

急性过敏性紫癜免疫功能的改变及 中西医结合治疗对其调节作用^{*}

贾文翠 张有成 魏阿平 梁桂珍 郭卫平 郜贺荣 张玉芬 张英茹

内容提要 目的:观察急性过敏性紫癜(HSP)患儿免疫功能的改变,采用中西医结合治疗的方法,探讨中药银浮汤加转移因子对急性HSP患儿免疫功能的调节作用。方法:观察组(35例)采用中药银浮汤加转移因子治疗,并与采用常规治疗的对照组(35例)比较。治疗前后进行IgG、IgA、IgM、CD₃、CD₄、CD₈、CD₄/CD₈比值、红细胞C_{3b}受体花环率及免疫复合物花环率的检测。同时与40名健康儿童作健康对照,观察治疗前后免疫指标的变化。结果:治疗前(急性期)与健康对照组比较,IgA、IgM、CD₄、CD₄/CD₈比值,红细胞C_{3b}受体花环率均明显升高,而CD₈明显下降,差异均有显著性($P<0.01$)。观察组与对照组治疗前后免疫指标的比较差异亦有显著性($P<0.01$),而观察组更优于对照组($P<0.05$)。观察组愈显率与对照组比较差异亦有显著性($P<0.01$)。结论:急性HSP存在多种免疫功能的改变,中药银浮汤加转移因子治疗,具有明显调节免疫功能的作用,是一种副作用少,复发率低,疗效显著的治疗方法。

关键词 过敏性紫癜 免疫功能 中药 转移因子

Immune Functional Changes in Patients of Acute Henoch-Schonlein Purpura and Regulatory Effect of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine on It JIA Wen-cui, ZHANG You-cheng, WEI A-ping, et al *The First Affiliated Hospital of Zhangjiakou Medical College, Hebei (075000)*

Objective: To observe the changes of immune function in children with acute Henoch-Schonlein purpura (AHSP) and the effects of integrated traditional Chinese and western medicine (TCM-WM) on it. **Methods:** Immunological criteria in TCM-WM group ($n=35$) treated by Yinfu Decoction (YFD) combined with transfer factor and 35 patients in the control group ($n=35$) treated by conventional treatment were observed and compared before and after treatment. Also the criteria were compared with those of 40 healthy subjects. **Results:** Before treatment, the levels of IgA, IgM, CD₄, CD₄/CD₈ ratio, rosette forming rate of RBC-C_{3b} receptor in patients were higher than those in the healthy subjects, but the levels of CD₈ was obviously lower, the difference was significant ($P<0.01$). The above-mentioned criteria were all improved in the two treated groups after treatment, and the improvement was more significant in the TCM-WM group than that in the control group ($P<0.05$). Besides, the cure-markedly effective rate in the former was better than that in the latter significantly ($P<0.01$). **Conclusion:** There exist multiple immune functional disturbance in AHSP patients. Combined treatment of YFD and transfer factor has obvious immune regulatory effect and is an effective therapy with few side-effects and low recurrence rate.

Key words Henoch-Schonlein purpura, immune function, Chinese herbal medicine, transfer factor

过敏性紫癜(henoch-schonlein purpura, HSP)是一种变态反应性疾病,是儿科一种常见病,近年来发病率呈上升趋势,其病因与发病机制尚未完全清楚,无特效治疗措施,并发症多,复发率高,严重影响儿童的健

康成长。本研究通过观察急性HSP患儿的多项免疫指标变化,采用中药联合转移因子治疗,观察该方案对免疫功能的调节作用,旨在进一步探讨其发病机制,探索一种新的有效治疗措施,现报告如下。

临 床 资 料

^{*} 本课题由河北省张家口市科委科研基金资助(No. 991121)

河北省张家口医学院第一附属医院(河北 075000)

