

# 猪苓注射液治疗银屑病 265 例临床疗效观察

山西省晋东南地区第二人民医院皮肤科 高步云 张开明整理

**内容提要** 本文报告猪苓注射液治疗银屑病 265 例, 近期疗效: 基本治愈 83 例 (31.3%), 显著好转 67 例 (25.3%), 好转 79 例 (29.8%), 无效 36 例 (13.6%), 总有效率 86.4%。对基本治愈的 83 例随访, 近期复发率为 15.7% (13 例)。并观察到本药可提高机体的细胞免疫功能。

银屑病为皮肤科常见病之一, 因为病程长、易复发、难根治, 已日益引起皮肤病工作者的重视。从 1980 年 1 月起, 我科在高步云主任应用“猪苓煎”治疗银屑病的基础上, 对猪苓进行了提取制备, 取名为猪苓注射液, 用于治疗该病。现将二年多的临床观察, 总结报告如下。

## 临床资料

病例选择均为我科从 1980 年 1 月~1982 年 6 月的门诊和住院、单独应用猪苓注射液治疗的银屑病 265 例。其中最小年龄 5 岁, 最大年龄 60 岁, 以 20~50 岁为最多, 共 181 例 (占 68.3%)。病程最短者一周, 最长者 30 余年。其中两月以内者 65 例, 2<sup>+</sup>~6 个月 28 例, 6 月~1 年 26 例, 1<sup>+</sup>~10 年 109 例, 10<sup>+</sup>~20 年 29 例, 20 年以上者 8 例。男性 158 例, 女性 107 例。

皮损呈点滴状 109 例, 斑块状 (钱币状、环状) 55 例, 地图状 12 例, 混合型 83 例, 蛎壳状 6 例。265 例中的 253 例做了治疗前的免疫球蛋白测定。216 例做了治疗后的免疫球蛋白测定 (用卫生部北京生物制品研究所的免疫球蛋白 G、A、M 单向免疫扩散板), 正常值为 IgG 100~282u/ml, IgA 50~310u/ml, IgM 50~250u/ml。治疗前的测定结果 IgG 增高者 19 例 (7.5%), 降低者 18 例 (7.1%); IgA 增高者 25 例 (9.9%), 降低者 8 例 (3.2%); IgM 增高者

4 例 (1.6%), 降低者 50 例 (19.8%)。在上述测定结果中, 有的病人既有一项或几项偏高, 同时又具有一项或几项偏低的“双向异常”表现。

## 临床观察

一、治疗方法: 猪苓注射液为中药猪苓经水煮酒沉法, 制成每毫升相当于原生药 0.5 g 的针剂。剂量为每日二次, 每次 2 ml, 肌肉注射。5~12 岁为每日一次, 每次 2 ml, 肌肉注射。均连续用药两周以上。

二、疗效标准: 以猪苓注射液治疗后皮肤损害发生变化为标准。基本治愈: 全身皮损消失或仅留残余病灶, 而皮损消失达 3 个月者; 显著好转: 皮肤损害未完全消失而减少 50% 以上; 好转: 皮损有消退, 但未超过 50%; 无效: 治疗两周以上皮损未见好转或仍进行性加重。

三、疗效观察: 1. 经治疗后的 216 例免疫球蛋白测定结果为 IgG 高者 9 例 (4.2%), 低者 13 例 (6.0%); IgA 高者 2 例 (0.9%), 低者 3 例 (1.4%); IgM 高者 5 例 (2.3%), 低者 14 例 (6.5%)。在上述测定结果中, IgA 和 IgG 虽属正常, 却在正常波动范围内低于治疗前 20%, IgA 为 139 例 (64.4%), IgG 88 例 (40.7%)。

2. 近期疗效: 按治疗标准, 基本治愈 83 例, 占 31.3%; 显著好转 67 例, 占 25.3%; 好转 79 例, 占 29.8%; 无效 36 例, 占 13.6%, 总

有效率为 86.4%。

据初步治疗观察,有效病例一般在用药 2 周或 3 周以内显效,多数病例首先是瘙痒减轻或消失,基底由红变暗,鳞屑渐减少至全部退掉,皮损处暂留色素沉着或脱色斑,最后皮肤恢复正常或仅留少数残余病灶以及好转病例鳞屑明显减少等。一般多从四肢开始好转。部分病人用药后有短暂的瘙痒加重表现,以后渐减轻以至消失。对病程短、年龄小、皮损为点滴状及细胞免疫力有偏低者疗效较为满意。

