

病的发生与否。而现代免疫学则认为, ITP 发病机制可能与机体免疫内环境平衡紊乱有关。免疫调节细胞(Th、Ts)是决定机体内环境稳定的中心环节, 两者之间动态平衡决定了免疫反应的发生与否与发生类型。同时认为, $T_4^+8^+$ 双标记阳性细胞可能为功能和表型均未完全成熟提前释放入血的胸腺细胞, 在一定内外条件刺激下可失去其中一个抗原, 变为 $CD_4^+8^-$ 或 $CD_4^-8^+$ 细胞, 从而改变Th/Ts比值⁽³⁾。从本文结果可以看出, Th、Ts和 $T_4^+8^+$ 变化与阴阳消长规律一致。血热妄行与气血两虚型, Th、Ts变化均在正常范围内; 阳虚型Th减低最为显著, 阴阳两虚型次之; 阴虚型和阴阳两虚型Ts升高最为明显。同时发现, $T_4^+8^+$ 双标记阳性细胞在阴虚型增多最为显著, 在阳虚型则反之。T亚群与阴阳的关系值得进一步探索。(3)中医认为, 气血为阴阳的物质基础, 病及五脏气血者与病及五脏阴阳者有轻重之别。以上理论亦被T亚群变化所证实, 在Th/Ts变化上尤为明显: 血热妄行和气血两虚型, Th/Ts虽有下降, 但未倒置; 从阳虚型往后各型, Th/Ts倒置并顺序加重。提示Th/Ts可做为客观指标指导中医分型。(4)阴阳两虚型病程最长, 病情最重, 免疫学紊乱最为明显, 疗效亦最差。提示阳损及阴和阴损及阳导致的阴阳两虚阶段为疾病严重阶段, 其PAIgG、PAIgM较其他各型反而下降。证实ITP发展至阴阳两虚阶段其血小板减少的原因, PAIgG、PAIgM变化已不是中心环节, 可能另有其他病理过程参与, 值得进一步研究。NK细胞与T亚群关系及在ITP发病机制

中的作用尚待进一步探讨。

本文结果显示: ITP中医辨证分型是有其客观物质基础的, 各型的免疫学改变既可作为ITP中医辨证分型客观指标的参考依据, 又可用于判定预后, 指导临床治疗。

参 考 文 献

1. 张之南, 等. 血液病诊断及疗效标准. 天津: 科学技术出版社, 1990:245.
2. Hanson CA, et al. Immunophenotyping of acute myeloid leukemia using monoclonal antibodies and the alkaline phosphatase-anti-alkaline phosphatase technique. Blood 1987; 70:83.
3. 宋理君, 等. 用 OKT 单克隆抗体检测慢性特发性血小板减少性紫癜患者外周血T细胞及其亚群. 中华内科学杂志 1989; 28(6):364.
4. 徐静山. PAIgG测定在血小板减少性疾病中临床意义. 中华血液学杂志 1985; 6(3):138.
5. Woods VL, et al. Autoantibodies against the platelet glycoprotein IIb/IIIa complex in patients with chronic ITP. Blood 1984; 63:368.
6. 赵金铎. 中医症候鉴别诊断学. 第1版. 北京: 人民卫生出版社, 1987:47—171.
7. 杨锦媛. 原发性血小板减少性紫癜免疫学诊断的研究. 中华血液学杂志 1987; 8(5):260.
8. 胡昌军. 应用免疫沉淀法研究ITP抗体及相关抗原. 中华血液学杂志 1987; 8(5):257.
9. Myloaganam R, et al. Depressed functional and phenotypic properties of T but not B lymphocytes in ITP. Blood 1988; 71(5):1455.
10. 宋理君. T细胞亚群分布的测定及临床意义. 国外医学. 临床生化及检验分册 1989; 10(4):9.
11. 王兆敏. 血小板研究进展. 中华血液学杂志 1990; 11(4):216.
12. 黎得洁. 原发性血小板减少性紫癜中医研究近况. 中医药研究 1989; (2):42.

• 读者 • 作者 • 编者 •

新斯的明穴位注射治疗 术后顽固性尿潴留 1 例

空军福州医院理证科 王建梅

笔者采用俞氏法[中西医结合杂志 1984; 4(11):696]治疗胃大部切除术后顽固性尿潴留 1 例, 效果良好, 介绍如下。

任某, 女, 52岁, 1991年6月因胃癌在连续硬膜

外麻醉下行胃大部切除术, 术后8天不能自行排尿。查体: 膀胱极度充盈, 肌张力强, 少腹触痛剧烈, 留置导尿管, 寝食极差。曾先后行少腹按摩、热敷、新斯的明肌肉注射、艾条、针灸穴位治疗, 均因神经性膀胱麻痹效果不佳。术后第8天拆线, 伤口愈合良好, 但仍不能自行排尿。经用2ml(0.5mg)新斯的明注射液注入双侧足三里穴, 15min后出现尿意感, 排出尿液50ml; 30min后又排出120ml, 随后多次自行排尿而愈。