

# 雷公藤多昔联合葛根素治疗小儿紫癜性肾炎的临床效果观察

丁玉海

金塔县总医院 甘肃酒泉

**【摘要】**目的 小儿紫癜性肾炎是一种常见的继发性肾小球疾病，需给予科学有效的治疗，因此本文探讨雷公藤多昔联合葛根素治疗小儿紫癜性肾炎的临床效果。方法 对我院收治的小儿紫癜性肾炎患者进行深入研究，对比不同治疗方案下两者患者治疗效果。结果 观察组临床治疗有效率为 93.75%，对照组为 80.49%，观察组 IgA、IgM 和 TNF- $\alpha$  水平显著低于对照组，IgG、IL-10 水平显著高于对照组，观察 24h 尿蛋白定量和 24h 尿红细胞计数均显著低于对照组， $P<0.05$  说明存在对比意义。结论 雷公藤多昔联合葛根素治疗小儿紫癜性肾炎，能够有效下调炎症因子，改善免疫功能和肾功能，提高临床疗效。

**【关键词】** 小儿紫癜性肾炎；雷公藤多昔；葛根素；临床效果

**【收稿日期】** 2025 年 11 月 18 日

**【出刊日期】** 2025 年 12 月 29 日

**【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20250613

## Clinical effect of rutin combined with puerarin in treating pediatric purpura nephritis

Yuhai Ding

Jinta County General Hospital, Jiuquan, Gansu

**【Abstract】** **Objective** Henoch-Schönlein purpura nephritis (HSPN), a common secondary glomerular disorder in children, requires scientifically validated treatment strategies. This study investigated the clinical efficacy of Tripterygium wilfordii polysaccharide combined with Puerarin in managing HSPN. **Methods** A comprehensive analysis was conducted on pediatric HSPN patients treated at our hospital, comparing outcomes between different therapeutic regimens. **Results** The observation group achieved a clinical response rate of 93.75%, compared to 80.49% in the control group. Significant differences were observed in IgA, IgM, and TNF- $\alpha$  levels between the groups, while IgG and IL-10 levels were markedly higher. Both 24-hour urine protein quantification and red blood cell count showed statistically significant lower values in the observation group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The combination therapy of Tripterygium wilfordii polysaccharide and Puerarin effectively reduces inflammatory factors, improves immune function and renal function, thereby enhancing clinical outcomes in HSPN management.

**【Keywords】** HSPN; Tripterygium wilfordii polysaccharide; Puerarin; Clinical efficacy

过敏性紫癜 (HSP) 为自身免疫性疾病，该病的发病机制较为复杂，与感染（如肺炎支原体<sup>[1]</sup>、A 组  $\beta$  溶血链球菌<sup>[2]</sup>、幽门螺旋杆菌<sup>[3]</sup>等）、饮食、药物、过敏<sup>[4]</sup>、免疫紊乱以及家族遗传（如 HLA 基因<sup>[5]</sup>）等多种因素有关，多发于 3 岁-12 岁的儿童，有研究指出<sup>[5]</sup>，20%-50% 患儿可并发肾炎（HSPN），严重影响预后。目前国内外对轻-中度 HSPN 的治疗策略尚未统一，糖皮质激素与免疫抑制剂虽可缓解病情，但是很多患者的耐受性较差，长期应用不良反应较大（如生长抑制、骨髓抑制及感染风险），因此探寻更加科学有效的治疗方案至关重要<sup>[6]</sup>。雷公藤多昔作为传统中药雷公藤的主要活性成分，具有“免疫抑制-抗炎-足细胞保护”三重效应<sup>[7]</sup>，葛根素则因其改善微循环、抑制系膜细胞增殖及抗氧化应激而被用于多种肾小球疾病<sup>[8]</sup>。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

随机选取 2024 年 1 月-2025 年 6 月期间我院收治的 96 例小儿紫癜性肾炎患者，通过 SAS9.4 生成随机数字表，按 1:1 分配至观察组（n=48，男童/女童为 22:26）与对照组（n=48，男童/女童为 21:27），平均年龄为  $(6.89 \pm 1.52)$  岁，平均病程为  $(3.58 \pm 1.37)$  月。

纳入标准：（1）所有入组患儿均符合过敏性紫癜

相关诊断标准和《儿童过敏性紫癜性肾炎中西医结合诊疗指南》<sup>[9]</sup>诊断标准，包括典型皮肤紫癜表现、镜下血尿或蛋白尿等肾脏受累证据，并排除其他继发性肾小球疾病的可能性；（2）所有患儿临床资料完整，监护人均与医生沟通交流后签署知情同意书并自愿参与试验。

