

安胎法对同种肾移植的临床观察

上海市第一人民医院 叶朗清 谢 桐 徐琴君 张先有
凌桂明 汤金娣 徐 达 沈博生

我院自 1977 年 4 月至 1980 年 5 月底,先后为 27 例病人作了 30 次同种异体肾移植,其中 3 例移植 2 次。除 1 例为亲属供肾外,其余均为尸体供肾。27 例中存活 18 例,占全部移植病人的 66.67%。

在用“安胎法”前移植 4 例,死亡 3 例。自 1977 年 10 月至 1980 年 5 月底共移植 23 例,均服用安胎法基本方,死亡 6 例。在存活的 18 例中,存活 3 年以上者 1 例,2⁺~3 年者 2 例,1~2 年者 5 例,不满 1 年者 10 例。其中有 3 例移植迄今分别已有 10 个月、11 个月、2 年 9 个月,从未发生排异反应。经过 2 年多的临床实践,初步看到“安胎法”对移植肾有一定的保护作用,可减少或减轻排异反应,提高病人的存活率。现将近 3 年来应用“安胎法”的临床观察情况小结如下:

一、方剂组成和服药方法

安胎法基本方是由补肾安胎药和益气养血药组成。

补肾安胎药用川杜仲、川续断、金毛脊、桑寄生、苘麻根各 20 克;益气养血药用黄芪、党参、当归、生地、熟地各 9~15 克。在移植术后或术前一周开始服用,每日 1 剂。在一般情况下方剂不作过多变动,如发生感染或排异时则结合症状辨证施治。病人康复或出院后,持续每日服药 1 剂,长期服用。

二、临床结果

1. 排异发生情况:开始 4 例未服用安胎法基本方,6 个月中发生排异 11 次,平均每人达 2.8 次;服用安胎法基本方的 23 例中有 3 例分别为术后 10 个月、11 个月和 2 年 9 个月从未发生排异,余 20 例发生排异 29 次,平

均每人 1.5 次。

2. 免疫功能变化情况:服药前后有对照的共 13 例,服药前尿溶菌酶为 47.46 微克/毫升,服药后为 0.54 微克/毫升,下降差值为 46.92 ± 7.20 微克/毫升(均差 ± 标准误,下同),经统计学处理,服药前后有显著差异($P < 0.001$);服药前淋巴细胞转化率为 52.30%,服药后为 23.84%,下降差值为 $28.46 \pm 3.6\%$ ($P < 0.001$);服药前玫瑰花结形成率为 38.92%,服药后为 21.30%,下降差值为 $17.62 \pm 2.0\%$ ($P < 0.001$);服药前尿钠为 58.61 毫克当量/升,服药后为 115.70 毫克当量/升,上升差值为 57.0 ± 11.7 毫克当量/升 ($P < 0.001$);服药前尿蛋白为 95.7 毫克%,服药后为 17.7 毫克%,下降差值为 78.0 ± 19.6 ($P < 0.01$)。

3. 肾功能变化情况:1977 年 10 月前,未服安胎法基本方的 4 例,其中 3 例死亡,1 例未死亡者于 1977 年 10 月(术后 6 个月)开始服药,因此共计服药者 24 例,移植 27 人次。至 1980 年 5 月底 24 例肾功能情况为:死亡 6 例,其中 4 例发生慢性排异丧失肾功能而再次采用血液透析,在透析过程中因血清性肝炎死亡 1 例,感染败血症死亡 3 例;另 2 例于移植后一月内死于败血症,死亡时肾功能良好。24 例中除 6 例死亡外,另 5 例丧失肾功能,其中 3 例为慢性排异后丧失肾功能,2 例为急性排异后丧失肾功能;余 13 例肾功能良好,血尿素氮平均波动范围在 $21.85 \pm 8.12 \sim 44.08 \pm 17.84$ 毫克%(均值 ± 标准差);血肌酐平均波动范围在 $2.02 \pm 0.81 \sim 3.01 \pm 1.06$ 毫克%(均值 ± 标准差)。