1 诊断标准 参照《血液病诊断及疗效标准》^[1]确诊。

2 病例选择 70 例为 1997 年 8 月~2000 年 8 月本院门诊及住院确诊的急性 HSP 患儿,随机分为两组,中药银浮汤加转移因子治疗组(观察组)35 例,男 18 例,女 17 例;年龄 4~14 岁,中位数 9.2 岁;病程 1~12 天,平均 7.5 天。常规治疗组(对照组)35 例,男 19 例,女 16 例;年龄 3.5~14 岁,中位数 9.4 岁;病程 1~13 天,平均 7.7 天。在未治疗前两组均进行血、尿、粪常规及肝、肾功能等检测。两组患儿均有典型双下肢或四肢出血性皮疹。其中观察组:关节肿痛 20 例,腹痛 19 例,呕血 2 例,便血 8 例,尿蛋白+~+++ 9 例,尿潜血+~+++ 16 例。对照组:关节肿痛 19 例,腹痛 20 例,呕血 1 例,便血 7 例,尿蛋白+~+++ 8 例,尿潜血+~+++ 15 例。两组资料经统计学处理差异无显著性($P>0.05$)。另选择健康中小学生 40 名作为健康对照组,其中男 20 名,女 20 名;年龄 6.5~14.0 岁,中位数 9.5 岁。

方 法

1 治疗方法 观察组采用中药银浮汤加转移因子治疗。银浮汤主要组成:金银花 12g 连翘 15g 生地 15g 浮萍 12g 白茅根 12g 紫草 5g 菊花 5g 牡丹皮 6g 甘草 6g,恢复期加女贞子,有出血如便血、尿血者加旱莲草、三七粉等。根据年龄加减剂量,每日 1 剂,水煎服,分 2~3 次服。转移因子 3u,肌肉注射,隔日 1 次,共 2 周。病初如有呕吐、腹痛剧烈不能服药者,先给止吐、解痉等对症治疗,不能进食者给予补液,1~2 天能服药后再给予中药治疗。观察组一律不用激素治疗。对照组:采用常规肾上腺皮质激素治疗,重症给予氢化可的松每天 5~8mg/kg 体重,静脉滴注;或氟美松每天 0.3~0.5mg/kg 体重,静脉滴注;轻症口服强的松每天 1~2mg/kg 体重;并给予抗过敏等对症治疗,疗程同观察组。

2 观察项目和检测方法

2.1 观察两组用药后临床症状及体征(出血性皮疹、关节肿痛、腹痛、呕血、尿血、便血等)消失时间。

2.2 尿蛋白、尿、粪潜血等阳性结果转阴时间。

2.3 免疫功能检测 两组患儿治疗后临床症状、体征消失 2 周后采血检测以下指标:(1)免疫球蛋白(IgG、IgA、IgM):采用免疫比浊法,仪器为日立 7150 生化分析仪;(2)T 细胞亚群(CD_3 、 CD_4 、 CD_8)测定:采用单克隆抗体免疫荧光法;(3)红细胞功能(红细胞 C_{3b} 受体花环率、红细胞免疫复合物花环率):参照郭峰^[2]的方法稍作改动。

3 统计学方法 采用美国 SPSS/PC⁺ 软件将所

有检测数据及相关资料建立数据库,采用 χ^2 检验, t 检验及配对 t 检验。

结 果

1 疗效标准 治愈:临床症状及体征完全消失,合并肾脏改变的尿常规转阴,各项免疫指标检测正常,0.5 年以上无复发者;显效:临床症状及体征消失,尿潜血+~+++,各项免疫指标检测基本恢复正常,偶有零星紫癜出现者;有效:临床症状及体征好转,但仍有紫癜反复出现,各项化验及免疫功能检测未完全恢复正常者;无效:临床症状、体征及化验结果与治疗前无明显改善者。

