

临床 研究

毒素清对老年细菌性肺炎患者体液免疫
和 T 细胞亚群的影响李建生¹ 程 龙¹ 李素云¹ 马利军² 王 凯² 陈现亮² 吴记珍²

摘要 为了评价毒素清治疗老年细菌性肺炎(痰热壅肺或气阴两虚证或痰热壅肺兼气阴两虚证)的临床疗效,观察其体液和细胞免疫功能的变化及中药毒素清对其影响。以老年人肺炎患者为研究对象,按照随机对照原则,在西医常规治疗基础上,将其分为治疗组(毒素清口服液治疗)和对照组(西医常规治疗),以量化评分标准为手段,并选择健康老年人为对照,观察治疗前后外周血中 IgA、IgG、IgM、C₃(补体 3)、C₄(补体 4)、T 细胞亚群 CD₃ 和 CD₄、CD₈ 及其比值的变化。结果:治疗组 33 例中,痊愈 10 例(30.30%)、显效 16 例(48.48%)、好转 5 例(15.15%),有效率(93.93%);对照组 31 例中分别为 5 例(16.13%)、6 例(19.35%)、15 例(48.39%),有效率(83.87%)。两组疗效有显著性差异。老年人肺炎患者 IgA、IgG、IgM 及 C₃、CD₈ 水平显著高于健康老年组;治疗后,治疗组较治疗前除 C₄ 外均有明显改善,接近健康老年组水平,并较对照组为优。表明毒素清配合西医常规治疗老年细菌性肺炎(痰热壅肺、气阴两虚证)具有明显疗效,其作用机理可能与以下方面有关:(1)降低患者体内显著升高的 IgA、IgG、IgM 与 C₃ 水平。(2)提高患者外周血中明显降低的 CD₃、CD₄ 水平,降低明显升高的 CD₈ 水平,使 CD₄/CD₈ 比例达到平衡,从而维持 T 细胞免疫调节网络平衡。

关键词 肺炎,细菌性/中药疗法 @ 毒素清口服液

老年细菌性肺炎是严重危害老年人健康的多发病、常见病,也是老年人死亡的主要原因。其具有独特的发病规律,在诊治上与青壮年肺炎有所不同。目前治疗临床疗效不甚理想。近年来,采用中医药治疗老年人肺炎已成为主要趋势,并取得一定成效^[1]。本课题在严格科研设计下,以体液免疫、细胞免疫及细胞因子为指标,在毒素清临床疗效基础上,进一步深入研究老年人细菌性肺炎患者(痰热壅肺、气阴两虚证)体液免疫水平的变化和意义以及毒素清对其的影响,为揭示老年人细菌性肺炎的病理生理和毒素清的治疗机制提供科学依据。

基金项目:河南省科技攻关项目(991170565)

1 河南中医学院老年医学研究室,郑州市金水区东明路 1 号(450008)

2 河南省人民医院老年医学研究所

收稿日期:2000-09-01

1 临床资料

1.1 研究对象:老年细菌性肺炎患者共 69 例,全部来自 1998 年 11 月~1999 年 7 月河南省人民医院老年病研究中心呼吸内科住院病人。剔除资料不全、未按规定用药等 5 例,符合研究要求的共 64 例。其中男 51 例,女 13 例,年龄 60~75 岁,平均 70.45±4.63 岁。

1.2 诊断标准:西医诊断标准符合 1994 年 9 月全国肺部感染学术会议修订的诊断标准:(1)急性起病。(2)临床表现:发热,咳嗽,咳痰,胸痛或胸闷。(3)胸部体征:局部叩诊浊音,听诊有呼吸音低或湿罗音,肺部 X 线检查有肺炎炎性改变。(4)化验:末梢血象白细胞总数或中性增高。中医诊断与辨证标准参考 1993 年卫生部颁布《中药新药临床研究指导原则》第一辑(风湿肺热)。参照 1995 年中华医学会制定的健康老年人标准^[2],排除 1 月之内有感染性疾病者。选择健康老年人(老年组)22 名,其中男 18 名,女 4 名,年龄 60~80 岁,平均 68.52±4.79 岁。

