

## ·标准与规范·

## 儿童过敏性紫癜性肾炎中西医结合诊疗指南(2023)\*

儿童过敏性紫癜性肾炎中西医结合循证小组

关键词:过敏性紫癜性肾炎;儿童;中西医结合;指南

doi: 10.3969/j.issn.1006-2157.2024.01.018

中图分类号:R272.6

## Guidelines for diagnosis and treatment of Henoch-Schönlein purpura nephritis in children with the integrated traditional Chinese and western medicine(2023)\*

Evidence Based Group on Integrated Traditional Chinese and Western Medicine for Children with Henoch-Schönlein Purpura Nephritis

Keywords: Henoch-Schönlein purpura nephritis; children; integrated traditional Chinese and western medicine; guidelines

过敏性紫癜性肾炎(Henoch-Schönlein purpura nephritis)是儿童时期常见的继发性肾小球疾病,约1%~7%的过敏性紫癜性肾炎患儿会进展为肾衰竭或终末期肾病<sup>[1]</sup>。因此,早期干预、及时治疗和长期随访十分必要。西医治疗本病以激素及免疫抑制剂为主,临床疗效较好,但长期使用不良反应较多,中药单独使用或联合西药治疗本病可减少不良反应、提高疾病缓解率,但文献质量参差不齐,缺乏临床指导意义。基于此,本指南以中西医临床关键问题为导向,遵循循证医学原则,并广泛征求全国中医儿科、中西医结合儿科、西医儿科权威专家意见,最终形成本指南。本指南提出了儿童过敏性紫癜性肾炎的诊断、辨证、中西医结合治疗、预防调护等指导意见,旨在为儿童过敏性紫癜性肾炎的中西医诊断与治疗提供循证医学证据,用以指导和规范儿童过敏性紫癜性肾炎的临床诊疗。

## 1 范围

本指南规范了儿童过敏性紫癜性肾炎的中西医诊断及治疗方案,目标人群为1月龄至18周岁诊断为过敏性紫癜性肾炎的患儿,适用于中医、中西医、

西医等所有医疗机构的临床儿科医师使用。在临床实践中,医师应参考本指南并结合患者具体病情进行个体化诊疗。

## 2 规范性引用文件

本指南规范引用《世界卫生组织指南制定手册》<sup>[2]</sup>、《中国制订/修订临床诊疗指南的指导原则(2022版)》<sup>[3]</sup>、《儿童过敏性紫癜循证诊治建议》<sup>[4]</sup>、《紫癜性肾炎诊治循证指南(2016)》<sup>[5]</sup>、《小儿肾小球疾病的临床分类、诊断及治疗》<sup>[6]</sup>。上述文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本指南必不可少的内容。

## 3 证据分级和推荐

本指南采用国际公认的推荐意见分级评估、制订及评价方法对证据质量和推荐意见的推荐强度进行分级,见表1~2。中医辨证论治部分,对于无临床研究的中医文献证据等级参考Delphi法证据分级标准,对于有临床研究的中医文献证据等级参考依据Delphi法证据分级标准修订的“中医文献证据分级标准”,见表3。结合专家意见,进行证据推荐。

# 通信作者:丁樱,女,国医大师,教授,主任医师,博士生导师,主要研究方向:中医药防治小儿肾脏疾病,E-mail:dingying3236@sina.com

\* 国家中医药管理局中西医结合与少数民族医药司政府购买服务项目(No. ZYTB-2022-798);中华中医药学会团体标准(No. 20210910-BZ-CACM)

表 1 证据分级和推荐标准

Table 1 Evidence grading and recommendation criteria

| 证据分级<br>Evidence grading | 推荐标准<br>Recommendation | 描述<br>Description              |
|--------------------------|------------------------|--------------------------------|
| 高质量                      | A                      | 对观察值非常有把握;观察值接近真实值             |
| 中质量                      | B                      | 对观察值有中等把握;观察值可能接近真实值,但也有可能差别很大 |
| 低质量                      | C                      | 对观察值的把握有限;观察值可能与真实值有很大差别       |
| 极低质量                     | D                      | 对观察值几乎没有把握;观察值可能与真实值有极大差别      |

表 2 推荐强度分级和推荐标准

Table 2 Recommendation intensity grading and recommendation criteria

| 推荐强度分级<br>Recommendation intensity grading | 推荐标准<br>Recommendation | 描述<br>Description      |
|--|------------------------|------------------------|
| 强推荐  | 1                      | 明确显示干预措施利大于弊或弊大于利      |
| 弱推荐  | 2                      | 利弊不确定或无论质量高低的证据均显示利弊相当 |
| 良好实践主张(GPS)                                | GPS                    | 基于非直接证据或专家意见/经验形成的推荐   |

