

克痹II 号调节初发类风湿性关节炎患者天然免疫的实验研究

天津中医学院 (300193) 胡晓蕙* 汪涛 王洁 蒋连泓

摘要 对 32例初发急性类风湿性关节炎 (RA)患者进行了中药克痹II 号治疗前后的实验研究,结果显示克痹II 号治疗后患者红细胞 CR_1 花环率明显高于治疗前,红细胞 IC花环率明显低于治疗前,表明患者的天然免疫、红细胞免疫粘附功能明显提高,同时临床症状也得到相应的改善。

关键词 克痹II 号 初发类风湿性关节炎 天然免疫 红细胞 CR_1 分子

初发急性类风湿性关节炎 (RA)是典型的自身免疫性疾病,与感染、遗传、内分泌等因素有关。多年来大多工作都集中在机体获得性免疫研究中。1998年第十届国际免疫会议提出应加强对机体天然免疫的关注^[1]。机体的天然免疫在疾病的发生发展中起重要作用。免疫粘附是反映机体天然免疫的一个方面,在这方面红细胞显示有重要意义,因为具有免疫粘附功能的 CR_1 (I 型补体受体) 90%以上存在于红细胞表面^[2],为此我们对初发急性 RA患者进行了克痹II 号治疗前后红细胞 CR_1 分子免疫粘附功能及其临床症状变化关系的观察研究。

1 资料与方法

1.1 病例选择:根据卫生部颁布“中药、新药治疗痹病的临床研究指导原则”的要求,统一辨病与辨证标准,选择 32例 RA患者,均具备初次发病,两个以上小关节肿胀、疼痛、晨僵,局部自觉发热或扪之发热,舌苔薄黄或黄白相兼,脉象弦数或弦滑。属急性期,湿热阻络证型纳入病例范围,其中类风湿因子 (RF)阳性 25例,弱阳性 (1:20) 4例,阴性者 3例。血沉 (ESR)均增速, C反应蛋白 (CRP)均阳性,抗链“O”实验 (ASO) 19例阳性。上述病例均来自天津中医研究所风湿病专科门诊。32例患者中女性 28例,男性 4例,病程在 1个月以内者 20例,2个月以内者 12例,年龄 19~46岁。同时设正常对照组 20例,其中女 18例,男性 2例,年龄 20~46岁。

1.2 治疗方法:克痹II 号来自天津中医研究所风湿病研究室主任蒋连泓研究员科研协定方,其方剂组成为:山慈菇 15g 银藤 3g 蚕砂 15g 防己 15g 生石膏 30g 苍术 10g 生麻黄 6g 蜂房 6g 桑枝 15g 等。水煎浓缩剂,每日两次,每次服 250 mL, 15 d为 1疗程,根据病情服 3~4个疗程。

1.3 实验方法:红细胞 CR_1 分子免疫粘附功能测定选用红细胞 CR_1 花环率和红细胞免疫复合物

(IC)花环率测定法^[3]。冻干酵母多糖和补体致敏酵母多糖试剂,由上海二军大长海医院免疫室提供。

1.4 临床疗效判定:采用国内惯用的关节肿胀、疼痛、活动受限、晨僵分级观察法。①疼痛分级:I 级:关节不动不痛,活动时轻痛;II 级:静止时也痛,活动时痛重;III级:自发性痛,活动因痛而受限。②关节肿胀分级:I 级:肿胀未超过骨突标志;II 级:肿胀与骨突标志相平;III级:肿胀突出骨突标志。③活动受限分级:I 级:关节活动受限 1/5;II 级:受限 2/5;III级:受限 3/5。④晨僵分级:I 级:晨僵 1 h之内;II 级:晨僵 2 h之内;III级:晨僵 2 h以上。于服药治疗前后详细记录上述指征变化,每降一级为有效,降两级为显效,四项指征完全消失为临床症状消失。

2 结果

2.1 红细胞 CR_1 分子免疫粘附活性的变化:32例 RA患者治疗前红细胞 CR_1 花环率明显低于正常对照组,红细胞免疫复合物花环率明显高于对照组 ($P < 0.05$)。克痹II 号治疗后红细胞 CR_1 花环率明显高于治疗前,红细胞 IC花环率明显低于治疗前 ($P < 0.05$),见表 1。

2.2 临床主要症状的变化:32例初发 RA患者经克痹II 号治疗后临床主要症状均有明显改善,见表 2。

表 1 红细胞 CR_1 分子免疫粘附活性的变化 ($\bar{x} \pm s, \%$)

组别	n	CR_1 花环率	IC花环率
正常对照组	20	25.3 $\pm$ 2.15	8.25 $\pm$ 2.17
克痹II 号 治疗前	32	14.6 $\pm$ 1.54 Δ	20.53 $\pm$ 2.34 Δ
治疗后	32	21.8 $\pm$ 1.77	12.87 $\pm$ 1.51

