

- 的理论探讨[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2001, 9(3): 153-154.
- [4] 周则为. II 型糖尿病发生胰岛素抵抗机理的中医探讨[J]. 天津中医, 2002, 19(4): 39.
- [5] 徐丽君, 曾凡鹏, 陆付耳, 等. 补肾通脉方对 2 型糖尿病大鼠骨骼肌胰岛素受体表达的影响[J]. 中国医院药学杂志, 2003, 23(4): 201.
- [6] 张永涛. 论脾与 2 型糖尿病胰岛素抵抗的关系[J]. 河南中医, 2001, 21(6): 3.
- [7] 方永奇, 曹建宏, 方春亮. 从温胆汤的方证看痰证实质[J]. 中国中医基础医学杂志, 1998, 4(1): 49.
- [8] 姜兆顺, 张胜兰, 寇天芹, 等. 2 型糖尿病血瘀证患者血小板 CD62p、CD63 测定意义探讨[J]. 中国中西医结合杂志, 1999, 19(9): 527.
- [9] 沈慧. 糖尿病从痰论治初探[J]. 中国医药学报, 2000, 15(2): 52.
- [10] 蒙杏泽, 朱小晓. 中医辨证分型对胰岛素抵抗的早期干预治疗 50 例观察[J]. 中国医药导报, 2006, 3(24): 105.
- [11] 阮永队, 陈红梅, 莫冰泉, 等. 中医温阳健脾法与降糖药合用治疗 2 型糖尿病胰岛素抵抗阳虚患者 70 例[J]. 广州中医药大学学报, 2007, 24(3): 186.
- [12] 柳红芳, 李洁. 2 型糖尿病胰岛素抵抗与中医辨证分型关系的临床研究[J]. 中国医学研究与临床, 2008, 6(6): 5.
- [13] 马毅, 吴效科. 糖代谢障碍与胰岛素抵抗药物治疗[J]. 医学前沿, 2008, 37(5): 18.
- [14] 王智明, 陈淑玉, 周水平. 消渴安胶囊对 2 型糖尿病胰岛素敏感性指数血脂的影响[J]. 中医药学刊, 2004, 22(1): 167-168.
- [15] 欧阳阿娟. 胰敏汤治疗痰湿壅盛型 2 型糖尿病胰岛素抵抗的临床研究[J]. 湖南中医学院学报, 2003, 23(5): 52.
- [16] 吴深涛. 对胰岛素抵抗宜用益肾化瘀、疏利少阳法[J]. 中医杂志, 2001, 42(6): 332.
- [17] 孔梅, 杨广山, 邝昊宇. 益气养阴活血中药改善 2 型糖尿病胰岛素抵抗研究[J]. 安徽中医学院学报, 2009, 28(4): 8-11.
- [18] 冉颖卓. 清热燥湿健脾法治疗 2 型糖尿病及胰岛素抵抗患者 23 例临床观察[J]. 中医杂志, 2004, 45(7): 522-524.
- [19] 李学军, 杨叔禹, 王丽英, 等. 化痰方及化痰活血方对糖尿病大鼠胰岛素抵抗的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2006, 12(5): 37-39.
- [20] 曲齐生, 逢金彩. 针刺夹脊穴对实验性大鼠胰岛素抵抗逆转作用的研究[J]. 中国中医药科技, 2009, 16(2): 111.
- [21] 薛莉, 吉学群. 针刺对 2 型糖尿病大鼠胰岛素抵抗影响的实验研究[J]. 天津中医药, 2004, 21(6): 476.
- [22] 柯斌, 秦鉴, 孟君, 等. 禁食疗法及其研究进展[J]. 深圳中西医结合杂志, 2009, 19(1): 50-53.

