

• 经验交流 •

穴位免疫疗法治疗尘螨过敏性哮喘的疗效观察

苏州医学院流行病学教研室 叶树棠 周荣林 陆肇阳

苏州市沧浪区人民医院 董瑞男 俞 谦 白兆林 潘美娜 仲利洁 徐佳珍

苏州医学院计算机开发应用室 张沪森

根据中医理论与免疫学原理,我们采取中西医结合方法,以尘螨浸液为特异性抗原,进行穴位免疫注射,取得较满意的疗效,有效率达 95.1%。现将治疗已满两个疗程的 82 例结果报告如下。

一 般 资 料

治疗对象:凡初诊哮喘患者,经尘螨浸液皮试阳性,治疗满两个疗程者,予以统计。82 例中男 47 例,女 35 例;年龄 4~46 岁。病程:6 个月~40 年。病情分 3 个类型:轻型:哮喘发作时间不满 3 个月,每次发作在 12 小时以内,能平卧,可自行缓解,仅轻度呼吸困难者 1 例;中型:每年发作在 3~6 个月以内,发作持续状态在 24 小时以内,有中度呼吸困难,发作时取半卧位者,共 72 例;重型:每年发作超过 6 个月以上,持续状态超过 24 小时,有重度呼吸困难,发作时取端坐位者,共 9 例。患者在治疗前作尘螨浸液的变态反应试验、血液嗜酸性细胞直接计数、E-玫瑰花结形成试验和 IgG、IgA、和 IgM 的测定。

治 疗 方 法

详细记录病史及流行病学调查表,用 1:50 000 尘螨浸液 0.03ml 作皮内注射,再于相距 5cm 处以 0.9% 生理盐水 0.03ml 作对照。20 分钟后观察结果。如注射局部风团红晕面积大于原来面积 50% 以上,判为阳性反应(以透明纸描绘记录),可确定尘螨为过敏原,符合免疫治疗标准,开始进行尘螨浸液穴位免疫治疗。选择背部有关哮喘经验穴位大椎、肺俞(左右)、陶道、厥阴(左右)、身柱、心俞(左右)、四椎下、肾俞(左右)等 12 个穴位,每周一次,每次皮下注射 1 个穴位,由上而下,依次逐周更换,12 次为一疗程。每次注射后,观察 20 分钟,以视有无反应。药剂采用上海第十三制药厂制成的尘螨浸液作 1:20 万、1:10 万、1:5 万、1:1 万四种浓度稀释。根据患者病情轻、重,首次皮试红晕大、小及注射后反应强、弱,以确定每次的浓度和剂量。一般从最稀浓度 1:20 万的 0.1~0.5ml 开始,逐周递增 0.1~0.2ml,注射至 1.0ml 时,如无反

应,即可使用 1:10 万浓度,亦从 0.1ml 开始(以后用 1:5 万、1:1 万者均照此类推)。如注射后有反应,视具体病情妥善处理。疗程:完成 2 个疗程者 49 例,占 59.8%;3 个疗程者 5 例,占 6.1%;3 个疗程以上者 28 例,占 34.1%。

在穴位免疫治疗过程中,同时亦采用综合措施,应用激素、茶碱类、抗生素及中药等,药用量均照常规使用。待病情稍稳定,即开始递减其服用次数或剂量或品种,直至全部停用,而尘螨浸液则继续递增,注射至 1:1 万浓度为止。完成两个疗程以上者进行疗效评定。

结 果

疗效标准:基本控制:症状基本控制或仅有小发作可不用药者;显效:发作程度减轻、发作次数减少、用药量减少,三项中有两项符合者;好转:显效三项中有一项符合者;无效:治疗前后无明显变化者。

结果:基本控制 23 例,占 28%;显效 32 例,占 39%;好转 23 例,占 28%;无效 4 例,占 4.9%,总有效率为 95.1%。

治疗前后尘螨浸液皮试(67 例)、嗜酸性细胞直接计数(60 例)、E-玫瑰花结形成率(60 例)对比,见附表。

附表 治疗前后各项观察指标的变化

	尘螨浸液皮试(cm)	嗜酸性细胞计数(/mm ³)	E-玫瑰花结形成率(%)
治疗前	6.35±6.5	463.2±370.67	55.27±13.73
治疗后	2.95±2.63	339.42±281.14	57.43±10.06
t 值	4.28	1.81	1.05
P 值	<0.01	<0.05	>0.05

注:治疗后指完成 2 个疗程及 2 个疗程以上者;
表中数据为 $\bar{M} \pm SD$

IgG 测定 60 例,治疗前、后平均数分别为 1805.22mg%、1700.83mg%,经统计学处理 $t=1.06$, $P>0.05$,差异无显著性意义。IgA 测定 60 例,治疗前、后平均数分别为 155.13mg%、180.71mg%,经统计学处理 $t=2.76$,

$P < 0.01$, 差异有非常显著性意义。IgM测定55例, 治疗前、后平均数分别为 $96.67\text{mg}\%$ 、 $103.82\text{mg}\%$, 经统计学处理 $t=1.02$, $P > 0.05$, 差异不显著。根据以上变化, IgA 结果有改善。

讨 论

本病发病季节, 典型地表现为春秋季节增高与病情的增剧, 此与尘螨在此季节繁殖生长有关, 本文82例患者发病季节, 基本符合此种情况。年龄分布与疗效关系, 经统计学处理差异显著 ($H=4.89$, $P < 0.05$), 提示1~10岁疗效不及10岁以上疗效显著。病型与疗效关系, 轻型显效1例, 中型基本控制22例、显效24例、好转22例, 无效4例; 重型基本控制1例、显效7例、好转1例, 经统计学处理差异不显著 ($H=4.03$, $P > 0.05$), 提示病型轻重与疗效无明显关系, 是否与个体特异性对过敏原反应应激性不同有关,

仍需继续观察。疗程与疗效关系, 完成2个疗程者49例, 3个疗程者5例, 3个疗程以上者28例, 经统计学处理, 差异显著 ($H=10.62$, $P < 0.05$), 提示治疗时间越长, 疗效越好。

对尘螨浸液免疫治疗的疗效, 国内外曾有一些报道, 其有效率为66.5~84.9%, 本文有效率为95.1%。患者IgA含量比治疗前增高 ($P < 0.01$), 尘螨浸液皮试反应阳性程度和嗜酸性细胞直接计数, 亦均呈不同程度转阴和减低, 可能是采用穴位免疫疗法后, 既发挥了针刺对机体的调整气血作用, 又起到了尘螨浸液防治哮喘发作的作用, 故而收到了较高的疗效。本疗法副作用小, 偶有轻度皮疹和局部轻微红肿及痛痒现象, 可自行消失。用药量少, 使用方法简便, 患者经济负担轻, 有效率高, 有推广使用价值。

(本文实验室检查均由沧浪区人民医院检验科承担, 特此致谢)

行气通栓汤合普鲁卡因静脉滴注治疗 视网膜中央动脉阻塞3例

辽宁锦县中医院 张茵州 赵树民 李汉英 华玉珍

视网膜中央动脉阻塞是眼科急症之一, 由视网膜动脉痉挛、硬化或血管内栓塞所造成, 极易致盲, 虽中西疗法甚多, 但预后较差。我们自拟行气通栓汤合普鲁卡因静脉滴注法治疗3例, 收到较好疗效。

方剂组成及治疗方法 行气通栓汤: 木香、厚朴、丹参、赤芍各30g, 川芎、当归各20g, 加水2000ml, 文火煎, 每剂煎2次。浓缩至300ml, 为1日量, 分早、晚2次空腹白开水送服。再用2%普鲁卡因(常规皮试阴性)10ml, 加入5%葡萄糖注射液500ml内, 每日1次静脉滴注。7日为一疗程。一疗程后休息1日, 然后行下一疗程。

结 果 3例患者有2例治疗五个疗程, 1例治疗7个疗程, 视力恢复至病前水平。3例用上法治疗均未发生不良反应。现将其中2例报告于下。

病例1 田××, 男, 49岁, 工人。1983年9月24日就诊。因工作不顺利, 以酒消愁, 睡醒后视力骤然下降, 48小时后来院就诊。检查视力左0.2(上方看), 右1.2, 双外眼正常; 眼底: 左视神经乳头边界不清, 上方尤甚, 色稍淡, 静脉正常, 颞上支动脉极细, 该动脉支周围视网膜水肿, 黄斑区色素紊乱, 中

心凹反光(-)。右眼正常。诊断: 视网膜中央动脉阻塞(左颞上支)。经上法治疗五个疗程, 视力恢复, 左1.2, 右1.2; 左眼底视盘边界清, 色稍淡, 静脉正常, 颞上支动脉略细, 黄斑区略污浊, 中心凹反光(+). 又继续治两个疗程, 以巩固疗效。随访至今未复发。

病例2 张××, 男, 56岁, 农民。因知其子违法被捕, 右眼突然失明50小时, 在外院确诊为视网膜中央动脉阻塞, 曾用妥拉苏林、654-2、烟酸、低分子右旋糖酐等治疗。于1984年12月28日(病后5天)来我院治疗。检查: 视力左1.5, 右0.01, 双外眼正常。眼底: 左视神经乳头边界清, 色泽正常, 静脉充盈迂曲, 动脉细, 动静脉交叉压迹(+); 黄斑区正常; 中心凹反光(+); 右视神经乳头边界不清, 色淡, 视网膜动脉极细, 后极部视网膜呈乳白色水肿, 黄斑区呈樱桃红色, 中心凹反光(-)。诊断: 视网膜中央动脉阻塞(右)。按本文方法治疗四个疗程, 右眼视力恢复至0.8, 视神经乳头色淡, 边界清, 视网膜较前红润, 动脉细, 黄斑区色暗, 中心凹反光(+). 又治疗3个疗程视力恢复至1.0, 随访至今未复发。