2 临床疗效 观察组用药 1 周后临床症状及体征基本消失 30 例,2 周后病情稳定,不再有新皮疹出现 34 例。在用药期间未见其他不良反应,25 例服药 3 周后停药观察,10 例服 4 周,停药后随访未见复发者。观察组 35 例中治愈 33 例,显效 1 例,有效 1 例。对照组用药 1 周后临床症状及体征基本消失 8 例,2 周后病情稳定,不再有新皮疹出现 18 例。21 例在用药期间出现反复,病程延长,停药后 9 例复发。对照组 35 例中治愈 9 例,显效 17 例,有效 4 例,无效 5 例。愈显率观察组为 97%,对照组为 74%;两组比较差异有显著性($P<0.01$)。

3 各组治疗前后 IgG、IgA、IgM 检测结果比较 见表 1。治疗前两组患者与健康对照组比较,IgG 差异无显著性($P>0.05$),IgA、IgM 明显升高,差异有显著性($P<0.01$);治疗后较治疗前均明显下降,差异有显著性($P<0.01$),且观察组与对照组治疗后比较,IgA、IgM 差异亦有显著性($P<0.05$)。

4 各组治疗前后 CD_3 、 CD_4 、 CD_8 及 CD_4/CD_8 比值检测结果比较 见表 2。治疗前 CD_3 两组患者与健康对照组比较差异无显著性($P>0.05$),但 CD_4 明显升高, CD_8 降低, CD_4/CD_8 比值升高,差异均有显著性($P<0.01$)。治疗后随病情恢复, CD_4 、 CD_8 及 CD_4/CD_8 比值降至正常水平,治疗前后比较差异有显著性($P<0.01$),两组治疗后比较, CD_4 差异有显著性($P<0.05$)。

5 各组治疗前后红细胞 C_{3b} 受体花环率、红细胞免疫复合物花环率检测结果比较 见表 3。治疗前红细胞 C_{3b} 受体花环率两组患者较健康对照组明显升高($P<0.01$)。红细胞免疫复合物花环率差异无显著性($P>0.05$)。治疗后两组患者红细胞 C_{3b} 受体花环率明显下降($P<0.01$),且观察组较对照组下降更为显著($P<0.05$)。

表 1 各组 IgG、IgA、IgM 检测结果比较 (g/L $\bar{x} \pm s$)

组别	n	IgG	IgA	IgM
健康对照	40	10.60±2.20	0.80±0.16	0.85±0.21
观察	35	11.09±3.24	1.52±0.55*	2.04±1.21*
		11.04±1.75	0.80±0.19 ^{△▲}	0.86±0.22 ^{△▲}
对照	35	10.39±2.96	1.54±0.52*	2.10±0.90*
		10.99±2.13	1.03±0.19 [△]	1.07±0.37 [△]

注:与健康对照组比较,* $P<0.01$;与本组治疗前比较,[△] $P<0.01$;与对照组治疗后比较,[▲] $P<0.05$;下同

表 2 各组 CD₃、CD₄、CD₈ 及 CD₄/CD₈ 比值检测结果比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	CD ₃ (%)	CD ₄ (%)	CD ₈ (%)	CD ₄ /CD ₈
健康对照	40	69.90±6.60	39.80±4.90	28.40±4.60	1.56±0.22
观察	35	68.23±6.16	45.80±4.98*	22.43±4.01*	2.08±0.31*
		68.17±9.75	40.11±4.95 ^{△▲}	27.77±4.16 [△]	1.46±0.23 [△]
对照	35	68.23±6.12	45.89±5.28*	22.20±3.92*	2.10±0.30*
		68.20±5.92	42.14±5.09 [△]	27.49±4.12 [△]	1.60±0.28 [△]

表 3 各组红细胞 C_{3b}受体花环率及免疫复合物花环率检测结果比较 (% $\bar{x} \pm s$)