表 3 Delphi 法证据分级标准及中医文献证据分级标准

Table 3 Evidence grading standards of Delphi method and the traditional Chinese medicine literature evidence grading standards

| 证据分级<br>Evidence grading | Delphi 分级标准<br>Evidence grading standards of<br>Delphi method | 中医文献证据分级标准<br>Traditional Chinese medicine literature<br>evidence grading standards |
|--------------------------|---|---|
| I                        | 大样本,随机研究,结果清晰,假阳性或假阴性的错误很低                                    | 大样本,随机研究,结果清晰,假阳性或假阴性的错误很低  |
| II                       | 小样本,随机研究,结果不确定,假阳性和(或)假阴性的错误较高                                | 小样本,随机研究,结果不确定,假阳性和(或)假阴性的错误较高  |
| III                      | 非随机,同期对照研究  | 非随机,同期对照研究和基于古今文献的中医专家共识  |
| IV                       | 非随机,历史对照和专家意见   | 非随机,历史对照和当代中医专家共识   |
| V                        | 病例报道,非对照研究和专家意见   | 病例报道,非对照研究和专家意见   |

#### 4 术语和定义

下列术语和定义适用于本指南。

##### 4.1 过敏性紫癜(Henoch-Schönlein purpura)

过敏性紫癜是儿童时期常发生的血管炎性疾病,是以小血管炎为病理改变的综合征。临床表现为非血小板减少性可触性皮肤紫癜,伴或不伴腹痛、胃肠道出血、关节痛、血尿和(或)蛋白尿。

##### 4.2 过敏性紫癜性肾炎

在过敏性紫癜病程 6 个月内,出现血尿和(或)蛋白尿,除外其他肾小球疾病,即为过敏性紫癜性肾炎。国际上已正式将本病更名为 IgA 血管炎相关性肾炎(IgA vasculitis nephritis, IgAN),但国际疾病分类(ICD)编码系统中无“IgAN”,故本指南仍使用过敏性紫癜性肾炎。本病的病因尚未完全阐明,目前,多认为与感染、过敏、疫苗接种、遗传等因素

有关<sup>[7-13]</sup>。

#### 5 诊断

##### 5.1 西医诊断标准

参考《紫癜性肾炎诊治循证指南(2016)》<sup>[5]</sup>中的西医诊断标准,内容如下。

在过敏性紫癜病程 6 个月内,出现血尿和(或)蛋白尿,即可以诊断为过敏性紫癜性肾炎。

(1) 血尿诊断标准:肉眼血尿或 1 周内 3 次镜下尿红细胞 $\geq 3$ 个/高倍视野。

(2) 蛋白尿诊断标准:满足以下任一项者:  
① 1 周内 3 次尿常规定性示尿蛋白阳性;  
② 24 h 尿蛋白定量 $>150$  mg 或尿蛋白(mg)/肌酐(mg) $>0.2$ ;  
③ 1 周内 3 次尿微量白蛋白高于正常值。

极少部分患儿在过敏性紫癜急性发病 6 个月后再次出现紫癜,同时,首次出现血尿和(或)蛋白尿

者,应尽量进行肾脏活检。

#### 5.1.1 过敏性紫癜性肾炎各临床类型诊断标准

过敏性紫癜性肾炎的临床类型分型及诊断标准参考《紫癜性肾炎诊治循证指南(2016)》<sup>[5]</sup>、《小儿肾小球疾病的临床分类、诊断及治疗》<sup>[6]</sup>

##### 5.1.1.1 孤立性血尿型

符合“5.1项”下血尿的诊断标准,无其他临床症状,实验室指标及肾功能未改变者。

##### 5.1.1.2 孤立性蛋白尿型

符合“5.1项”下蛋白尿的诊断标准,无其他临床症状,实验室指标及肾功能未改变者。

##### 5.1.1.3 血尿兼蛋白尿型

同时符合“5.1项”下血尿和蛋白尿的诊断标准。并对非肾病水平蛋白尿进行分级以精准指导临床实践。①轻型:1周内3次及以上24h尿蛋白定量 $<25\text{ mg/kg}$ (GPS)。②中型:1周内3次及以上 $25\text{ mg/kg}\leq 24\text{ h}$ 尿蛋白定量 $\leq 50\text{ mg/kg}$ (GPS)。

##### 5.1.1.4 肾病综合征型

大量蛋白尿(尿蛋白+++~++++),1周内3次24h尿蛋白定量 $\geq 50\text{ mg/kg}$ ;血浆白蛋白 $<30\text{ g/L}$ ;血浆胆固醇 $>5.7\text{ mmol/L}$ ;不同程度水肿。以上4项中以大量蛋白尿和低蛋白血症为必要条件。

##### 5.1.1.5 急性肾炎型

急性起病,多有感染史,以血尿为主,伴不同程度蛋白尿,可有水肿、高血压或肾功能不全,病程多在1年内。

##### 5.1.1.6 急进性肾炎型

起病急,水肿,可出现血尿、蛋白尿、管型尿,并常有持续性少尿或无尿,进行性肾功能减退。

##### 5.1.1.7 慢性肾炎型

病程超过1年或隐匿起病,有不同程度的肾功能不全和(或)持续性高血压。

#### 5.1.2 过敏性紫癜性肾炎各病理类型诊断标准

参考《紫癜性肾炎诊治循证指南(2016)》<sup>[5]</sup>,对肾小球及肾小管间质的病理变化进行分级。

##### 5.1.2.1 肾小球病理分级

I级:肾小球轻微异常;II级:单纯系膜增生,可分为IIa局灶节段和IIb弥漫性;III级:系膜增生,伴有 $<50\%$ 肾小球新月体形成和(或)节段性病变(硬化、粘连、血栓、坏死),其系膜增生可分为IIIa局灶节段和IIIb弥漫性;IV级:病变同III级, $50\%\sim 75\%$ 的肾小球伴有上述病变,可分为IVa局灶节段和IVb弥漫性;V级:病变同III级, $>75\%$ 的肾小球伴有上述病变,可分为Va局灶节段和Vb弥漫性;VI级:膜增

