

系统的功能活动,内皮细胞表面 TM 与凝血酶结合后,不仅使凝血酶活性下降,而且使凝血酶激活蛋白 C 的速率提高大约 20 000 倍,激活的蛋白 C 在辅因子蛋白 S 的参与下,能迅速灭活凝血因子 V_a 和 VⅢ_a,因此具有很强的抗凝作用^(10,11),文献报道,静止的内皮细胞有较高的 TM 活性,每个细胞上大约有 50 000 个 TM 分子⁽¹²⁾,本实验结果发现在每个脐静脉内皮细胞上有 60 000 多个 TM 分子,基本与文献相符,但未观察到血府逐瘀液有增加内皮细胞表面 TM 分子数的作用。以上结果提示,该方的抗动脉粥样硬化作用不是通过增加内皮细胞合成 TM 发生的。该方是否对内皮细胞合成的前列环素,抗凝血酶Ⅲ等有影响,值得进一步研究。

参 考 文 献

1. Weiss HJ. Platelets, pathophysiology and antiplatelet drug therapy. New York: Alan R Liss, 1982:1—44.
2. Philippe DR, Charo IF, Parise LV, et al. The platelet membrane glycoprotein II b/III a complex. Blood 1988;71:831.
3. Esmon CT, Owen WG. Identification on endothelial cell factor for thrombin-catalyst activation of protein c. Proc Natl Acad Sci USA 1981;78:2249—2252.

4. 赖福生. 血小板膜糖蛋白 II b/III a 复合体研究进展. 国外医学输血及血液学分册 1991;4:196—198.
5. 李建勇. 粘附分子在血小板中的功能. 国外医学输血及血液学分册 1991;4:194—195.
6. Gold HK, Gimple LW, Yasuda T, et al. Pharmacodynamic study of F(ab')₂ fragments of murine monoclonal antibody TE₃ directed against human platelet glycoprotein II b/III a in patients with unstable angina pectoris. J Clin Invest 1990;86:651—659.
7. Simoons ML, Boer MJ, Brand MTBM, et al. Randomized trial of a GP II b/III a platelet receptor blocker in refractory unstable angina. Circulation 1994;89(2):596—603.
8. 李艳梅, 陈可冀, 张学文, 等. 血府逐瘀丸对患者颈动脉粥样硬化的影响. 中国中西医结合杂志 1997;17(3):152—154.
9. 李艳梅, 陈可冀, 史载祥, 等. 血府逐瘀丸对动脉粥样硬化血瘀征象及危险因素影响的研究. 中国中西医结合杂志 1998;18(2):71—73.
10. Grines CL. Thrombolytic, antiplatelet and antithrombotic agents. Am J Cardiol 1992;70:18—26.
11. Salam HH. The natural anticoagulants. Clinics in Hematology 1986;15(2):371—391.
12. Maruyama I. Expression and distribution of thrombomodulin on altered endothelium. Thromb Haemost 1989;62:467.

(收稿:1998-10-14 修回:1999-01-16)

· 病例报告 ·

中西医结合治愈重症变应性皮肤血管炎 1 例

朱东晨 杨裕树

病历简介 患者,男,28岁,病历号 981378。于 1998 年 5 月右下肢小腿内侧出现红色斑疹,自服扑尔敏 4mg,每日 3 次,1 周无效。斑疹扩大溃烂伴剧痛,经空军某医院诊断为变应性皮肤血管炎,予静脉滴注地塞米松 10mg,每日 1 次,赛庚啶 4mg,维生素 C 0.1g,每日 1 次口服,外用 0.1% 利凡诺溶液湿敷,疼痛减轻,但局部溃烂加重合并胃出血,因此停药转入我院。入院检查,右小腿内侧皮肤溃疡面积 8cm×8cm。中间深达骨髓,有淡黄色渗液。化验血常规正常。

治疗经过 给予青霉素 400 万 u,每日 2 次静脉滴注,强力解毒敏 4ml 每日 1 次肌肉注射,0.1% 利凡诺溶液局部湿敷,治疗 1 周后无效,停上述治疗。改用中药结合局部生理盐水湿敷。查患者面色晄白,神疲乏力,脉平缓,舌苔黄腻;证属湿热

下注,脾肾阳虚。治则:清热利湿,益气升阳。方剂:黄柏 20g 苍术 25g 皂角刺 10g 泽泻 10g 乌药 10g 山药 10g 牛膝 10g 党参 10g 白术 10g 茯苓 10g 牡蛎 10g,水煎取汁 500ml,每日分 2 次口服。同时停用其他中西药物。服用 3 剂后疼痛消失,局部渗出减少,疮面周围有新生表皮生长。18 剂后疮面缩小至 4cm×4cm,基底部与周围皮肤持平,呈红色肉芽。原方去黄柏加附子 5g、黄芪 10g,服用 20 剂后痊愈。

讨 论 目前此病原因不明,一般认为可能与某种物质引起的变态反应所致免疫复合物沉积有关。本病经抗感染及抗过敏治疗效果不佳。经中医辨证,清热利湿,益气升阳治疗病情好转,最后以补中益气,托里生肌收功。笔者临床体会,皂角刺对多种变态反应疾病有效,值得进一步研究。

(收稿:1998-10-20 修回:1999-01-18)