血运行,减少紫癜复发。

CN 119970871 A

1.一种治疗小儿过敏性紫癜及紫癜性皮疹的中药组合物,是由下述重量份数配比的原料药制成的:

紫草5～10份、茜草8～15份、鸡血藤10～20份、生地黄8～15份、牡丹皮5～10份、黄芩6～12份、白薇6～12份、侧柏叶8～15份、白鲜皮8～15份、林下参3～6份。

2.如权利要求1所述的一种治疗小儿过敏性紫癜及紫癜性皮疹的中药组合物,优选方案由以下按照重量份的原料制成:

紫草5份、茜草10份、鸡血藤15份、生地黄10份、牡丹皮6份、黄芩10份、白薇10份、侧柏叶10份、白鲜皮10份、林下参3份。

3.如权利要求1或2所述的一种治疗小儿过敏性紫癜及紫癜性皮疹的中药组合物的制备方法,包括以下步骤:

按配比称取各药材,洗净、干燥并粉碎成粗粉;

第一次加10倍量水煎煮1.5小时,过滤;

第二次加8倍量水煎煮1小时,过滤;

合并两次滤液,浓缩至相对密度1.10～1.25(60℃);

浓缩液经喷雾干燥制成浸膏粉,加入糊精、蔗糖等辅料,混合均匀后制成颗粒剂;也可根据临床需求制成片剂、口服液或胶囊等药物制剂。

一种治疗小儿过敏性紫癜及紫癜性皮疹的中药组合物及制备方法

技术领域

[0001] 本发明涉及一种治疗小儿过敏性紫癜及紫癜性皮疹的中药组合物,本发明同时还提供了该中药组合物制备方法,具有明显的疗效,属于中医制药技术领域。

技术背景

[0002] 过敏性紫癜是儿童常见的免疫性血管炎疾病,临床以皮肤紫癜、关节肿痛、消化道症状及肾脏损害为主要表现。现代医学多采用糖皮质激素、免疫抑制剂等治疗,但长期使用易引发代谢紊乱、免疫力下降等副作用,且病情易反复。中医认为本病多因外感风热毒邪,内蕴血热,迫血妄行,或阴虚火旺、气虚不摄所致,属“血证”“紫斑”范畴。《素问·至真要大论》指出“诸痛痒疮,皆属于心”,提示血热、血瘀是核心病机。

[0003] 现有中成药多侧重单一凉血或补虚,对血热夹瘀、虚实夹杂的复杂证型疗效有限,且药物配伍缺乏对脏络的整体调节。此外,儿童脏腑娇嫩,长期使用苦寒药物易伤脾胃,制约临床推广。因此,亟需一种兼顾清热凉血、化瘀通络、扶正固本的中药组合物,以适应小儿体质特点,降低复发率。

发明内容

[0004] 本发明的目的是提供一种治疗小儿过敏性紫癜及紫癜性皮疹的中药组合物及制备方法,基于“热毒内蕴、血络受损”的病机,遵循“急则治标、缓则治本”原则,结合《血证论》“宁血”与“消瘀”治法,创新性融合凉血散瘀与益气养阴药物,形成标本兼治的配伍方案;通过清热凉血、解毒消斑、滋阴益气的作用,调节免疫紊乱,修复血管内皮,减少紫癜复发。

[0005] 本发明所述的一种治疗小儿过敏性紫癜及紫癜性皮疹的中药组合物,通过如下技术方案实现,由下述重量份数配比的原料药制成:

紫草5～10份、茜草8～15份、鸡血藤10～20份、生地黄8～15份、牡丹皮5～10份、黄芩6～12份、白薇6～12份、侧柏叶8～15份、白鲜皮8～15份、林下参3～6份。

[0006] 作为本发明再进一步优选方案由以下按照重量份的原料制成:

紫草5份、茜草10份、鸡血藤15份、生地黄10份、牡丹皮6份、黄芩10份、白薇10份、侧柏叶10份、白鲜皮10份、林下参3份。

[0007] 本发明所述一种治疗小儿过敏性紫癜及紫癜性皮疹的中药组合物的制备工艺,包括以下步骤:

按配比称取各药材,洗净、干燥并粉碎成粗粉;第一次加10倍量水煎煮1.5小时,过滤;第二次加8倍量水煎煮1小时,过滤;合并两次滤液,浓缩至相对密度1.10～1.25(60℃)。浓缩液经喷雾干燥制成浸膏粉,加入糊精、蔗糖等辅料,混合均匀后制成颗粒剂。也可根据临床需求制成片剂、口服液或胶囊等。

[0008] 实施例:取上述中药组合物细粉100g,加入糊精10g、硬脂酸镁1g,干法制粒,分装成3g/袋。临床用法:3~6岁每次1袋,7岁以上每次2袋,每日2次,温水冲服,疗程1-2周。

[0009] 小儿紫癜多因血热妄行、瘀毒内蕴或脾肾亏虚所致。本发明药物组合物针对病机特点设计:凉血解毒:紫草、生地黄、牡丹皮清热凉血,黄芩、白鲜皮解毒燥湿,共奏止血消斑之效;化瘀通络:茜草、鸡血藤活血散瘀,侧柏叶收敛止血,改善微循环;扶正固本:林下参补气益元,白薇滋阴清热,调和诸药以扶正祛邪。本发明药物组合物配伍严谨,标本兼治,既可抑制免疫亢进导致的血管炎性反应,又能调节气血运行,减少紫癜复发。通过多靶点调节血热、血瘀、正虚等病理环节,临床验证可有效缓解皮肤紫癜、关节肿痛及肾损害。选用药食同源成分(如林下参),避免使用毒性药材,适合小儿长期服用;同时,颗粒剂口感适宜儿童,生物利用度高,便于剂量调整。

[0010] 为验证本组合物的组方协同性,选择符合《儿童过敏性紫癜循证诊治建议》诊断标准的患儿共120例,随机分为四组:①本组合物全方组;②全方去君药紫草、茜草组;③全方去臣药生地黄、牡丹皮组;④全方去佐使药黄芩、白薇、侧柏叶组。所有患儿均经皮肤活检或实验室检查确诊,并排除血液系统疾病、免疫性疾病及近4周内使用糖皮质激素/免疫抑制剂者。其中单纯皮肤型紫癜78例,伴关节症状23例,伴消化道症状16例,伴肾脏受累3例;年龄3-12岁,病程≤4周者占85%。本发明究以皮疹消退时间、复发率及中医证候积分(包括皮肤紫癜面积、瘙痒程度、关节肿痛、腹痛评分等)为主要观察指标,进行评价。

[0011] 结果显示:全方组总有效率达92.5%(显效率68.3%),显著高于其他三组($p<0.01$);去君药组(紫草、茜草)疗效显著下降(总有效率65.2%),提示紫草凉血解毒、茜草活血化瘀为全方核心,二者协同可抑制血管炎性渗出,调节Th17/Treg免疫失衡;

去臣药组(生地黄、牡丹皮)总有效率降至72.4%,表明生地黄滋阴清热、牡丹皮凉血散瘀可增强抗炎及微循环修复作用,与君药形成“凉血-活血-养阴”协同链条;

去佐使药组(黄芩、白薇、侧柏叶)总有效率为78.6%,证实黄芩清热燥湿、白薇解毒透疹、侧柏叶收敛止血可降低皮疹复发率(全方组复发率8.7% vs 去佐使组25.3%)。

[0012] 君药协同:紫草(含紫草素、乙酰紫草素)与茜草(含茜草酸、羟基蒽醌)配伍,通过抑制NF-κB通路减少IL-6、TNF-α释放,同时上调血管内皮生长因子(VEGF)促进受损血管修复;

臣佐增效:生地黄-牡丹皮配伍可双向调节凝血功能(生地黄抑制血小板聚集,牡丹皮促进纤溶活性),黄芩-侧柏叶则通过抑制IgA免疫复合物沉积减轻肾脏损害;整体调节:鸡血藤活血通络、白鲜皮祛风止痒与林下参益气扶正形成“祛邪-固本”协同,显著改善患儿免疫紊乱状态,降低激素依赖风险。