生性肾小球肾炎。

##### 5.1.2.2 肾小管间质病理分级

(-)级:间质基本正常;(+)级:轻度肾小管变形扩张;(++)级:间质纤维化、肾小管萎缩 $<20\%$ ,散在炎性细胞浸润;(+++级:间质纤维化、肾小管萎缩占 $20\%\sim 50\%$ ,散在和(或)弥漫性炎性细胞浸润;(++++级:间质纤维化、肾小管萎缩 $>50\%$ ,散在和(或)弥漫性炎性细胞浸润。

#### 5.2 中医诊断标准

中医古籍中无“过敏性紫癜性肾炎”这一病名,依据其临床表现可分属不同范畴,以皮肤紫癜为重者归属于“紫癜”“紫癜风”“葡萄疫”等范畴;以血尿为重者归属于“尿血”的范畴;以蛋白尿为重者归属于“尿浊”“水肿”范畴。本病发病前多有细菌感染、饮食不节、食物或药物过敏等病史。可从主症和次症出发进行辨证<sup>[14]</sup>,具体如下。

(1)主症:①过敏性紫癜病史或有典型皮肤症状:皮肤出现对称分布、大小不等、高出皮面、压之不退色的斑丘疹样紫癜,以双下肢伸侧及臀部为多,关节周围较密;②肾脏损伤相关症状:尿中多泡沫或血尿,尿常规检查可有镜下血尿、蛋白尿。

(2)次症:①关节损伤相关症状:膝、踝、腕、肘关节肿痛;②消化系统相关症状:腹痛,以脐周痛为主,亦可见呕吐、便血,甚至肠穿孔、肠套叠;③不同部位、不同程度水肿;④偶可累及中枢神经系统、呼吸系统、心血管系统,并出现相应的临床表现。

符合主症,并除外其他疾病引起的皮肤紫癜及肾脏损伤即可诊断。

##### 5.2.1 中医辨证分型

既往没有关于过敏性紫癜性肾炎的中医辨证分型,本指南根据专家共识得出以下中医辨证分型。

###### 5.2.1.1 主证

###### (1)湿热内侵证

本证多见于长期或大量使用激素后。

症见皮肤大量紫癜。尿中多泡沫,小便短赤,血尿、蛋白尿;脘闷纳呆,疲倦乏力,头身困重;或颜面、下肢水肿;或皮损溃烂;或关节肿痛。舌质红,舌苔黄腻,脉滑数。

###### (2)阴虚火旺证

本证病程较长,多见于长期或大量使用激素后。

症见紫癜反复发作,量少。尿中多泡沫,小便短赤,血尿、蛋白尿;腰膝酸软,咽干口渴,手足心热,盗汗,头晕耳鸣,面色潮红,咽部暗红。舌质嫩红或绛红,苔少或无,脉细数。

### (3) 肺脾气虚证

本证病程较长,平日易感冒,感冒后病情加重。

症见紫癜反复发作,量少。尿中多泡沫,血尿、蛋白尿;或伴有肢体水肿,多汗,乏力,气短懒言,口淡不渴。舌淡有齿痕,苔白,脉沉细。

### (4) 气阴两虚证

本证病程较长,多见于长期或大量使用激素后,紫癜反复新出,量少。

症见尿中多泡沫,小便短赤,血尿、蛋白尿;多汗,乏力,易感冒,手足心热,盗汗,面色潮红。舌红少津,苔薄或无,脉细无力。

### (5) 脾肾阳虚证

本证病程较长,紫癜反复新出,量少。

症见尿中多泡沫,血尿、蛋白尿;水肿,尿少,畏寒肢冷,面色㿔白,神疲乏力,纳差,便溏。舌体胖,边有齿痕,苔白,脉沉细或弱。

## 5.2.1.2 兼证

### (1) 血瘀证

症见皮肤紫癜,关节疼痛,腹痛,肌肤甲错。

舌质紫暗或有瘀斑,脉细涩。实验室检查可见纤维蛋白原、D-二聚体升高,凝血酶原时间缩短。

### (2) 风热证

本证多伴上呼吸道感染。症见鼻塞,流涕,咳嗽,咽红,或伴发热,或皮肤紫癜、色红。舌红,苔薄白,脉浮数。

### (3) 血热证

本证病程短,皮肤紫癜,色赤红或紫红,数量多,面积大;或腹痛,便血,小便黄或赤。舌质红或紫红,舌苔黄干,脉洪数或弦滑。

## 6 治疗

### 6.1 儿童过敏性紫癜性肾炎中西医病证结合方案的选择

本指南推荐在选择儿童过敏性紫癜性肾炎中西医治疗方案时,先进行临床类型的判定,根据不同的临床类型选择中医、中西医结合或西医方案。在选择总治疗方案的基础上,再根据中医辨证要点确定中医证候类型,并选择相应的治法、方药。具体方案选择见图 1。

