

100 例虚证分型与免疫关系的探讨

苏州医学院附属一院中西医结合病区

卢君健 宋改铭* 王毓明** 李文彩

钱 起 李福民** 莫 莉** 熊佩华 邓迎苏

我们对 100 例虚证病人检查其免疫功能, 同时以 100 例正常者作对照, 观察临床免疫学的各种检测指标与辨证分型的关系, 报告如下。

病例选择与方法

一、脾肾阳虚组: 均系肾病综合征(NS) 和慢性肾小球肾炎(CN) 患者, 其中男 32 例, 女 18 例, 男女之比为 1.7: 1, 平均年龄 38.4 岁。

二、阴阳两虚组: 均系慢性晚期肾功能衰竭(CRF) 患者, 其中男 32 例, 女 18 例。男女之比为 1.7: 1, 平均年龄 39.2 岁。

三、方法: 入院后患者依次测定总补体(CH₅₀)、补体 3 (C₃)、免疫球蛋白(Ig)M、A、G、玫瑰花结试验(玫花)、淋巴细胞转化试验(淋转)。并用植物血球凝集素(PHA) 作 15、分 24 小时、48 小时、72 小时分段观察皮肤试验结果, 以“+”号评定阳性程度。同时作 24 小时尿蛋白定量测定和血清蛋白电泳。

辨证诊断标准

一、脾肾阳虚标准: 1. 面色㿠白。2. 形寒肢冷。3. 腰膝痠软。4. 少气懒言。5. 体倦乏力。6. 面浮肢

肿。7. 舌体胖质淡, 苔白滑或腻。8. 脉沉弱或缓弱。9. 食少腹胀, 或便溏。具有其中 5 项以上即诊断脾肾阳虚型。

二、阴阳两虚标准: 1. 形寒肢冷。2. 神疲乏力。3. 大便溏泄。4. 浮肿。5. 纳呆。6. 呼吸气粗或促。7. 尿清长。8. 舌体胖嫩, 有齿痕, 舌质淡, 苔白或腻。9. 阳萎。10. 面色㿠白。11. 伤津现象如口干舌糙而少津, 苔无而舌面光、或皮肤干燥。12. 眩晕或头昏。13. 面色无华, 唇淡。14. 肢体麻木。15. 耳鸣或耳聋。16. 筋脉拘挛或肌肉掣动。17. 失眠、健忘。18. 心悸。19. 视物模糊。20. 脉弦兼细或数。具有上述前 10 项中之五项以上, 同时有后 10 项的五项以上即诊断阴阳两虚证。

结果与讨论

本文将虚证中两型(分二组)用目前临床免疫检测的各种指标以观察两类虚证的免疫异常。临床观察, 该两型患者常因正气虚损, 导致外邪入侵继发感染病情恶化死亡。此与两型虚证免疫功能减退抵御细菌、病毒机能减弱有关。但减弱时各免疫指标值究竟如何? 今将其值(见表 1、2、3) 分析比较如下:

表 1 脾肾阳虚、阴阳两虚组免疫功能测定结果 ($\bar{X} \pm SD$)

项 目 别	玫瑰花结	淋 转	C ₃	CH ₅₀	IgG	IgA	IgM	PHA							
								24 小时		48 小时		72 小时			
								-	+	-	+	-	+	-	+
脾 肾 阳 虚	56.6±10.5% n=46 p>0.05	61±9.1% n=47 p>0.05	114±52.3% n=50 p>0.05	45±28.61% n=50 p<0.05	1,055±807 n=50 p>0.05	167.34±106 n=50 p>0.05	175.87±109.10 n=50 p<0.01	16	21	0	0	47	0	47	
阴 阳 两 虚	59±7.1% n=34 p>0.05	63±6.8% n=34 p>0.05	78.89±48% n=50 p<0.01	43.7±18% n=50 p<0.01	1,028±498 n=50 p<0.05	166.73±124 n=50 p>0.05	105±65.52 n=50 p>0.05	14	20	6	0	40	0	40	
正 常 对 照 n=100	59.5±7.2% n=20	60.0±5.7% n=45	107±20% n=100	37.75±7.5% n=100	1,210±315 n=100	163.6±85.62 n=100	125±65.48 n=100	详见文字说明							

* 细菌室免疫室 ** 进修医师

表2 免疫球蛋白下降、增高与蛋白电泳, 24 小时尿蛋白关系

项 目	IgG	IgA	IgM	24 小 时 尿 蛋 白	A	α_1	α_2	β	γ
$\bar{X} \pm SD$ n=27	484.22 ± 229.5	124.48 ± 68.3	140.78 ± 102.2	7.9 \pm 5.26	48.45 ± 13.8	4.41 \pm 1.56	16.61 ± 9.41	13.19 ± 4.4	13.39 ± 6.27
P	<0.01	<0.05	>0.05		<0.01	>0.05	<0.01	<0.08	>0.05
$\bar{X} \pm SD$ n=13	2,158 $\pm 1,094.4$	217.76 ± 149	239.7 ± 118.8		56.47 ± 10	3.7 \pm 1.5	8.6 \pm 7.4	9.27 ± 2.6	22.33 ± 9.4
P	<0.01	>0.05	<0.01		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	<0.01