排除标准为：（1）肾病综合征型、急进性肾炎型或病理 $\geqslant$ IIIb 级；（2）患儿监护人有认知和沟通障碍、精神疾病史者；（3）合并其他免疫、肿瘤、慢性感染；（4）既往接受糖皮质激素/免疫抑制剂；（5）临床护理配合度较低和对研究药物过敏反应及因各种不可控原因不能全程参与者。研究之中所涉及的计量、计数相关数据均纳入到统计学软件之中进行处理，经分析后显示各项资料指标间中数据指标  $P > 0.05$ ，具备可比性。

## 1.2 方法

1.2.1 对照组：（1）两组患儿均按自身情况进行激素、抗组胺、抗血小板凝集治疗，如24h 尿蛋白定量在35-49mg/kg 给予强的松1次/d，治疗时长4周，后根据患儿情况隔日递减5mg 至隔日顿服，直至停药<sup>[10]</sup>。同时口服双嘧达莫 $3\text{mg} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$ 分3次，贝那普利 $0.1\text{mg} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$ （最大10mg1次/d）<sup>[11]</sup>；（2）健康教育：低盐优质蛋白饮食，避免剧烈活动。

1.2.2 观察组：在对照组的基础上添加餐后口服雷公藤多苷片和葛根素注射液静脉滴注治疗，雷公藤多苷片每日 $1.5\text{mg} \cdot \text{kg}^{-1}$ ，分3次/d<sup>[12]</sup>，连续治疗12周，每4周复查肝、肾功能及血常规，若ALT $>2$ 倍正常上限或WBC $<3.0 \times 10^9 \cdot \text{L}^{-1}$ 则减量50%或暂停。葛根素注射液用量为 $1\text{mg} \cdot \text{kg}^{-1}$ 加入5%葡萄糖注射液100mL，静脉滴注60min，1次/d，4周为1个疗程，连用

3个疗程。

## 1.3 观察指标

对比两组患儿免疫功能水平（IgA、IgG、IgM）及炎性反应因子水平（IL-10、TNF- $\alpha$ ）；对比两组患儿24h 尿蛋白与24h 尿红细胞水平和临床疗效。

## 1.4 统计学方法

本实验数据采用SPSS26.0软件进行处理，计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组间比较用独立样本t检验，计数资料用以[n(100%)]表示，用 $\chi^2$ 或Fisher精确检验，对比前后资料数据分析后，将以 $P < 0.05$ 呈现其统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患儿治疗后疗效对比

观察组临床治疗有效率为93.75%（45/48），对照组临床治疗有效率为80.49%（38/48）（ $\chi^2 = 7.246$ ， $P < 0.05$ ）。

### 2.2 两组患儿治疗前后免疫功能水平及炎性因子水平对比

治疗前，两组免疫功能水平及炎性因子水平相关指标对比均无统计学差异（ $P > 0.05$ ）；治疗后，观察组IgA、IgG及TNF- $\alpha$ 低于对照组（ $P < 0.05$ ），IgM、IL-10高于对照组（ $P < 0.05$ ），详见表1。

### 2.3 两组患儿治疗前后24h 尿蛋白与24h 尿红细胞水平对比

治疗前，两组患儿24h 尿蛋白与24h 尿红细胞水平比较差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。治疗后，观察组24h 尿蛋白与24h 尿红细胞水平均低于对照组（ $P < 0.05$ ），详见表2。

表1 两组患儿免疫功能水平及炎性因子水平对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

指标	对照组（n=48）		观察组（n=48）	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
IgA（g/L）	5.04 $\pm$ 0.16	4.26 $\pm$ 0.63	5.01 $\pm$ 0.17	2.35 $\pm$ 0.61
IgG（g/L）	15.91 $\pm$ 3.72	11.38 $\pm$ 3.06	15.85 $\pm$ 3.96	9.95 $\pm$ 2.25
IgM（g/L）	2.35 $\pm$ 0.81	2.12 $\pm$ 0.61	2.32 $\pm$ 0.78	2.45 $\pm$ 0.39
IL-10（ng/L）	60.52 $\pm$ 8.77	71.05 $\pm$ 5.64	60.70 $\pm$ 8.63	83.70 $\pm$ 4.63
TNF- $\alpha$ （ng/L）	3.96 $\pm$ 0.78	3.40 $\pm$ 0.86	3.91 $\pm$ 0.90	2.42 $\pm$ 0.71

表2 两组患儿24h 尿蛋白与24h 尿红细胞水平对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	24h 尿蛋白		24h 尿红细胞（ $\times 10^7$ 个）	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	48	0.22 $\pm$ 0.06	0.16 $\pm$ 0.06	4.75 $\pm$ 0.66	1.71 $\pm$ 0.54
观察组	48	0.25 $\pm$ 0.04	0.12 $\pm$ 0.03	4.73 $\pm$ 2.68	1.16 $\pm$ 0.26
t值	-	0.417	1.331	0.193	1.971
P值	-	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

