

接 还以原位末端标记法检测卵泡颗粒细胞凋亡。另有结果显示 围绝经期大鼠均有不同程度的卵泡颗粒细胞凋亡阳性表达 而坤宁安对围绝经期大鼠卵巢颗粒细胞凋亡相关基因 Bcl-2、Fas 蛋白表达有影响 该药高、低剂量与利维爱组均有数量不等 染色程度不同的棕色颗粒 与模型组比较差异均有显著性 说明本品可预防细胞凋亡而达到阻止卵泡闭锁 促进雌激素的维持 其凋亡与 Fas 蛋白表达呈正相关 与 Bcl-2 蛋白表达呈负相关。说明本品有抑制 Fas 基因诱导卵巢颗粒

细胞凋亡 促进 Bcl-2 基因抑制卵巢颗粒细胞凋亡的作用。但在研究方面 仅限于卵巢部分 而对下丘脑和垂体级别尚在研究之中。另外该病的药效学判定标准尚在制定中 而症状改善是肯定的。动物和人的高级皮层活动而呈现的系列问题 在模型大鼠体内有些无法证实。本方的作用机制不是单纯升高雌激素水平 而是重在调理冲任 强调调而补之的原则。

(收稿 2002-02-01)

苓丹片与青蒿琥酯对系统性红斑狼疮患者 T 细胞亚群的影响*

张剑勇 钟嘉熙 史志云 戴馨仪

1997 年 1~12 月 我们用苓丹片、青蒿琥酯治疗系统性红斑狼疮(以下简称 SLE)患者 25 例 并探讨其对 T 淋巴细胞亚群的影响 现报告如下。

临床资料 诊断标准参考美国风湿病学会(ARA)1982 年修订标准。活动期判断标准参考 Chubick 法和浙江医科大学方法[中华皮肤科杂志 1990 ;23(2):90]。SLE 患者共 45 例 均为活动期住院患者。按单盲抽签法随机分为两组 治疗组 25 例 男 3 例 女 22 例;年龄 12~49 岁 平均(28.43±7.80)岁 病程 3 个月~7 年 平均(3.52±4.48)年 病情程度:轻度 9 例 中度 16 例。对照组 20 例 男 2 例 女 18 例;年龄 13~51 岁 平均(29.68±8.50)岁 病程 2 个月~6 年 平均(3.23±3.96)年 病情程度 轻度 7 例 中度 13 例。两组患者年龄、病程及病情评分上差异均无显著性 具有可比性。健康人组 20 名为本校 97 级新生 男 3 名 女 17 名;年龄 17~20 岁 平均(18.56±2.40)岁 均为健康体检者。

治疗方法 治疗组用苓丹片(由土茯苓、青蒿、牡丹皮、秦艽、鳖甲、水牛角、生地、玄参等组成 每片含生药 0.5g 本院制剂室生产) 每次 5 片 每日 3 次;青蒿琥酯(每片 50mg 广西桂林制药厂生产) 每次 50mg 每日 2 次口服;强的松每日 0.25~0.8mg/kg 晨起顿服。对照组用强的松每日 0.81~1.25mg/kg 晨起顿服。两组均予口服胃粘膜保护剂、维生素类药及对症处理 疗程为 3 个月。T 淋巴细胞亚群检测:采用单抗体致敏的红细胞花环法。统计学方法:采用 χ^2 检验和 *t* 检验。

结果

1 疗效判定标准 参考中国中西医结合学会皮肤性病学会制定的 SLE 诊断标准[(草案).中国中西医结合杂志 1992 ;12(9):566]。

2 疗效 治疗组显效 13 例(52%) 有效 11 例(44%) 无效 1 例(4%) 总有效率 96% 对照组显效 8 例(40%) 有效 7 例(35%) 无效 5 例(25%) 总有效率 75%。两组疗效比较

差异有显著性($P<0.05$)

3 两组患者治疗前后 T 细胞亚群测定结果 见表 1。两组 SLE 患者治疗前 CD₃、CD₄ 水平及 CD₄/CD₈ 比值显著低于健康人组($P<0.01$) 治疗后均明显升高($P<0.05$ 或 $P<0.01$) 治疗后两组组间比较差异有显著性($P<0.05$)

表 1 两组患者治疗前后 T 细胞亚群比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	CD ₃	CD ₄	CD ₈	CD ₄ /CD ₈
	(%)			
治疗组前	43.84±4.24*	28.32±4.43*	31.32±3.92	0.92±0.19*
(25 治后)	51.64±4.20 ^{△△} ▲	33.36±4.27 ^{△△} ▲	29.60±3.71	1.15±0.22 ^{△△} ▲
对照组前	44.05±8.27*	28.00±7.87*	31.25±6.10	0.93±0.32*
(20 治后)	48.85±5.57 [△]	31.95±7.65 [△]	30.10±3.63	1.09±0.25 [△]
健康人	54.05±6.98	35.05±4.32	29.30±5.08	1.21±0.18
(20)				

注:与健康人组比较,* $P<0.01$;与本组治前比较,[△] $P<0.05$,^{△△} $P<0.01$;与对照组治后比较,▲ $P<0.05$ ()内数据为例数

讨论 SLE 是一种与免疫调节紊乱有关的自身免疫性疾病 迄今对它的发病机理仍不太清楚。本结果显示 活动期 SLE 患者 CD₃、CD₄ 及 CD₄/CD₈ 比值显著低于健康人组 且 CD₈ 无明显变化 说明 SLE 患者确实存在免疫调节功能紊乱。西医常用的激素、免疫抑制剂等疗法虽获得一定疗效 但用量大 副反应大 并发症多。我们运用苓丹片、青蒿琥酯加小剂量激素治疗 SLE 取得较满意的疗效[钟嘉熙等.中西医结合治疗 SLE 25 例.中国中西医结合杂志 1999 ;19(1):47]。本结果表明 治疗组和对照组均能升高 CD₃、CD₄ 及 CD₄/CD₈ 比值 且治疗组优于对照组。众所周知 激素是一种免疫抑制剂 青蒿琥酯对体液免疫有抑制作用[高春芳等.青蒿琥酯对 SLE 样小鼠模型的影响.中华皮肤科杂志 1995 ;28(1):17]。据现代中药药理研究 苓丹片主要药物具有增强机体非特异性免疫机能 调节机体免疫机能及抗菌、抗病毒作用。说明苓丹片在与激素“协同”一致 抑制 SLE 患者过亢的体液免疫的同时 又能克服激素的副反应 并通过诱导 CD₄ 细胞活性 升高 CD₄/CD₈ 比值来增强 T 淋巴细胞功能 调节患者紊乱的免疫功能 充分发挥中药的双向调节 使紊乱失衡的免疫系统趋于平衡。但其作用的详尽机理 还有待进一步揭示。

(收稿 2001-09-05 修回 2001-12-05)

* 广东省科委重点科技攻关项目(No. 96021);广东省中医药管理局资助课题(No. 96032、97074)
方丹数据
广州中医药大学(广州 518033)