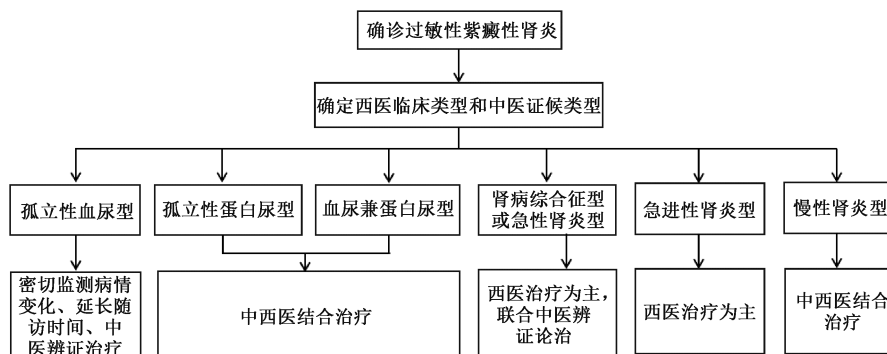


图 1 儿童过敏性紫癜性肾炎中西医病证结合方案诊疗流程图

Fig. 1 Diagnosis and treatment flow chart of the integrated of traditional Chinese and western medicine in children with Henoch-Schönlein purpura nephritis

#### 6.1.1 孤立性血尿型

推荐采用中医辨证论治(GPS)。

#### 6.1.2 孤立性蛋白尿型、血尿兼蛋白尿型

均推荐采用中西医结合治疗<sup>[5,15-22]</sup>。具体治疗方案需根据蛋白尿的严重程度分级决定:轻度蛋白尿予血管紧张素转换酶抑制剂或血管紧张素受体拮抗剂类药物,联合中医辨证论治;中度蛋白尿予激素+血管紧张素转换酶抑制剂或血管紧张素受体拮抗剂类药物+抗凝治疗,联合中医辨证论治(GPS)。

#### 6.1.3 肾病综合征型、急性肾炎型

均推荐以西医治疗为主<sup>[5,17,19-20,23-31]</sup>。激素和(或)免疫抑制剂+血管紧张素转换酶抑制剂或血管紧张素受体拮抗剂类药物+抗凝治疗,在此基础上

联合中医辨证论治(C级证据,强推荐)。

#### 6.1.4 急进性肾炎型

推荐西医治疗<sup>[5]</sup>。激素+血管紧张素转换酶抑制剂或血管紧张素受体拮抗剂类药物+抗凝治疗或血液净化(GPS)。

实施说明:由于血管紧张素转换酶抑制剂或血管紧张素受体拮抗剂可进一步减少肾小球灌注,临床医师可根据患者肾小球滤过率的水平谨慎使用。

#### 6.1.5 慢性肾炎型

推荐中西医结合治疗<sup>[19-20]</sup>。激素+血管紧张素转换酶抑制剂或血管紧张素受体拮抗剂类药物+抗凝药物,在此基础上联合中医辨证论治(D级证据,强推荐)。



实施说明:当肾脏活检提示超过50%的肾单位丧失功能,或50%以上肾小球硬化,且非急性期、活动性病变(如细胞增生、坏死、炎性细胞浸润)时不适合激素治疗。

## 6.2 儿童过敏性紫癜性肾炎中医辨证论治

本病早期证候类型多属实证,后期多属虚证,病程中易夹瘀血、风热等兼证,表现为虚实夹杂之证,治疗以扶正祛邪为主,多从肺、脾、肾论治,根据不同证候类型,分别采用清热利湿、滋阴清热、益气健脾、益气养阴、温阳利水、疏风清热、活血化瘀、清热解毒凉血等治法。紫癜为离经之血,皆属瘀血,故活血化瘀应贯穿疾病治疗的始终。

### 6.2.1 主证

#### 6.2.1.1 湿热内侵证

治法:清热利湿。

方药:小蓟饮子(《重订严氏济生方》)加减(Ⅲ级证据,强推荐)。药物组成:小蓟根15g、生地黄30g、炒蒲黄9g、藕节9g、滑石15g、木通6g、淡竹叶9g、栀子9g、当归6g、炙甘草6g。

中成药:①黄葵胶囊:0.5g/粒。口服,1~3岁1粒/次、3~6岁2粒/次、6~12岁3粒/次、12~18岁4粒/次,3次/d,<6岁倾出胶囊内药粉温水化服。用法用量参考《中医儿科临床诊疗指南》<sup>[32]</sup>(V级证据,弱推荐)。②雷公藤多苷片(选择性使用药物):10mg/粒。口服,按体质量每日1~1.5mg/kg,分3次,饭后服用。用法用量参考药品说明书,应在医师指导下服用。

实施说明:雷公藤多苷片因其不良反应,故说明书含有“儿童禁用”标识,但经文献检索发现不良反应较西药差异不明显<sup>[33-34]</sup>,新版《中华人民共和国医师法》第二十九条首次将超说明书用药写入法条,故本次指南将雷公藤多苷片列为“选择性使用药物”,不列推荐强度。临床使用时需注意,雷公藤多苷片不良反应可涉及多系统,应在医师指导下服用,用药期间定期检查血、尿常规及肝肾功能,用药前必须征求患者意见,取得患者同意并签署知情同意书后方可使用。