1.3 纳入病例标准:凡确诊为本病且中医辨证属痰热壅肺或气阴两虚证或痰热壅肺兼气阴两虚证,年龄在 60~75 岁之间的老年人,即可纳入试验病例。

1.4 排除病例标准:年龄在 60 岁以下或 75 岁以上及对本药过敏者;合并肺部其他严重原发性疾病者;合并有心血管、肝、肾和造血系统等严重原发疾病及精神病患者;应用激素及其它影响免疫功能药物者;不符合纳入标准,未按规定用药,无法判断疗效或资料不全等影响疗效或安全性判断者。

2 治疗及观察方法

2.1 治疗方法:根据入院前后顺序将患者分层随机对照 1:1 比例分为 2 组:治疗组、对照组。治疗组 33 例,其中男 26 例,女 7 例,平均年龄 70.30±4.19 岁。对照组 31 例,其中男 25 例,女 6 例,平均年龄 70.74±4.75 岁。治疗组与对照组病情轻、中、重等级例数分别为 9、17、7 和 6、19、6 例。两组资料在性别、年龄、病情轻重及合并症方面差异无显著性($P>0.05$),具有可比性。两组病人均根据病情及痰细菌培养,在西医抗菌及对症治疗的基础上(治疗前 14 天及观察期间停用激

表1 老年细菌性肺炎患者用药前后两组症状积分变化情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数		主症合计积分	次症合计积分	总合计积分
治疗组	33	治疗前	8.242±4.167	6.636±4.076	20.030±8.494
		治疗后	1.273±1.155 [▲]	0.969±0.769 [▲]	3.152±2.545 [▲]
对照组	31	治疗前	8.710±4.569	7.065±3.376	21.000±7.321
		治疗后	3.065±1.755 [▲]	3.194±2.587 [▲]	8.065±5.721 [▲]

与本组治疗前比较, $\Delta P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, $\# P < 0.01$

表2 老年细菌性肺炎患者用药后两组免疫球蛋白、补体变化情况比较(g/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数		IgG	IgM	IgA	C ₃	C ₄
老年组	22		12.737±2.794	1.341±0.471	1.986±0.559	1.175±0.254	0.662±0.329
对照组	25	治疗前	14.401±4.526 ^{**}	1.626±0.375 ^{**}	2.240±1.424	1.458±0.513 [*]	0.656±0.349
		治疗后	12.810±3.186	1.580±0.339 [*]	1.902±0.553	1.329±0.355	0.595±0.198
治疗组	28	治疗前	14.388±2.906 ^{**}	1.665±0.468 ^{**}	2.620±1.264 [*]	1.438±0.381 ^{**}	0.680±0.236
		治疗后	12.504±2.437 ^{▲▲}	1.396±0.470 [▲]	1.978±0.538 [▲]	1.173±0.227 ^{▲▲}	0.557±0.160

与本组治疗前比较, $\Delta P < 0.01$, $\Delta\Delta P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, $\# P < 0.05$; 与老年组比较, $* P < 0.05$, $** P < 0.01$

素及其它影响免疫功能药物), 治疗组病人口服中药毒素清口服液(由河南中医学院第一附属医院药剂科提供, 批号 981209, 由人参、瓜蒌、生地黄、鱼腥草、白头翁、丹参等组成, 每 10ml 含生药 10g), 每次 20ml, 每日 2 次; 对照组单纯西药治疗, 根据经验或药敏选择抗生素静脉滴注及对症治疗。每 7 天为 1 个疗程, 共观察 2 个疗程。

2.2 测定指标

2.2.1 痰细菌培养: 患者入院后 24 小时内即严格口腔清洁, 咳吐深部痰于无菌器皿中, 30 分钟内送细菌室做痰细菌培养与药敏试验。连续 3 天痰培养有 2 次培养出同一致病菌者, 为痰培养阳性。

2.2.2 体液免疫指标: IgA、IgG、IgM; C₃、C₄。采用彩色单项琼脂扩散的方法, 试剂盒购自上海捷门生物技术有限公司, 批号: 981001。具体操作步骤按试剂盒操作说明书进行。单位以 g·L⁻¹ 表示。

