

小牛胸腺素结合中医辨证防治 小儿支气管哮喘临床观察

空军上海第一医院儿科(上海 200052) 姬树鹏

自1987年以来我科应用小牛胸腺素结合中医辨证防治小儿支气管哮喘30例,疗效较好,现报告如下。

临床资料

按1987年所订小儿哮喘诊断标准〔华云汉,等.支气管哮喘的诊断及分型标准.中华儿科杂志1988;26(1):41〕确诊的30例作为治疗组,其中男18例,女12例,年龄3~10岁,其中5岁以下18例。其病程<1年4例,1~2年10例,2~5年16例。春秋季发作22例,四季发作8例,每年发作5次以上17例,4次以下13例,发作时常伴有呼吸道感染,全部病例都曾有过严重发作呈持续状态并用短程激素治疗过。30例严重发作时伴有心动过速,其中发生心力衰竭者4例,奇脉5例,低血压3例。有婴儿湿疹史21例,过敏性鼻炎史16例,哮喘家族史9例。中医辨证分型:脾肾阳虚型19例。脾肾阴虚型11例。

选择与治疗组年龄范围相似、无哮喘家族史及发作史,经体格检查证实无器质性病变的30例作为对照组,男16例,女14例。

治疗方法

按急则治其标,缓则治其本的原则。急性发作时先控制其发作,缓解后实施下述方案。

第一年:小牛胸腺素注射剂(武汉扬子江生化制药厂生产)10ml,每周2次肌注,10周为1个疗程。采用攻补结合,温肺化痰,止咳平喘,健脾益肾补气,抗过敏,收敛等治则合用的综合性治疗。其基本方:麻黄6g 杏仁9g 甘草5g 干姜3g 细辛3g 五味子3g 苏子9g 乌梅10g 防风10g 黄芪12g 淮山药12g 菟丝子12g 熟地15g。肾阳虚者:加补骨脂、锁阳、鹿角片各10g;肾阴虚者:加枸杞子、麦冬、龟版各10g。浓煎100ml,每日分3次口服,10周为1个疗程。

第二年:巩固治疗。按上法疗程5周。

二、治疗组30例治疗前均作全胸片、心电图、超声心动图,提示胸腺形态大小正常并排除心源性哮喘及与喘咳有关的其它呼吸道疾病。并作OT试验与

PHA(植物血凝素)皮肤试验,阳性提示细胞免疫功能正常。全部病例治疗前后均作E-玫瑰花结试验,淋巴细胞转化试验(³H-胸腺嘧啶掺入法),嗜中性粒细胞四唑氮蓝试验(NBT)。血清免疫球蛋白(IgA, IgG, IgM, IgE)、C₃补体定量测定。

结 果

一、疗效评定标准:治愈:治疗后1年内症状完全控制,随访3年已停止发作1年以上。显效:治疗后1年内症状被完全控制,随访3年偶有复发(1年1~2次),不需用激素。好转:治疗后随访3年仍有复发,但复发次数与症状与治疗前相比有明显减轻,不需用激素。无效:治疗后随访3年症状和发作次数无明显减轻。

二、结果:治愈8例,显效17例,好转4例,无效1例,总有效率96%。

三、实验室检查:(1)治疗前30例中14例血清IgE增高>100u/ml(正常<100u/ml),20例嗜碱性粒细胞计数增高>0.05×10⁹/L,(正常<0.033×10⁹/L)治疗后均恢复正常。30例中11例治疗前血红蛋白<110g/L,治疗后均在110g/L以上。治疗后30例E-玫瑰花结与淋巴细胞转化率较治疗前增加10~20%。NBT增加5%左右。(2)治疗前后血浆cAMP、cGMP含量比较:见附表。治疗组治疗前cGMP水平较对照组显著升高,cAMP/cGMP比值较对照组明显下降(t=4.25, P<0.01)。其中显效及治愈的25例治疗后cAMP水平较治疗前显著升高,cAMP/cGMP也较治疗前显著升高(t=2.79, P<0.01)。

附表 治疗前后血浆cAMP、cGMP含量比较 ($\bar{x} \pm S$)

组别	例数	cAMP pmol/ml	cGMP pmol/ml	cAMP/cGMP 比值
对照组	30	26.12±4.2	5.1±2.0	5.7±2.3
治疗组	30	26.15±11.6	10.9±6.7	3.1±1.9*
治疗前	30	26.15±11.6	10.9±6.7	3.1±1.9*
治疗后	25	44.20±30.80	5.9±3.3	8.1±6.7**