#### 6.2.1.2 阴虚火旺证

治法:滋阴清热。

方药:知柏地黄丸(《医方考》)加减(Ⅲ级证据,强推荐)。药物组成:熟地黄24g、山萸肉12g、山药12g、泽泻9g、牡丹皮9g、茯苓9g、知母6g、炒黄柏6g。

中成药:知柏地黄丸:9g/袋。口服,小蜜丸9g/次,2次/d。用法用量参考药品说明书,应在医

师指导下服用(V级证据,强推荐)。

#### 6.2.1.3 肺脾气虚证

治法:益气健脾。

方药:玉屏风散(《医方类聚》)合六君子汤(《太平惠民和剂局方》)加减(Ⅲ级证据,强推荐)。药物组成:防风30g、黄芪60g、白术60g、陈皮3g、半夏4.5g、茯苓3g、炙甘草3g、人参3g。

中成药:①百令胶囊:0.2g/粒。口服,建议用法用量:1~3岁2粒/次、3~6岁3粒/次、6~12岁4粒/次、12~18岁5粒/次,3次/d,<6岁倾出胶囊内药粉温水化服,用法用量参考《中医儿科临床诊疗指南》<sup>[32]</sup>(V级证据,弱推荐)。②黄芪颗粒:15g/袋。口服,1袋/次,2次/d。用法用量参考药品说明书,应在医师指导下服用(V级证据,强推荐)。③槐杞黄颗粒:10g/袋。口服,1~3岁0.5袋/次、3~12岁1袋/次,2次/d。用法用量参考药品说明书(V级证据,弱推荐)。

#### 6.2.1.4 气阴两虚证

治法:益气养阴。

方药:参芪地黄汤(《杂病源流犀烛》)加减(Ⅲ级证据,强推荐)。药物组成:人参6g、黄芪15g、熟地黄15g、山药15g、茯苓9g、牡丹皮9g、山萸肉9g。

中成药:①肾炎康复片:0.48g/片。口服,5片/次,3次/d。用法用量参考药品说明书,应在医师指导下服用(V级证据,弱推荐)。②槐杞黄颗粒<sup>[35]</sup>:10g/袋。口服,1~3岁0.5袋/次、3~12岁1袋/次,2次/d。用法用量参考药品说明书(Ⅱ级证据,弱推荐)。③百令胶囊:0.2g/粒。口服,建议用法用量:1~3岁2粒/次、3~6岁3粒/次、6~12岁4粒/次、12~18岁5粒/次,3次/d,<6岁倾出胶囊内药粉温水化服。用法用量参考《中医儿科临床诊疗指南》<sup>[32]</sup>(V级证据,弱推荐)。

#### 6.2.1.5 脾肾阳虚证

治法:温阳利水。

方药:肾阳虚为主者,真武汤(《伤寒论》)加减(Ⅲ级证据,强推荐);脾阳虚为主者,实脾饮(《重订严氏济生方》)加减(Ⅲ级证据,GPS)。真武汤药物组成:茯苓9g、芍药9g、白术6g、生姜9g、炮附子9g。实脾饮:姜厚朴6g、白术6g、木瓜6g、木香6g、草果6g、大腹皮6g、炮附子6g、茯苓6g、炮姜6g、炙甘草3g。

中成药:①百令胶囊:0.2g/粒。口服,建议用法用量:1~3岁2粒/次、3~6岁3粒/次、6~12岁4粒/次、12~18岁5粒/次,3次/d,<6岁倾出胶囊

内药粉温水化服。用法用量参考《中医儿科临床诊疗指南》<sup>[32]</sup> (V 级证据,弱推荐)。②昆仙胶囊:0.3 g/袋。口服,2 粒/次,3 次/d。用法用量参考药品说明书,应在医师指导下服用(V 级证据)。

实施说明:昆仙胶囊属雷公藤制剂,在进行问卷调查时,西医专家因其与雷公藤多苷片相似的不良反应,遂不建议使用此药物,但有 2 篇文献<sup>[36-37]</sup>对昆仙胶囊治疗儿童紫癜性肾炎进行了报告,结果显示,不良反应不明显。新版《中华人民共和国医师法》第二十九条首次将超说明书用药写入法条,因此,本指南最终将昆仙胶囊列为了可选药物,不列推荐强度,供临床参考使用。临床使用时需注意,与雷公藤多苷片相似,本药不良反应可涉及多系统,应在医师指导下服用,用药期间定期检查血、尿常规及肝肾功能,用药前必须征求患者意见,取得患者同意并签署知情同意书后方可使用。

