

要作用,它们的动态平衡是维持机体免疫调节机制正常的关键。本研究湿热壅盛型白塞氏病患者 T 淋巴细胞亚群检测结果表明,两组患者葡萄膜炎复发时均有 T 淋巴细胞亚群的变化, T_H 升高, T_S 降低, T_H/T_S 升高,表明白塞氏病患者有不同程度的细胞免疫改变,治疗后均为 T_H 下降, T_S 升高, T_H/T_S 降低,差异有显著性。而治疗后两组间比较差异无显著性。说明中药明目汤有抗炎及调节细胞免疫功能的作用。所有患者随诊 1 年后联合中药组较单纯西药组的强的松用量减少($P<0.05$),复发频率降低($P<0.05$),且肝肾功能无异常。提示中药可以减少糖皮质激素和 CSA 的副反应。从现代医学的角度分析,金银花、连翘、黄芩、丹参、红花能够影响垂体和肾上腺功能,具有免疫双向调节作用,使明目汤含一定程度糖皮质激素样反应,却没有激素的副反应,这也是它能调节机体免疫功能的基础。

综上所述,细胞免疫功能异常是造成白塞氏病葡萄膜炎复发的重要因素。从辨证的角度观察,湿热壅

盛型白塞氏病患者存在显著的细胞免疫调节紊乱。本研究结果有助于从客观上认识白塞氏病的内在实质,亦从免疫学方面为白塞氏病的中西医结合治疗提供了有参考价值的数据。

参 考 文 献

1. Michelson JB, Chisari FV. Behcet's disease. Surv Ophthalmol 1982;26:190—203.
2. Charteris DG, Champ C, Rosenthal AR, et al. Behcet's disease: activated T lymphocytes in retinal perivascularitis. Br J Ophthalmol 1992;76:499—501.
3. Kaneko F, Takahashi Y, Muramatsu Y, et al. Immunological studies on aphthous ulcer and erythema nodosum-like eruptions in Behcet's disease. Br J Dermatol 1985;113:303—312.
4. International Study Group for Behcet's Disease. Criteria for diagnosis of Behcet's disease. Lancet 1990;335:1078—1080.
5. 董 怡. 第五届国际白塞氏病会议简讯. 中华内科杂志 1990;29(1):13.

(收稿 2002-04-08 修回 2002-05-26)

中西医结合治疗丹毒的临床观察

龚 凯 姚巧珍 顾秀敏 黄道景 范跃祖

自 1998 年~2001 年采用中西医结合治疗下肢丹毒 30 例,取得较好疗效,现报告如下。

临床资料 下肢丹毒患者 60 例,入选条件(1)无糖尿病;(2)无深静脉功能不全;(3)无心、肾等重要脏器功能不全;(4)青霉素试验阴性。将患者随机分为两组。西药组 30 例,男性 18 例,女性 12 例,年龄 31~68 岁,平均(49±6)岁;中西医结合组 30 例,男性 16 例,女性 14 例,年龄 33~72 岁,平均(52±5)岁。两组资料具有可比性。

治疗方法 西药组:青霉素钠 800 万 U 静脉滴注,每天 1 次,50%硫酸镁湿敷,每天 1 次。中西医结合组:青霉素用法同西药组,口服迈之灵 300mg,每天 2 次(德国礼达大药厂生产,

生产批号 6165),外敷金黄散(黄柏、大黄、姜黄、白芷各 2500g,天南星、陈皮、苍术、厚朴、甘草各 1000g,天花粉 5000g,共研细末,用醋调成粘糊状),每天 1 次。两组均用药至患者痊愈。所有患者随访 1 年。统计学处理:采用 t 检验和 χ^2 检验。

结 果

1 痊愈标准 体温恢复正常,局部红肿热痛消失,血白细胞恢复正常。

2 两组治疗效果比较 见表 1。中西医结合组痊愈时间较西药组明显缩短($P<0.01$)。

3 随访结果 1 年内,中西医结合组 2 例复发,西药组 8 例复发,两组比较,差异有显著性($P<0.05$)。

表 1 两组治疗效果的比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	疼痛缓解	体温恢复正常	消肿	WBC 正常	痊愈
西药	30	4.37±0.96	3.70±0.70	11.00±0.58	4.42±0.37	15.00±2.82
中西医结合	30	2.14±0.63*	2.21±0.49*	7.00±0.92*	3.21±0.53*	10.00±2.34*

注:与西药组比较,* $P<0.01$

讨 论 丹毒是 β -溶血性链球菌从皮肤小损伤处侵犯皮内网状淋巴管所致的炎症,因而需抗菌治疗。中医学认为,丹毒病因病机主要为正气不足,或年老体弱,脾肾两虚,湿从内生,郁久化热,热壅成毒,湿毒下注内阻于经络,外熏于肌肤而致。因湿邪粘腻,故其病缠绵易反复发作。治疗宜清热利湿,

解毒化瘀。金黄散由天花粉、黄柏、大黄、天南星等组成,具有清热解毒、消肿止痛、活血化瘀之功效,醋也有消肿散结、理气止痛之效。本临床观察结果显示静脉应用抗生素结合中药金黄散外敷、迈之灵口服治疗下肢丹毒,简便,能及时缓解患肢肿痛,缩短疗程,复发率低,值得在临床中推广应用。

(收稿 2002-04-22 修回 2002-06-15)