

度上说明肾阳虚证单核吞噬细胞的免疫活性低于肾阴虚。

随着现代免疫学尤其是细胞免疫学的发展,对不少免疫性疾病的治疗正逐渐转向促进调动免疫和调节免疫紊乱的方向转变。中医以辨证论治、扶正祛邪治疗慢性肾炎取得了良好疗效,其机制之一可能在于促进和恢复其细胞免疫和免疫调节功能。本组 24 例患者经辨证治疗后,肾阴虚和肾阳虚各项指标都有一定改善,说明滋阴、温阳对本病有异曲同工之妙。本实验结果对于指导临床治疗、阐明同病异治机理具有积极意义。

(本实验得到中国中医研究院中医基础理论研究所细胞室谢锦玉研究员指导,谨此致谢)。

参 考 文 献

1. 北京医学院微生物教研室主编。基础与临床免疫学。第 1 版。北京:人民卫生出版社,1981:334。
2. 戴自英,等。实用内科学。下册。第 5 版。北京:人民卫生出版社,1986:1052—1053。
3. 黄威权,等。人淋巴细胞 ANAE 反应的阳性率和反应模型

- 的观察。中国解剖学杂志 1985; 8(1):1。
4. Higgy KE, et al. Discrimination of B, T and null lymphocytes by esterase cytochemistry. Scand Haematol 1977; (18): 437.
 5. Mueller J, et al. Nonspecific acid esterase activity: a criterion for differentiation of T and B lymphocytes in mouse lymph node. Eur J Immunol 1975; (5):270.
 6. Grossi CE, et al. Morphological and histochemical analyses of two human T cell subpopulations bearing receptors for IgM or IgG. J Exp Med 1978; 147: 1405.
 7. Mancini PE, et al. Alpha-naphthyl acetate esterase activity in human lymphocytes: Distribution in lymphocytes subpopulations and in mitogenactivated cells. Scand J Immunol 1979; (9): 99.
 8. Moretta L et al. Functional analysis of two human T-cell subpopulations: help and suppression of B-cell response by T-cell bearing receptors for IgM or IgG. J Exp Med 1977; 146: 1984.
 9. Peter M, et al. Atlas of human glomerular pathology. 6th ed. New York: Plenum Medical Book, 1984: 197.
 10. Ralph V, et al. Mononuclear phagocytes research. Vol 1. Proc Nat Acad of Science USA, 1980: 30—35.
 11. Giorno R, et al. A-naphthyl acetate esterase activity —A cytochemical marker for T lymphocytes. Technology 1981; 56: 189.

加味参附汤治疗Ⅱ度Ⅱ型房室传导阻滞23例疗效观察

河南省郏县人民医院(河南 461200) 李德俭 苏俊生

一般资料 42例(1981~1988年病例)患者均经心电图证实合并有Ⅱ度Ⅱ型房室传导阻滞(AVB)。(1)中医组23例,男9例,女14例,平均年龄 39.5 ± 6.5 (22~65)岁;冠心病3例,风湿性心脏病12例,扩张型心肌病4例,高血压心脏病2例,其它2例。(2)西医组19例,男10例,女9例,平均年龄 38.3 ± 7.3 (18~67)岁;其中风湿性心脏病10例,冠心病5例,扩张型心肌病2例,高血压心脏病2例。所有患者都排除电解质紊乱及药物中毒引起者。

治疗与观察方法 中医组用参附汤加味,人参12g 附子15g 干姜12g 桂枝15g 丹参30g 川芎10g 檀香12g 薤白15g 甘草10g。水煎服,每日1剂,10天为1疗程,隔3天再用药。西医组:异丙基肾上腺素1mg,阿托品10mg加5%葡萄糖注射液500ml中,持续静脉点滴,7天为1疗程,隔3日再用药。入院后常规记录心电图每日1次,据心电图

反应将治疗结果分为两类:(1)有效,治疗后P-R间期恢复正常;Ⅱ度AVB,Ⅱ度Ⅱ型AVB,脱落次数减少(阻滞程度减轻)。(2)无效,治疗后无变化或转为Ⅲ度AVB。

结果 (1)中医组23例患者中,入院前心率为 42.1 ± 3.4 ,治疗后有效者12例,心率为 76.4 ± 7.9 ,占全病例52.17%;无效者11例,心率为 51 ± 5.5 ,占病例47.83%。(2)西医组19例患者中,治疗前心率为 36.9 ± 6.8 ,经治疗后,有效者4例,心率为 84 ± 3.5 ,占西医组全病例的21.05%;无效15例,占78.95%。两组比较 $P < 0.005$,提示应用参附汤加味治疗Ⅱ度Ⅱ型AVB效果明显优于用异丙基肾上腺素及阿托品。用参附汤1周后即可提高心室率。在12例有效病例中,3个月后随访,其中有2例复发,10例保持稳定。西医组4例有效患者中,3例复发,1例稳定。