#### 6.2.2 兼证

##### 6.2.2.1 血瘀证

治法:活血化瘀。

方药:四物汤(《太平惠民和剂局方》)加减(Ⅲ级证据,强推荐)。药物组成:白芍 12 g、当归 10 g、熟地黄 12 g、川芎 8 g。

中成药:①川芎嗪注射液:40 mg/支,以 40~80 mg 稀释于 5% 葡萄糖注射液或氯化钠注射液 250~500 mL 中静脉点滴,1 次/d。用法用量参考药品说明书,应在医师指导下使用(V 级证据)。②复方丹参注射液:10 mL/支,10~20 mL/次,用 5% 葡萄糖注射液 100~500 mL 稀释后使用,静脉点滴,1 次/d。用法用量参考药品说明书,应在医师指导下使用(V 级证据)。

实施说明:在进行问卷调查时,多数专家认为,注射剂对儿童来说出现不良反应的可能性较口服药物更大,故不推荐采用注射类药物。虽循证医学证据没有川芎嗪、复方丹参注射液治疗此证候类型的文献支撑,但有这 2 种药物治疗血尿兼蛋白尿型<sup>[22]</sup>及急性肾炎型<sup>[29]</sup>的文献报告,证实了其确实有效,且不良反应少,故列为可选药物,不列推荐强度,供临床参考使用。

##### 6.2.2.2 风热证

治法:疏风清热。

方药:银翘散(《温病条辨》)加减(Ⅲ级证据,强推荐)。药物组成:连翘 9 g、金银花 9 g、桔梗 6 g、薄荷 6 g、淡竹叶 4 g、生甘草 5 g、荆芥 5 g、淡豆豉 5 g、牛蒡子 9 g。

中成药:可参考《中成药治疗小儿急性上呼吸道感染临床应用指南(2020 年)》<sup>[38]</sup>选用。

#### 6.2.2.3 血热证

治法:清热解毒凉血。

方药:犀角地黄汤(《外台秘要》)加减(Ⅲ级证据,强推荐)。药物组成:芍药 12 g、生地黄 24 g、牡丹皮 9 g、犀角 3 g(若用水牛角代替则水牛角 30 g)。

### 7 预防与调护

医者应密切注意患儿病情变化情况,对患儿家属加强疾病相关知识的宣教;急性期病情重者应注意卧床休息,防止外感,尽量避免食用可能引起过敏的食物,注意留意患者药物不良反应情况,观察皮疹情况,预防感染发生,观察消化道、关节症状。针对没有发生肾脏损伤的患儿,应定期复查尿常规、微量白蛋白、24 h 尿蛋白定量,必要时检查肾功能和肾脏彩超<sup>[39-41]</sup>(C 级证据,强推荐)。

### 8 儿童过敏性紫癜性肾炎与疫苗接种之间的关系

过敏性紫癜性肾炎接受全身免疫抑制治疗的患儿属于获得性免疫功能异常人群,接种灭活疫苗与免疫功能正常者具有相同的安全性,免疫反应强度和持续时间可能会降低;接种减毒活疫苗并非完全禁忌,根据免疫抑制程度或应用免疫抑制药物的具体情况进行个体化评估,是否接种相关疫苗参照国际或国内相关指南或共识<sup>[42]</sup>(GPS)。

### 9 小结

本指南严格按照循证临床实践指南的制订方法和要求,通过广泛调研我国临床医生诊治儿童过敏性紫癜性肾炎疾病过程中存在的问题,系统检索和评价国内外相关证据,以不同临床类型为切入点,规范儿童过敏性紫癜性肾炎的中西医病证结合治疗措施,实践性强,可为临床医师提供有效参考。然而,本指南由于部分临床证据本身不充分或缺乏,以及部分推荐意见的推荐强度较弱,建议医师在临床诊疗疾病时结合患者经济、意愿及价值观等作出恰当选择。同时,某些研究存在质量欠佳、样本量较小的问题,建议未来可在儿童过敏性紫癜性肾炎的某一临床类型、某一中医证候类型方面开展更多大样本、多中心的随机对照试验及相关系统评价。

本指南无利益冲突。

制定本指南专家组成员(按姓氏笔画排序):丁樱(河南中医药大学第一附属医院)、刁娟娟(山东中医药大学附属医院)、于力(广州市第一人民医院)、马融(天津中医药大学第一附属医院)、马青山(吉林大学第一医院)、王墨(重庆医科大学附属儿

