

中西医结合治疗对肺心病缓解期患者 提高补体的作用观察

四川医学院附属医院

李廷谦 陈文彬 周荣兴 雷俊霞 陈伶俐

内容提要 本文报告肺心病缓解期患者 53 例，经中西医结合治疗后补体含量较治前明显提高，但与中医分型无明显关系。治疗方法以中药配合针灸治疗对提高血清 C_3 的含量优于中药配合死卡介苗划痕组。提示针灸对提高血清 C_3 的含量是一种可以继续探索的方法。

补体系由多种血清蛋白组成。是机体免疫反应的重要介质，是机体的重要防御屏障。近年来，国内外资料报道了补体减少对临床许多疾病的发生和预后均有着密切的关系。

我组自 1980 年 9 月～1981 年 4 月对肺心病缓解期患者 53 例进行中西医结合治疗并动态观察了血清总补体 (CH_{50}) 和 C_3 含量的变化，以及中医分型和治疗与补体变化的关系。报告如下。

对象和方法

一、治疗对象：按《慢性肺原性心脏病诊断标准（1977 年修订）》选择病例。病员来源均系肺心病急性发作期住院治疗缓解出院的本市患者。

53 例患者中男性 28 例，女性 25 例。年龄最小 37 岁，最大 84 岁。40 岁以上者共 50 例占 94.3%。原发病以慢性单纯性支气管炎最多，共 35 例次占 60.0%。其余依次为慢性喘息性支气管炎 14 例次，支气管扩张 8 例次，支气管哮喘 2 例次。病程最长 40+ 年，最短 4 年，以 10～29 年最多共 38 例，占 71.7%。其中有 36 例（占 67.9%）曾发生过心衰，心衰次数 1～6 次不等，仅 17 例无心衰病史。

二、治疗方法：通过肺心病专业门诊，每周一次，长期随访观察，半年为一疗程。

1. 内服中药：根据临床辨证分三型进行治

疗，隔日一剂。(1)气虚型：黄芪 党参 白术 防风 川芎 法夏 黄芩 丹参 茯苓 炙草。(2)气阴两虚型：北沙参 麦冬 淮山药 女贞 桑寄生 丹参 赤芍 甘草。(3)气虚痰热型：芦根 桑皮 杏仁 苡仁 黄芩 全瓜蒌 鱼腥草 银花藤 赤芍 淮山药 甘草。

2. 随机分两组配合使用下列疗法：(1)针灸组 27 例：选肺俞、定喘等穴位埋针，每周一次。(2)死卡介苗划痕组（简称划痕组）26 例：用划痕卡介苗（每毫升含卡介苗 75 mg）经灭活后于上臂外侧皮肤处进行划痕，每周一次。

三、主要观察指标：除每周观察并记录咳嗽、痰量、性质、紫绀、气促、舌质、舌苔、肺部罗音等变化外，治疗前后测血清 CH_{50} 和 C_3 含量各一次。

四、疗效判断根据：按《慢性肺原性心脏病病情分级和疗效判断标准（试行方案）》判断疗效。

治疗结果

一、总疗效：53 例中显效 28 例占 52.8%，好转 23 例占 43.4%，总有效率为 96.2%。无效 2 例占 3.8%。

二、治疗前后血清 CH_{50} 和 C_3 含量的变化见表 1。

从表 1 看出，本组患者治前血清 CH_{50} 和 C_3

表1 缓解期患者治疗前后血清CH₅₀和C₃含量的变化

	例数	血清CH ₅₀ 含量(u)		例数	血清C ₃ 含量(u)	
		范围	均值		范围	均值
正常组	50	67.0~107.0	87.9	51	0.80~1.47	1.15
肺心病组 治前	53	45.0~103.0	76.1*	53	0.50~1.31	0.97*
肺心病组 治后	53	51.2~126.4	90.8**	53	0.75~1.52	1.00** Δ