三、讨论

1. 根据祖国医学临床实践,安胎法对行将排异的胎儿(先兆流产)有较好的保胎效果。祖国医学认为,正常妇女怀孕是“肾以系胞”而“护胎者气也,养胎者血也”。说明胎儿能够在母体内生长发育不致流产,是靠“肾”的功能和“气血”的营养,如肾虚则胎元不固,气虚则不能护胎,血虚则不能养胎,从而导致流产。而肾移植患者,从临床症状辨证,一般都表现为肾亏阴损,气血两虚。因此我们根据祖国医学“有是证即用是法”的辨证论治精神,将安胎法应用于肾移植患者,像保护胎儿一样保护移植肾。

另外,近来许多学者观察到流产孕妇中有一部分属于免疫学上的原因,妊娠同免疫密切相关。我们曾对13例先兆流产患者给予安胎法基本方并测定服药前后下列四项免疫指标的变化。玫瑰花结形成率服药前为37%,服药后为33.3%,下降差值为 3.7 ± 3.80 ($P > 0.05$); IgG 服药前为11.89毫克%,服药后为8.49毫克%,下降差值为 3.40 ± 1.6 毫克% ($P \approx 0.05$); IgA 服药前为2.19毫克%,服药后为1.57毫克%,下降差值为 0.62 ± 0.27 毫克% ($P < 0.05$); IgM 服药前为1.96毫克%,服药后为1.47毫克%,下降差值为 0.49 ± 0.48 ($P > 0.05$)。上述结果可以看出,安胎法基本方对先兆流产患者的免疫功能有一定的影响。而移植肾脏能否不被排异,也同免疫问题有关。根据以上情况我们想到两者之间有类同之点,两年多来的临床实践证明安胎法对移植肾有一定的保护作用。而且此类药物对人体无毒性,虽经长时期服药,对肝、肾功能无损害,对血白细胞亦无影响。

2. 为了进一步确定安胎法基本方对排异的影响,我们于1979年以Wistar纯种大鼠(体重150~220克)进行异体皮片移植试验。将动物随机分为三组:空白对照组,不喂饲任何药物,共19只;安胎法基本方组,按1.5毫升/公斤/日剂量计算(将临床安胎法基本方7剂制成

糖浆500毫升),共19只;强的松组,按2毫克/公斤/日剂量计算,共20只。实验结果:空白对照组大鼠的移植皮片存活时间最短4天,最长13天,平均为 8.21 ± 0.49 天(均值±标准误,下同);安胎法基本方组皮片存活时间最短8天,最长28天(其中有两只大鼠皮片至今已分别存活45天、10个月),平均为 14.42 ± 0.98 天;强的松组皮片存活时间最短10天,最长22天,平均为 13.65 ± 0.79 天。经统计学处理,安胎法基本方组、强的松组的皮片存活时间和空白对照组相比,均有显著性差异($P < 0.001$)。

上述结果表明,安胎法基本方可使移植皮片存活时间延长,和强的松组的效果相仿。临床和实验资料均证明安胎法基本方对移植肾有一定保护作用。

3. 我们对肾移植病人和先兆流产患者,在服药前后均作了玫瑰花结形成率试验和免疫球蛋白测定,结果表明服药后免疫功能均较服药前有所下降,而流产孕妇同正常孕妇比较则有升高情况。因此,我们初步推测,安胎药物可能是通过调整机体免疫功能而起作用的。

本刊“问题解答”栏征稿

本栏专供已学过中医并初搞各科临床的青年中医、西学中读者作为自修、辅导时参考。欢迎投稿!

具体要求如下:

(1) 请将拟撰的题目列出一览表,同时试写一二个选题答案一并寄来,经挑选后,再通知作者撰写。选题单请自留底稿,无论选用与否,均不退还。

(2) 要注意避免与过去已报道的问答内容或教科书、辅导读物、工具书等完全重复。

(3) 选题的面要广,但每个选题内容要越小越具体越好。对上述读者在临床或自修学习中医等方面,确能指导治学方法,解决一些共同性的难点为宜。

(4) 答案要简明扼要,深入浅出。每题以400~800字为宜,个别勿超过1000字。答案用稿纸单面写,每行23字(20行纸可两边出格写,以利计算版面),字迹清楚,标点或引号均占一字。文末署作者姓名。