

· 农村基层园地 ·

参芪虫草片对慢性肾小球疾病的临床疗效及 T 淋巴细胞亚群的影响

江苏省丹徒县中西医结合肾病医院(江苏 212002)

朱 闯 解 冰

我们采用自制中药“参芪虫草片”联合西药治疗慢性肾小球疾病,发现参芪虫草片不仅疗效比对照组高,而且有调整 T 淋巴细胞亚群的作用,总结如下。

临床资料

53 例慢性肾小球疾病随机分为两组。治疗组 27 例,男 17 例,女 10 例。年龄平均 26.2 岁(14~57 岁)。病程平均 2.6 年(6 个月~16 年)。其中肾综 I 型 4 例,II 型 11 例,慢性肾炎普通型 10 例,高血压型 2 例;水肿 12 例,高血压 8 例,伴肾功能衰竭(简称肾衰)7 例。已用过强的松或雷公藤多甙片 5 例。对照组 26 例,男 15 例,女 11 例。年龄平均 26.2 岁(14~56 岁)。病程平均 2.5 年(6 个月~15 年)。其中肾综 I 型 5 例,II 型 11 例,慢性肾炎普通型 9 例,高血压型 1 例;水肿 12 例,高血压 7 例,伴肾衰 6 例,已用过强的松或雷公藤多甙 5 例。健康对照组 20 例。男 12 例,女 8 例,年龄平均 28.1 岁(16~60 岁)。均为健康体检人员。

治疗方法

治疗组:参芪虫草片早晚各 20 片(参芪虫草片每 40 片中含黄芪、干地黄各 15 g,红参粉、生大黄粉各 5 g,冬虫夏草粉 3 g,由本院制剂室制成片剂,每片 0.3 g)。西药治疗,肾综 I 型及 II 型联合使用强的松、环磷酰胺及肝素,前两药为常规用量,肝素为 50 mg 加入 10% 葡萄糖 250 ml 中静脉滴注,每日 2 次,连用 40 天。慢性肾炎普通型给雷公藤多甙 20

mg,每日 3 次,同时使用川芎嗪 200 mg 加入 10% 葡萄糖 500 ml 中静脉滴注,每日 1 次。慢性肾炎高血压型用开搏通 12.5~25 mg,每日 3 次,同时使用川芎嗪,用法用量同上。各型中有明显水肿或高血压者加用利尿剂或降压药,伴肾功能衰竭者给予低蛋白饮食。疗程 2 个月。

对照组:除不用参芪虫草片外,其他治疗均与治疗组相同。

淋巴细胞亚群测定 T 淋巴细胞亚群检查采用间接免疫荧光法,单克隆抗体 OKT₃、OKT₄、OKT₈及羊抗鼠 IgG FITC(异硫氰酸荧光素购自卫生部武汉生物制品研究所),淋巴细胞分离液购自上海荣盛生物试剂厂。由专人严格按说明书规定操作,在 44 Ⅻ型荧光显微镜(上海光学仪器厂产)下计数各 T 淋巴细胞亚群的百分率。

结 果

一、疗效评定 完全缓解:尿蛋白<0.2 g/d,尿镜检正常;血清蛋白、胆固醇及肾功能正常。基本缓解:尿蛋白<0.6 g/d,尿红细胞<3 个/PH,其他同完全缓解。部分缓解:尿蛋白总量比治前减少 50%以上,肾功能、血压及水肿均明显改善或正常。无效:达不到部分缓解标准。

二、治疗结果 治疗组与对照组完全缓解分别为 14 例(51.8%)、8 例(30.76%),基本缓解分别为 5 例、4 例,部分缓解分别为 4 例、7 例,无效分别为 4 例、7 例,总有效率分别为 85.18%、73.07%。治疗组疗效高于对照组($P<0.01$)。

三、参芪虫草片对 T 淋巴细胞亚群的影响,见附表。表中可见,两组治前 OKT₃、OKT₄均比健康人低,OKT₈均增高,以致 OKT₄/OKT₈比值降低,说明慢性肾小球疾病体内存在 T 淋巴细胞紊乱。治疗组治后 OKT₃降低,OKT₄/OKT₈比值上升,对照组治后 OKT₄反比治前明显降低,OKT₄/OKT₈比例无改善,证明参芪虫草片有抑制 OKT₃、调节

附表 各组 T 淋巴细胞亚群治疗前后比较 ($\bar{x} \pm S$)

组别	OKT ₃	OKT ₄ (%)	OKT ₈	OKT ₄ /OKT ₈
健康人(20)	66.0±9.0	43.9±9.0	31.3±7.4	1.48±0.51
治 疗(27)	治前	55.3±8.8 [△]	35.0±11.2 [△]	0.94±0.49 [△]
	治后	57.4±10.7	39.9±7.4	1.51±0.47 ^{**}
对 照(26)	治前	59.3±10.6 [△]	35.2±13.3 [△]	1.05±0.72 [△]
	治后	55.1±10.7	27.7±11.1 [*]	0.84±0.50