### 3 讨论

小儿过敏性紫癜为自身免疫性疾病，该病的发病机制较为复杂，与感染、过敏、免疫紊乱等多种因素有关，多发于3岁-12岁的儿童，患病后患儿皮肤会有明显的紫癜表现，并有关节疼痛，腹胀腹痛、肾功能损伤等情况<sup>[13-14]</sup>。小儿紫癜性肾炎为该疾病的一种严重并发症，其发病机制复杂，可能与免疫复合物在肾小球沉积、血管炎症反应以及多种细胞因子和炎性介质的参与有关，严重影响患儿健康，因此积极提供有效治疗药物进行干预则显得至关重要。

雷公藤多昔是从传统中药雷公藤中提取出来的一种成分，具有抗炎、抗氧化和调节免疫的作用，将此药物用于治疗小儿紫癜性肾炎可通过抑制T细胞的活化、减少免疫复合物的形成以及降低炎性因子的生成，从而减轻肾脏的炎症状态，对肾脏具有保护作用。葛根素是从葛根中提取的主要成分，具有扩张血管、降血压、降血糖、抗肿瘤、提高机体免疫力、抗氧化、抗炎及调控骨代谢等作用，将其用于治疗小儿紫癜性肾炎，能够增加肾小球滤过率，减轻肾脏的高灌注、高滤过状态，对肾脏起到保护作用。

此次研究结果显示，雷公藤多昔联合葛根素在治疗小儿紫癜性肾炎方面表现出良好的临床效果，不但能够显著改善患儿的免疫功能，降低炎性因子水平，还能减轻蛋白尿和血尿，具有多重获益，可广泛应用于医学临床治疗。

### 参考文献

- [1] 曹永丽,焦琼杰,祝静,等.肺炎支原体感染与儿童过敏性紫癜及紫癜性肾炎关系的研究进展[J].中国医药,2023,18(5):765-768.
- [2] Xiucui H ,Pengfei X .RUMA and RUPCR in children with Henoch-Schonlein purpura.[J].Journal of clinical laboratory analysis, 2022,36(5):e24376-e24376.
- [3] 潘馨,刘佳奕,王艳,等.幽门螺杆菌感染与儿童过敏性紫癜相关性的Meta分析[J].医学信息,2023,36(2):92-98.
- [4] 陈浩.过敏性紫癜是过敏导致的吗? [J].中华临床免疫和变态反应杂志,2023,17(1):89-90.

- [5] 徐平.分析个性化分级护理干预在小儿过敏性紫癜性肾炎中的临床效果及对凝血功能的影响[J].中国科技期刊数据库 医药,2024(7):0142-0145.
- [6] 庄福春.吗替麦考酚酯联合激素治疗紫癜性肾炎的效果及对肾功能、免疫功能、炎性因子水平的影响[J].临床合理用药, 2023,16(05):120-123.
- [7] 王龙,徐闪闪,代彦林,等.雷公藤多昔片联合清热止血方对紫癜性肾炎患者的临床疗效[J].中成药,2021,43(04):914-918.
- [8] 邹洁,张德德,陶毅,等.葛根素对糖尿病 KKAY 小鼠氧化应激损伤的干预机制[J].陕西中医,2022,43(03):283-286.
- [9] 儿童过敏性紫癜性肾炎中西医结合循证小组.儿童过敏性紫癜性肾炎中西医结合诊疗指南(2023)[J].北京中医药大学学报,2024,47(01):133-140.
- [10] 刘新生,刘佳淳子,王红梅.雷公藤多昔联合葛根素治疗小儿紫癜性肾炎的临床效果观察[J].贵州医药,2023,47(04): 564-565.
- [11] 徐闪闪,王龙,张霞,等.清热止血方联合雷公藤多昔治疗儿童紫癜性肾炎临床疗效及对Gd-IgA1影响的研究[J].时珍国医国药,2020,31(04):883-886.
- [12] 代彦林,韩姗姗,丁樱,等.清热止血方联合雷公藤多昔治疗儿童紫癜性肾炎疗效及其对血清sFlt-1、vWF的影响[J].中国中医基础医学杂志,2022,28(08):1296-1299+1372.
- [13] 高上炎,孙延弘,李爱军.甲泼尼龙冲击递减疗法治疗小儿重症过敏性紫癜的效果观察[J].当代医学,2020,000(013):36-38.
- [14] 艾力库·艾克拜.氯雷他定联合甲基强的松冲击治疗小儿过敏性紫癜的临床疗效分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(16):26,28.

**版权声明：**©2025 作者与开放获取期刊研究中心（OAJRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS