

此证型的发生,是在脾胃气虚或阳虚的基础上,又遭外邪侵袭或饮食所伤,在供能不足,耗能加重的情况下,阴津不足,阴不制阳,而有脾胃阴虚证的发生。

另外,部分患者胃粘膜间质内嗜酸性粒细胞浸润的问题,因本病已被列入器官特异性自身免疫病⁽⁷⁾,可能与免疫复合物的存在有关。

参 考 文 献

赖 畴,等。中医病理。第1版。广州:广东科学技术出

版社,1988:250,263。

- 2.董聿明,等。20例慢性萎缩性胃炎的扫描及透射电镜观察。中华病理学杂志 1987; 16(1):50。
- 3.张荫昌主编。胃病理及胃粘膜活检。第1版。沈阳:辽宁科技出版社,1988:129。
- 4.王 琦,等。证实质近三十年研究进展。中西医结合杂志 1985; (7):440。
- 5.宋鹭冰主编。中医病因病机学。第1版。北京:人民卫生出版社,1987:189。
- 6.武忠弼主编。病理学。第3版。北京:人民卫生出版社,1990:85。

中药治疗免疫母细胞淋巴腺病 1 例报告

机电部北京玉泉医院(北京 100039) 糜纬真

北京长途电话局医务所 熊 砚

熊某某,女,37岁。住院号:11162。初诊日期:1987年9月15日。主诉:全身淋巴结肿大,伴发热17天。现病史:半月前无明显诱因出现右侧耳后颈部淋巴结肿大、轻压痛、无破溃流脓,逐渐出现颈侧锁骨上下窝及腹股沟区淋巴结均肿大,伴有午后低热37.3~38℃,周身皮肤瘙痒难忍,无咳嗽咯痰。曾在某医院治疗无好转。近7天体温高达39.7℃,查血白细胞3~3.2×10⁹/L之间。我院以发热淋巴结肿大原因待查收住入院。

自患病以来患者体重下降3kg,食欲不佳,大小便正常。体格检查:BP15.99/10.66kPa,神清,发育正常,自动体位。前胸、后背及上下肢皮肤可见抓搔痕及结痂。两耳后、颌下、锁骨上下窝、腋窝、腹股沟区可触及大小不等的淋巴结,活动度尚可,轻度压痛,无破溃,最大者约2×2.5cm。其他检查(-)。初步印象:淋巴结肿大原因待查?淋巴瘤不除外。

患者入院第三天(9月18日)取骨髓涂片培养(-),OT试验(-),又取右颈淋巴结切片活检(右胸锁乳突肌后下缘淋巴结)。病理报告:淋巴结正常结构基本消失,可见数个淋巴滤泡,滤泡间可见成片增生的免疫母细胞,基间有嗜酸性白细胞、浆细胞及少数嗜中性白细胞,小血管增生明显,可见少许透明样物,考虑为免疫母细胞淋巴腺病。请北京多家医院分别会诊,一致同意诊断为“免疫母细胞淋巴腺病”。因西医尚无特殊疗法,开始服用中药治疗。

初诊:1987年9月17日。主诉:低热半月余,全身淋巴结肿大,近10天高热39~40℃,淋巴结肿痛明显。先冷后热,发热时胸憋呼吸困难,曾用氧气及冰囊,注射退热针剂等处理仍不能减轻。四肢酸痛,

全身肌肤瘙痒难忍,不断用“风油精”擦抹以图缓解。左胁疼痛,食少恶心,口苦,面色潮红,发育营养尚好,苔黄白,脉弦滑。皮肤表面未见丘疹,有抓痕。证情分析:患者发热已20多天,症见往来寒热,口苦咽干,胸胁苦满,泛恶不欲饮食等,属少阳证;且见肢体酸楚,肌肤似虫啃刺痒等,属营卫不和之桂枝汤证。治拟柴胡桂枝汤加减。处方:党参30g 柴胡9g 桂枝9g 黄芩9g 白芍30g 紫草15g 大贝母9g 白芷9g 寒水石10g 生石决明30g 代蛤散(包)10g 茅根30g 半夏9g,3剂,每日1剂,水煎服。

二诊:1987年9月21日。发冷寒战已缓,体温有下降趋势,仍徘徊在37~38℃之间。皮肤刺痒、淋巴结肿痛均减轻。苔白,脉弦稍数。再予小柴胡汤加清热解毒之品,以治淋巴结肿痛为主。于上方中加青黛9g,知母9g,元参10g,连翘10g,银花10g,丹皮9g,去桂枝、白芍、白芷、生石决明、代蛤散及茅根。2剂,煎服方法同上。

三诊:1987年6月23日。药后体温已基本正常,下午有时低热(体温37.1~37.2℃),皮肤仍痒,淋巴结肿大明显减小。再拟调和营卫,以治皮肤刺痒。处方:太子参30g 桂枝9g 白芍30g 生姜3片 甘草9g 大枣4枚 葛根12g 生石决明30 地龙10g 紫草15g 白芷9g 焦三仙30g 丹皮9g。服上药4剂。

四诊:1987年9月29日。全身淋巴结肿大已基本消退,体温正常已第5天。皮肤瘙痒消失。近日白带中有少量血丝。苔白,脉弦细滑。证属营卫既和,湿热未净。予三妙汤加味清化。处方:苍术10g 黄柏9g

(下转 619 页)

