

阴阳两虚患者血清IgG含量、淋转刺激指数、Ea花环形成率治疗前均较对照组低($P<0.01$),治疗后明显提高,治疗前后血清IgG含量及淋转刺激指数相比 $P<0.01$,Ea花环形成率相比 $P<0.05$ 。肾阴虚型因例数少,未做治疗前后对比。

讨 论

本文检测了33例慢性肾炎肾病型患者的免疫功能状态。结果血清IgG、IgM明显降低。经补肾法治疗后含量增加,与治疗前相比 $P<0.01$,说明补肾法对调节该病的体液免疫紊乱状态是有一定疗效的。

患者Et、Ea花环形成率均低于对照组($P<0.01$),表明该病患者外周血中T细胞数目低于正常。由于活性T细胞与T细胞的体内功能活性密切相关,因此Ea花环形成率的降低也反映细胞免疫功能的降低。治疗后Et、Ea花环形成率均有升高,Ea与疗前比 $P<0.01$,与对照组比 $P>0.05$,而Et治疗前后相比 $P>0.05$,差异无显著性意义,说明Ea花环形成细胞比Et花环形成细胞更敏感,对了解本病可能更有意义。

患者淋巴细胞转化试验刺激指数明显低于正常($P<0.01$),差异具有非常显著性意义,说明该病患者T细胞功能降低。治疗后淋转刺激指数与治前比 $P<0.01$,差异具有非常显著性意义,与对照组比 $P>0.05$,差异无显著性意义,说明经补肾法治疗后患者T细胞功能可恢复到正常水平,补肾法是调正细胞免疫功能紊乱

的有效疗法。

从分型资料的结果可以看出:(1)肾阴虚和肾阴阳两虚患者的细胞免疫和体液免疫的变化基本上是一致的,推测两型的免疫病理学基础是一致的。(2)治疗后肾阳虚患者血清IgG含量和淋转刺激指数明显升高,与治疗前比 $P<0.01$,肾阴阳两虚患者血清IgG含量、淋转刺激指数、Ea花环形成率升高,治疗前后相比 $P<0.01$,说明离明肾气汤和复元固本汤对调节肾阴虚和肾阴阳两虚患者的细胞、体液免疫功能是有一定疗效的。(3)治疗后肾阳虚和肾阴阳两虚患者的淋转刺激指数或/和活性玫瑰花环形成率恢复较快,而血清IgG恢复慢,即细胞免疫恢复在先,体液免疫恢复在后,说明两者的变化可能有联系,细胞免疫功能降低在本病的发病和转归中可能起主导作用。(4)肾阴阳两虚患者的Ea花环形成率明显降低,与对照组比 $P<0.01$,而Et无显著性变化,也说明Ea花环形成细胞比Et花环形成细胞敏感。

参 考 文 献

1. 郑家驹,等。刀豆球蛋白A及其生物学意义。国外医学免疫学分册 1981; 6:299。
2. Chowdhury TK. Concanavalin A: An introduction. Adv Exp Med Biol 1975; 55:1。
3. Reeke G N, et al. Structure and Function of Concanavalin A. Adv Exp Med Biol 1975; 55:13。
4. 余 滨,等。临床免疫技术。第一版。上海:上海科技出版社,1982:302—317。
5. 全国中医学会内科学会关于慢性肾炎诊断、疗效评定标准(草案)。北京中医学院学报 1984; 3:24。

国产微量红细胞比积仪通过鉴定

中国中医研究院西苑医院与江苏省无锡县电子仪器二厂合作,研制的WYA型微量红细胞比积仪近日在北京通过鉴定。

该仪器性能稳定,操作方便,重复性好,仅需0.03ml血液,5分钟即可得出结果。可同时测定血沉、纤

维蛋白原,亦可用于微量血浆分离制备。与会专家认为,该仪器达到国外同类产品的技术指标,填补了我国无微量红细胞比积仪器生产的空白,其在心脑血管病、血液病、血液流变学、临床检验方面均有广泛的用途。

(王 怡)