

逐瘀化痰汤对脑出血患者免疫功能的影响*

杨万章¹ 吴海琴² 李明富³ 张发荣³ 魏周科⁴ 李竞梅²

内容提要 本研究对脑出血患者用逐瘀化痰汤及用西医常规治疗作对照观察, 结果发现, 在发病后, 两组血清中 IgG 均异常升高, T 淋巴细胞转化率(淋转率)均下降。经 20 天治疗后, 观察组血肿清除速率、中医病情积分、神经功能缺损积分改善优于对照组($P < 0.05$); 同时, IgG 下降亦优于对照组, 但无显著性差异($P > 0.05$)。淋转率较对照组显著上升($P < 0.05$)。提示以上作用对脑出血急性期抗炎及促进血肿吸收有积极意义。

关键词 逐瘀化痰汤 脑出血 细胞免疫 体液免疫

Effect of Zhuyu Huatan Decoction for Cellular and Humoral Immunity in Cerebral Hemorrhage
YANG Wan-zhang, WU Hai-qin, LI Ming-fu, et al *Shenzhen Municipal Nan Shan Hospital, Guangdong (518051)*

Fifty-one patients of cerebral hemorrhage were observed on controlled study which were treated with the Zhu-Yu Hua-Tan Decoction (ZYHTD) and Western medicine. The results revealed that ZYHTD could reduce the serum IgG ($P < 0.05$), and lymphocyte transformation rate ($P < 0.05$). Meanwhile, the patient's health condition of treated group was better than the control group in the fields of eliminating brain hematoma, evaluating patients condition score in TCM and compromised neurologic function ($P < 0.05$). It is assumed that there is positive significance in anti-inflammatory effect and promoting the absorption of brain hematoma in the acute phase of cerebral hemorrhage.

Key words Zhu-Yu Hua-Tan Decoction, cerebral hemorrhage, cellular immunity, humoral immunity

本研究在观察逐瘀化痰汤加一般疗法, 与西医常规疗法对照治疗脑出血急性期疗效时, 发现对患者细胞及体液免疫有一定影响, 现报告如下。

临床资料

1 病例选择

本研究病例系 1989 年 10 月~1992 年 10 月, 在西安医科大学第二附属医院神经科收治的脑出血急性期患者。全部病例在入院时经 CT 检查确诊为脑出血, 且均在发病 72 h 内, 共 51 例。诊断、分型依据文献^(1~3)。病情分型、中医积分起点 < 18 分; 西医临床神经功能缺损程度评分 > 15 分。排除因肿瘤破裂、

血液病、动脉炎、凝血机制障碍及药物引起的脑出血及脑出血发病于入院后 24 h 内死亡, 或入院后 24 h 内病情加重, 神经功能缺损积分增加达到 45 分的患者。

2 一般资料

51 例脑出血患者随机分为观察组及对照组。观察组 27 例, 男 14 例, 女 13 例; 年龄 38~80 岁, 平均 59.62 ± 10.15 岁。对照组 24 例, 男 11 例, 女 13 例; 年龄 46~77 岁, 平均 62.58 ± 7.66 岁。出血部位: 基底节区观察组与对照组分别为 18 例、16 例, 脑叶基底节区分别为 2 例、3 例, 丘脑分别为 3 例、2 例, 脑叶分别为 4 例、1 例, 丘脑底节混合出血者仅对照组 2 例。平均出血量、中医病情积分、神经功能缺损程度积分见表 1。既往史及伴发病积分: 观察组分别为 4.33 ± 2.90 、 $5.96 \pm$

* 本研究为国家自然科学基金课题部分内容

1. 深圳市南山医院(广东 518051); 2. 西安医科大学第二附属医院; 3. 成都中医药大学; 4. 深圳市中医院

5.40, 对照组为 4.17 ± 2.06 、 4.38 ± 2.32 。上述资料组间均无显著性差异 ($P > 0.05$)。

治 疗 方 法

两组均进行一般性常规治疗(卧床、吸痰、意识不清者吸氧, 维持营养及水电解质平衡, 感染者加用抗生素, 控制高血压), 观察组加用逐瘀化痰汤(含红参、水蛭、生南星、生附片、生大黄等, 为成都中医学院药厂制备的不加矫味剂口服液, 每毫升含生药 1 g), 按 30 ml/次, 每 6 h 1 次。病情重者, 7 日内每日加用 1~2 次, 用量同前。无吞咽困难的清醒患者, 直接将药液温热口服; 意识障碍者, 据病情首次取 30~50 ml 灌肠, 待插入胃管后, 定时定量用注射器从胃管注入。一律不用西药甘露醇、甘油、速尿、激素、能量合剂。不用辅助疗法。观察时间从入院起 20 天内。