3. 远期疗效观察:在基本治愈的 83 例中,观察到 1982 年底,有 13 例因复发而来诊,占 15.7%。其中 2 例于治愈 3 个月后复发,1 例于治愈后 6 个月复发,1 例于治愈后 8 个月复发,余均在治愈后 1 年或 2 年以上复发。在复发的病例中,部分病人再次使用该药,仍可取得较好的疗效。因远期疗效观察时间较短,需今后进一步观察。

4. 副作用:猪苓注射液应用以来未发现明显不良反应,少数病例用药后可出现口干、头晕、短暂的皮肤瘙痒加重,但很轻无需停止用药,有些注射时间较长者可有局部吸收不良。在住院病例中,其中有两例肌注猪苓注射液后有月经失调表现,停药后上述情况消失,重复给药再次出现。这种现象的机理不清,有待研究。

### 典型病例

许×× 女性 29 岁 院号 80969 于 1980 年 1 月以寻常型银屑病入院。患者发病 12 天,开始有上感,咽部疼痛,一周后发现躯干部起散在性小红斑,上附银白色鳞屑,自觉痒,皮损渐扩及四肢。入院后体检:躯干和四肢散在分布绿豆大至蚕豆大小、圆形红色斑疹,界限清楚,红斑上有银白色鳞屑附着,易剥离,剥屑后可见薄膜现象及点状出血,皮疹以双上肢及躯干较重。血糖 120mg%,白细胞 10,300,中性 79%,淋巴 17%。单核 1%,酸性 3%,总 T 玫瑰花形成试验 52%(正常 55~75%),IgG141.5u/ml, IgA268 u/ml, IgM31.6u/ml。住院后给予猪苓注射液治疗,每日二次,每次 2 ml,肌肉注射。住院第 8 天后,鳞屑开始脱落,基底渐变暗,而痒较前甚,无新疹发生。

3 周后,双上肢鳞屑全部脱落,留有脱色斑,躯干部鳞屑也脱去大部分,痒减轻,共住院 38 天,皮疹全部消退,无残余病灶。出院时查:总 T 玫瑰花形成试验 65%, IgG123u/ml, IgA210u/ml, IgM96u/ml, 白细胞 7,200, 中性 69%, 淋巴 31%, 经随访至今未见复发。

### 讨 论

对于银屑病病因、病机的研究,虽取得一定的成果,但仍未明确。其组织病理学的特点之一,则是表皮细胞的转换速率与正常表皮细胞相比远远加快,可由正常的 28 天左右缩短为 3~4 天<sup>(1)</sup>。由于其组织病理学与肿瘤有相似之处,即细胞有过度增殖的特点,所以具有抑制细胞代谢的抗肿瘤药物可治疗银屑病<sup>(2)</sup>。猪苓具有抗肿瘤作用<sup>(3,4)</sup>,我们采用猪苓制剂治疗银屑病而取得了较好的效果,猪苓注射液对银屑病可能有以下影响。

1. 对代谢方面的影响:银屑病的发病机理现认为与肾上腺素——腺苷环化酶——环磷腺苷轴紊乱而引起病灶内表皮细胞中环磷腺苷显著低下有关<sup>(5)</sup>。猪苓注射液可能提高细胞内的 cAMP 含量,认为与磷酸二酯酶的活性受到抑制有关<sup>(3)</sup>,猪苓注射液通过环磷腺苷系统可能是该药治疗银屑病的作用之一。

2. 对细胞免疫方面的影响:据报道<sup>(7)</sup>,部分银屑病患者的 T 淋巴细胞转化率偏低,随着银屑病患者皮损的好转或痊愈,淋转也有不同程度的升高。猪苓提取物可使受试者的 T 淋巴细胞转化率上升<sup>(3)</sup>。我们在猪苓注射液治疗银屑中也观察到某些 OT 皮试阴性、弱阳性或延迟反应以及总 T 玫瑰花反应偏低的患者,使用猪苓注射液治疗一段时间后,可使某些阴性转阳或反应变强、时间加快以及提高。这种情况可能与该药能够使单核吞噬细胞系统吞噬活性维持正常功能<sup>(3)</sup>,从而保证了正常的细胞免疫力有关。

3. 对免疫球蛋白方面的影响:一些银屑病常见于感染之后而发生,某些银屑病的临床特征,提示本病与免疫机制有关<sup>(8)</sup>,经免疫实验

证明,银屑患者的鳞屑中含有IgA、IgG<sup>(6)</sup>,认为这是抗角质层抗体。猪苓注射液可能具有抑制DNA合成的作用<sup>(3)</sup>。在治疗前后进行免疫球蛋白的测定对比时,发现IgA比较高或高于正常水平的银屑病患者,使用猪苓注射液治疗后,多数有下降的表现,IgM于治疗前后也发生了较明显的变化。引起这种现象,是一种直接作用,还是通过其它因素进而影响免疫球蛋白,需进一步研究。

(本文曾经西安医学院附属二院皮肤病教研室刘辅仁教授、徐汉卿医师审阅,特致谢意。)

### 参 考 文 献

1. 江苏省皮肤病防治研究所等译:《皮肤病组织病理学》第5版,第73页,1977
2. 北京医学院附属一院皮肤科银屑病防治小组:抗肿瘤药物与银屑病治疗。中华皮肤科杂志 2:61, 1980
3. 中医研究院中药研究所药理室肿瘤组:猪苓提取物治疗肿瘤的实验研究。中华肿瘤杂志 2:106, 1981
4. 中医研究院中药研究所药理室肿瘤组:猪苓的抗肿瘤作用研究。新医药学杂志 2:79, 1978
5. 吉川邦彦:乾癬とサイクリックヌクレオチド。日皮会志 3:391, 1981
6. 具志坚初男:乾癬の免疫組織学的ならびに血清免疫学的研究。日皮会志 4:487, 1981
7. 徐汉卿等:123例皮肤病患者淋巴细胞转化率结果的探讨。临床皮肤科杂志 4:174, 1981
8. 湖南医学院附一、二院皮肤病学教研组译:《皮肤免疫病理学》第173页,内部发行,1982

## 通腑泻热、凉血解毒法对肝昏迷苏醒作用的初步观察

山西省中医研究所 罗国钧

1971~1979年我们在中西医结合抢救治疗肝昏迷中运用中医通腑泻热、凉血解毒法,获得了较好的苏醒效果,报告如下。

**临床资料** 本组21例,发生昏迷24次,男19例,女2例。年龄30岁以下3例,31~40岁8例,41岁以上10例。昏迷一次者19例,2次者1例,3次者1例。昏迷程度(三级分类法):Ⅰ度9例次,Ⅱ度11例次,Ⅲ度4例次。昏迷诱因:有12例次可见明显诱因,依次为感染、过劳、酗酒及低血钾。

21例均确诊为急、慢性肝病,其原发疾病为暴发性肝炎3例,亚急性坏死性肝炎9例,慢性肝炎4例,肝硬化5例。

临床表现除有昏迷外,均有黄疸、腹胀、便秘、小便黄赤、舌质红绛、舌苔黄或黄腻。17例有不同程度的发热,12例有鼻衄或齿衄,11例出现腹水。

实验室检查:肝功能均呈中度或重度损害,谷丙转氨酶<200单位者3例,其余为200~500单位。黄疸指数>20单位4例,50~100单位9例,>100单位8例。凝血酶原时间检查16例,14例延长。检查血浆蛋白18例,白蛋白<2.5g 4例,2.6~3.8g 14例。4例血钾低于3.5mEq。1例血培养为金黄色葡萄球菌。

**治疗方法与结果** 1.方法:均采取中西医结合治疗,静脉输注葡萄糖、维生素、谷氨酸钠或精氨酸。中医用通腑泻热、凉血解毒法。方为:大黄6~12g(后下) 枳实9g 厚朴6g 茵陈30g 元参15~

24g 连翘24g 黄连6g 赤芍15g 丹参15g 生地15g 郁金9g 丹皮9g水煎灌服或鼻饲,一日二剂。加减:热盛者,加金银花、蒲公英、黄芩、犀角。湿盛者,加茯苓、泽泻、木通、菖蒲。腹水明显者,加大腹皮、槟榔。伤阴显著者,加麦冬、倍生地。2.疗效判断:因系综合治疗,故疗效的判断是依:(1)以中药为主要治疗手段者;(2)在西药无效或西药无变动的基础上,加用中药后而苏醒者,属中药有效例数;(3)病人苏醒后,终因肝衰竭或伴发其它并发症而死亡,不能归咎中药无效。3.结果:有效14例次(58.3%),无效10例次(41.7%)。苏醒时间1日以内者4例次,2日者4例次,3日者3例次,4日者1例次,5日以上者2例次。最快6小时,最慢7天神志转清。