2.2.3 T 淋巴细胞亚群 CD₃、CD₄、CD₈ 及 CD₄/CD₈: 采用卫生部武汉生物制品研究所免疫学研究室生产的 WuT₃、WuT₄ 和 WuT₈ 致敏的直接法红细胞花环试剂(批号 980421); Hank's 液和小牛血清系河南中医学院生化实验室制备。具体步骤按说明书进行。单位以 % 表示。

健康老年人均在晨起空腹抽肘静脉血受试 1 次, 老年细菌性肺炎患者在入院后 24 小时内和疗程结束后各检测 1 次, 以便对照观察。

2.3 统计学处理: 数据采用 SPSS8.0 for Windows 统计分析软件, 在奔腾 II 233 计算机上进行处理。计量资料所有数据均以均数($\bar{x}$)±标准差(s)表示, 组间比较和治疗前后比较根据方差齐性选用 t 检验或校正 t 检验, 或配对 t 检验, 等级资料用 H 检验^[4]。

3 结果

3.1 疗效标准

3.1.1 评分标准: 参照 1993 年卫生部颁布《中药新药临床研究指导原则》第一辑(风温肺热), 根据症状和体征[主症包括: 发热、咳嗽、咳痰、胸闷、胸痛、气喘; 次症包括: 烦渴、汗出、五心烦热、消化道症状(纳差、呕吐、腹泻等)和神疲乏力。体征包括紫绀和听诊情况]的严重程度、频率、持续时间将其分为 3、2、1 和 0 分。如咳嗽连声频作, 影响生活、睡眠为 3 分, 间断咳嗽为 2 分, 咳轻偶发为 1 分, 咳嗽消失为 0 分。

3.1.2 参照第 3 次全国中医、中西医结合老年医学研究协作组会议通过的《延缓衰老中药的筛选规程和临床观察规范》标准制定^[3], 疗效判定值=(疗前分值-疗后分值)/疗前分值。痊愈: 判定值=1; 显效: 判定值>2/3; 好转: 判定值 1/3~2/3; 无效: 判定值<1/3。

3.2 临床疗效

总体疗效评定: 治疗组 33 例中, 痊愈、显效、好转、无效和总有效分别为 10 例(30.30%)、16 例(48.48%)、5 例(15.15%)、2 例(6.07%)和 31 例(93.93%), 而对照组 31 例中分别为 5 例(16.13%)、6 例(19.35%)、15 例(48.39%)、5 例(16.13%)和 26 例(83.87%), 两组疗效差异有显著性($H=7.468, P<0.05$)。

合计积分变化: 用药前后两组主症、次症合计积分和总合计积分变化情况, 表 1 示, 主症合计积分为各主症得分相加, 次症合计积分为各次症得分相加, 总合计积分为主症合计、次症合计、体征合计与 X 线积分的总和。治疗组与对照组治疗前比较, 差异均无显著性($P>0.05$)。用药前两组主症、次症合计积分和总合计积分差异均无显著性($P>0.05$); 用药后两组各项积分值改

表 3 老年细菌性肺炎患者治疗前后 T 淋巴细胞亚群变化($\bar{x} \pm s$)

组别	例数		CD ₃ (%)	CD ₄ (%)	CD ₈ (%)	CD ₄ /CD ₈
老年组	20		53.90 ± 7.10	33.85 ± 4.69	24.20 ± 3.81	1.42 ± 0.29
对照组	25	治疗前	54.32 ± 7.96	32.00 ± 3.88	27.20 ± 5.31**	1.20 ± 0.22*
		治疗后	52.52 ± 4.55	34.16 ± 4.33▲	25.12 ± 3.29	1.36 ± 0.20▲▲
治疗组	28	治疗前	53.25 ± 6.32	33.32 ± 4.56	27.11 ± 3.67**	1.25 ± 0.28*
		治疗后	56.57 ± 7.52▲▲##	36.21 ± 4.38▲▲#	24.36 ± 3.29▲▲	1.40 ± 0.16▲▲

与本组治疗前比较,▲ $P < 0.05$,▲▲ $P < 0.01$;与老年组比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,# $P < 0.05$,## $P < 0.01$

