DOI:10.13288/j.11-2166/r.2006.06.034

对照组分别为(61.5±5.1)%、(40.2±6.8)%、(28.6±2.5)%、1.40±0.25,HSN 患者前 3 项较对照组显著降低,第 4 项较对照组显著升高,差异有显著性($P<0.01$)。

3.2 两组治疗前后 T 淋巴细胞亚群变化比较:治疗组治疗前 CD_3、CD_4、CD_8、CD_4/CD_8 含量分别为(50.3±5.5)%、(34.05±4.3)%、(18.7±2.6)%、1.81±0.87;治疗后分别为(63.7±6.1)%、(41.6±3.6)%、(29.1±4.1)%、1.44±0.31。对照组治疗前分别为(50.6±5.1)%、(34.2±4.1)%、(18.4±2.9)%、1.84±0.85;治疗后分别为(53.8±5.2)%、(36.8±3.5)%、(20.6±3.1)%、1.57±0.33。两组治疗后比较,前 3 项指标改善差异均有显著性($P<0.05$),治疗组明显为优。

4 讨论

T 淋巴细胞是人体免疫系统的重要组成部分,按其功能和表面标志可分为 4 个主要亚群,即诱导-辅助性 T 细胞(Ti/Th)、杀伤性 T 细胞(Tc)、抑制性 T 细胞(Ts)及迟发性超敏反应性 T 细胞。CD_3 是所有 T 细胞共同的表面标志,CD_4 是 Ti/Th 的表面标志,CD_8 存在于 Ts/Tc 细胞表面,其中特异性细胞免疫主要与 T 细胞功能有关。紫癜性肾炎急性发病期临床上表现为以非血小板减少性紫癜为特征的变应性小血管炎,绝大多数有自限性。在此期间,CD_3、CD_4、CD_8 细胞下降,提示细胞免疫功能低下,抑制 T 细胞降低尤为明显,而 CD_4/CD_8 升高,符合特应性疾病的 T 细胞亚群改变。我们认为,T 细胞亚群的失调是紫癜性肾炎患者重要发病因素之一,故采用脱敏消斑汤治疗,以银柴胡甘寒益阴、清热凉血,防风疏风化湿,五味子酸甘养阴,配以清热凉血之生地黄、紫草、白茅根、三七粉;用黄芪、党参健脾益气。文献报道,乌梅、五味子、白茅根、黄芪能增强机体免疫功能;党参能调节机体免疫功能;生地黄有糖皮质激素样免疫抑制作用,可使血浆皮质酮浓度升高;三七粉能调节过高或过低的免疫反应,但不干扰正常的免疫反应;防风可提高非特异性免疫功能。全方可综合调节免疫功能,对紫癜性肾炎 T 淋巴细胞亚群调节上升作用优于泰胃美。

西比灵和养血清脑颗粒联用治疗椎基底动脉供血不足 40 例

浙江省青田县人民医院内科(323900)

徐晓勇 徐焕平

近年来,我们应用西比灵和养血清脑颗粒治疗椎基底动脉供血不足 40 例,疗效满意,现报告如下。

1 临床资料

1.1 病例选择:72 例均为我院住院患者,男 48 例,女 24 例,年龄 40~76 岁,平均 57 岁;其中颈椎病 48 例,高血压 22 例,冠心病 26 例,糖尿病 17 例。均符合椎基底动脉供血不足诊断标准。

1.2 临床表现:突然眩晕,表现为视物旋转,倾倒感和躯体不敢活动,伴恶心、呕吐 35 例(48.6%),视力障碍 32 例(44.4%),耳鸣耳聋 24 例(33.3%),一侧肢体无力 8 例(11.1%),每次发作 10 分钟~3 小时,间隔 6 小时~3 日。

2 治疗方法

72 例患者随机分为两组。治疗组 40 例,口服西安杨森制药有限公司生产的氟桂利嗪胶囊(西比灵胶囊),每晚 10mg,每日 1 次,养血清脑颗粒 4g,每日 3 次,饭后服用,10 天为 1 个疗程,连用 2 个疗程。对照组 32 例,以复方丹参注射液 16ml 加入低分子右旋糖酐 500ml 中静脉滴注,每日 1 次,10 天为 1 个疗程,连用 2 个疗程。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:治愈:治疗 1~3 天后,眩晕、恶心、呕吐、视力障碍及植物神经功能失调症状消失;有效:治疗 5 天后,眩晕、恶心、呕吐症状消失,但偶有头晕及漂浮感;好转:治疗 7 天后,基本症状消失,但仍有头晕及行走不稳感;无效:治疗 10 天后,眩晕等伴随症状改善不明显。

3.2 结果:治疗组治愈 14 例,有效 17 例,好转 6 例,无效 3 例,总有效率 92.5%。对照组治愈 6 例,有效 12 例,好转 5 例,无效 9 例,总有效率 71.9%。两组差异有显著性($P<0.01$)。

4 讨论

西比灵为第Ⅳ类选择性钙通道阻滞剂,被广泛应用于防止眩晕、偏头痛、脑血管病等,对基底动脉供血不足有良好疗效。对椎基底动脉作用最强,而对外周血管无明显影响。养血清脑颗粒为天士力医药集团在四物汤基础上,研制开发的现代中药。其组方有当归、川芎、熟地黄、白芍、珍珠母、决明子、夏枯草、细辛等,治疗基底动脉供血不足疗效确切,可用于治疗多种神经科疾病的头痛头晕症状,与西比灵合用对椎基底动脉供血不足有较好的疗效。

杞菊地黄丸加味治疗高血压病 50 例

北京市和平里医院(100013)

仲 英

北京联合大学

孙 燕 峰

2001 年 12 月~2004 年 5 月,我们运用杞菊地黄丸加味治疗高血压病肝肾两虚患者 50 例,取得明显疗效,现报告如下。

1 临床资料

治疗组男 22 例,女 28 例,年龄 46~75 岁,平均 62.1 岁;对照组男 13 例,女 17 例,年龄 42~77 岁,平均 60.7 岁。经统计学处理,两组差异无显著性($P>0.05$),具有可比性。病例诊断均符合 1999 年 WHO/ISH 高血压标准。中医辨证属肝肾两虚,患者均有不同程度的头晕健忘、腰酸或痛、双下肢乏力或有水肿、夜尿 1~3 次等症状。尿常规检查:尿蛋白(微量~++)。

2 治疗方法

治疗组用杞菊地黄丸加味治疗,原方加巴戟天、杜仲。如有肺胃热盛,酌加黄芩、知母;肝气郁滞加香附、郁金、夏枯草等;脾虚明显加生黄芪、党参;阴虚加玉竹、玄参;血瘀明显加当归、丹参等。水煎服,每日 1 剂,分 2 次服。对照组用西药降压 0 号治疗,每次 1 片,每日 1 次。治疗组中,凡未用西药治疗者,完全用中药治疗,原服西药血压常维持在 160~140/100~90mmHg 者加服中药,两组均以 1 个月为 1 个疗程。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:参照《内科疾病诊疗标准及处理要点》制定。

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net