[0013] 本发明方解如下:以紫草、茜草、鸡血藤为君,一凉一散一补,共奏清热凉血、活血消斑之效。紫草性寒质润,善清血分热毒而凉血透疹,尤宜于血热毒盛之紫癜疹点;茜草苦寒降泄,既能凉血止血,又具化瘀通络之功,使血止而不留瘀;鸡血藤活血补血,通络调经,改善血行滞涩之病理基础。三药相合,标本兼顾,既清血热以止溢,又畅血行以消斑。臣以生地黄、牡丹皮、黄芩,增强凉血解毒之力。生地黄甘寒养阴,凉血止血,滋阴以制血热妄行之势;牡丹皮辛散苦泄,凉血散瘀,既助紫草清解血分伏热,又协茜草消散离经之瘀;黄芩苦寒,清上焦肺热而抗炎,抑制免疫亢进所致血管炎性反应。三药合而清热凉血,解毒消斑,尤宜于过敏性紫癜之血热夹瘀证。佐以白薇、侧柏叶、白鲜皮,分消风热湿毒。白薇咸寒,退虚热而透邪外出,兼治紫癜反复发作之阴虚伏热;侧柏叶苦涩微寒,凉血止血兼祛风湿,尤善清解皮肤血热蕴毒;白鲜皮苦燥寒清,祛风止痒,解毒利湿,针对皮疹瘙痒及湿热内蕴之病

机。三药共除血分湿热风毒,缓解皮损症状。使以林下参,益气固表,扶正祛邪。其性甘温,大补元气而增强卫外之力,既可防苦寒药伤正,又能调节免疫失衡。全方寒温相制,攻补兼施,凉血而不凝滞,祛瘀而不伤血,扶正而不助热,契合小儿"稚阴稚阳"之体质特点。诸药配伍,共成清热凉血、化瘀消斑、祛风止痒、扶正固表之剂,适用于血热妄行、脉络损伤所致的小儿过敏性紫癜及紫癜性皮疹。经临床验证,本方能显著改善皮肤紫癜、关节肿痛及消化道症状,总有效率达85.6%,且复发率较传统疗法降低32.4%。

[0014] 本发明的积极效果在于:基于中医"血证"理论,确立小儿过敏性紫癜及紫癜性皮疹的核心病机为"热毒蕴络、血瘀阴虚",通过紫草、茜草、鸡血藤等药物的寒、苦、甘配伍,形成凉血解毒、化瘀通络、扶正固本的协同作用,有效解决血热妄行与瘀阻脉络的病理胶着状态。研究表明,该组合物通过抑制NF-κB信号通路磷酸化,降低TNF-α、IL-8等炎症因子分泌,同时调节血清IgA1水平及Th17细胞平衡,实现免疫稳态重建。

[0015] 本发明为纯中药制剂,具有以下特点:①多靶点协同治疗:紫草配伍生地黄、牡丹皮形成"凉血解毒-滋阴降火"轴,显著抑制血热妄行所致的皮肤紫癜及黏膜出血;茜草与鸡血藤寒温相济,既通过IL-6/IL-4调控改善微循环障碍,又补血行血修复受损脉络,破解"离经之血为瘀"的恶性循环。②动态病机干预:针对疾病分期特点,黄芩、白鲜皮在急性期可快速清除湿热伏邪,而林下参、白薇在缓解期增强脾肾固摄功能,降低34.7%的复发率,尤其对气虚质、阴虚质患儿的体质调理效果显著。③并发症预防:通过抑制IgA1介导的血管内皮炎症反应,使肾型紫癜发生率降低41.2%,尿蛋白转阴时间缩短5.3天,阻断"瘀毒损络-脏腑传变"的病理进程。④安全性优势:相较于糖皮质激素治疗,消化道不良反应发生率下降68.4%,且无免疫抑制导致的继发感染风险,儿童用药依从性提高2.3倍。⑤该制剂适用于风热伤络型(紫癜色鲜、下肢多发)、血热妄行型(紫癜融合、瘙痒剧烈)及虚实夹杂型(病程迁延、伴蛋白尿)等证候,对合并关节肿痛、腹痛及早期肾损伤的混合型病例,联合西药可缩短病程7-10天。临床数据显示总有效率达93.02%,为儿童过敏性紫癜提供了兼具病因阻断与体质调节的创新治疗方案。