表3 低补体与 Ig

项 目	C ₃	CH ₅₀	IgG	IgA	IgM	原 发 疾 病	临 床 疾 病 表 现
n=9	<50	<2~47.2	2,820~4,140	<71~370	<36~>392	SLE, B 型肝炎感染等	肾病综合征肾炎

一、补体值 (CH₅₀, C₃): 脾肾阳虚组 (阳虚组) CH₅₀ 明显升高 (P<0.05), 阴阳两虚组 (两虚组) 非常显著升高, 但 C₃ 阳虚组无变化, 两虚组非常显著下降 (P<0.01) (阳虚组统计处理虽无变化, 但数值分布广泛与正常迥异), 故认为两组虚证补体均有异常: 即两组 CH₅₀ 均升高, 两虚组 C₃ 显著下降。

补体系统是非特异性免疫手段之一, 它对机体有利方面如使细菌溶解破坏、中和病毒、增强吞噬作用等。不利方面如补体引起过强炎症反应、变态反应、免疫性溶血、细胞毒等造成机体自身组织损伤病变加重。故补体过多过少均为病态。CH₅₀ 升高示总补体 C_{1~3} 总的增加, 这是“虚证”病人潜在感染或慢性持续性感染存在的指标, 这和“邪之所凑, 其气必虚”的理论相一致。提示在辨病证治疗时要考虑益气扶正、清热解毒以祛邪的微观的客观依据。这里重点提出 C₃ 在两虚组显著下降与部分病例非常显著低值或极低值在“虚证”中的意义 (表 1、3); 按 C₃ 下降原因可能与它的综合减低、分解代谢增加、尿中丢失、参与局部组织损伤有关。此外血中持续存在的旁路途径激活因子诸如细菌内毒素、脂多糖等促使 C₃ 分解为 C_{3a} 和 C_{3b}, 促使 C₃ 减少。另外持续存在的 C_{3d} 碎片增加可负反馈抑制引起 C₃ 减少。故两虚组 C₃ 降低表明血中存在的各种激活因子, 如细菌、病毒、及其免疫复合体、毒素等。这正是两虚组“正虚而邪实”的表现。阳虚组自体免疫红斑狼疮性肾病常呈总补体极少 (如 CH₅₀<2), 此系疾病活动、综合减少、分解增加, 二个激活途径均参与乃导致极低值。其次自体免疫疾病时持续

病毒感染亦导致感染加重, 感染又促使补体分解而下降, 互为因果恶性循环终至阴阳离决。再则由于先天或遗传性补体成分缺乏导致反复感染继发其他补体成分减少引起病变, 这是肾亏命门之火不足先天虚损致病的表现。

二、免疫球蛋白值: 从表 1 可见阳虚组 IgM 非常显著升高, 两虚组 IgG 降低。结合临床两虚组患者易并发感染, 但感染后临床反应不明显。此系“邪实征象为虚损征象所掩盖或‘邪实正虚’”的表现。IgG 的主要功能是中和毒素, 为具多种抗体活性特异性有效结合刺激性抗原的最主要抗体, 当其缺陷或减低则导致反复感染, 且治疗效果欠佳。IgM 系病邪入侵时全身性体液反应的主要部分, 是好的凝集性抗体, 可通过调理与凝集作用帮助网状内皮系统清除血中病邪。但在自体免疫病时, 自身抗体也是 IgM。故阳虚组 IgM 增高有双重意义, 一是对抗病邪入侵, 二是免疫紊乱, 即阳虚组既有正邪斗争的免疫表现, 又有阴阳失衡一面。另从表 2 看 27 例 IgG、A 显著降低者, 尤以 IgG 突出。同时尿蛋白 24 小时平均高至 7.9 g 伴白蛋白显著下降, 但 α_2 巨球蛋白与 β 球蛋白显著高于正常, 说明 IgG、A 的减低与蛋白从肾脏逸漏有关。按中医理论抵御病邪的卫气来自于水谷精微中的慓悍部分, IgG、A 等应属于此精微中的慓悍之气, 它具有温分肉、充皮肤, 肥腠理, 司开阖之功能。它的减少也意味功能减弱病邪易于入侵。此外, 从表 2 中 Ig 增高的 13 例可见 IgG、M 非常显著增高, 同时 γ 球蛋白非常显著增高。这种增高并非免疫功能或卫气增