童医院)、王孟清(湖南中医药大学第一附属医院)、王俊宏(北京中医药大学东直门医院)、王筱雯(华中科技大学附属武汉儿童医院)、毛建华(浙江大学医学院附属儿童医院)、仇丽茹(华中科技大学同济医学院附属同济医院)、邓芳(安徽省儿童医院)、白玲(新疆维吾尔自治区儿童医院)、白玉华(内蒙古自治区国际蒙医医院)、白晓红(辽宁中医药大学附属医院)、白海涛(厦门大学附属第一医院)、包璞(西安市儿童医院)、冯晓纯(长春中医药大学附属医院儿童诊疗中心)、戎萍(天津中医药大学第一附属医院)、朱光华(上海市儿童医院)、任献青(河南中医药大学第一附属医院)、刘晓鹰(湖北省中医院)、刘翠华(河南省儿童医院)、闫慧敏(首都医科大学附属北京儿童医院)、孙利(复旦大学附属儿科医院)、孙清(青岛市妇女儿童医院)、孙书珍(山东第一医科大学附属省立医院)、孙丽平(长春中医药大学附属医院)、孙香娟(成都中医药大学附属医院)、李秋(重庆医科大学附属儿童医院)、李小珊(云南省中医院)、李玉峰(上海交通大学医学院附属新华医院)、李伟伟(广西中医药大学第一附属医院)、李晓忠(苏州大学附属儿童医院)、杨青(温州医科大学附属第二医院)、杨燕(首都医科大学附属北京儿童医院)、杨硕平(山西大同大学医学院)、吴力群(北京中医药大学东方医院)、吴丽萍(甘肃中医药大学附属医院)、何平(云南中医药大学第一附属医院)、汪受传(南京中医药大学)、沈彤(厦门市妇幼保健院)、沈茜(复旦大学附属儿科医院)、沈颖(首都医科大学附属北京儿童医院)、宋纯东(河南中医药大学第一附属医院)、张卉(陕西中医药大学附属医院)、张君(辽宁中医药大学附属医院)、张霞(河南中医药大学第一附属医院)、张建江(郑州大学第一附属医院)、张雪荣(湖北省中医院)、张葆青(山东省中医院)、张锐锋(江苏省徐州市儿童医院)、陈朝英(首都儿科研究所附属儿童医院)、邵晓珊(贵阳市妇幼保健院)、周纬(上海儿童医学中心)、郑健(福建中医药大学)、赵霞(南京中医药大学)、赵丽君(山西省儿童医院)、胡艳(首都医科大学附属北京儿童医院)、胡思源(天津中医药大学第一附属医院)、俞建(复旦大学附属儿科医院)、秦艳虹(山西中医药大学附属医院)、袁斌(江苏省中医院)、夏正坤(东部战区总医院)、党西强(中南大学湘雅二医院)、徐虹(复旦大学附属儿科医院)、徐志泉(海南省妇女儿童医学中心)、高霞(广州市妇女儿童医疗中心)、郭妍妍(内蒙古医科大学附属医

院)、涂娟(首都儿科研究所附属儿童医院)、黄文彦(上海市儿童医院)、黄松明(南京医科大学附属儿童医院)、黄岩杰(河南中医药大学第一附属医院)、黄清明(广东省中医院)、常克(成都中医药大学附属医院)、崔瑞琴(宁夏医科大学中医学)、梁丽俊(宁夏医科大学总医院)、蒋小云(中山大学附属第一医院)、傅睿(江西省儿童医院)、谢静(湖南中医药大学第一附属医院)、廖颖钊(深圳市中医院)、翟文生(河南中医药大学第一附属医院)、熊吉龙(深圳市中医院)、薛征(上海市中医医院)。

**主要执笔人:**丁樱<sup>#</sup>,徐虹,任献青,沈颖,张霞,黄松明,翟文生(<sup>#</sup>通信作者:dingying3236@sina.com)

#### 参考文献:

- [1] CHEN JY, MAO JH. Henoch-Schönlein purpura nephritis in children: incidence, pathogenesis and management[J]. World J Pediatr, 2015, 11(1): 29-34.
- [2] 世界卫生组织. 世界卫生组织指南制定手册[M]. 杨克虎, 译. 兰州: 兰州大学出版社, 2013: 17-75.
- [3] 陈耀龙, 杨克虎, 王小钦, 等. 中国制订/修订临床诊疗指南的指导原则(2022版)[J]. 中华医学杂志, 2022, 102(10): 697-703.
- [4] 中华医学会儿科学分会免疫学组. 《中华儿科杂志》编辑委员会. 儿童过敏性紫癜循证诊治建议[J]. 中华儿科杂志, 2013, 51(7): 502-507.
- [5] 中华医学会儿科学分会肾脏学组. 紫癜性肾炎诊治循证指南(2016)[J]. 中华儿科杂志, 2017, 55(9): 647-651.
- [6] 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.
- [7] 姚翠婵, 曾华松, 王蓓, 等. 链球菌感染与儿童过敏性紫癜肾损害的关系[J]. 广东医学, 2008, 29(11): 1831-1833.
- [8] 刘平, 田明, 刘翠华. 128例儿童过敏性紫癜性肾炎相关危险因素的分析[J]. 中国医药指南, 2016, 14(11): 144-145.
- [9] 王彩芳, 么鑫, 蔡花, 等. EB病毒感染相关性紫癜肾炎后急性肾损伤中医证型分布情况及相关指标联合检测的诊断价值[J]. 中华中医药学刊, 2021, 39(12): 251-254.
- [10] 孙静静. 儿童过敏性紫癜的临床特点及紫癜性肾炎危险因素的分析[D]. 石河子: 石河子大学, 2021.
- [11] 蔺素萍, 韩履祺, 霍亚平. 紫癜性肾炎发病因素相关性分析及护理对策[J]. 护理研究, 2012, 26(6): 510-511.
- [12] 郝玲. 小儿紫癜性肾炎 88例临床病例分析[D]. 济南: 山东中医药大学, 2010.
- [13] 陈帅. 136例儿童紫癜性肾炎临床回顾性分析[D]. 昆