**讨 论** 肝昏迷属于中医的阳黄与急黄范畴。根据其热、毒、瘀、实的病理特点而予通腑泻热、凉血解毒以开窍醒神。临床观察表明,随着大便的通下,神志逐渐清醒,其它如发热、腹胀、食欲不振、黄疸等也都跟着大便得通而改善。这可能由于肠中积滞排出,减少氨及其它毒物的产生和吸收,从而解除对肝、脑的损害有关。因其湿热壅盛,热结肠腑,故通下时常与利湿并用。大黄用量不宜过大,6~9g足见成效。若泻下过度,易伤正气,不利于病情转归。对于体质较差,正气亏甚者,通下宜慎,适可而止,或在通下时配合补钾,或佐以益气扶正之品,以防电解质紊乱。

# **Observation on Therapeutic Effect of Zhuling (猪苓) Injection in the Treatment of Psoriasis with 265 Cases Reported**

Gao Buyun (高步云), Zhang kaiming (张开明), et al

*The Dermatological Department, the Second People's Hospital, the Southeast Area of Shanxi Province*

This article reports how to treat psoriasis with "Zhu Ling Jian" (猪苓煎). From 1979 to the beginning of 1982, 265 cases of psoriasis were treated with "Zhu Ling Jian" and Zhuling injection, a preparation of umbellate Pore-fungus, as a modified recipe of the former. 83 cases (31.3%) were cured on the whole, 67 cases (25.3%) showed marked improvement, 79 cases (29.8%) got better, the total effective rate being 86.4%. 36 cases (13.6%) showed no effect. No obvious side effects have been observed since it was used. Zhuling injection has long-standing effect. It is found that this recipe can increase the immunocompetence of the body cells and give certain influence on the metabolism of the organism and on the immunity of body fluid.

(Original article on page 285)

## **Treatment of Gram-Negative Bacillus Septicemia with Chinese Herbal Medicine and Western Medicine Combined**

Zhang Shuwen (张淑文), Zhao Shuying (赵淑颖), Wang Baoen (王宝恩)

*Beijing Friendship Hospital, Beijing*

Gram-negative bacillus septicemia is a common infection with an increasing incidence and high mortality. With Chinese herbal medicine and western medicine combined, we have treated 40 cases (group B) in the past few years with a much lower mortality than the 21 cases (group A) treated with western medicine alone before 1973. The clinical data of both groups are comparable. Group A was treated with antibiotics solely while group B with combined method. In group A the mortality was 30% for the whole group and 66.6% for those complicated with shock. In group B, it was 12.5%, and 20% respectively. For group B, in addition to antibiotics, herbal medicine was used according to the principle of TCM, with stress on the application of purgation method.

(Original article on page 288)

## **A Study of Tongue Picture Observation on 200 Cases of Epidemic Hemorrhagic Fever**

Liu Hengyao (刘恒耀)

*Huanggang First People's Hospital, Hubei Province*

This paper reports the results of tongue picture observation on 200 cases of epidemic hemorrhagic fever (EHF) with determination of blood urea nitrogen (BUN) etc., 212 normal subjects serving as control. The results were as follows: (1) During feverish period red tongue was found in 55.6% of the cases; during hypotensive period purplish tongue was seen in 44.73% of the cases; during oliguric period red tongue and crimson tongue were observed in 59.55% and 14.61% of the cases respectively; and during polyuric period pink tongue was noted in 73.3% of the cases. (2) The mortality of EHF patients with crimson tongue was 22.2%, and that of those with purplish tongue was 14.3%, but none of patients with other color of the tongue had died. (3) In the EHF patients with crimson tongue and uncoated smooth tongue, the mean levels of BUN were much higher than those observed in cases with pink tongue and thin and whitish fur ( $P < 0.01$ ). Accordingly, it is assumed that microcirculatory disturbances might be an important factor in the formation of the purplish tongue, and hypernitremia an important factor in the formation of the crimson tongue and uncoated smooth tongue. The value of tongue picture observation in differential diagnosis, in tailoring treatment and predicting prognosis of patients with EHF was also discussed.

(Original article on page 290)