

者,在改善临床症状及 ESR 方面获得了满意的效果 ( $P < 0.01$ )。对  $CD_4^+/CD_8^+$  的降低有显著意义 ( $P < 0.05$ )。方剂中较明确的具有免疫调节作用的药物主要为黄芪、淫羊藿及白芍。

黄芪为补气益阳之药,主要有效成分为黄芪黄酮、黄芪皂甙、黄芪多糖等<sup>(5)</sup>,具有良好的双向免疫调节作用。有研究显示小剂量黄芪有免疫促进作用,大剂量有免疫抑制作用。在小鼠的体外实验中表现了小剂量黄芪刺激 T 细胞增殖活化,中大剂量抑制 T 细胞增殖活化,加强循环免疫复合物清除。在人体内黄芪可促进 T 细胞分化成熟<sup>(6)</sup>。在反复呼吸道感染的患儿体内,无论 T 细胞亚群比例升高或降低,黄芪治疗后均可恢复正常<sup>(7)</sup>。

淫羊藿为补肾壮阳、扶正固本之药,其中所含的两种有效成分作用相反。淫羊藿多糖对  $T_s$  细胞有增强作用,淫羊藿甙对  $T_s$  细胞有抑制作用,因此淫羊藿对机体细胞免疫功能也具有双向调节作用。此外,它还可作用于机体多种细胞,促进细胞因子分泌,从而发挥免疫调节作用。

白芍为养血止痛之药,有效成分为芍药甙、芍药内酯甙等。研究表明白芍对 RA 患者  $T_s$  及  $Th/T_s$  均有功能依赖作用,即无论数值升高还是降低均可使其恢复正常<sup>(8)</sup>。白芍既具有抗炎又具有免疫调节作用。

## 参 考 文 献

1. Arnett FC, Edworthy Sm, Bloch DA, et al. American Rheumatism Association 1987 revised criteria for the classification of rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum* 1988; 31:315—324.
2. 张卓莉,董怡. 类风湿性关节炎早期慢作用抗风湿药物的应用. *风湿病学杂志* 1996; 1(2):85—88.
3. Duke O, Panayi GS, Janosy G, et al. Analysis of T cell subsets in the peripheral blood and synovial fluid of patients with RA by means of monoclonal antibodies. *Ann Rheum Dis* 1983; 43:357.
4. 王兰君,王香玲,张玉刚,等. 类风湿性关节炎患者外周血淋巴细胞亚群的分析. *中国实验临床免疫学杂志* 1992; 4(1):29—30.
5. 贺正全,王宝琴. 蒙古黄芪化学成分的分离鉴定. *药学报* 1991; 25(9):694.
6. 李广勋. *中药药理毒理与临床*. 天津:天津科技翻译出版社, 1992:343.
7. 金意华,肖咏梅,陈培丽,等. 黄芪对反复呼吸道感染患儿 T 细胞亚群的影响. *上海医药* 1997; 3:24.
8. 王志坚,陈敏珠,孙桂华,等. 白芍总甙治疗类风湿性关节炎的临床药理研究. *中国药理学通报* 1994; 10(2):117—122.

(收稿 2001-11-06 修回 2002-01-28)

## · 病例报告 ·

### 历时 6 年诊断口服红花严重过敏反应 1 例

王兰香 李 镁

**病历简介** 某女,45 岁,干部。1995 年 7 月 20 日晚 10:30 因病服中药(内含红花 12g),服药后 10min,即感觉舌麻,咽部不适,旋即出现声嘶,气憋感。0.5h 后手足心瘙痒,鼻塞胸闷,继而全身皮肤潮红,出现弥漫性分布的风团样皮疹伴瘙痒,腹痛腹泻,为水样便,自服“息斯敏”1 片后胸闷症状缓解,仍感全身瘙痒,发热,并有四肢颤抖。0:30 来院就诊,查体见:  $T 36.5^{\circ}C$ , 浅表淋巴结不肿大,全身皮肤潮红,有弥漫性分布的斑丘疹,按之褪色,四肢呈颤抖状态,眼睑轻度水肿。血常规:  $WBC 11.4 \times 10^9/L$ ,  $N 43\%$ ,  $L 54\%$ ,  $M 3\%$ , 嗜酸细胞计数  $88/mm^3$ , 门诊遂以“中药过敏”(具体药物不详)收入院治疗。给予扑尔敏 8mg,复合维生素 B 2 片,维生素 C 0.2g 治疗,1 天后症状消退出院。患者事后回忆,多年来因病多次服用中药,也曾发生中药过敏 1 次,当时即怀疑与“红花”有关。

2001 年 9 月 21 日患者因病再次到中医科就诊,处方为桃

红四物汤加减(内含红花 10g),因 1995 年有中药过敏史,医生嘱其服药时先服少量观察。患者按医嘱先服 10ml,立即出现咽部堵塞感,继而声音嘶哑,马上服扑尔敏 4mg,1h 后症状消失。次日就诊,去掉“红花”,余药不变,连服 15 剂,未再发生过敏反应。

**讨 论** 本例经 6 年确诊为红花过敏,可见中药过敏诊断之不易。红花乃菊花植物红花的干燥花,其主要成分为红花甙(又名红色素)及红花黄色素。经检索 10 年来报道,仅见 1 例泡服红花致过敏反应,1 例红花注射液过敏,口服红花致严重过敏反应则无相关报道。纵观本例患者,其过敏症状主要表现为皮肤、内脏症状,属 I 型变态反应,经常规治疗后可很快好转。同时还提示我们,患者一旦发生过敏,虽经数年,仍处于致敏状态,一经接触,仍可再发。

(收稿 2001-11-26)