

正常。其机理可能是由于针刺提高了CD⁺亚群的百分率,使T_H细胞表达IL-2受体和分泌IL-2增多,必然激活NK细胞等,促进其分裂与增殖,使NK细胞的免疫活性增强,进而提高了机体的细胞免疫反应,以发挥抗肿瘤的作用。

参 考 文 献

1. 李 娟, 蒋立范, 胡桂清. 针灸对恶性肿瘤病人T淋巴细

胞亚群的影响. 中国针灸 1991; (2): 39.

2. 尹廷贵, 苏祖兰, 张锡英, 等. 用小鼠胸腺细胞快速检测白细胞介素2生物活性的探讨. 华西医科大学学报 1986; 17(4): 273.

3. 林碧珊. 人IL-2的提纯、性状及其对B细胞的作用. 中国免疫学杂志 1985; 1(3): 2.

4. 蒋中华. 瘤型麻风动物模型的NK细胞活性的体外测定. 中国免疫学杂志 1988; 4(4): 238.

5. 田亚贤. 国内外针灸治疗肿瘤近况. 中国针灸 1987; (4): 44.

(收稿: 1993-12-06 修回: 1994-05-14)

复方青黛丸致药物性肝炎2例

韦诗云

例1 患者,女,35岁,因乏力、纳差、尿黄伴有巩膜、皮肤黄染10天于1993年2月17日入院。患者因银屑病复发服用复方青黛丸(陕西某地区中药厂生产),每日3次,每次6g,服药23天后出现全身疲乏无力,四肢酸软,食欲减退,无发热、厌油、腹胀等,至入院前5天因上述症状加重,尿色渐黄色如浓茶水样,巩膜、皮肤出现黄染后方停用复方青黛丸,改用益肝灵等口服。患者于1991年6月曾因服用复方青黛丸20天后亦出现上述类似症状,在当地医院诊断为“急性黄疸型肝炎”,住院29天治愈出院。既往无输血史及药物过敏史。入院体检:体温37℃,血压15.0/9.3 kPa,神志清楚,巩膜、皮肤中度黄染,无肝掌及蜘蛛痣,心肺听诊未闻及异常,腹软,肝上界在右第6前肋间,肋缘下触及1.0 cm,质软,无触痛,脾在肋缘下未触及,无腹水征。实验室检查:总胆红素(TBil)98.21 μmol/L,血清谷丙转氨酶(ALT)666.4 u/L,血清谷草转氨酶(AST)633.5 u/L,血清碱性磷酸酶(ALP)208.8 u/L,凝血酶原时间14 s,尿胆红素、尿胆原均呈阳性,嗜酸性粒细胞计数 $0.22 \times 10^9/L$,甲型肝炎病毒IgM抗体(抗-HAV·IgM)阴性,乙型肝炎病毒血清学标志物(HBVM)阴性,丙型肝炎病毒IgM抗体(抗HCV·IgM)阴性。入院后给予10%葡萄糖注射液加强力宁(浙江海宁制药厂,每支20 ml)80 ml静脉滴注,每日1次。治疗1周后消化道症状消失,食欲、食量恢复正常。2周后肝脏肋下未能触及,3周后肝功能除TBil 23.79 μmol/L外,余项均恢复正常,治愈出院。

例2 女,40岁,因食欲下降、全身疲乏无力伴

低热10天,巩膜、皮肤黄染逐渐加深5天,于1993年3月5日入院。患者因银屑病复发自服复方青黛丸(陕西省某地区中药厂生产),每次6g,每日3次。服药11天后出现上述不适症状。1992年7月亦曾因服用同种药物15天后出现上述类似症状,而诊为“急性黄疸型肝炎”。既往无输血史及药物过敏史。体检:神志清楚,巩膜、皮肤深度黄染,无肝掌及蜘蛛痣,腹软,肝上界在右第6前肋间,右肋缘下肝脏刚可触及,质地软,无触痛,脾肋下未能触及,无腹水征。实验室检查:TBil 112.5 μmol/L, ALT 421.4 u/L, AST 927.8 u/L, ALP 117.2 u/L, 凝血酶原时间15 s(对照13 s),尿胆红素、尿胆原均阳性,抗-HAV·IgM阴性,HBVM阴性,抗-HCV·IgM阴性。入院后给予10%葡萄糖注射液加门冬氨酸钾镁(上海海普药厂)60 ml,静脉滴注,每日1次,同时静脉滴注维生素C 2.0 g,经治疗10天后临床症状消失,治疗3周后实验室检查示TBil 15.25 μmol/L, ALT 18.8 u/L, AST 85.1 u/L, ALP 65.5 u/L于1993年3月28日治愈出院。

讨 论 本组2例服用复方青黛丸10~20天后出现全身乏力、纳差、尿黄、皮肤及巩膜黄染伴有肝功能损害。均被误诊为甲型病毒性肝炎。但反复检测甲、乙、丙型肝炎病毒血清学标志物均为阴性。且重复投药后复现类似临床病程及实验室检查改变。复方青黛丸主要组成是青黛、贯众、紫草、建曲等,国内文献记载该药安全、无毒。此副反应可能与方中之贯众微寒,有小毒有关,久服后其毒性蓄积引起肝细胞损害而致药物性肝炎之改变。应引起临床医师重视。

(收稿: 1994-03-30 修回: 1994-06-13)