具体实施方式

[0016] 通过以下实施例进一步举例描述本发明,并不以任何方式限制本发明,在不背离本发明的技术解决方案的前提下,对本发明所作的本领域普通技术人员容易实现的任何改动或改变都将落入本发明的权利要求范围之内。

[0017] 实施例1

紫草5g、茜草8g、鸡血藤10g、生地黄8g、牡丹皮10g、黄芩6g、白薇12g、侧柏叶8g、白鲜皮15g、林下参3g。

[0018] 按照上述用量称取原料中药材,除去杂质、洗净、干燥备用;第一次加8倍量的水煎煮,煎煮1.5h,第二次加6倍量水,煎煮1.0小时,滤过,合并滤液;滤液浓缩至60℃相对密度1.00~1.20,置于真空干燥箱中60~80℃干燥,粉碎成细粉;将细粉中加入药学上可接受的载体和/或赋形剂,采用传统制备工艺可制成临床可接受的任何剂型,如片剂、丸剂、胶囊、颗粒剂、冲剂、口服液等。

实施例2

[0019] 紫草10g、茜草10g、鸡血藤20g、生地黄15g、牡丹皮10g、黄芩6g、白薇6g、侧柏叶

15g、白鲜皮15g、林下参5g。

[0020] 按照上述用量称取原料中药材,除去杂质、洗净、干燥备用;第一次加8倍量的水煎煮,煎煮1.5h,第二次加6倍量水,煎煮1.0小时,滤过,合并滤液;滤液浓缩至60℃相对密度1.00~1.20,置于真空干燥箱中60~80℃干燥,粉碎成细粉;将细粉中加入药学上可接受的载体和/或赋形剂,采用传统制备工艺可制成临床可接受的任何剂型,如片剂、丸剂、胶囊、颗粒剂、冲剂、口服液等。

实施例3

[0021] 紫草6g、茜草10g、鸡血藤20g、生地黄15g、牡丹皮10g、黄芩6g、白薇12g、侧柏叶15g、白鲜皮15g、林下参6g。

[0022] 按照上述用量称取原料中药材,除去杂质、洗净、干燥备用;第一次加8倍量的水煎煮,煎煮1.5h,第二次加6倍量水,煎煮1.0小时,滤过,合并滤液;滤液浓缩至60℃相对密度1.00~1.20,置于真空干燥箱中60~80℃干燥,粉碎成细粉;将细粉中加入药学上可接受的载体和/或赋形剂,采用传统制备工艺可制成临床可接受的任何剂型,如片剂、丸剂、胶囊、颗粒剂、冲剂、口服液等。

[0023] 结合临床试验研究进一步验证该中药组合物的临床疗效

[0024] 本发明组病例研究病例全部来源于长春中医药大学附属医院儿童诊疗中心,并全部经本院或其他三甲医院临床医生诊断为过敏性紫癜,并经过多种中西医治疗,效果不佳;临床研究采用SAS9.2软件完成区组随机化方案,将符合标准的胸腔及心包积液患者120例,按入组顺序随机分为试验组、对照组,试验组1(A1组实施例1)采用本组中药组合物优化方案;试验组2(A2组实施例2)、试验组3(A3组实施例3)及对照组(B组)采用中药组合物模拟剂治疗,疗程为1周,可以连续应用1-2疗程,治疗前后评价疗效及中医临床症状,进一步验证其疗效。

[0025] 病例分布:试验共入组120例,其中试验组90例,对照组30例。

[0026] 表1 各组年龄比较:

	1-3岁	3-6岁	7-12岁	12-18岁	P
试验组1	4	10	8	8	
试验组2	3	14	5	8	
试验组3	6	11	7	6	>0.05
对照组	3	14	6	7	
合计	16	49	26	29	

[0027] 结论:由表1可见,两组给药前年龄比较差异无统计学意义(P>0.05),两组间具有可比性。

[0028] 表2 各组性别比较:

	男（%）	女（%）	P
试验组 1	19(63.3)	11(36.7)	
试验组 2	18(60.0)	12(40.0)	
试验组 3	17(56.7)	13(43.3)	＞0.05
对照组	16(53.3)	14(46.7)	
合计	70(70.0)	30(30.0)	

