

定期检测体内 IFN、IL-2、NKC、LAKC 等的含量,以便从临床角度,进一步证实上述中草药确有诱生或提高 BRM 作用的效力;定期检测 MRLC,从而证实其介导生物学治疗的可靠性及有效性。

参 考 文 献

1. 杨天楹,张之南,郝玉书.临床血液学进展.第1版.北京:北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社,1992:93—101.
2. 黄海茵,于尔辛.中药对NK、LAK细胞及IL-2活性的影响.中国中西医结合杂志 1993; 13(4):253—255.
3. 赵铁华,栗锦迁.生脉散加黄芪对LAK细胞抗肿瘤活性的正向调节作用.中国中西医结合杂志 1993; 13(8):471—472.
4. 李家琦,夏英.中药诱导干扰素作用的探索.上海中医药杂志 1994; (1):34.
5. 焦鹭,刘江岩,韩锐.葛根有效成分S₈₆₀₁₉对HL-60细胞的分化诱导及细胞周期移行性作用的研究.中华血液学杂志 1990; 11(2):83—85.
6. 徐建国,马俊英,杨贵生,等.巴豆煎液对人早幼粒细胞白血病的诱导分化研究.中华血液学杂志 1990; 11(10):538—539.
7. 黄世林,郭爱霞,向阳,等.复方青黛片为主治疗急性早幼粒细胞白血病的临床研究.中华血液学杂志 1995; 16(1):26—28.
8. 石效平,张廷福.中药配合化疗治疗白血病现状与展望.中国中西医结合杂志 1994; 14(7):446—448.

(收稿:1995-06-23 修回:1995-09-20)

冠心病血瘀型与血小板体积及分布宽度的关系

王玉明 韩纯学

近年来随着血小板自动计数技术的不断发展和进步,平均血小板体积(MPV)和血小板分布宽度(PDW)的测定越来越受到国内外学者的重视。我们对100例冠心病患者MPV和PDW对于血瘀型辨证的意义进行了观察,现将结果报告如下。

资料与方法

1 资料 冠心病组共100例,男40例,女60例,年龄36~96岁,平均 59.6 ± 11.7 岁。均按世界卫生组织制定的“缺血性心脏病诊断的命名及标准”确诊。其中心绞痛56例,陈旧性心肌梗塞23例,急性心肌梗塞21例。全部为住院患者。无出血性疾病,血小板正常。中医辨证分型:血瘀型49例,非血瘀型51例。辨证标准根据高等医药院校教材《中医内科学》及中国中西医结合研究会活血化瘀专业委员会1987年制定的“血瘀”证诊断标准[中西医结合杂志 1987; 7(3):129]。对照组46例,男15例,女31例,年龄40~64岁,平均 51.6 ± 7.4 岁,均为本院职工,经体检无心、肝、肺、肾及内分泌系统疾病,血小板正常的健康人。

2 测定方法 采用美国雅培公司CD-1600型全自动血细胞分析仪测定血小板计数,血小板平均体积,血小板分布宽度。试剂由该公司提供,取指末梢血样100 μ l,加入盛有EDTA-K₂抗凝剂的试管中充分摇匀后上机测定。

结 果 冠心病血瘀型患者MPV和PDW值均较冠心病非血瘀型患者和正常对照组增高($P <$

0.01~0.001),而非血瘀型患者与正常对照组比较MPV和PDW值无显著差异($P > 0.05$)。见附表。

附表 两组MPV、PDW结果比较 ($\bar{x} \pm S$)

组 别	例数	MPV (fl)	PDW (GSD)
冠心病 血瘀型	49	11.25 ± 1.95	18.03 ± 0.08
非血瘀型	51	$10.10 \pm 1.80^*$	$17.49 \pm 1.08^*$
对 照	46	$10.08 \pm 1.40^*$	$17.26 \pm 1.00^{**}$

注:与冠心病血瘀型比较,* $P < 0.01$,** $P < 0.001$

100例冠心病患者MPV(10.62 ± 1.79 fl)和PDW(17.75 ± 2.08 GSD)与对照组MPV(10.08 ± 1.40 fl)和PDW(17.26 ± 1.00 GSD)比较则无显著差异($P > 0.05$)。

讨 论 血小板体积与血小板数一样在决定血小板功能中具有重要意义。血小板分布宽度是表示血小板体积变异系数,也可反映血小板功能。正常情况下体积较大的血小板为年轻的血小板,含有较多的蛋白酶和血小板颗粒,代谢旺盛,活性强,聚集性也强。当循环中体积较大的血小板数量增多时MPV值增高,由于血小板体积大小差别增大PDW也升高。因此通过这两项指标可以了解血小板的聚集能力。本观察证明冠心病血瘀型患者血小板聚集力增强,此结果与徐西等的结果一致[中国中西医结合杂志 1993; 13(12):718]。从而为血瘀型的辨证提供了一个实验指标,使活血化瘀有了客观依据,是否还可作为观察活血化瘀疗效的指标有待进一步观察。

(收稿:1995-09-04 修回:1995-10-12)