变均有显著意义($P < 0.01$)。治疗组积分值改变较对照组尤为明显($P < 0.01$)。

3.3 免疫功能指标的改变:用药前后两组免疫球蛋白 A、G、M 和 C₃、C₄ 变化情况,表 2 示,老年细菌性肺炎患者外周血清中 IgA、IgG、IgM 及补体 C₃ 水平显著高于健康老年组($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),治疗组与对照组治疗前各指标水平差异均无显著性($P > 0.05$)。对照组治疗后各指标均无明显变化($P > 0.05$),其中 IgM 水平的增高较健康老年组差异有显著性($P < 0.05$)。治疗组治疗后与自身治疗前比较,降低明显升高的 IgA、IgG、IgM 及 C₃ 水平($P < 0.01$),并接近健康老年组水平($P > 0.05$);与对照组治疗后比较,治疗组 IgM、C₃ 水平明显降低($P < 0.05$)。

细胞免疫指标:T 淋巴细胞亚群变化,表 3 示,老年细菌性肺炎患者外周血中 CD₃(%)水平显著高于健康老年组($P < 0.05$),治疗组与对照组治疗前各指标水平差异均无显著性($P > 0.05$)。治疗组与自身治疗前比较,降低明显升高的 CD₃(%)水平($P < 0.01$),并且显著提高 CD₃(%)、CD₄(%)及 CD₄/CD₈ 水平($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。对照组治疗后 CD₄(%)及 CD₄/CD₈ 水平显著高于治疗前($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。与对照组治疗后比较,治疗组 CD₃、CD₄ 水平明显高于对照组($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。

4 讨论

老年细菌性肺炎多属于中医学的“肺热”、“咳嗽”等范畴,可参考“肺热”、“咳嗽”等进行辨证论治。李建生^[5]认为,老年人平素正气亏虚,易于感邪,邪气入里后易于化热成痰成毒,痰、热、毒胶着为患,耗伤气阴;热病迁延,伤阴耗气,正气更虚,则抗邪无力,痰毒壅滞肺中,无力排出,郁久化热,热邪不尽,更伤气阴。如此则产生恶性循环,疾病难于向愈。故邪实正虚贯穿于老年肺炎的整个病程中,其实为痰热、热毒,其虚为气阴两虚,临床常见痰热壅肺、气阴两虚相互兼夹。以清热解毒化痰,益气养阴法治之,多获事半功倍之效。中药复方制剂——毒素清为此而立。毒素清由人参、瓜蒌、麦冬、生地黄、鱼腥草、白头翁、丹参等组成。方中人参大补元气而生津养阴;瓜蒌清热化痰,宽胸利气,与人

参共为君药;又因耗气伤阴是肺炎等温热病最常见的病理特征,方中麦冬润肺养阴,益胃生津,清心除烦。生地黄清热凉血,养阴生津。此二味甘寒养阴生津为臣,与人参相伍,共奏益气养阴之效;同时如上所述,“热”、“痰”、“毒”是为肺炎重要的致病因素,老年细菌性肺炎发生、发展、转归,与“热”、“痰”、“毒”无不相关。此三者常常相互胶结,互为病因。方中鱼腥草清热解毒、排脓、利湿。白头翁清热解毒亦为臣,与瓜蒌相伍,以达清热化痰解毒之功。老年肺炎患者长期痰热互结,肺气壅塞,累及于心,不能助心以贯脉行血,心脉运行不畅,脉络瘀阻,同时热邪淫及血脉,血流滞涩导致血瘀之征。方中丹参活血祛瘀,凉血清心,畅通血脉,以防热毒淫及营血,为方中之佐药。全方如此配伍,共奏清热解毒化痰,益气养阴之功。

临床观察结果表明,治疗组 33 例,痊愈 10 例(30.30%),显效 16 例(48.49%),好转 5 例(15.15%),无效 2 例,总有效率(93.94%);对照组 31 例,痊愈 5 例(16.13%),显效 6 例(19.35%),好转 15 例(48.39%),无效 5 例,总有效率(83.87%)。两组疗效差异有显著性,治疗组主症合计积分、次症合计积分、总合计积分明显低于对照组积分,治疗组疗效判定值较对照组判定值明显增高。表明毒素清组在总体疗效各方面均优于对照组。提示治疗组疗效明显高于对照组。研究过程中未发现该药有明显副作用。