注: *与正常组比 *P<0.01 **P>0.05

Δ 与治前比 Δ P<0.01 $\Delta\Delta$ P<0.05

含量均较正常人极显著地降低(P<0.01)。经中西医结合治疗半年后血清CH₅₀的含量较治前有极显著地提高(P<0.01),并达到正常人的水平(P>0.05)。血清C₃含量较治前虽有显著提高(P<0.05),但尚未达到正常范围(P<0.01)。

三、缓解期患者中医不同分型和血清CH₅₀及C₃含量变化的关系:本组根据临床中医辨证将肺心病缓解期患者分为气虚组25例、气阴两虚组17例和气虚夹痰热组11例共三型。气虚和气阴两虚组治前血清CH₅₀含量均值分别为76.7u和74.9u,均显著地低于正常组87.9u(P均<0.01)。经治疗半年后血清CH₅₀含量均值分别为89.4u和89.1u,较治前均有极显著提高(P<0.005),并恢复至正常范围(P>0.05)。气虚痰热型治前均值为76.7u,明显低于正常组(P<0.05)。治后为96.7u,较治前显著好转(P<0.05),亦恢复至正常水平(P>0.05)。气虚、气阴两虚、气虚夹痰热三组之间血清的CH₅₀含量,不论治前或治后均无明显差异(P均>0.05)。说明中医分型与血清CH₅₀的含量无显著关系。三组治前血清CH₅₀含量均低于正常组,经中西医结合治疗半年后均能恢复至正常水平。

血清C₃含量,气虚和气阴两虚组治前均值分别为0.98mg/ml和0.94mg/ml。治后均值分别为1.14mg/ml和1.00mg/ml,均显著地低于正常组1.15mg/ml(P均<0.01)。两组治疗前后血清C₃含量均无明显变化(P>0.05)。气虚痰热组血清C₃含量治前和治后其均值都为1.02mg/ml,显著低于正常组(P<0.05)。三组

之间治疗前后均无显著差异。(P均>0.05)本组患者血清C₃含量显著低下,经治疗后总疗效有一定好转(见表1),但分组后无统计学意义,可能与分组后病例偏少有关。

四、不同治疗方法对血清CH₅₀和C₃含量的影响见表2。

表2 不同疗法与血清CH₅₀和C₃含量的关系

	例数	血清CH ₅₀ 含量(u)		血清C ₃ 含量(mg/ml)	
		范围	均值	范围	均值
针灸组 治前	27	45.0~103.3	78.0	0.50~1.31	0.94
针灸组 治后	27	51.2~129.8	91.6***	0.78~1.35	1.02*
划痕组 治前	26	56.1~100.0	74.3	0.80~1.32	1.00
划痕组 治后	26	60.0~116.5	90.0***	0.75~1.52	1.02**

注:与治前比 *P<0.05 **P>0.05 ***P<0.005

表2表明,针灸治疗组和划痕治疗组的血清CH₅₀含量,治后较治前均有显著提高(P<0.005),并恢复至正常水平(P>0.05)。血清C₃的含量针灸组和划痕组治前两组之间经统计学处理无显著差异(P>0.05)。针灸组治后较治前有显著提高(P<0.05)。而划痕组治后较治前无显著好转(P>0.05)。说明本组以针灸配合中药治疗对提高补体的作用较优于中药配合死卡介苗划痕的治疗。

讨 论

近年来,国内关于免疫功能的研究表明,老年人细胞免疫的功能低于青年人,而慢支一肺气肿患者更低于同龄健康人,且随着病程发展,细胞免疫功能有下降趋势,而体液免疫则升降不一,尚无一定规律^[1~3]。本组测定53例肺心病缓解期患者血清CH₅₀和C₃含量,均显著低于正常人。说明肺心病缓解期患者不仅免疫功能低下^[4],且补体的含量亦低于正常人,因此提示补体和免疫功能的降低是引起肺心病缓解期抗病力低下,反复呼吸道感染,从而导致肺心病经常急性发作,进而加重心肺功能损害的重要原因之一。