对照组在一般处理基础上加用 20% 甘露醇 250 ml 快速静脉滴注, 每 6~8 h 1 次。对伴心肾功能不全者加用速尿, 每次 20 mg, 每日 2~3 次静脉推注, 用至脑水肿控制为止。但应根据血压、尿量等调整脱水剂用量, 必要时加用地塞米松 10~20 mg, 不超过 7 天, 观察时间同上。

免疫功能测定: IgG、IgA、IgM 均采用聚苯乙烯免疫板扩散法, 抗血清及标准抗原均

系北京生物制品研究所产品。淋巴细胞转化率(淋转率)试验, 非特异性刺激物为植物血凝素(PHA)。所有病例入院前均用美国产 PICKER 1200 SX 第 4 代全身 CT 机检查, 均常规轴位平扫, 应用轨迹描图法计算出血量, 再按 STELNER 各断面体积相加法复查。

结 果

1 疗效标准 参照文献^[1, 3]。

2 两组治疗前后脑出血量、中医病情积分、神经功能缺损积分的变化 见表 1。两组 3 项指标治疗后均较治疗前有明显的变化 ($P < 0.05 \sim 0.01$), 但观察组 3 项指标差值要比对照组更显著 ($P < 0.05$)。

表 1 两组治疗前后出血量、病情积分变化 ($\bar{x} \pm S$)

组别	出血量 (ml)	中医病情积分 (分)	神经功能缺损积分 (分)
观察	疗前 20.0 ± 12.0 (25)	8.9 ± 5.8 (25)	27.2 ± 9.0 (27)
	疗后 $3.5 \pm 4.6 \Delta\Delta$ (25)	$16.8 \pm 8.9 \Delta\Delta$ (25)	$16.3 \pm 12.8 \Delta\Delta$ (27)
	差值 $-16.5 \pm 8.1^*$	$7.9 \pm 4.7^*$	$-10.9 \pm 6.3^*$
对照	疗前 17.2 ± 8.3 (20)	9.9 ± 4.3 (20)	27.0 ± 6.6 (23)
	疗后 $4.6 \pm 4.8 \Delta\Delta$ (20)	$14.4 \pm 7.6 \Delta$ (20)	$20.2 \pm 10.7 \Delta$ (23)
	差值 -12.6 ± 3.6	4.5 ± 5.8	-6.8 ± 7.9

注: 与对照组差值比较, $^*P < 0.05$; 与本组疗前比较, $\Delta P < 0.05$, $\Delta\Delta P < 0.01$; () 内为例数; 下表同

3 两组治疗前后体液及细胞免疫变化

表 2 两组治疗前后 IgG、IgA、IgM、淋转率的变化 ($\bar{x} \pm S$)

组别	IgG	IgA (g/L)	IgM	淋转率 (%)
正常值▲	6.0~16.0	0.76~3.90	0.40~3.45	43~82
观察	疗前 $18.79 \pm 7.45(21)$	$2.25 \pm 1.42(21)$	$1.57 \pm 1.25(21)$	$41.31 \pm 11.43(19)$
	疗后 $15.28 \pm 5.70(21)$	$2.54 \pm 1.75(21)$	$1.84 \pm 1.08^*(21)$	$52.37 \pm 14.42 \Delta^*(19)$
对照	疗前 $17.81 \pm 9.28(18)$	$2.29 \pm 0.86(18)$	$1.48 \pm 0.86(18)$	$39.91 \pm 10.75(15)$
	疗后 $18.06 \pm 9.60(18)$	$2.55 \pm 1.36(18)$	$1.08 \pm 0.48(18)$	$38.77 \pm 10.48(15)$

注: ▲为西安医科大学第一附属医院免疫室测试值

见表 2。

观察组 IgG 治疗后均值降至正常范围, 但无显著性差异 ($P > 0.05$), IgA、IgM 治疗前后无变化。对照组 IgG 治疗后升高, IgA、IgM 治疗前后无差异。两组 IgG 治疗后虽有差异, 但无统计学意义。观察组 IgM 治疗后

高于对照组, 有显著性差异 ($P < 0.05$), 但仍在正常范围内。淋转率: 观察组治疗后百分率升高, 治疗前后比较有显著性差异 ($P < 0.05$); 对照组略有下降; 治疗后两组间比较有显著性差异 ($P < 0.05$)。说明逐瘀化痰汤在一定程度上改善了脑出血患者的体液免疫及细

