

益气活血法对慢性非特异性溃疡性结肠炎 免疫功能影响初探

北京医科大学人民医院 中医科 赵 辉

中国中医研究院西苑医院消化科 周建中

慢性非特异性溃疡性结肠炎是一种原因不明的炎症性肠病,一般认为其发病原因与免疫功能紊乱有关。本病临床所见以腹痛、腹泻、粘液或脓血便为其主要特征,属祖国医学“泄泻”“肠癖”“痢疾”“腹痛”范畴。我们采用益气活血法治疗,并与益气健脾、清热祛湿法治疗者作对照,共治疗了30例本病患者,分别观察其治疗前后的症状变化,并对其末梢血T淋巴细胞亚群分布及血浆纤维粘连蛋白(pFn)含量变化进行了研究,收到了较好的效果。

一、临床资料

1. 一般情况:本组共30例。其中男性18例,女性12例;年龄18~60岁,平均年龄45岁;病程2~30年,平均病程12年。按内窥镜所见,结肠炎症损伤程度属非溃疡性20例,溃疡性10例。

2. 病例选择:本组30例均具备以下四点:①腹痛、腹泻、粘液或脓血便,病史超过三个月;②连续三次大便细菌培养,除外痢疾等病;③纤维结肠镜及病理活检证实结肠有慢性炎症存在;④多次复发经外院中西药治疗均无效者。

3. 分组及治疗:用随机方法将病人分为两组,益气活血组18例,益气健脾、清热祛湿对照组(以下简称对照治疗组)12例。两组均采用中药口服及灌肠方法进行治疗观察。

益气活血组口服方:黄芪15克,党参、白术、白扁豆、赤芍、元胡各10克;灌肠方:血竭、蒲黄各10克,丹参30克,生甘草12克。

对照治疗组口服方:黄芪、云茯苓各15克,党参、白术、白扁豆、白芍各10克;灌肠

方:黄连6克,败酱草30克,鱼腥草20克,黄柏12克。

口服方每日一剂,煎成300毫升,分二次服。灌肠方每日一剂,煎成100毫升,晨起保留灌肠,每日一次。两组均治疗6周,观察疗效。

二、观察方法

1. 症状观察及肠镜检查:治疗期间详细观察并记录主要症状(主症)及脾虚证的变化。主症:腹痛或压痛,腹泻,泻出粘液或脓血便,有里急后重,发热;脾虚证:腹胀,纳呆,乏力,体重下降,苔腻,脉沉细或濡。治疗前后均做肠镜检查。

2. 外周血淋巴细胞酸性 α -醋酸萘酯酶(ANAE)染色:采用姜氏染色方法⁽¹⁾,通过T淋巴细胞的特殊状态,检测外周T、B淋巴细胞的比例以及T细胞的两个主要亚型。根据文献报道^(2,3),"点状颗粒型"与T辅助细胞(T_H)、"散在细小颗粒型"与T抑制细胞(T_G)的分布基本相似,可以此区别T细胞两种亚型。B细胞ANAE染色为阴性。因此用本染色法可以了解机体细胞免疫的情况。

3. 血浆纤维粘连蛋白(pFn)含量检查:用上海生物制品所提供的血浆纤维粘连蛋白测试药盒,以单向免疫扩散法测定。测定温度37℃,扩散时间48小时。

上述各项检查治疗前后各做一次。

三、结果

1. 临床疗效判定:采用本科制定的疗效标准。临床治愈:主要症状消失,内窥镜检查基本正常,大便常规检查正常;显效:主要症状基本消失,内窥镜检查炎症损伤程度明显减轻,损伤面积明显缩小,大便常规检查正常或

证候异常;好转:主要症状减轻,内窥镜检查炎症程度较前改善,炎症面积有所缩小,大便常规检查未恢复正常;无效:主要症状、内窥镜检查及大便常规检查均无变化或加重。

2. 临床疗效观察:益气活血组 18 例,临床治愈 3 例(16.7%)、显效 13 例(72.2%)、好转 2 例(11.1%);对照治疗组 12 例,分别为 2 例(16.7%)、9 例(75%)、1 例(8.3%)。两组均无无效者。两组疗效比较,经统计学处理无显著性差异($P>0.05$)。益气活血组治疗后脾虚症消失者 15 例(83.3%),对照治疗组脾虚症消失者 8 例(66.7%),脾虚症消失率以益气活血组为高。

表 1 各组 ANAE 染色 T 淋巴细胞亚群检测比较 ($M\pm SD$)

检测项目	正常人组 (10例)	益气活血组(18例)		对照治疗组(12例)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
ANAE-TC(%)	73.44 $\pm$ 4.40	58.20 $\pm$ 6.40	66.32 $\pm$ 5.82	57.11 $\pm$ 7.93	64.82 $\pm$ 6.66
T _H (%)	61.28 $\pm$ 3.52	42.80 $\pm$ 7.34	53.46 $\pm$ 7.19	40.72 $\pm$ 9.65	51.27 $\pm$ 7.43
T _G (%)	12.16 $\pm$ 1.98	15.40 $\pm$ 2.11	12.86 $\pm$ 2.24	16.39 $\pm$ 2.68	13.55 $\pm$ 2.33

0.001)。治疗后益气活血组和对照治疗组的 pFn 值均明显提高,各与治疗前者比较均有非常显著性差异($P<0.001$),但未恢复到正常人水平,而治疗后各组之间测值对比则均无显著性差异($P>0.05$)。

表 2 各组治疗前后血浆 pFn 含量(mg/dl)比较

组别	例数	治疗前 $M\pm SD$	治疗后 $M\pm SD$
益气活血组	18	22.14 $\pm$ 2.19	26.12 $\pm$ 2.12
对照治疗组	12	22.37 $\pm$ 2.31	26.20 $\pm$ 1.98
溃疡性组	10	19.83 $\pm$ 2.22	24.82 $\pm$ 3.21
非溃疡性组	20	23.30 $\pm$ 2.28	27.25 $\pm$ 3.43
正常人组	15	29.70 $\pm$ 3.00	—

四、讨论

慢性非特异性溃疡性结肠炎是与免疫功能异常有密切关系的一种疾病,我国中医界过去多用益气健脾、清热祛湿等法治疗,而鲜有用益气活血法治疗的报道⁽⁴⁾。通过临床观察及复习文献,我们发现绝大多数患者存在脾虚气弱

3. 外周血 ANAE 染色检测 T 淋巴细胞亚群(T-CS)结果:检测结果见表 1。治疗前益气活血组和对照治疗组的 ANAE-TC、抑制性 T 细胞(T_G)、辅助性 T 细胞(T_H)百分率均明显异于正常人组($P<0.001$);治疗后益气活血组和对照治疗组上述三项检查均见明显恢复并趋近于正常人,治疗前后比较有显著性差异($P<0.05\sim 0.01$),而两组之间各值对比则均无明显差异($P>0.05$)。

4. 血浆纤维粘连蛋白(pFn)含量:如表 2 所示,治疗前益气活血组和对照治疗组所测的 pFn 值均显著低于正常人值($P<0.001$);其中溃疡性组测值显著低于非溃疡性组($P<$

以及腹痛、压痛、腹部包块及粘膜局部的充血、出血、息肉、糜烂、溃疡等血瘀指征^(5,6),因此,本病采用益气活血法治疗是符合中医辨证施治精神的。

临床观察表明,无论从本病的主症上,还是从脾虚症的改善上,益气活血法都与传统所用的益气健脾、清热祛湿法疗效相似。而且在脾虚症的改善上,前者更优于后者,这可能与中医“气血相关”亦即气血互调的作用有关。我们还发现,益气活血法治疗本病对腹痛、压痛、腹部包块以及腹泻、便血等症的改善更为突出,符合“久病入络”“不通则痛”的中医理论,同时也充分肯定了益气活血法在本病中的治疗地位。

外周血淋巴细胞 ANAE 染色是观察细胞免疫的一种简便易行的检查方法;血浆纤维粘连蛋白(pFn)是一种高分子糖蛋白,在机体免疫中起着重要的调控作用⁽⁷⁾。两者均是作为免疫指标来观察的。结果表明:本病患者上述各

值明显异于正常,而且与结肠炎症损伤程度有密切的关系;治疗后,随着炎症的减轻,有较明显的改善,趋近于正常。指示本病确实存在着免疫功能特别是细胞免疫功能的紊乱,与国内报道相符^(8,9)。我们认为,这种免疫功能的调整对防止本病的复发具有积极意义。

另外,根据中药的现代药理研究,本法所用党参、黄芪、白术、白扁豆等益气健脾类药物具有调整机体免疫的功能;而丹参、蒲黄、赤芍、元胡等活血化瘀类中药除有上述作用外,尚有改善组织微循环、杀菌、抗炎、促进损伤组织修复、促进代谢等作用⁽¹⁰⁾。这是从另一方面肯定了益气活血法的治疗作用。

总之,益气活血法是治疗本病的重要治疗方法,推测如能与清热法湿法恰当的配合,当能收到更好的临床效果。这些均有待于今后进一步研究。

参 考 文 献

- (1) 姜世勃. 免疫快报1983; (2):27.
- (2) 黄威权,等. 解剖学杂志1985; 8(1):1.
- (3) 刑剑敏,等. 解剖学杂志1986; 9(1):254.
- (4) 黄明河. 浙江中医杂志1986; (8):339.
- (5) 乔丽华,等. 中西医结合杂志1987; 7(5):308.
- (6) 麦灿荣,等. 中华消化杂志1985; 5(2):71.
- (7) 倪健,等. 国外医学免疫分册1988; (1):20.
- (8) 袁世珍,等. 中华消化杂志1975; 5(1):3.
- (9) 屠振华,等. 山东医科大学学报1986; 24(4):62.
- (10) 周金黄,等主编. 中药药理学. 第1版, 上海: 上海科学技术出版社, 1986:238~250.

四神煎加味治愈急性骨髓炎

湖北省松滋县医院 文 晖

笔者自1987年以来,共收治15例急性骨髓炎,均用四神煎加味治疗,获明显疗效。现举一例如下:

徐××,女,26岁,农民。右胫骨上端疼痛反复六年,同侧膝关节不能随意弯曲五年,强行蹲屈时可达70度左右,关节无畸形改变。近三个月来,因强力劳累,致使右胫骨上端处疼痛复发,并日渐加重,步履艰难,周身微恶寒不适,在当地医治曾用阳和汤、黄连解毒汤、外用药和西药抗生素等,未能控制病势,故建议手术治疗,而被患者拒绝。1988年4月10日转来我处诊治。检查:体温38.5℃,白细胞 $18 \times 10^9/L$,中性82%,血培养分离出金黄色葡萄球菌生长,X线摄片(X—光号59553)示:“右侧胫骨上段干骺端骨质破坏,浓密不均。无死骨,骨干周围无骨膜增生。”诊断为:右胫骨上端急性骨髓炎。望诊:右侧小腿重度肿胀,皮肤红而发亮,触之肌肤灼热炙手,压痛明显,无波动感,身微恶寒,患肢不能随意活动,右膝关节屈曲受限,需人背扶代步。面色萎黄,身体消瘦,口干不欲饮,神倦肢软,甚则气短心慌,舌红,苔薄黄而干,脉弦数。此为热毒内蕴,血热瘀阻不畅,耗伤气阴所致。因其热毒肆虐太甚,大有化脓腐肌损骨之势。此刻务必以重剂清泄热毒治其标,益气养阴固其本,标本兼施,方能逆转病情恶化之势。首诊即用四神煎加味。处方:黄芪80克,金银花50克(后

下),石斛50克,远志30克,花粉30克,蒲公英25克,川牛膝30克,蚤休15克,白花蛇舌草15克,紫花地丁25克,生地15克。2剂,用水1200毫升,浓煎至700毫升,然后再加金银花煎至500毫升,一日一剂,频频温服。

二诊:诉药后,肿痛明显减轻,肌肤灼热感消退,口干不欲饮好转,继守上方2剂。

三诊:患者能步履自行,视右下肢肿痛已完全消退,膝关节伸曲正常,神倦肢软亦明显好转,但活动过甚或变天时,稍感患肢酸痛乏力,舌苔薄黄,脉沉弦。查血象已恢复正常,拍片复示:骨质密度明显均匀增高,破坏范围基本消失。方药继以四神煎为主。处方:黄芪40克,金银花25克,远志20克,川牛膝30克,石斛35克,熟地35克,当归15克。三剂,水煎服。药后,患者食欲旺盛,精神见佳,能蹬车自如。为绝后患,继以四神煎加壮肾壮骨之品善后,随访二年未见复发。

按:四神煎早载《验方新编》。方中重用黄芪益气托毒外出;石斛、川牛膝柔筋养阴;远志清痰通络,消散痈肿,更妙在搜骨间之热毒;金银花清络中之实热,解秽恶之浊邪。金方共奏入病巢以消邪毒,益气阴而又不忘记扶正求本。最后以四神煎加补肾壮骨之品而愈。