一些感染性疾病可出现血清免疫球蛋白水平的高度异常,有助于临床诊断和判断预后,也可作为考核疗效的指标。我们的研究发现,老年细菌性肺炎患者外周血清免疫球蛋白水平较正常组明显升高,与文献报道一致^[6],证实了免疫球蛋白在老年肺炎发病过程所处的重要地位。由于细菌性炎症过程中,IgG 和 IgA 水平可代偿性升高,所以是表明机体存在炎症反应的一项重要指标。在抵抗感染时 IgG 具有重要作用,但 IgG 参与抗体依赖性细胞介导细胞毒作用(antibody dependant cellular cytotoxicity,ADCC)以杀伤病原微生物和肿瘤细胞。IgM 是急性感染期的一个重要抗体,并能高效地由经典途径激活补体,是表明机体存在急性炎症的重要指标之一。本组资料显示,发生肺炎后,

IgA、IgM、IgG 和 C_3 均明显高于健康老年人,表明老年细菌性肺炎的发生、发展及预后与体液免疫功能的正常与否有着密切关系,因此调整老年人肺炎患者的体液免疫功能,对于治疗老年细菌性肺炎具有重要意义。通过治疗,治疗组 Ig 水平明显下降,并接近健康老年人水平,而对照组治疗前后 Ig 水平变化不明显,说明毒素清具有显著降低异常升高的 Ig 水平的作用,同时表明毒素清治疗后机体炎症已近消失。因此,毒素清明显改善老年肺炎 Ig 水平,使其恢复正常,可能为毒素清治疗老年肺炎的机制之一。

一般在炎症感染(如肺炎)时,患者血清中补体总量较正常人增高,并伴有个别补体成分的升高,常见的是 C_3 、 C_4 、 C_2 和 C_9 的升高^[7]。发生肺炎时,机体出现急性炎症反应,体内存在的结合补体并调节其活性的蛋白分子亦发生功能紊乱,如 IgM 和 IgG 的某些亚类可以激活补体系统,免疫复合物及细菌脂多糖等,使机体内补体蛋白的水平急剧增加,无法保持动态平衡,补体激活过度可产生的大量生物活性物质而会发生炎症反应或造成组织损伤。本组资料表明,老年细菌性肺炎患者 C_3 水平明显高于健康老年人,口服中药毒素清治疗后老年细菌性肺炎患者外周血清 C_3 水平明显下降,并较对照组改变尤为显著,与健康老年人水平接近,而对照组 C_3 水平治疗前后无显著变化。毒素清治疗后过亢分泌的免疫球蛋白和 C_3 水平趋于正常,可能是毒素清治疗老年细菌性肺炎获得良好疗效的重要机理之一,亦说明毒素清的客观临床疗效,为今后临床应用与研究提供依据。

对 T 细胞亚群的影响:研究发现,随着增龄,健康老人 CD_3 和 CD_4 水平较健康青年人明显降低,与报道一致^[8],发生肺炎后, CD_3 、 CD_4 、 CD_8 水平显著低于健康老年人水平,提示老年人细胞免疫功能低下,易于感染,感染因素对机体的细胞免疫功能具有抑制作用,也表明老年肺炎患者的免疫功能在治疗后恢复较慢,是老年人患病病情较重,疾病易迁延和病死率高的原因之一。本组资料显示,口服毒素清治疗后老年细菌性肺炎患者外周血 CD_3 水平明显升高,较对照组尤为明显,而对照组治疗后变化不明显。 CD_4 和 CD_8 在细胞免疫调节中起着重要作用,对效应细胞的应答起正负调节。辅助 T 淋巴细胞(Th)和抑制 T 淋巴细胞(Ts)分化增殖和抗体的产生起着辅助或抑制作用,若两者功能失去平衡,将引起抗体生成的过度或不足。从而易于感染疾病或病后难以治愈。因此 T 细胞亚群中 Th 和 Ts 细胞的相互作用形成 T 细胞网络,对机体免疫应答的调控和维持免疫平衡稳定甚为重要。研究发现,老年细菌