* 中山大学附属第一医院中医科(510080)

慢性乙型肝炎的中医免疫调节药物治疗进展

刘红虹* 王福生*

病毒性肝炎的发生发展与机体免疫功能的失调密切相关, 国内外多项研究已经证实, HBV 感染导致肝脏受损并不是 HBV 在肝内复制的直接结果, 而是机体对 HBV 表达的产物的免疫应答所致^[1]。机体对病毒的免疫应答有赖于一系列免疫活性细胞的相互作用, 包括树突状细胞、T 淋巴细胞及非特异性免疫反应细胞如自然杀伤细胞(NK)细胞、自然杀伤 T(NKT)细胞、单核巨噬细胞(MΦ)。由于肝细胞的损害是机体对 HBV 表达的产物免疫反应所致, 目前国内外专家们在乙型肝炎诊疗指南中指出把免疫调节治疗作为治疗原则之一, 免疫调节药物包括促进免疫的药物和抑制免疫的药物。

机体通过免疫系统识别自己和非己成分, 并对非己成分发生免疫应答排除非己, 维持机体生理平衡。而中医以整体观为核心, 中医的整体观念和西医免疫系

统非常相似。现代科学研究证明, 中药对机体免疫功能的调节受其剂量、机体的机能状态、药物的不同成分、药物的配伍等因素影响, 在不同条件下, 针对不同的对象, 可显示双向免疫调节作用, 其机理可能与影响 NIM 网络、调节细胞内 cAMP、cGMP 含量及两者比例、提高和改善机体核酸代谢功能有关。目前中药研究多倾向于单味药及中药复方研究, 现代药理研究证实, 黄芪、党参、白术、沙参、生地黄、女贞子、灵芝、野菊花、山豆根、鱼腥草、穿心莲、黄连、白花蛇舌草、金银花等能增加网状内皮系统吞噬功能; 黄精、猪苓、茯苓、首乌、当归、白芍、阿胶、菟丝子、墨旱莲、淫羊藿、鹿茸、桑寄生、巴戟天、五味子、黄连等能增强细胞免疫功能; 人参、肉桂、仙茅、玄参、首乌、鳖甲等能激活体液免疫反应作用; 甘草、桃仁、当归的提取物可抑制抗体的产生; 白花蛇舌草、山豆根、大青叶可抑制体液免疫反应; 丹

参、红花、鸡血藤等对沉淀的抗原抗体复合物有促进吸收和消除作用;参三七、郁金、甘草、穿山甲可分别清除血液中过剩的抗原;牡丹皮、麻黄、桂皮提取物能抑制补体的活性。复方研究方面:李文凡等^[2]人研究的中药大黄的复方制剂清肝力具有很好的免疫调节作用。朱丽芳^[3]研制的肝心宁胶囊治疗肝炎后肝纤维化,发现肝心宁胶囊可显著提高患者的 $CD4^+$ 、 $CD4^+/CD8^+$ 及 $C3$ 水平,明显降低IgG。杨健芳等^[4]以保元汤加减治疗慢性乙肝患者50例,治疗后患者外周血 $CD3^+$ 、 $CD4^+$ 和 $CD4^+/CD8^+$ 的比值明显提高。陈氏等^[5]辨证运用小柴胡汤,观察慢乙肝患者外周血肿瘤坏死因子(TNF)、T淋巴细胞亚群及临床症状的影响,结果治疗组中TNF、 $CD4^+$ 及临床症状改善较对照组明显提高。马氏等^[6]通过对41例慢乙肝淡嫩舌苔患者观察,患者NK细胞水平降低($P < 0.01$),经黄芪四君子汤治疗后,NK细胞水平明显升高($P < 0.01$)。吕氏等^[7]研究证实利肝冲剂可降低慢性乙型肝炎患者血清可溶性IL-2受体水平。反应增强,促进HBV的清除。研究表明^[8]清肝力片剂和肝舒胶囊对NK细胞活性均有不同程度的促进作用,都能提高 $CD3^+$ 、 $CD4^+$ 细胞活性,抑制 $CD8^+$ 细胞活性,使 $CD4^+/CD8^+$ 比值明显升高;同时还发现肝舒胶囊具有促进T细胞的增殖和IL-2的分泌功能^[9]。

