

穴位埋线对溃疡性结肠炎患者血清 IL-2 受体及 T 淋巴细胞亚群的影响

朱莹¹ 袁伟建² 姚红艳¹

溃疡性结肠炎是一种非特异性炎性肠病,从直肠开始可见连续性的弥漫性病变,有溃疡、糜烂,以腹泻、粘液脓血便、腹痛及里急后重为主要临床表现。近年来的报道显示该病的发病率有明显增高趋势,而且本病被认为是结肠癌的癌前病变,已被世界卫生组织列为现代难治病之一^[1]。故重视本病的积极诊治十分重要。我们从 1998 年 2 月—2001 年 8 月,采用穴位埋线法治疗溃疡性结肠炎 50 例,取得了较好的疗效,现报道如下。

临床资料

1 诊断标准 根据 1993 年太原全国慢性非感染性肠道疾病学术研讨会制定的标准^[2]。

排除标准:(1)合并有心血管、脑血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病,精神病患者;(2)有严重并发症,如局部狭窄、肠梗阻、肠穿孔、直肠息肉、中毒性结肠扩张、结肠癌、直肠癌及肛门疾病者。

2 一般资料 70 例为湖南中医学院第二附属医院及湘雅医院住院和门诊患者,采用随机数字表法分为两组。治疗组 50 例,男 31 例,女 19 例;年龄 20~65 岁,平均 36.6 岁;病程 1~20 年,平均 9.5 年;其中轻度 21 例,中度 29 例。对照组 20 例,男 14 例,女 6 例;年龄 21~65 岁,平均 35.8 岁;病程 10 个月~19 年,平均 8.2 年;其中轻度 9 例,中度 11 例。两组患者性别、年龄、病情及病程均经统计学处理,差异无显著性,具有可比性。健康对照组 18 名,男 12 名,女 6 名;年龄 20~64 岁,平均 34.8 岁,来源于健康体检者。

方 法

1 治疗方法 治疗组:(1)选穴:主穴为中脘、足三里(双)、天枢(双)。脾胃虚弱者配脾俞,里急后重、脓血粘液便者配大肠俞(双),脾肾阳虚者配关元。(2)方法:局部严格常规消毒,将 0 号羊肠线剪成 2cm 长,放入穿刺针内前端,右手持针,针尖向下与皮肤成 30°~45°角进针,刺入穴位,大约进针于皮下 2.5cm 左

右,缓缓边推针芯边退针管,将羊肠线留在穴内,盖无菌棉球,胶布固定即可。每 2 周埋线 1 次,共埋线 2 次。对照组:给予柳氮磺胺吡啶(SASP,上海三维制药有限公司生产,批号为 199801C02)1g,口服,每日 4 次。两组疗程均为 1 个月。于治疗前及治疗后 1 天取外周静脉血,肝素抗凝,用作血清白细胞介素-2 受体(sIL-2R)及 T 淋巴细胞亚群测定。

所有观察对象除对症支持治疗外,在本次观察期前及观察期中均未使用其他化学药物及免疫增强剂。

2 观察指标及方法

2.1 临床症状 对主要临床症状腹泻、里急后重、粘液或脓血便、腹胀腹痛、纳呆分别在治疗前、后第 2、4 周末进行症状评分,严重程度以 0~3 分计算^[2],0 分:无症状;1 分:轻度;2 分:中度;3 分:重度。

2.2 免疫功能测定

2.2.1 sIL-2R 测定 采用双抗体夹心酶联免疫吸附测定(ELISA)法,以鼠抗人 IL-2R 单抗 5μg/ml,包被聚苯乙烯 96 孔板。4℃ 过夜,去包被液后用 1% BAS/PBS 缓冲液 200μl,37℃ 封闭 2h,洗涤甩干后加入不同稀释度的标准品 50μl/孔,混匀,2h,洗涤 3 次后加兔抗人 IL-2R 血清 100μl/孔,37℃,1.5~2h,充分洗涤后常规显色,终止反应。以波长 490nm 测定 A 值,以标准品单位为横坐标(sIL-2R),以其 A 值为纵坐标,绘制标准曲线,用样品 A 值减空白对照组 A 值(求每孔均值),将所得 A 值在曲线上查含量。

2.2.2 T 淋巴细胞亚群测定 取肝素抗凝 5ml,以 Hank's 液对倍稀释,淋巴细胞分离液常规分离淋巴细胞,完全培养基调整,每管加入 1×10^6 个(PBMC),用间接免疫荧光法计算出 CD₄ 和 CD₈ 的百分比率,以及 CD₄/CD₈ 的值。

2.3 治疗前后检查血、尿常规,肝、肾功能。

3 统计学方法 计数资料采用 χ^2 检验(G 检验);计量资料采用 Ridit 检验、u 检验或 t 检验,必要时做方差分析。

结 果

1 疗效判定标准 疗效指数(%)=(治疗前症状总分-治疗后症状总分)/治疗前症状总分×100%

1. 湖南中医学院第二附属医院(长沙 410005);2. 湘雅医院
通讯作者:朱莹, E-mail: ZY8904@sina.com

通过疗效指数判定疗效, 显效: 疗效指数 $\geq 76\%$; 有效: 疗效指数为 $51\% \sim 75\%$; 好转: 疗效指数为 $26\% \sim 50\%$; 无效: 疗效指数 $\leq 25\%$ 。