性肺炎患者 CD_4 水平明显下降,老年肺炎 CD_8 水平较健康老人明显升高。 CD_4 、 CD_8 水平较健康老年人明显下降,与文献报道一致^[8],表明老年细菌性肺炎患者体内 T 细胞网络明显紊乱,机体内环境平衡失调,从而导致严重的临床症状并影响疾病的预后。治疗后两组 CD_4 水平均明显上升,以治疗组上升尤为显著,且外周血 CD_8 水平均明显下降,并且接近健康老年人水平;对照组治疗后 CD_8 水平变化不明显。治疗组 CD_4 、 CD_8 水平明显上升,并接近健康老年人水平。说明毒素清可调节机体免疫功能,其机理可能是毒素清可升高老年人细菌性肺炎患者外周血 CD_4 水平,降低 CD_8 水平,从而使 CD_4 、 CD_8 水平达到正常,使 T 细胞亚群中 Th 和 Ts 细胞的相互作用形成的 T 细胞网络功能正常。

参考文献

- 1 程龙,李建生. 老年人肺炎临床特点与中医药治疗概况. 河南中医学院学报,1999,14(1):16-19.
- 2 中华医学会老年医学学会. 中华医学会老年医学学会对健康老年人标准的建议(修订草案,1995年). 中华老年医学杂志,1996,15(1):9.
- 3 第三次全国中医、中西医结合老年医学研究协作组会议. 延缓衰老中药的筛选规程和临床观察规范标准制定. 中国中西医结合杂志,1998,6(11):628.
- 4 金丕焕. 医用统计方法. 上海:上海医科大学出版社,1993:223-224.
- 5 李建生,李素云. 常见老年感染疾病现代治疗. 北京:中国中医药出版社,1999:179.
- 6 Fujita J, Yamadori I, Suemitsu I, et al. Clinical features of non-specific interstitial pneumonia. Respir Med,1999,93(2):113-118.
- 7 陈灏珠. 实用内科学. 第10版,上海:上海科学技术出版社,1998:968.
- 8 邱道明. 老年肺炎患者外周血 T 淋巴细胞亚群的变化. 中华老年医学杂志,1992,11(5):307.

中西医临床辅助软件

该软件是运用神经网络技术,结合中国中医诊断专业委员会主任朱文锋教授的辨证算法化思想。研制成的大型计算机诊疗系统。该软件以病人为中心,以临床为目标,以诊断为重点,以中医为主导,中西医结合,辅助医生掌握诊疗过程中的结构性互动关系。以对病人作出迅速准确的处理。特点:全面临床协助,涵盖全科病域,简单鼠标操作,无纸式病历管理,中英文跟随对译提示,可控的自动化辨证推理。内容:1498个疾病,18676条单个和组合症状,2243条证候和治则,1747条方剂和治疗技法,3096条中药、成药、西药、穴位;网络节点性知识共约百万条。

总经销:深圳洛泰克实业有限公司(泰然工贸园 210 栋 3G), 邮编:518040, 电话:(0755) 3792371, 2707199, 13662624338, 网址:<http://www.healingsoft.net>, E-mail: healingsoft@163.net

(广告编号:200106-16)

ABSTRACTS FROM ORIGINAL ARTICLES

Effects of Electroacupuncture on Apoproteins in the Patient of Acute Cerebral Infarction

Wang Chengyin, Wang Wenying

In order to observe effect of electroacupuncture (EA) on apoproteins in the patient of acute cerebral infarction (ACI), 120 cases were randomly assigned to observation group (EA plus Western medicine group, $n = 60$) and control group (Western medicine group, $n = 60$). The changes of apoprotein A₁ (ApoA₁) and apoprotein B₁₀₀ (ApoB₁₀₀) before and after treatment were investigated, and 20 healthy persons were used as normal control group. Results indicated that ApoA₁ lowered significantly ($P < 0.01$) and ApoB₁₀₀ increased ($P < 0.01$) in the patient of ACI; EA could raised significantly ApoA₁ ($P < 0.05$) and decreased ApoB₁₀₀ ($P < 0.05$), and improved significantly the cumulative score of the patient, suggesting that EA can improves significantly apoprotein levels in the patient of ACI and has a better clinical therapeutic effect.

