

雷公藤成份复杂, 含有多种甙类和生物碱以及其它成份, 可能每种成份均有各自的药理作用。Kupchan 报道雷藤甲、乙素(一种内酯醇)能明显地抑制旺盛的肿瘤细胞 DNA 合成⁽²⁾, 也可能抑制硬皮病患者旺盛的成纤维细胞。体外试验证明雷公藤能使 CD₄⁺细胞数下降, CD₈⁺上升, 也能抑制抗体的合成, 从而起到免疫调节作用⁽³⁾, 这些作用可能与硬皮病的临床症状得以改善, 免疫球蛋白的下降, 血沉的下降有关。

我们用 T₂60 mg/d 治疗硬皮病, 1 年后观察未见肝、肾功能异常, 主要的副作用是对性腺的抑制(闭经和无精子); 但停药 3~6 个月后可逐渐恢复, 是可逆的。新近有人报道⁽⁴⁾, 目前已从雷公藤分离出一种比 T₂作用强 100 倍的雷公藤单体 T₄, 遗憾的是尚未能与对性腺的作用分离开。雷公藤制剂可来自

根、茎、叶或粗制品, 或一组化学组分, 各家药厂生产成份不一, 对雷公藤的基础与临床研究的不断深入, 可望筛选出单一有效成份, 减少副作用, 提高疗效, 使这一中草药更好地造福于人类。

参 考 文 献

1. 旗野, 伦. 皮肤筋炎すよび强皮症. 日本综合临床 1975; 10: 2506.
2. Kupchan SM, et al. Triptolide and triptolide, novel antileukemic diterpenoid triepods from *Tripterygium wilfordii*. J Am Chem Soc 1972; 94: 7194.
3. 左冬梅, 等. 雷公藤对 B 细胞功能影响. 中华免疫杂志 1986; 2: 232.
4. 张乃铨. 对中国一种中草药治疗类风湿关节炎的研究. 国际抗风湿联盟风湿性疾病研讨会论文集. 北京, 1993.

中西医结合治疗血卟啉病 1 例

山东省中医药学校(山东莱阳 265200) 李继长 刘明德

病历简介 患者女性, 23 岁, 未婚, 因腹痛、腹胀、恶心、呕吐、便秘 4 天就诊。初诊胃炎。在急诊室观察过程中, 患者出现烦躁、谵妄、阵发性癫痫大发作样抽搐、昏迷等神经症状而收入住院。入院时检查: 体温 36.7℃, 脉搏 90 次/min, 呼吸 22 次/min, 血压 160/100 mmHg。发育及营养良好, 意识模糊, 呈谵妄状态。皮肤、粘膜及浅表淋巴结无异常。巩膜无黄染, 瞳孔等大等圆, 对光反射存在。颈软, 气管居中, 甲状腺未触及。双肺呼吸音粗糙、无啰音。心音清楚, 无杂音, 心率 90 次/min, 心律规整。腹软, 胀气明显, 肝脾未触及, 肠鸣音较弱。脊柱及四肢未见特殊。病理反射未引出, 脑膜刺激征阴性。辅助检查: 腹部透视示肠曲大量胀气, 未见液平。肝、胆、胰、脾 B 超示正常图像。血液生化: 血钾 4 mmol/L, 血钠 104 mmol/L, 血氯 95 mmol/L, 血钙 2.55 mmol/L。血液二氧化碳结合力、肝功能、血常规、尿常规检查皆正常。留尿放置日光下曝晒后呈红葡萄酒色。尿卟啉定性阳性, 定量 269.6 μg/L。诊断: 肝性血卟啉病, 间歇急性型。

入院后给予补钠、解痉、利尿及高渗糖等综合治

疗, 抽搐未再发作, 但其它症状仍不缓解。为解除便秘, 先后给予果导、通便灵、番泻叶及中药大承气汤, 皆无效。至入院第 5 天, 试给予中药牵牛子 10 g 煎服, 2 h 后开始排出大量稀水样便, 第 2 天, 患者之胃肠道症状皆缓解, 神志清楚, 精神好, 能坐起进食。停牵牛子, 观察 1 周无复发, 各项检查恢复正常, 治愈出院。

体会 此例肝性血卟啉病急性发作期, 有两个问题很值得注意: 一是顽固性便秘, 二是继发性抗利尿激素分泌过多所造成的稀释性低钠血症。便秘时肠道内卟啉可重吸收而加重体内卟啉积聚, 稀释性低钠血症可出现严重神经症状。因此, 治疗时必须使大便通畅, 并通过利尿排出过多的水分, 从而使血钠恢复正常, 中药牵牛子恰好兼有泻下与利尿两种作用, 按中医辨证, 血卟啉病的便秘、腹胀、尿赤等症, 属于三焦气分湿热壅滞, 而牵牛子入肺、肾、大肠、三焦经, 其通泻之力甚强, 长于达三焦、走气分, 使水湿之邪从二便排出, 以清除三焦气分湿热, 故重用牵牛子一味煎服, 效如桴鼓。