*与对照组比较, P<0.01; **与治疗前比较, P<0.01

讨 论

一、通过实践证实本疗法安全、可靠。在哮喘好发的春秋季节(5、10月份)到来之前3个月,或在患儿极易发作或发作最严重的季节前3个月治疗效果最佳。经过扶正祛邪机体免疫功能、抗病原体及抗变态反应的能力均有显著增强。一般经治疗1个月后90%患儿精神食欲明显增进,很少患上感,贫血也随之被纠正。

二、小牛胸腺素注射液系从小牛胸腺组织中分离和精制的一种多肽类激素,是一种细胞免疫增强剂,具有重建和增强机体细胞免疫功能的作用,能起到防治呼吸道病毒感染,并可能起到调节 T_S/T_H 功能平衡,降低气道高反应性作用。与中药辨证联合应用可以提高血浆cAMP水平,降低cGMP水平,从而达到解痉平喘效果。

(本文呈蒙上海医科大学时毓民教授指导,特此致谢)

猕猴桃果汁降血脂作用初步观察

四川省南充地区人民医院(四川 637000) 曹兴亚 朱惠敏

四川省中药研究所药理室心血管研究组

我们进行了猕猴桃果汁降脂作用的动物实验初步观察,现报告如下。

材 料

猕猴桃果汁:系猕猴桃果实压榨出来的原汁。动物:大鼠为Wistar远交杂系;小鼠为昆明种杂系。四川省中药研究所动物室提供。

方法与结果

1. 对大鼠脂质含量的影响:用体重140~180g雄性大鼠40只,随机分为4组,每组动物单笼饲养,饲料按体重给予。正常对照组给普通饲料,其余3组均

在普通饲料中加入胆固醇、胆酸、甲基硫氧嘧啶、猪油(2:0.1:0.01:5)组成高脂饲料。在喂高脂饲料的同时,给药组每日灌胃给药1次,正常对照组和高脂对照组给同体积蒸馏水,连续30天。各组动物食欲无明显差别,取血测定血清胆固醇(CH)、甘油三酯(TG)、高密度脂蛋白-胆固醇(HDL-CH)。取肝脏制备脂质提取液。结果见附表。

由表中结果所示:猕猴桃果汁10ml/kg、20ml/kg有预防血清胆固醇和甘油三酯上升的趋势,但无统计学意义。

2. 对高脂血症小鼠血脂含量的影响:用体重25g的小鼠,将高脂血症模型小鼠随机分猕猴桃(20ml/kg)组、维生素C(300mg/kg)组和对照(等量蒸馏水)组,每日1次,连续20天灌服。眼眶取血测定血清CH、HDL-CH含量。结果:猕猴桃能显著的降低高脂血症小鼠血清CH含量,与治前和对照组比有显著性差异, $P<0.05\sim0.01$ 。HDL-CH的含量升高20.6%。

讨 论

动物实验初步结果表明:猕猴桃果汁不仅有降低血脂作用,而且有升高HDL-CH作用。

根据上述结果认为猕猴桃果汁对高脂血症、动脉硬化、心、脑血管病的防治有实用价值。

附表 猕猴桃果汁对大鼠血清肝脏脂质含量的影响
($\bar{x}\pm S\bar{x}$)

组 别	剂量 (ml/ kg)	血清脂质(mg%)			肝脏脂质 (mg/g)	
		CH	TG	HDL-CH	CH	TG
正常对照		30.9	36.9	33.1	3.0	5.6
		± 7.1	± 0.3	± 2.9	± 0.2	± 0.31
高脂对照		144.3	36.8	24.3	13.6	56.0
		± 19.9	± 0.2	± 1.2	± 0.1	± 0.42
猕猴桃汁 10		143.2	21.8	34.4	13.2	56.4
		± 22.9	± 0.3	$\pm 2.1^*$	± 0.9	± 0.70
猕猴桃汁 20		131.7	27.8	27.1	12.7	47.1
		± 19.4	± 0.4	± 2.8	± 0.1	± 0.60

注:与高脂对照组比较: $*P<0.001$,动物数均为10只

欢 迎 投 稿

欢 迎 订 阅