

酸腿软,阳痿,阴寒,脉沉细无力,苔白,舌质淡红。

5 阴虚内热型 肥胖,头昏眼花,头胀头痛。腰痛酸软,五心烦热,低热,脉细数微弦,苔薄。舌尖红。

诊断证候 2~3 项以上,舌、脉象基本符合者,即可诊断为该型。

单纯性肥胖病疗效评定标准 见表 3。

随访 1 年以上,维持原有疗效为远期疗效。疗程

计算:药物治疗以 1~3 个月为 1 个疗程,争取治疗 3 个月为宜,每间隔 1 个月可停药 1 周,其他治疗方法根据需要而定疗程,但总结和报告疗效时宜说明疗程时间。总结和报告疗效时应避免单纯统计有效率,宜同时统计出显效率,更说明问题。

(危北海 贾葆鹏 整理)

(收稿:1997-12-30 修回:1998-03-03)

香菇多糖注射液对原发性肝癌患者外周血 T 细胞亚群和 sIL-2R 水平的影响

陈伟强¹ 陈阳述²

我们用香菇多糖注射液治疗原发性肝癌患者 38 例,并观察了患者用药前后外周血 T 细胞亚群及可溶性白细胞介素 2 受体(sIL-2R)的影响。现报道如下。

资料与方法

1 临床资料 原发性肝癌患者 38 例,男 27 例,女 11 例;年龄 27.5~66.2 岁,平均 39.7 岁;其中 15 例先行手术切除,11 例行肝动脉栓塞治疗,共 26 例(简称手术组),12 例作用药前后的对照组。另选健康献血员 15 名为正常对照组,男 11 名,女 4 名;年龄 32~56 岁,平均 41.5 岁。

2 治疗方法 38 例患者病情稳定后每日 1 次肌肉注射香菇多糖注射液(福州梅峰制药厂生产)4mg,60 天为 1 个疗程,治疗期间不用其他免疫调节剂,但给予常规 FT-207 口服化疗,并按常规用护肝及鲨肝醇、利血生治疗。

3 检测方法 患者在治疗前及疗程结束后两周抽血,采用间接免疫荧光法检测外周血 T 淋巴细胞亚群(药盒由卫生部武汉生物制品研究所提供),血清 sIL-2R 测定采用双抗体夹心 ELISA(药盒由白求恩医科大学免疫学教研室提供)。以美国 SPSS 软件包统计,两组间比较采用 *t* 检验,多组间比较采用方差分析。

结 果 香菇多糖注射液对外周血 T 细胞亚群及 sIL-2 水平的影响 见附表。用药前后各组肝癌患者外周血 CD₄⁺ 和 CD₄⁺/CD₈⁺ 较正常对照组低,而 CD₈⁺ 和 sIL-2R 水平明显高于正常对照组,均有显著性差异($P < 0.05$)。手术组用药后上述指标均有显著性改变($P < 0.05$);CD₄⁺、sIL-2R 肝癌对照组用药前后有统计学意义($P < 0.05$),但手术组用药后较肝癌对照组用药后更好($P < 0.05$);CD₈⁺ 和 CD₄⁺/CD₈⁺ 用药前后比较无统计学意义。

附表 香菇多糖治疗前后 T 细胞亚群和 sIL-2R 水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组 别	例数	CD ₄ ⁺ (%)	CD ₈ ⁺ (%)	CD ₄ ⁺ /CD ₈ ⁺	sIL-2R(u)
正常对照	15	45.6 ± 5.7	25.1 ± 2.5	1.80 ± 0.37	113.28 ± 58.16
肝癌手术后	26	36.8 ± 4.9	28.7 ± 3.1	1.20 ± 0.36	389.51 ± 128.29
用药后	26	40.1 ± 5.0 ^{*△}	27.5 ± 3.0 [*]	1.40 ± 0.45 [*]	282.52 ± 86.85 ^{*△}
肝癌对照	12	36.9 ± 3.7	28.6 ± 2.8	1.20 ± 0.38	415.18 ± 119.26
用药后	12	38.3 ± 3.8 [*]	28.3 ± 3.2	1.30 ± 0.31	338.05 ± 121.37 [*]

注:与本组用药前比较,^{*} $P < 0.05$;与肝癌对照组用药后比较,[△] $P < 0.05$

讨 论 一般认为肝癌患者都有不同程度的机体免疫功能紊乱,特别是细胞免疫调节方面的紊乱,在对肝癌进行各种治疗的同时配合进行免疫治疗,有利于纠正免疫紊乱,加强疗效,促进康复。

切除肿瘤或栓塞治疗等手段以减少肝癌患者的肿瘤负荷,是恢复机体免疫功能的先决条件。本组结果显

示手术和栓塞治疗后患者细胞免疫功能得到了一定的改善,在手术或栓塞治疗后进行香菇多糖注射治疗,其疗效更为明显。现代研究结果表明香菇多糖有促进机体免疫功能的作用,其机理可能是有诱生 α -干扰素的活性,促使 CD₄⁺ 细胞产生。另外,从本结果可见,香菇多糖有助于降低血清 sIL-2R 水平,从而减少 sIL-2R 对 T 细胞的克隆扩增的抑制,改善机体的免疫功能。

(收稿:1997-10-13 修回:1998-02-10)

1. 中山医科大学孙逸仙纪念医院外科(广州 510120);
2. 广州空军医院肝病研究中心