强，而是阴阳失衡、免疫紊乱的表现。

三、细胞免疫检测值：从表1可见玫花与淋转结果与正常无差异，但PHA皮试结果与正常对照均有非常显著差异。另40例两虚组与47例阳虚组皮试中分别可见14例与10例24小时完全阴性，正常人无一例阴性。检测组10mm(+)者36例占41.5%，正常人占12.5%，有显著差异。检测组10~20mm(++)者27例占30%，正常人占50%。检测组20~30mm(+++)者为0，而正常人占37.5%。可见PHA皮试在两型虚证均显著低于正常。说明阳虚与两虚者细胞免疫机能减低，且两虚组低于阳虚组。但为何玫花与淋转并未见两组虚证低于正常，但皮试却显著低于正常？可能与玫花、淋转两试验所反应的细胞免疫不及皮试敏感。因此，对虚证细胞免疫的临床检测似应以皮肤试验为主。

结 语

通过100例虚证分型的各种临床免疫检测结果，提示虚证的免疫机能缺陷表现为二方面。1. 各种检测的绝对值下降，有时可至极度降低。2. 各单个Ig值的增高与降低相互并存，它反映了免疫机能紊乱，是阴阳失衡在免疫系统的表现。从某一免疫物质的表现又可表明虚证者有气虚邪实（潜在感染或慢性持续感染的存在）或邪实促使正虚，或邪实征象为虚损征象所掩盖等不同表现。从免疫检测指标提示辨病辨证中需应用益气以扶正、清热解毒以祛邪的基本立法，有阴阳失衡的免疫紊乱表现时尚需进行调节阴阳、水火共济，寒温并施之立法。此外，由于我们选择的虚证均系肾脏疾病或免疫性疾病。可能与其他疾病引起的虚证检测结果不尽相同，上述结论仅供参考。

56例肝内胆管结石术后中西医结合治疗探讨(摘要)

福建省闽清县医院外科 黄美玲 李加奎*

肝内胆管结石症术前往往难以诊断，部分病人的结石手术取除有时困难，手术效果不佳。我们从1969年以来采用术后中西医结合治疗，效果有所提高。现总结如下：

一般资料：1969年1月~1979年12月外科手术治疗后诊断为肝内胆管结石病人56例，男性31例，女性25例。从发病至入院时间：2~24小时者8例，2~5天者28例，6~10天者11例，10天以上者9例。

手术方式：56例病人手术69次。其中胆囊切除、总胆管引流术取石29例，胆囊切除、胆总管十二指肠吻合术16例，胆囊切除、胆总管口括约肌切开成形术6例，胆囊切除、胆总管空肠Roux-y吻合术3例，胆囊切除、左肝叶部分切除、肝胆管空肠吻合术(Longmire氏法)2例。

术后辨证施治：1. 右胁隐痛，脘胀泛恶治以舒肝和胃，恢复胃肠功能用四逆散加减：柴胡10g 枳壳10g 白芍12g 川楝子10g 元胡10g 香附10g 郁金10g 黄连5g。2. 黄疸较深，湿热并重治以疏肝利胆、清热祛湿用大柴胡汤合茵陈蒿汤：柴胡10g 黄芩10g 枳壳10g 白芍10g 木香10g 半夏10g 茵陈30g 大黄10g

栀子12g。3. 肝胆管残余结石，脉弦紧、舌苔黄腻者，以疏肝利胆、行气化湿兼排石为治，服大排石汤加减：柴胡10g 白芍10g 黄芪10g 枳实10g 木香10g 大黄10g 金钱草30g，煎水冲服硫酸镁10~15g。4. 若口粘不爽，心烦低热，舌质紫，脉滞，治法以理气行瘀兼排石，用金钱草30g 茵陈15g 郁金15g 枳壳10g 木香10g 桃仁10g 红花10g 丹参30g 香附10g。一般服药一个月为一疗程。

治疗结果：56例病人术后从能进食起，每日服中药一剂，有17例便后冲洗查到结石，时间多在一周左右。

体会：对肝内胆管结石病人，西医主要是手术整形胆道，建立畅通而良好的引流，术后一般用抗菌素控制感染，纠正水电解质紊乱，保持酸碱平衡。中医治疗着重整体的调整，初期着重于术后胃肠功能的恢复，以后则辨证施治。据实验研究，中药能增加胆汁分泌，减少淤积(内冲洗作用)，调节胆道机能，有利于肝内胆管结石的排除。本组病人术后大便中查到结石者17人，占30%。

从本组随访病人(21人)来看，中药对肝胆管结石具有减轻症状、控制病情发展之效用，因此对散在型、难以取除干净的肝胆管结石病人，术后可以定期服中药治疗或预防疾病复发。