- 明:云南中医学院,2018.
- [14] 汪受传,虞坚尔. 中医儿科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2012:281-283.
- [15] 王宁,张建霞. 雷公藤多苷治疗小儿紫癜性肾炎效果及促进临床康复价值研究[J]. 山西医药杂志,2019,48(23):2915-2917.
- [16] 侯玲,杜悦,吴玉斌. 雷公藤多苷治疗儿童过敏性紫癜肾炎的疗效分析[J]. 中国小儿急救医学,2011,18(3):275-276.
- [17] 任献青,丁樱,翟文生. 雷公藤多甙联合肝素钠治疗儿童过敏性紫癜性肾炎 76 例[J]. 中医研究,2008,21(5):24-25.
- [18] 易红. 肾炎康复片对紫癜性肾炎的疗效观察及对尿 IL-6 的影响[J]. 中国当代儿科杂志,2007,9(2):153-154.
- [19] 张建平,解福平,龙一成. 雷公藤多甙治疗儿童过敏性紫癜性肾炎的临床探讨[J]. 医学临床研究,2006,23(6):952-953.
- [20] 张雪梅. 雷公藤多甙与硝苯吡啶治疗儿童紫癜性肾炎的疗效观察[J]. 中国热带医学,2004,4(6):982-983.
- [21] 王思佳. 凉血活血法治疗儿童紫癜性肾炎的临床观察[D]. 福州:福建中医药大学,2015.
- [22] 郭文岗. 丹参川芎嗪治疗小儿紫癜性肾炎疗效观察及对血浆内皮素-1 的影响[J]. 光明中医,2014,29(4):785-786.
- [23] 刘宝红,王志云. 雷公藤多甙并硝苯吡啶治疗小儿过敏性紫癜性肾病综合征效果观察[J]. 青岛大学医学院学报,2000,36(3):225-226.
- [24] 刘福军. 儿童肾病综合征型紫癜性肾炎中西医结合治疗分析[J]. 慢性病学杂志,2015,16(5):524-527.
- [25] 周太光,邓正华,黄善文. 雷公藤总苷对肾病型紫癜性肾炎患儿糖皮质激素受体的影响及其临床意义[J]. 实用儿科临床杂志,2007,22(17):1315-1316.
- [26] 戴宪国,钟文旗,刘志华. 儿童肾病综合征型紫癜性肾炎中西医结合治疗分析[J]. 中国煤炭工业医学杂志,2006,9(8):885-886.
- [27] 王少玲,马瑞君. 雷公藤多甙加硝苯吡啶、潘生丁治疗小儿过敏性紫癜性肾病综合征观察[J]. 延边大学医学学报,1998,21(2):26-27.
- [28] 陈望善,罗顶世,金红,等. 火把花根片治疗小儿过敏性紫癜性肾炎临床研究[J]. 湖北中医杂志,2006,28(6):17-18.
- [29] 王菊光,李岩,王天群. 复方丹参注射液对紫癜性肾炎患儿血 LPO 含量的影响[J]. 中国中医药科技,1997,4(2):110.
- [30] 王玉娟,张立明,门光国,等. 雷公藤多苷联合激素治疗儿童紫癜性肾炎的临床观察[J]. 儿科药学杂志,2012,18(6):24-26.
- [31] 吴慧,陈小红,周胜,等. 小剂量雷公藤多苷联合糖皮质激素治疗小儿紫癜性肾炎的疗效及安全性评价[J]. 中国农村卫生事业管理,2014,34(1):104-107.
- [32] 中华中医药学会. 中医儿科临床诊疗指南[M]. 北京:中国中医药出版社,2020:245-246.
- [33] 丁樱,翟文生,任献青,等. 中医阶梯方案治疗儿童过敏性紫癜性肾炎的多中心临床研究[J]. 北京中医药大学学报,2023,46(4):456-466.
- [34] 王龙,徐闪闪,代彦林,等. 雷公藤多苷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(4):914-918.
- [35] 段翠蓉,李志辉,张翼,等. 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[J]. 中医药导报,2017,23(3):94-95.
- [36] 陈瑶,刘涵. 昆仙胶囊联合中医辨证治疗小儿过敏性紫癜性肾炎 50 例临床疗效观察[J]. 中医临床研究,2018,10(16):58-59.
- [37] 秦曼. 中医辨证加昆仙胶囊治疗小儿过敏性紫癜性肾炎[J]. 中医儿科杂志,2010,6(6):33-34.
- [38] 《中成药治疗优势病种临床应用指南》标准化项目组. 中成药治疗小儿急性上呼吸道感染临床应用指南(2020年)[J]. 中国中西医结合杂志,2021,41(2):143-150.
- [39] 叶凤丽,郑启刚. 发酵虫草菌粉联合中医护理干预紫癜性肾炎患儿临床观察[J]. 光明中医,2021,36(15):2542-2545.
- [40] 张娴. 个性化中医护理模式对紫癜性肾炎患者干预效果研究[J]. 四川中医,2018,36(12):209-211.
- [41] 李晓彦. 紫癜性肾炎患儿的中西医护理[J]. 护理研究,2012,26(12):1114-1115.
- [42] 马超,安志杰,曾玫,等.《国家免疫规划疫苗儿童免疫程序及说明(2021年版)》要点解析[J]. 中国疫苗和免疫,2021,27(3):235-241.

(收稿日期:2023-06-09)

责任编辑:徐昉