胞免疫。

讨 论

关于中药复方对急性脑血管病变免疫功能的影响,国内报道尚不多见。我们在进行逐瘀化痰汤治疗急性脑出血的前瞻性研究中,发现对脑出血患者体液及细胞免疫有一定影响。结果显示,在用药后的 20 天内,患者的病情得到有效改善,中医病情积分由低升高,神经功能缺损积分由高降低,脑血肿吸收速率也显著优于对照组,免疫指标的改变亦与临床结果相吻合。

脑血管疾病急性期出现免疫反应早已被证实。本组病例体液免疫的改变,呈现 IgG 均值高于正常,与张晨等报道一致⁽⁴⁾。淋转率明显低于正常值,与罗祖明⁽⁵⁾、金华生⁽⁶⁾所测结果亦相吻合。IgG 是体内主要免疫因子,主要参与防御作用,易于透过毛细血管壁弥散到组织间隙中,发挥抗感染、中和毒素和调理作用⁽⁷⁾。故其升高,可能是脑血管病后,出血或缺血灶周围的炎症反应及继发的肺部感染,促其分泌增加,有效的治疗可使血清 IgG 值有所减少。本组患者观察组治疗后体液免疫亦低于对照组,虽无显著性差异,似可说明中药治疗后调整了这种免疫反应。

脑出血后 T 淋巴细胞对 PHA 反应降低,多数学者认为与下丘脑—垂体—肾上腺轴功能紊乱有关。尽管脑血管病患者多属老年前期及老年期,该阶段人群细胞免疫有自然降低趋势,但经与正常人比较,脑血管病者之淋转率显著低于正常对照组,而且一致认为以脑出血为最。

本组病例在 20 天的疗程中,观察组治疗前后淋转率有显著性差异($P < 0.05$),而对照组则几乎无改变。两组治疗后的淋转率比较亦有显著性差异($P < 0.05$)。说明逐瘀化痰汤有提高细胞免疫的功能。这种改变在脑出血治疗

中有积极意义。有利于抗炎,提高机体抵抗力,促进血肿吸收。逐瘀化痰汤根据中风的痰瘀理论所创立,主要作用是活血祛瘀、化痰逐饮、益气固脱。方中水蛭、大黄等化瘀止血,推陈致新,引血下行,亦可清热解毒,通腑导滞,有利于血肿消散吸收,亦可排除一定水分,减轻脑水肿;生南星、生附子等可以通经温阳,化痰启闭,逐痰去水,有利于开窍醒脑;人参等益气培元固本,在“夺血者无气”的情况下,与附子等配用,可以益气回阳救逆。全方对免疫的作用除化瘀逐痰利水间接调节外,可能与益气的人参有关。人参是天然免疫促进和调节剂,单味即可促进人淋转率⁽⁸⁾。其与上述药物配合,可充分发挥“益气”作用,并促进淋转率,提高巨噬细胞吞噬功能,加速出血后异物的清除,从而间接地起到“化痰逐瘀”作用。

参 考 文 献

1. 中华全国中医学会内科学会. 中风病中医诊断、疗效评定标准. 中国医药学报 1986; 1(2): 56—57.
2. 第二次全国脑血管病学术会议. 各类脑血管疾病诊断要点. 中华神经精神科杂志 1988; 21(1): 60.
3. 第二次全国脑血管病学术会议. 对脑卒中临床研究工作的建议. 中华神经精神科杂志 1988; 21(1): 57—59.
4. 张晨, 赵玉芳, 唐丽瓯, 等. 脑血管病患者补体对免疫复合物的影响的初步研究. 中风与神经疾病杂志 1992; 9(3): 164—166.
5. 罗祖明, 胡昌恒, 周树舜, 等. 脑血管意外患者下丘脑—垂体—肾上腺皮质轴和细胞免疫功能改变的观察. 中国神经精神疾病杂志 1985; 11(4): 9—11.
6. 金华生, 夏东明. 急性脑血管疾病的细胞免疫功能研究——采用放射性核素双标记掺入法. 临床神经病学杂志 1989; (2): 72—74.
7. 毕爱华主编. 医学免疫学. 武汉: 同济医科大学出版社, 1986; 55—56.
8. Lang San Tong, Margin, Rosen Roman. 人参皂甙 Rg₁ 对人的血液淋巴细胞体外有丝分裂的影响. 国外医学·中医中药分册 1981; (5): 7—9.

(收稿: 1995—03—20 修回: 1995—07—10)

上海市清华科技函授学院中医大专自考班面向全国招生

经上海市教育局批准面向全国招生。根据国家考试科目规定,开设十二门中西医课程,均由专家教授执教和精心辅导。凡高中或初中以上均可报名,来函请寄: 上海 085-314 信箱中医函授学院(邮编 200085), 简章备索。