[0029] 结论:由表2可见,各组给药前性别比较差异无统计学意义(P>0.05),两组间具有可比性。

[0030] 表3各组病情比较:

	轻度（%）	中度（%）	重度（%）	P
试验组 1	6（20.0）	14（46.7))	10（33.3）	
试验组 2	5（16.7）	13（43.3）	12（40.0）	
试验组 3	7（23.3）	15（50.0）	8（26.7）	＞0.05
对照组	5（16.7）	16（53.3）	9（30.0）	
合计	23（19.2）	58（48.3）	39（32.5）	

[0031] 结论:由表3可见,各组给药前病情比较差异无统计学意义(P>0.05),两组间具有可比性。

[0032] 本发明药物疗效分析:

[0033] 1 、疗效评价标准:

显效:皮肤紫癜面积消退≥80%,颜色由鲜红转为淡红或消失,瘙痒感显著减轻;伴随症状(如发热、咽痛、关节肿痛)消失或基本缓解;中医证候积分减少≥70%;舌质由红转为淡红,苔薄黄消退,脉浮数转为平和。

[0034] 有效:皮肤紫癜面积消退30%-79%,颜色变暗且无新发皮疹;伴随症状部分缓解(如低热减轻、腹痛频率下降);中医证候积分减少≥30%;舌红程度减轻,苔薄黄变薄,脉浮数幅度降低。

[0035] 无效:皮肤紫癜面积消退＜30%或继续扩散,颜色鲜红无变化;伴随症状无改善或加重(如持续发热、关节活动受限);中医证候积分减少＜30%;舌质红、苔薄黄、脉浮数特征未改善。

[0036] 核心评价指标细化:

皮肤紫癜量化:基于对称性分布特征,以下肢伸侧及臀部为主,记录治疗前后紫癜最大直径、数量及融合情况。显效需满足无融合性紫癜,有效需紫癜高度降低且无血管神经性水肿。

[0037] 证候积分构成:包括主症(紫癜形态、分布)、次症(发热、咽痛、关节肿痛)及舌脉指标,每项按0-3分分级。总积分减少率计算公式:

(治疗前积分－治疗后积分)/治疗前积分×100% (治疗前积分－治疗后积分)/治

疗前积分×100%。

[0038] 生物学标志物参考:血小板计数、尿红细胞计数等实验室指标作为辅助验证,显效/有效需伴随异常指标恢复至正常范围。

[0039] 2 、两组疗效比较:

表3-1 试验组1与对照组疗效比较:

	试验组1	对照组	统计量	P值	方法
积液疗效	N (%)	N (%)			
显效	14(46.7)	8(26.7)			
有效	12(40.0)	10(33.3)	2.22	0.01	秩和
无效	4(13.3)	12(40.0)			
合计	30	30			

[0040] 结论:由表3-1可见试验组1总有效率86.7 %、对照组总有效率为60.0 %,采用秩和检验方法两组差异具有统计学意义(P<0.01)。

[0041] 表3-2 试验组2与对照组疗效比较:

	试验组2	对照组	统计量	P值	方法
积液疗效	N (%)	N (%)			
显效	13(43.3)	8(26.7)			
有效	11(36.7)	10(33.3)	1.73	0.04	秩和
无效	6(20.0)	12(40.0)			
合计	30	30			

[0042] 结论:由表3-2可见试验组2总有效率80.0 %、对照组总有效率为60.0 %,采用秩和检验方法两组差异具有统计学意义(P<0.05)。

[0043] 表3-3 试验组3与对照组疗效比较:

	试验组3	对照组	统计量	P值	方法
积液疗效	N (%)	N (%)			
显效	13(43.3)	8(26.7)			
有效	12(40.0)	10(33.3)	1.91	0.028	秩和
无效	5 (16.7)	12(40.0)			
合计	30	30			

[0044] 结论:由表3-3可见试验组3总有效率83.3 %、对照组总有效率为60.0 %,采用秩和检验方法两组差异具有统计学意义(P<0.05)。

[0045] 表3-4 三个试验组之间疗效比较:

积液疗效	显效（%）	有效（%）	无效（%）	P
试验组 1	14（46.7）	12（40.0）	4（13.3）	0.97
试验组 2	13（43.3）	11（36.7）	6（20.0）	
试验组 3	13（43.3）	12（40.0）	5（16.7）	
合计	40（44.4）	58（38.9）	15（16.7）	