肺心病缓解期患者临证多见咳嗽气短、痰白清稀、咯痰无力、乏力自汗、动则加重、舌淡苔白、脉沉无力,易感外邪,甚则张口抬肩、

唇指青紫、舌质暗淡、苔厚或光而无苔，属肺肾气虚兼不同程度痰饮、瘀血或阴虚。“肺主呼吸，肾主纳气”，肺肾气虚则卫气不足。卫气具有固密、温煦、滋润肌肤腠理，防御外邪入侵的功能，是人体抵抗外邪入侵的藩篱。本组中药治疗以“扶正固本”、“益气活血”为主要治则。经中西医结合治疗半年以后，53例缓解期患者中显效28例，好转23例，有效者51例，有效率为96.2%。随着治疗后病情的好转，气虚证候改善，血清CH₅₀含量较治前有极显著提高，并恢复至正常水平。血清C₃含量亦较治前有显著提高。说明血清补体含量与肺心病缓解期患者的病情变化有着密切的关系。以上结果提示，肺心病患者气虚的程度与血清补体的含量有一定关系。可以认为，由于“卫气”和补体在人体均具有防御外邪入侵的功能，治疗前肺肾气虚患者补体含量明显低下，经益气固本治疗后，随着气虚好转，补体含量随之明显提高，所以肺肾气虚的实质与补体和免疫功能低下有着密切关系。

根据临床证候将肺心病缓解期患者分为气虚、气阴两虚和气虚痰热三型。治疗后血清

CH₅₀含量均较治前显著提高并恢复正常，三组之间均无明显差异。而血清C₃的含量治疗前后三组均无明显改变，亦可能与分组后病例较少有关。

C₃是正常人体含量最丰富、作用最重要的补体成分之一⁽⁵⁾。根据本组血清C₃含量测定结果看出，肺心病缓解期患者明显低于正常人，经治疗后虽有显著提高，但仍明显低于正常值。说明肺心病缓解期患者血清C₃含量较CH₅₀难于恢复。其中以中药配合针灸治疗较中药配合死卡介苗皮肤划痕治疗效果好，提示针灸治疗对提高血清C₃含量是一种可继续探讨的方法。

参 考 文 献

1. 四川医学院附属医院：肺心病患者免疫功能的动态观察。中华结核呼吸系疾病杂志 2 (1):44, 1979
2. 全国第二次肺心病专业会议专题综合报告：肺心病免疫功能的研究。内部资料，1977
3. 金慰鄂等：补体系统与疾病(综述)。孝感医学 1:71, 1980
4. 李廷谦等：扶正固本与益气活血法对慢性肺心病缓解期作用的探讨。中华结核呼吸系疾病杂志 3 (2):76, 1980
5. 严新明等译：补体 C₃的结构和功能。国外医学免疫分册 4:194, 1981

冰片芒硝治疗一般外科感染 230 例

武汉市161陆军医院外科 张连春 张兴礼

自1975年以来，我们采用冰片芒硝散局部外敷治疗一般外科感染性疾患230例，取得良好效果，报道如下。

方药制备 取冰片、芒硝，按1:10的比例混匀研末，装入广口容器备用。

适应症 凡一般外科感染未形成脓肿或者表皮未破溃患者。本组病人有丹毒 25 例，急性乳腺炎 42 例，蜂窝织炎 30 例，疖肿未成脓肿者 40 例，各种感染所致淋巴管炎 38 例，静脉炎 27 例，阑尾周围脓肿 28 例。

用法与结果 按病变范围大小，取适当纱布一块展平，将所备冰片芒硝散适量均匀撒在纱布中央，约0.5 cm 厚，将纱布四边折褶包好，贴敷患处，用胶布固

定或用绷带包扎，防药粉洒出。每2~3天更换一次，不宜过勤换药，以免药粉溶解不完全而影响疗效。

本组 230 例皆平均换药 3 次（仅阑尾周围脓肿为 3~4 次）而治愈。

体会 1. 方法简单，药源丰富，病人乐于接受。2. 炎症早期，无发热，血象正常者，均可在门诊治疗，凡高热、血象高者则应住院治疗，在投用抗生素同时，患处局部用此药散外敷，能明显缩短疗程，特别是阑尾周围脓肿更为显效。3. 应用本药时，局部为凉爽舒适感。用药第2~3天敷料稍变硬，为药粉受皮肤温度影响而溶解之故。