参考文献

- [1] Chisari FV, Ferrari C. Hepatitis B immunopathogenesis[J]. Ann Rev Immunol, 1995, 13: 29-60.
- [2] 李文凡, 张永红, 周一鸣, 等. 消肝力对慢性乙肝免疫调节作用的初步研究[J]. 中国实验临床免疫学杂志, 1997, 9(1): 55-58.
- [3] 朱丽芳. 肝心宁胶囊对肝炎后肝纤维化的免疫调节作用[J]. 浙江中西医结合杂志, 2001, 11(3): 136-138.
- [4] 杨健芳, 吴轰. 保元汤对慢性乙型肝炎患者免疫调节的作用[J]. 湖南医科大学学报, 1998, 23(3): 252-254.
- [5] 陈泽雄, 张诗军, 罗致强, 等. 小柴胡汤对慢性乙肝免疫调节及症状的作用[J]. 实用中西医结合杂志, 1996, 9(10): 597.
- [6] 马翠玉, 张诗军, 陈泽雄, 等. 淡嫩舌与自然杀伤细胞免疫功能的关系及黄芪四君子汤对其影响[J]. 中国中西医结合脾胃杂志, 1996, 4(2): 81.
- [7] 吕亚滨, 闫灿霞, 车桂彦, 等. 利肝冲剂对慢性活动性肝炎患者血清SIL-2R水平的调节作用[J]. 中国中医药科技, 1995, 2(1): 33.
- [8] 文凡, 张永红, 周一鸣, 等. "清肝力"对慢性乙肝免疫调节作用的初步研究[J]. 中国实验临床免疫学杂志, 1997, 9(1): 55.
- [9] 肖会泉, 吴婉芬, 等. 肝舒胶囊对慢性肝炎患者免疫功能的影响[J]. 中国中西医结合脾胃杂志, 1998, 6(4): 210.

* 解放军第三〇二医院(100853)

通讯作者: 王福生, fswang@public.bta.net.cn

当代名医对肾性贫血的中医治疗经验整理

苏国彬¹ 刘旭生²

正细胞正色素性贫血是大多数肾功能减退患者的临床表现。如未经治疗,肾性贫血(renal anemia, RA)会引起一系列生理异常,包括组织氧供与氧耗下降、心输出量增加、心脏扩大。中医学认为肾性贫血,可归入虚劳、关格、血虚等范畴,中医药在协助纠正肾性贫血,减少并发症,增加患者对促红细胞生成素的反应性方面疗效甚优,当代中医临床专家对肾性贫血有其独特的认识及相应的治疗方法,这些宝贵的经验值得我们借鉴,现通过回顾各肾病专家的验案、专著,归纳如下。

1 名医经验

1.1 杜雨茂:补气养血

各种肾脏疾患日久不愈,邪留正虚,致气血亏损较著,病者可见面色萎黄无华甚至苍白,唇甲色淡,气短乏力,治疗应注意补气养血,辨证施治的基础上,适当

加入西洋参、黄芪、当归、生地黄之属。但这种病情时因病致虚,当主要治肾病,佐以扶正补虚^[1]。

1.2 叶任高:脾肾兼顾

叶任高教授治疗RA的思路有两个方面:一是从肾论治,因“肾藏精”而“精血互化”;一是从脾论治,因“脾为气血生化之源”。慢性肾功能衰竭时,脾肾衰败,瘀阻浊滞,脾伤则气血不足,不能施精之于肾;肾损又失脾精的益助,从而造成肾精亏耗,精不化血,久则其血更虚。故在治疗RA时,基本治法是:温补脾肾、补气生血,基本方用红参、黄芪、菟丝子、茯苓、当归、白术、鹿角胶、补骨脂、何首乌。脾肾阳虚型,基本方加(熟)附子、巴戟天、锁阳;湿浊中阻型,基本方加半夏、胆南星、枳实、大黄;肝肾阴虚型,基本方去茯苓、白术,加熟地黄、阿胶(烔化)、龟甲;瘀血阻络型,基本方加丹参、益