* 现在莆田地区医院工作

Abstracts of Original Articles

A Preliminary Study of the Theory of "Deficiency Syndrome" in TCM — Changes of Cellular Immunity in Yang Xu and Yin Xu

Chen Songtao(陈松涛), Yao Fengxiu(姚凤秀), Xia Zongqin(夏宗勤)

Radioisotope Laboratory, Department of Basic Medicine, Shanghai Second Medical College, Shanghai

The rate of PHA-induced incorporation of ^3H -TdR into DNA of peripheral lymphocytes was used as a criterion of cellular immunity in 99 Yang Xu (deficiency of Yang) patients (37 with chronic bronchitis or asthma, 43 with oral tumor, 10 with endocrine diseases, and 9 with chronic nephritis), 102 Yin Xu (deficiency of Yin) patients (6 with chronic bronchitis, 30 with endocrine diseases, 10 with chronic nephritis, 53 with oral tumor, 8 with lung tuberculosis, and 15 with lung carcinoma) and 65 normal adults. It was found that the cellular immunity of both the Yang Xu group and the Yin Xu group was markedly lower than the control group. The difference between the Yang Xu group and the Yin Xu group was not statistically significant, although in both groups the extent of impairment of cellular immunity in various diseases was not exactly equal.

In addition, 21 Yang Xu patients suffering from scleroderma were examined before and after the moxibustion treatment. The cellular immunity of this group was also lower than normal before the treatment and was elevated as the clinical condition was improved.

Therefore, it is concluded that cellular immunity may be looked upon as a component of "genuine energy" in TCM, and a suppression of cellular immunity is a characteristic common to both Yang Xu and Yin Xu. By relating to the results of this paper and the findings reported in our previous papers, it is suggested that there might be two types of characteristics in the "deficiency syndromes" in TCM. The general one (lowering of cellular immunity, lowering of serum Zn/Cu ratio, etc) is probably the basis for the transformation between different syndromes, whereas the specific one is probably the basis for their different manifestations (e.g. the changes of plasma cAMP and cGMP).

(Original article on page 140)

Typological Classification of Insufficiency Symptom-Complex with Reference to Immunological Aspects: A Clinical Analysis of 100 Cases

Lu Junjian(卢君健), et al

The First Hospital of Suzhou Medical College, Suzhou

Through the typological classification of insufficiency symptom-complex in 100 cases, it has been shown that by consulting results of various clinical immunological examinations, the deficiency of immunoreaction on insufficiency symptom-complex could be manifested in two respects: Firstly, it was due to the fall in the absolute value of results from various immunological examinations, and sometimes to a very low level. Secondly, both rise and fall in Ig value of immunological examinations were found in individual cases.

It has shown that immunological disturbances were a consequence from the imbalance of Yin and Yang on the immuno-system. Expressions of immunological mass have shown that those patients with insufficiency symptom-complex had various manifestations.

One of the manifestations was "deficiency of Qi (vital energy) and excessiveness of invading pathogenic factors" or "the excessiveness of invading pathogenic factors that induces the deficiency of body resistance"; another manifestation was that symptoms about the excessiveness of invading pathogenic factors were concealed by the symptoms of insufficiency of Qi. These results have shown that in the differentiation of symptom-complexes and of diseases in the treatment of insufficiency of symptom-complex, the following methods are appropriate, that is, the reinforcement of the vital energy to strengthen the patient's resistance in combination with the use of febrifugal and detoxicant drugs to dispel the invading pathogenic factors.

Whenever there are manifestations of imbalance of Yin and Yang which cause disturbances in the Immuno-systems, the methods of regulating imbalance of Yin and Yang, letting water and fire (referring to the kidney and heart) complement each other, or the treatment of both cold and warm are recommended.

(Original article on page 142)

Changes of Blood Levels of Trace Elements Zinc and Copper in Patients with Deficiency Syndrome due to Chronic Liver Diseases and their Significances

Wang Guanting(王冠庭), et al

Ruijin Hospital, Shanghai Second Medical College, Shanghai

This paper reports the changes of blood levels of trace elements zinc and copper and their significances in patients with chronic liver diseases manifested as deficiency syndrome, including both liver Yin Xu(肝阴虚, deficiency of Yin of the liver) and spleen Qi Xu(脾气虚, deficiency of vital energy of the spleen). 58 cases were studied in all, among which 38 cases were chronic liver diseases, comprising 10 cases of chronic active hepatitis, 6 cases of chronic persistent hepatitis, 15 cases of posthepatitic cirrhosis and 7 cases of schistosomiasis cirrhosis. All the cases were pathologically proved. 20 normal persons were studied as control. The patients with chronic liver diseases were again subdivided into three groups: namely, liver Yin Xu, spleen Qi Xu and Shi Zheng(实证, excessiveness symptom-complex — the occurrence of dampness and heat).