Authors' address: Guangzhou Municipal TCM Hospital, Guangzhou 510130

Key words: cerebral infarction/acup — mox therapy electroacupuncture

(Original article on page 409)

Effects of Du Su Qing on Humoral Immunity and Subgroups of T—Lymphocytes in the Patient of Senile Bacterial Pneumonia

Li Jiansheng, Cheng Long, Li Suyun, et al.

For assessing clinical therapeutic effect of Du Su Qing on senile bacterial pneumonia (accumulation of phlegm and heat in the lung, deficiency of both Qi and Yin), senile patients of pneumonia on the basis of routine treatment of Western medicines were randomly divided into treatment group (treated with Du Su Qing Oral Liquid) and control group (treated routinely with Western medicines), and the healthy old people were used as healthy senile group. Changes of IgA, IgG, IgM, C₃, C₄, and CD₃, CD₄, CD₈ and their ratio in the peripheral blood before and after treatment were investigated. Results indicated that of 33 cases in the treatment group, 10 cases were cured, 16 markedly effective, 5 improved, the effective rate being 93.93%; of 31 cases in the control group, corresponding figures were 5, 6, 15, and 83.87%, with a significant difference between the two groups in therapeutic effect. The levels of IgA, IgG, C₃ and CD₈ (%) in the senile patients of pneumonia were significantly higher than those in the healthy senile group, and after treatment they, except C₄, in the treatment group were improved, which were superior to those in the control group. It is suggested that combination of Du Su Qing with routine treatment of Western medicines has a significant therapeutic effect and the mechanisms may be: (1) decreasing the increased IgA, IgG, IgM and C₃ levels; (2) increasing the decreased CD₃ (%) and CD₄ (%), decreasing the increased CD₈

(%), leading balance of CD₄ and CD₈.

Authors' address: Department of Senile Medicine, Henan College of TCM, Zhengzhou 450008

Key words: pneumonia, bacterial/TCM therapy @Du Su Qing Oral Liquid

(Original article on page 411)

Clinical and Experimental Studies on Gan Bao Chong Ji Antagonising Hepatic Fibrosis in the Patient of Hepatitis B

Pan Xuefei, Zhang Changfa, Liu Yingna, et al.

One hundred and five cases of chronic hepatitis B were treated with Gan Bao Chong Ji, with a total effective rate of 90.48% and the effective rate in the control group was 78.57%, with a significant difference between the two groups ($P < 0.05$). The recovery normal rate, recovery normal time and the stable rate of alanine aminotransferase (ALT), and HBeAg and DNA turning negative rate all were superior to those in the control group. Experiments in the animal indicated that Gan Bao Chong Ji had a significant action of antagonising hepatic fibrosis in rats. It is suggested that Gan Bao Chong Ji has a better effect of protecting the liver and decreasing ALT in treatment of chronic hepatitis B and can improve hepatic fibrosis.

Authors' address: Department of Infectious Diseases, No. 454 Hospital of PLA, Nanjing 210002

Key words: hepatitis, type B/TCM therapy hepatocirrhosis/TCM therapy @Gan Bao Chong Ji

(Original article on page 415)

Clinical Observation on 29 Cases of HIV Infection and AIDS Treated with Zhong Yan No. 2

Wang Jian, Yu Zhimin, Li Guoqin, et al.

All patients were treated with Zhong Yan No. 2 Prescription, 3 months constituting one course. Indexes of immunologic functions before and after treatment were compared and HIV—Rt—PCR detection was made in 16 cases. Results indicated that in absolute number of CD₄, 8 cases increased, 14 cases decreased and 7 cases did not change; in CD₄/CD₈ ratio, 2 cases increased, one case decreased and 16 cases did not change; Two cases had increase of both CD₄ and CD₄/CD₈ ratio; 4 cases had a decrease of new pterin, 11 cases increased and one case no change; 6 cases had a decrease of HIV—Rt—PCR, 8 cases increased and 2 cases no change. The total effective rate was 48.28% based on comprehensive assessment of virus, immunity, body weight and symptoms.

Authors' address: Institute of Basic Theory, China Academy of TCM, Beijing 100700

Key words: Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)/TCM therapy @ Zhong Yan No. 2 Formula

(Original article on page 418)