2 两组疗效比较 治疗组显效 12 例(24%), 有效 23 例(46%), 好转 13 例(26%), 无效 2 例(4%), 总有效率为 96%。对照组显效 2 例(10%), 有效 6 例(30%), 好转 9 例(45%), 无效 3 例(15%), 总有效率为 85%。两组比较, 差异有显著性($P < 0.05$)。

3 两组治疗前后 T 淋巴细胞亚群及 sIL-2R 的变化 见表 1。治疗组治疗后 CD_4 活性提高, 且与对照组比较, 差异有显著性。溃疡性结肠炎患者血清的 sIL-2R 水平明显高于健康对照组。治疗后治疗组患者血清的 sIL-2R 水平较治疗前及对照组治疗后显著降低($P < 0.01$)。

表 1 两组治疗前后 T 淋巴细胞亚群及 sIL-2R 的变化 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	$CD_4(\%)$	$CD_8(\%)$	CD_4/CD_8	sIL-2R(kU/L)
治疗组治疗前	50	31.99 ± 8.78	27.5 ± 9.1	1.63 ± 0.44	488.36 ± 36.78
治疗后	50	$36.02 \pm 9.01^{* \Delta}$	28.4 ± 9.3	1.79 ± 0.43	$423.25 \pm 35.37^{** \Delta \Delta}$
对照组治疗前	20	31.40 ± 7.84	28.9 ± 5.1	1.36 ± 0.68	476.78 ± 38.56
治疗后	20	30.93 ± 7.65	27.5 ± 5.1	1.28 ± 0.66	466.82 ± 37.31
正常对照	18	—	—	—	326.34 ± 26.79

注: 与本组治疗前比较, $^{*} P < 0.05$, $^{**} P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, $^{\Delta} P < 0.05$, $^{\Delta \Delta} P < 0.01$

4 两组患者治疗前后血、尿常规, 肝、肾功能检查均在正常范围。未见明显不良反应。

讨 论

溃疡性结肠炎的病因及发病机理尚未完全阐明, 考虑为感染、免疫、遗传和环境等综合因素所致, 近年来的研究表明免疫异常在其发病中占重要地位^[3-5]。

中医学无溃疡性结肠炎病名, 但可将其归纳于“久泄、肠癖”病范畴。中医学认为本病初起多为脾胃亏虚, 日久则脾肾两虚, 而出现一系列寒热错杂、虚实夹杂之证。其病机特点为“本虚标实”。我们在临床中也

观察到溃疡性结肠炎患者的病变部位虽在大肠, 但究其根本却是脾虚或者脾肾两虚。因此我们根据“治病求其本”的原则, 选中脘、气海、足三里(双)、天枢(双)为主穴, 同时还辨证配用其他穴, 进行穴位埋线治疗。其中中脘乃胃之募穴, 配合胃的下合穴足三里可调整胃肠功能, 止泻止痛、消胀。气海具有理气、益气之功, 主治脘腹胀满、水谷不化、大便不通、泄痢不禁。天枢是大肠之募穴, 主疏调大肠、消食、活血, 是腹部要穴。4 穴相配, 共奏温养脾胃、强壮补虚、升提中气、止泄止痛、调和阴阳之功。且现代腧穴学研究表明, 足三里具有增强机体免疫功能, 与天枢、气海等穴相配能调整胃肠功能, 改善肠道内环境^[6]。本研究表明穴位埋线治疗溃疡性结肠炎, 通过羊肠线(异性蛋白)对穴位的持续物理刺激作用及羊肠线的软化、液化、吸收的长时间良性刺激, 可较好的改善临床症状, 并能明显提高患者 CD_4 的活性, 显著降低 sIL-2R 的水平, 而且与临床症状的改善成正相关, 从而达到治疗目的。且安全无明显毒副作用。

参 考 文 献

- 1 王碧辉. 溃疡性结肠炎中西医治疗进展. 世界华人消化杂志 1999;7:177—179.
- 2 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则(第二辑). 1995:122—125.
- 3 Russel M. The epidemiology of IBD worldwide. World J Gastroenterol 2000;6:6.
- 4 Geng X, Taniguchi M, Dai HH, et al. Anti-immunity in ulcerative colitis: humoral and cellular immune response by tropomyosin in ulcerative colitis. World J Gastroenterol 2000;6:9.
- 5 Blumberg RS, Strober W. Prospects for research in inflammatory bowel disease. JAMA 2001;285:643—647.
- 6 田 力, 黄裕新. 针刺对溃疡性结肠炎细胞因子的调控意义. 世界华人消化杂志 2001;9(12):1435—1438.

(收稿: 2002-03-13 修回: 2002-05-30)

本刊中文版在“2002 年版中国科技期刊引证报告”中的总被引频次和影响因子

据中国科学技术信息研究所 2002 年 10 月出版的“2002 年版中国科技期刊引证报告”, 本刊在 2001 年 1447 种科技期刊总被引频次总排行表中列第 11 位(总被引频次 1773 次), 在中医类中列第 1 位。影响因子总排序表列第 125 位(0.566), 在中医类中列第 1 位。被评为“2001 年度中国百种杰出学术期刊”。