3. 对用 CTX 小鼠血清溶血素形成的影响 615 纯系小鼠, 雌雄各半, 随机分组, 每组10只, 分别连续灌胃益康灵9天, 于给药的第1天起每只鼠按75mg/kg·次剂量腹腔注射CTX, 间日1次, 共3次。对照组给等容积蒸馏水。血清溶血素测定按中国科学院药物研究所徐学瑛方法。结果见表5。结果证明, 益康灵与CTX联合应用的大小两个剂量组, 其 HC_{50} 均明显高于单用CTX组, 并以大剂量组作用更强。提示益康灵能促进应用CTX小鼠血清溶血素的形成。

表5 益康灵对应用环磷酰胺正常小鼠血清溶血素形成的影响

组别	剂量 (/kg·d×d)	HC ₅₀ ($\bar{x} \pm S$)
蒸馏水 +CTX	0.5ml×9 75mg×3	70.6±19.3
益康灵 +CTX	106.8g×9 75mg×3	181.0±24.2*
	53.4g×9 75mg×3	102.3±16.5Δ

注: 与蒸馏水+CTX组比较, * $P < 0.01$, $\Delta P < 0.05$

三、毒性实验 选用昆明杂种小鼠, 雌雄各半, 随机分组, 每组10只, 每鼠每天灌胃益康灵1.0ml (133.5g/kg·d), 对照组给等容积蒸馏水。连续灌胃3周, 无一动物死亡, 亦未见任何毒性反应。外周血象和肝肾功能检查, 以及剖取心、肝、脾、肺、肾光学显微镜病理形态学观察, 均未见异常。Ames实验应用TA₉₈和TA₁₀₀两个菌株, TA₉₈用以检测引起DNA碱基对移位的致突变物, TA₁₀₀用以检测引起DNA碱基对置换的致突变物。将益康灵分别稀释为含生药量2670、1068、534、267及134mg/ml, 经点试法初筛, 无抑菌现象, 也未见菌落增加趋势; 混合(掺入)试验无论加S-9或不加S-9, 回变菌落数均在正常范围。

(上接597页)

苡米20g 太子参30g 生石决明30g 瞿麦10g 篇蓄10g 茅根30g 小蓟20g 紫草15g 焦三仙30g 白芷9g 丹皮9g。5剂, 煎服法同上。

五诊: 1987年10月4日。患者一般情况良好, 体温恢复正常已11天, 淋巴结肿大已完全消退。为巩固疗效, 予益气和胃散结中药进服。处方: 黄芪30g 太子参30g 柴胡9g 桂枝9g 白芍30g 鸡内金10g 半夏9g 生石决明30g 茜红9g 草豆蔻9g 白术10g 黄芩9g 王不留行10g。7剂, 煎服法同上。

六诊: 1987年10月11日。精神好, 无自觉不适,

实验结果表明, 各稀释浓度益康灵无致突变作用。

讨 论

本次实验初步结果表明, 中药抗癌新制剂益康灵不仅对小鼠移植性肿瘤S₁₈₀、EAC具有明显的抗癌作用, 而且与化疗药物CTX、MMC联合应用时, 其抗癌效果显著提高, 并能有效地减轻化疗毒副反应和纠正因化疗所致的免疫力低下状态。中西医结合防治肿瘤, 便可取长补短, 使中西药物在肿瘤综合治疗中的作用进一步提高。

实验研究的结果显示, 益康灵能明显增强机体的免疫功能, 故推论其抗癌作用的机理之一可能是通过机体生物调控来达到治疗肿瘤之目的, 此与生物反应调节物(BRM)的作用性质相符合⁽⁷⁾。机体抗肿瘤免疫反应中, 细胞免疫比体液免疫更重要, 关于细胞免疫本实验仅进行了动物免疫器官重量和腹腔巨噬细胞吞噬功能的观察, 故有必要做进一步的探讨。

参 考 文 献

1. 张亚华, 等。复方芦笋提取液抗肿瘤作用研究。中草药 1989; 20(12):37.
2. 全国抗癌协会会议。抗肿瘤药物体内筛选规程(汇编资料附件)1978:28.
3. 张燕芬, 等。观察巨噬细胞吞噬功能的滴片法。北京医学院学报 1979; (2):114.
4. 徐学瑛, 等。溶血素测定法。药学学报 1979; (14):443.
5. 徐叔云, 等。药理实验方法学。第1版。北京: 人民卫生出版社, 1982:406—412.
6. 黄幸纤, 等。环境化学物致突变、致畸、致癌试验方法。第1版。杭州: 浙江科学技术出版社, 1985:35—39.
7. 中国免疫学会。中医中药的BRM效应。第二届全国肿瘤生物治疗学术会议(济南)论文汇编, 1991:121—128.

全身淋巴结已全部消退。再拟补益气血, 健脾宁神以调治。处方: 黄芪30g 太子参30g 当归15g 川芎9g 白芍30g 首乌20g 芍药12g 地龙10g 焦三仙30g 鸡内金9g 桃仁10g 红花9g 黄连9g 枣仁10g。7剂。患者体力日益恢复, 饮食二便均好。于1987年11月17日痊愈出院。共住院63天。体重增加3.5kg。并恢复正常工作。

出院后曾随访3次。最近1次为1992年1月9日。患者自回单位后一直恢复全天工作, 已达4年多未发病。并多次在当地医院健康体检未发现阳性体征及实验室指标异常。