组别	n	C _{3b} 受体花环率	免疫复合物花环率
健康对照	40	13.03±2.12	4.02±1.03
观察	35	20.20±6.24*	4.04±1.01
		13.14±2.61 ^{△▲}	4.02±1.05
对照	35	20.51±6.34*	4.05±1.02
		15.83±4.03 [△]	4.02±1.04

讨 论

HSP 是以广泛毛细血管炎为主的变态反应性疾病。近年有关研究认为与免疫功能紊乱有关。本项研究也显示 HSP 在急性期存在 IgA、IgM、CD₄ 明显升高 CD₈ 降低,CD₄/CD₈ 比值增高,红细胞 C_{3b}受体花环率升高,与健康对照组比较差异均有显著性。表明 HSP 存在 T 细胞、B 细胞及红细胞多种免疫功能的失调,随着病情的恢复免疫功能逐渐恢复正常。本研究采用中西医结合治疗的方法,应用中药银浮汤加转移

因子治疗急性 HSP,对于免疫功能恢复的程度,观察组较对照组更接近正常,表明观察组调节免疫功能的作用更优于对照组,临床疗效明显高于对照组。通过两组免疫功能及临床疗效的观察,进一步提示急性 HSP 患儿免疫功能的恢复程度与治疗的转归密切相关,治疗效果愈好,免疫功能恢复越快,反之恢复越慢。

中医学认为 HSP 属斑疹,由于感受风热之邪,湿热内蕴,热毒郁蒸于肌肤,与气血相搏,脉络被血热所伤,以致血不循经,溢于脉外,渗于肌肤之间,积于皮下而发病。故其表现为阳证、热证、实证为多⁽³⁾,治宜散风清热凉血。本研究中药银浮汤组方中,金银花、连翘、菊花均有清热解毒的作用,菊花善祛风热之邪,药理研究表明能抑制毛细血管通透性,有抗炎作用。生地、牡丹皮、白茅根清热凉血,尤善止血尿。旱莲草凉血、止血,紫草凉血活血、解毒透疹,浮萍泄热解表透疹。女贞子补肾、清虚热,药理研究表明有调节机体免疫功能的作用,甘草调理诸药。

转移因子主要调节机体免疫功能。因此认为中药银浮汤加转移因子治疗急性 HSP 具有调节机体免疫失调的作用,并且临床疗效显著,疗程短,无副作用,停药后很少复发。常规肾上腺皮质激素治疗,疗程长,复发率高,且激素副作用大。本研究为治疗急性 HSP 提供了新的有效治疗方案。

参 考 文 献

1. 张之南,沈 悌主编.血液病诊断及疗效标准.第 2 版.北京:科学出版社,1999:270—271.
2. 郭 峰,虞紫茜,赵中平.红细胞免疫功能的初步研究.中华医学杂志 1982 36(12):715.
3. 江育仁,张奇文主编.实用中医儿科学.上海:上海科学技术出版社,1995:655.

(收稿 2001-01-20 修回 2001-04-26)

幸林实用中西医临床辅助软件(TCMware)

简介 本软件是运用美国最新的神经网络核心技术,结合中国中医诊断专业委员会主任朱文锋教授的辨证算法化思想,研制成的大型计算机诊疗系统。本软件以病人为中心、以临床为目标、以诊断为重点,以中医为主导,中西医结合,辅助医生掌握诊疗过程中的结构性互动关系,以对病人作出迅速准确的处理。

特征 全临床协助,涵盖全科病域,简单鼠标操作,无缝式病历管理,中英文跟随对译提示,可控的自动化辨证推理。

内容 1 498 个疾病,18 676 条单个和组合症状,2 243 条证候和治则,1 747 条方剂和治疗技法,3 096 条中药、成药、西药、穴位,网络节点性知识共约百万条。

总经销 深圳洛泰克实业有限公司(泰然工贸园 210 栋 3G) 邮编 518040 电话 0755—2707199,3792371,13662624338 传真:0755—2707400 网址 http://www.healingsoft.net; E-mail healingsoft@163.net。