

因而血流发生变化时,血流易瘀滞,且新生儿红细胞数较多,面积较大,更易瘀血凝聚;血流量减少使组织器官缺血缺氧,受损,血管渗透性增加,而出现水肿。病情进一步发展可出现尿少,代谢有害产物滞留,微循环障碍,甚至发生DIC、休克和肺出血。韭菜性辛温,无毒,具有温中,行气,散血,解毒之功用,故即有煎水外洗治病之用。用温暖的韭菜水洗浴,温暖和轻柔的按摩,促进药物的渗透和增强活血、化瘀、消肿之功效。本组患儿均在我院出生,得到较好的监

护,能及时发现本症的发生。早期诊断和及时治疗,亦是获得较好疗效的重要因素。

韭菜生长地域广宽,产量高,故药源丰富,药液制作和治疗操作简便,易于推广应用,对于医疗设备条件较差的医疗单位,甚至广大乡村,都可应用。

值得注意的是,对那些病情严重或合并有其他严重疾病如重度窒息、颅内出血、呼吸困难综合征、新生儿肺炎、核黄疸等的危重患儿,不宜采用此种疗法。

不同剂量黄芪对肿瘤患者NK细胞活性的影响

崔慧娟* 万冬桂*

肿瘤患者均有免疫功能低下,国内曾报道黄芪可提高自然杀伤细胞(NK细胞)的活性,提高患者的免疫功能。在肿瘤治疗中黄芪的应用非常广泛,但黄芪的具体用量差别很大,低者8g~10g,高者150g~200g,究竟多大剂量对肿瘤患者更合适,我们进行了临床初步观察,总结如下。

1 临床资料

本组29例,均为住院病人,均经病理证实为恶性肿瘤。其中男性19例,女性10例,年龄最大61岁,最小33岁,平均年龄48.3岁。肺癌11例,乳腺癌6例,胃癌5例,肠癌3例,食道癌3例,脑胶质母细胞瘤1例,随机分为5个不同剂量组,各组间病情及免疫功能存在可比性。

2 观察方法

将单味药黄芪分为5个不同剂量组10g、30g、60g、90g、150g,制成煎剂200ml,每日1剂,共服15g,服药前后查NK细胞活性。观察期间不用其他免疫增强剂和免疫抑制剂。

3 观察结果

5组患者服药后,NK细胞活性均有不同程度的升高,用药前平均13.2%,疗后平均为19.4%,但未升至正常值30%。10g组平均升高3%,30g组平均升高5.4%,60g组升高10.8%,90g组升高6.4%,150g组升高5.4%。各不同剂量组用药后与用药前比较均有显著差异($P<0.01$),60g组与10g、30g、150g组相比差异显著,与90g组无明显差异。

附表 不同剂量组用药前后NK细胞活性(%)变化表

	例数	用药前后均值	用药后均值	均差值±标准误
10g	5	13	16	3±0.31
30g	7	14	19.1	5.1±0.64
60g	7	12	22.8	10.8±2.09
90g	5	13.4	19.8	6.4±0.51
150g	5	13.8	18.2	5.4±0.54

4 讨论

NK细胞是一类杀伤靶细胞时既不需要特异性的抗体参与,也不需要抗原预先致敏的淋巴细胞,称为自然杀伤细胞。NK细胞主要对恶变的淋巴细胞及血行转移途中的肿瘤细胞进行监督杀伤,主要存在于外周血及脾脏,通过测定NK细胞活性,可反映NK细胞的功能。肿瘤患者的NK细胞活性大都低于正常人,所以提高患者的NK活性,对防止复发和转移非常重要。

本组观察可见,所有患者用药前NK活性均较低,平均13.3%,明显低于正常值30~50%,服药后均有不同程度提高,尤以60g组升高明显,其中1例患者提升幅度达20%(29%),几乎达到正常水平,临床症状也明显改变。10g、30g组与60g组有明显差异,说明随着剂量增加疗效有所增加,但90g组与60g组无明显差异,且疗后平均值较60g为低,而150g组更低,与60g组有显著差异,说明黄芪用量再继续加大,疗效并不提高,反而有所下降,这与基础实验所报道结果是一致的。故本文认为肿瘤患者用来升高免疫功能时,所需服用黄芪以60g为最佳用量,不宜超过90g。本文例数尚少,有待进一步观察。

* 中日友好医院,北京市和平里樱花东路(100029)

收稿日期:1995-10-09