注:与健康人比[△] $P<0.01$,与治前比^{*} $P<0.05$,^{**} $P<0.01$; ()内为例数

OKT₄/OKT₈比值作用。

四、参芪虫草片对肾功能的影响 治疗组7例伴肾衰者, Scr治疗前 $566.8 \pm 283.0 \mu\text{mol/L}$, 治后为 $376.4 \pm 136.2 \mu\text{mol/L}$ ($P < 0.01$)。对照组6例伴肾衰者, 治前Scr $556.7 \pm 290.1 \mu\text{mol/L}$, 治后 $498.9 \pm 289.1 \mu\text{mol/L}$ ($P > 0.05$)。Scr降至正常, 治疗组4例, 对照组2例。证明参芪虫草片有改善肾功能作用。

讨 论

T淋巴细胞不仅对体液免疫起着重要的调控作用, 其本身亦能分泌和释放多种细胞因子, 引起组织损伤。因此, 近年来T淋巴细胞在肾小球疾病中的作用已引起高度重视。许多病理资料均证实肾小球疾病时肾组织内T淋巴细胞浸润增加, 特别是肾间质中淋巴细胞的浸润所致的迟发性变态反应在肾小球疾病的进行性损伤中起着重要作用。本组资料显示, 慢性肾小球疾病外周血亦存在明显的T淋巴细胞及其亚群的异常, 表现为OKT₃、OKT₄降低, OKT₈增高, 以致OKT₄/OKT₈比值降低。提示肾小球疾病细胞免疫功能呈降低趋势。业已证明, 人参、黄芪有提高细胞免疫作用, 冬虫夏草选择性作用于抑制性T淋巴细胞(OKT₈), 对免疫功能呈双向调节作用。大黄不仅有抗炎、抗凝、降脂作用, 并具有调整免疫, 抑制系膜细胞增生等多种药理功能。本组资料显示, 经参芪虫草片治疗后, OKT₃降低, OKT₄/OKT₈比值上升, 疗效及肾功能改善均明显高于单用西药对照组。提示参芪虫草片可能通过调节T淋巴细胞亚群的紊乱而起到提高疗效的作用。值得进一步研究。

十枣汤并抗结核药治疗 结核性渗出性胸膜炎

湖北省监利县尺八医院(湖北 433328)

张作银 涂月生

自1989~1992年, 我院收治了结核性渗出性胸膜炎48例, 随机分组, 其中20例用十枣汤加抗结核治疗, 现总结如下。

临床资料

一、诊断标准 按(实用内科学, 第7版, 北京人民卫生出版社)结核性渗出性胸膜炎诊断标准, 胸腔积液量根据X线检查, 亦按上述标准划分等级。少量积液为200~500 ml, 中量积液500~1500 ml, 大量积液1500 ml以上。

二、一般情况 48例中男33例, 女15例, 年龄18~72岁, 其中有明显结核或结核病史者26例, 随机分为二组, 甲组20例咳嗽17例, 胸痛16例, 发热14例, 呼吸困难9例; 大量积液6例, 中量积液9例, 少量积液3例, 包裹性积液2例。其中右侧积液10例, 左侧积液8例, 双侧积液2例。乙组28例咳嗽24例, 胸痛23例, 发热16例, 呼吸困难10例; 大量积液8例, 中量积液14例, 少量积液5例, 包裹性积液1例。其中右侧积液13例, 左侧积液15例。

治疗方法

甲组采用抗结核药加中药十枣汤治疗; 乙组采用抗结核药加胸穿抽液治疗。

一、抗结核治疗 链霉素1.0 g或0.75 g肌肉注射, 每日1次, 连用3个月, 异烟肼300 mg清晨顿服, 连用1年或1年以上, 其中有30例加用利福平450 mg, 清晨空腹顿服, 连用6个月。

二、十枣汤组成: 芫花、甘遂、大戟各等分(总量1.0~1.5 g), 大枣10枚(或30 g), 用法: 芫花、甘遂、大戟研末, 每次1.0~1.5 g, 每日1次, 于清晨空腹时以大枣熬汤调服, 下利后, 糜粥自养。一般用药2~3天。检查症状、体征好转, 胸水明显吸收, 或用药后, 下泻稀水便6~7次, 失水较重, 即可停用, 若未达到如期效果则可继续使用, 并稍增大剂量, 每次最大量不超过3.0 g, 总程7日, 无效者停用。

三、胸穿抽液治疗 经A超或B超定位, 第一次抽液不超过600~1000 ml, 以后采用非限量性胸穿抽液, 每周2次。

四、观察方法 主要以X线、A超、B超等方法追踪检查, 在用药或穿刺前检查1次, 以后每2~3日复查1次。

结 果

疗效标准 痊愈: 症状、体征消失, 胸水消失者; 好转: 症状体征基本消失, 胸水明显吸收或仅存少量积液; 无效: 症状体征无变化者。甲组痊愈16例占80%, 好转3例, 无效1例; 乙组痊愈23例占82%, 好转5例。两组从治愈率无显著性差别。症状缓解、胸水消失时间甲组各为 8.4 ± 3.16 天, 10.8 ± 4.24 天 ($\bar{x} \pm S$, 下同), 乙组各为 12.5 ± 2.43 天, 19.1 ± 2.31 天, 两组有显著性差异, P 分别 < 0.05 , < 0.01 , 甲组明显优于乙组。

同时还观察到甲组胸水重复出现率少, 很少形成胸膜粘连。

体 会