

讨 论

根据 Valerioti 等的定义⁽³⁾, 化学药物和放射之间的任何联合将导致化学药物效果与放射效果之间的相互作用。按此推论, 中药与放射之间的任何联合也可能引起放射效果的改变。已有绞股蓝能促进细胞增殖以及 PLDR 能力⁽⁴⁾, 和活血化瘀中药配合放射治疗鼻咽癌的放射增敏作用⁽⁵⁾等报道。从本研究希力新冲剂配合放射治疗的效果来看, 治疗组阴虚症状明显减轻, 3 年存活率提高。研究还提示希力新对动物有抑瘤作用及升高 WBC、Pt 和 Hb 的作用, 均提示希力新能增强放射治疗对恶性肿瘤的作用, 并能减轻放射治疗的副反应。中

医认为可能是通过益气养阴, 解毒除邪, 扶正培本来调整机体的阴阳平衡, 从而实现现代医学的有关作用机制值得进一步研究。

参 考 文 献

1. 谷铎之. 肿瘤放射治疗学. 第 1 版. 北京: 北京医科大学中国协和医科大学联合出版社, 1993: 315—322.
2. 孙 燕, 江德民, 邵祖德译. UICC. 成人与儿童肿瘤内科手册. 第 1 版. 北京: 学术期刊出版社, 1988: 31.
3. Theodore L, Phillips MD. Chemical modification of radiation effects. Cancer 1977; 39: 987—999.
4. 何少琴, 倪洪珍, 郑秀英. 绞股蓝对人胃腺癌(SGC-7901)细胞钴-60 照射效应的影响. 中华放射肿瘤学杂志 1994; 3(4): 257—259.
5. 廖遇平, 胡自省. 通窍活血汤配合放射治疗鼻咽癌. 中西医结合杂志 1986; 7(4): 214—215.

(收稿: 1995—11—03 修回: 1996—07—14)

银屑病辨证分型与血浆内皮素水平的关系

李冠勇 刘华昌

1995 年 3~11 月, 我们对不同证型银屑病患者血浆内皮素(ET)水平进行了检测比较, 旨在为本病中医辨证分型提供客观依据。

资料和方法

1 对象 32 例银屑病患者, 均为我院门诊及住院患者, 男 18 例, 女 14 例; 年龄 16~60 岁, 平均 33 岁; 病程 2 个月~30 年, 平均 4.5 年; 诊断主要依据《临床皮肤病学》(赵辨主编, 第 2 版, 南京: 江苏科技出版社, 1989: 667)标准。属丘疹型 14 例, 斑块型 18 例, 均有上覆银白色鳞屑, 刮之易脱, Auspitz 征阳性。均排除心脏病、高血压、糖尿病等内脏疾患。另选本院健康志愿者 28 例(健康对照组), 男 16 例, 女 12 例; 年龄 17~59 岁, 平均 33.5 岁。两组在 1 个月内均无应用对 ET 水平有影响的药物史。

2 中医辨证分型 参照《简明中医皮肤病学》(张志礼, 北京: 中国展望出版社, 1983: 201~202)分型标准, 其中血热型 11 例, 血燥型 9 例, 血瘀型 12 例。

3 方法 受试者肘静脉采血 2 ml, 内皮素放免药盒购自解放军总医院东亚免疫技术研究所, 按其所建立的放免方法测定血浆 ET 含量。批内变异 CV<10%, 批间变异 CV<15%。

4 统计学方法 采用 t 检验及 t' 检验。

结 果 患者组 ET 水平高于健康对照组, 其中血瘀型和血燥型 ET 水平明显高于血热型($P<0.05$), 血燥型与血瘀型患者 ET 水平差异无显著性($P>0.05$), 见附表。

附表 不同证型银屑病患者血浆 ET 水平检测结果比较 ($\bar{x} \pm S$)

组别	例数	ET(pg/ml)
健康对照	28	50.80±7.58
银屑病	32	62.28±15.44
血热型	11	54.41±8.84
血燥型	9	64.03±9.26*
血瘀型	12	68.52±10.45*

注: 与血热型组比较, * $P<0.05$

讨 论 银屑病患者存在着血瘀指征。近几年研究表明微循环及血液流变学异常与血瘀证密切相关。本结果显示, 血浆 ET 水平血瘀型>血燥型>血热型, 说明 ET 水平增高与银屑病的血瘀证密切相关。血浆 ET 升高与血管内皮细胞受损有关, 是内皮细胞受损的较可靠标志。血瘀型及血燥型患者的 ET 水平较高, 提示该两型患者的内皮细胞损伤较重, 临床上常呈斑块状, 顽固难治, 可能与内皮细胞受损有关。

(收稿: 1996—01—02 修回: 1996—06—18)