Finally the following four problems are discussed. (1) Basing upon the observation of these cases there appears to be no relationship between the prognosis and the age of the patients and location of the infarct. (2) As compared with the result of treatment with modern pharmacological preparations in 1975, the five year cumulative mortality seems to be on the decrease, indicating that the long term use of TCM may favorably affect the prognosis of myocardial infarction. (3) As seen from this series and data obtained by Beijing Cooperative Study Group of Coronary Heart Disease, the shorter the duration of the disease the higher would be the recurrence rate and the mortality of myocardial infarction. This fact indicates that rational energetic combination treatment during the early stage of this disease is of prime importance. (4) In cases of old myocardial infarction, the pathogenesis according to TCM theory, may be insufficiency and impairment of heart Yang (the vital function of the heart) blood stagnation and vessel blockade, which may be cured with the above-mentioned TCM therapy and a better prognosis may be expected.

(Original article on page 268)

Increasing Complements in Patients with Cor Pulmonale in Remission by TCM-WM

Li Tingqian (李廷谦), Chen Wenbin (陈文彬), et al

Affiliated Hospital of Sichuan Medical College, Chengdu

53 patients with cor pulmonale in remission stage were treated with combined TCM-WM. At the same time, an investigation of the quantitative changes of serum complements CH_{50} and C_3 was made, and the correlation of these changes with the different types of cor pulmonale classified according to TCM and with the different ways of treatment was studied. It was found that before treatment the serum CH_{50} and C_3 of all 53 patients were noticeably lower than normal ($P < 0.01$). After six months of treatment, 96.2% of the cases showed improvement. The quantity of serum CH_{50} increased markedly and in some patients it returned to normal gradually. Serum C_3 also increased markedly as compared with the level before treatment ($P < 0.05$). However no definite relation between the quantitative changes of serum complement and the different types of the cases was found ($P > 0.05$). In those patients treated with Chinese medicine and acupuncture the serum C_3 increased markedly ($P < 0.05$). But there was no obvious change observed in the group of patients who had been treated with Chinese medicine and inactivated BCG skin inoculation ($P > 0.05$). It is, therefore, suggested that acupuncture is a valuable method to raise serum C_3 in treating patients with cor pulmonale.

(Original article on page 270)

Relationship Between Differential Diagnosis of TCM and Hemorheology of Patients with Hypertension and Ischemic Strokes

Huang Songzhang (黄松章), Shi Yongde (施永德)*

Shanghai Hospital of TCM

**Department of Biophysics, Shanghai First Medical College*

136 cases of hypertension (HP) and 20 cases of ischemic strokes (IS) were given differential diagnosis in the light of TCM and hemorheological study. The patients were divided into four groups: Yin Xu, Yang Xu, both Yin Xu and Yang Xu, and both Qi Xu and Yin Xu. The adopted tests of hemorheology were hematocrit (X1), whole blood relative viscosity (X2), whole blood reduced viscosity (X3), plasma relative viscosity (X4), fibrinogen (X5), erythrocyte sedimentation rate (X6) and its equational coefficient K (X7), and mean RBC volume (X8) and hemoglobin (X9).

The results showed that X1, X2 and X8 increased and X9 decreased statistically in Yang Xu group, X1, X4, X5, X6, X7 and X9 increased significantly in Yin Xu group, the both Yin Xu and Yang Xu group showed characteristics of the above two groups, and in both Qi Xu and Yin Xu group, only 1 or 2 tests showed increase or decrease. After 62 cases of HP and 20 cases of IS had been treated by Chinese drugs for activating blood and relieving stasis and for invigorating Yang or replenishing Yin, it was found that the hemorheological deviations were corrected. Most cases of other three groups transmitted into the group of both Qi Xu and Yin Xu, a milder case, the blood pressure dropped in 93.5% of the HP patients. These results are assumed to be of some help to treating HP and IS, and provide some useful experimental data for the exposition of Yin-Yang theory in TCM.

(Original article on page 276)