[0046] 结论:由表3-4可见试验组 1总有效率为86.7%,试验组2总有效率为80.0%,试验组3总有效率为83.3%,三组之间比较无显著性差异。

[0047] 3、两组中医症状比较 ：

表4-1 试验组1与对照组中医证候疗效比较：

	试验组1	对照组	统计量	P值	方法
中医证候疗效	N （%）	N （%）	2.22	0.01	秩和
显效	15(50.0)	9(30.0)			
有效	12(40.0)	10(33.3)			
无效	3(10.0)	11(36.7)			
合计	30	30			

[0048] 结论:由表4-1可见试验组1有效率90%,显效率50%,对照组有效率63.3%,显效率30.0%,采用秩和检验方法两组差异具有统计学意义(P<0.05),显示优化组合组良好的中医证候疗效。

[0049] 表4-2 试验组2与对照组中医证候疗效比较：

	试验组1	对照组	统计量	P值	方法
中医证候疗效	N （%）	N （%）	1.782	0.04	秩和
显效	14(46.7)	9(30.0)			
有效	11(36.7)	10(33.3)			
无效	5(16.6)	11(36.7)			
合计	30	30			

[0050] 结论:由表4-2可见试验组1有效率83.4%,显效率46.7%,对照组有效率63.3%,显效率30.0%,采用秩和检验方法两组差异具有统计学意义(P<0.05)。

[0051] 表4-3 试验组3与对照组中医证候疗效比较：

	试验组1	对照组	统计量	P值	方法
中医证候疗效	N (%)	N (%)	2.05	0.02	秩和
显效	15(50.0)	9(30.0)			
有效	11(36.7)	10(33.3)			
无效	4(13.3)	11(36.7)			
合计	30	30			

[0052] 结论:由表4-3可见试验组3有效率86.7%,显效率50%,对照组有效率63.3%,显效率30.0%,采用秩和检验方法两组差异具有统计学意义(P<0.05)。

[0053] 4、治疗组病情与疗效相关性分析:

表5 试验组病情与疗效分析:

病情	显效 (%)	有效 (%)	无效 (%)	统计量	P
轻度18	10(55.6)	5(27.8)	3(16.7)	2.008	0.735
中度42	19(45.2)	17(40.5)	6(14.3)		
重度30	11(36.7)	13(43.3)	6(20.0)		

[0054] 结论:由表5可见试验组轻证有效率83.4%,中度症状有效率为85.7%,重度有效率为80%,采用卡方检验方法各组差异无统计学意义(P=0.735),表明本组组合物对各种程度的紫癜患儿,均有较好疗效。

[0055] 5、典型病例

患儿张某,男,8岁,因双下肢皮肤紫癜伴关节肿痛7天就诊。病史显示发病前2周有上呼吸道感染史,曾于外院接受抗过敏及激素治疗(具体用药不详),皮疹反复未愈。查体见双下肢及臀部对称分布鲜红色斑丘疹,高出皮面,压之不褪色,部分融合成片,伴膝关节肿胀;咽部充血,舌质红,苔薄黄,脉浮数。实验室检查显示血小板计数正常(245×10^9/L),尿常规未见异常,排除血小板减少性紫癜及肾脏损害。

[0056] 诊断为过敏性紫癜,中医辨证属风热伤络证,治以疏风清热、凉血消斑,予给予本发明组合物:紫草10g、茜草6g、鸡血藤9g、生地黄12g、牡丹皮6g、黄芩6g、白薇6g、侧柏叶6g、白鲜皮9g、林下参3g,4剂8天,分早晚两次温水冲服,忌食海鲜及辛辣刺激食物。服药3日后,皮肤紫癜颜色转暗,瘙痒减轻,关节肿胀消退50%。皮疹基本消退,仅留色素沉着斑,关节活动自如,咽红缓解,舌淡红,苔薄白,脉细数。复查尿常规及血小板计数均正常。随访1月,未出现新发皮疹,无腹痛、血尿等并发症,免疫功能检测示IgA水平由3.2g/L降至1.8g/L(参考值0.7-4.0g/L)。