与正常对照组比较: * $P < 0.05$; 和治疗后比较: $\Delta P < 0.05$

3 讨论

中药治疗初发急性 RA有独到之处。克痹II 号可调节患者的天然免疫,红细胞免疫粘附功能,从而

表 2 克痹II 号治疗初发 RA患者主要临床症状的变化 ($n=32$)

* Address: Hu Xiaohui, Tianjin College of Traditional Chinese Medicine, Tianjin

观察症状	症状消失	临床统计 (例)		
		显效	有效	无效
肿胀	28	2	2	0
疼痛	19	6	7	0
活动受限	26	3	3	0
晨僵	25	4	2	1

使临床症状得到相应改善。红细胞通过多种免疫物质多层次地参与机体的天然免疫,其主要表现在红细胞 CR₁ 分子的免疫粘附功能上。由于红细胞数量多,它在天然免疫中的作用非常重要^[4]。许多抗原(如病原微生物,肿瘤细胞等)可旁路激活和粘附 C₃b,红细胞 CR₁通过 C₃b粘附这些致病原,在粘附处过氧化物酶活化,可杀死这些致病原^[4]。RA常和感染有关^[5]。红细胞 CR₁可以与细菌、病毒及细胞释放的自身抗原作用后产生的免疫复合物结合,将其带到肝脏等处清除掉。这种红细胞免疫复合物的清除机制能有效地防止免疫复合物的沉积而引起的疾病,被称为是一种保护性的免疫缓冲功能^[6],RA患者红细胞免疫功能异常^[7,8]。这表明 RA患者清除

致病原,保护性免疫缓冲功能降低,从而使 IC沉积在关节等处,引起免疫反应性炎症。

克痹II号清热宣痹,利湿通络。实验表明经克痹II号治疗后,患者的红细胞免疫粘附功能有了很大改善,清除 IC的能力增强。IC得到及时清除,这可能与克痹II号通过清宣、利湿、活血诸法配伍后,分解毒热,重在驱邪外出,从而积极有效地控制了原发感染源,减少或终止了免疫反应性炎症的持续发展,与此同时临床症状也得到相应改善。

参考文献

- 1 陈慰峰.上海免疫学杂志,1999,19(1): 11
- 2 Siegel I, *et al.* Lancet, 1982, II (8246): 556
- 3 郭峰.免疫学杂志,1990,6(1): 60
- 4 郭峰,等.血液免疫学研究.上海:第二军医大学出版社,1998: 3
- 5 毕爱华,等.医学免疫学.北京:人民军医出版社,1997: 200
- 6 何建文.上海免疫学杂志,1989,9(5): 311
- 7 胡晓蕙,等.中国实验临床免疫学杂志,1992,(6): 24
- 8 郭峰,等.红细胞免疫学新探.南京:南京大学出版社,1993: 1

(1999-10-08收稿)

复方丹参滴丸与斯泰隆防治冠心病的临床对比研究

上海市嘉定区南翔医院 心内科 (201802) 何保伦* 饶守新

复方丹参滴丸是由丹参、三七、冰片经科学加工制成的中药复方制剂,自用于临床以来,已成为心内科常备的急诊药物。1999年1~7月作者用复方丹参滴丸对冠心病进行了治疗观察,取得了良好的效果。现将资料完整的60例作一对比总结。

1 资料与方法

1.1 一般资料:按照1979年WHO/ISFC的诊断标准选择冠心病患者60例,随机分成两组。复方丹参滴丸治疗组30例,其中男18例,女12例,年龄49~84岁;斯泰隆对照组30例,其中男20例,女10例,年龄47~82岁。两组同时合并高血压病分别有18、19例;糖尿病4、5例;高血脂症12、9例;脑动脉硬化3、3例。

1.2 给药方法:治疗组首次舌下含化复方丹参滴丸10粒,随后每日3次,每次口服复方丹参滴丸10粒,1个月1疗程。对照组首次舌下含化斯泰隆1片(9.6mg),随后每日3次,每次1片口服,1个月1

疗程。在服药过程中停用其它心血管药物。

1.3 观察指标:对两组冠心病患者于服药前后的心功能、微循环状态和临床主要症状(如胸痛、心悸、胸闷)作一比较,经统计学分析。同时记录两组病人首次舌下含化药物后0.5h内胸痛、胸闷的缓解情况。

2 结果

2.1 主要临床症状疗效:见表1。

表1 主要症状疗效

症状	治疗组			对照组		
	总例次	有效例次	有效率(%)	总例次	有效例次	有效率(%)
胸痛	14	12	85.7	11	7	53.6
心悸	18	14	77.8	19	11	57.9
胸闷	29	22	75.9	28	14	50.0

与对照组比较: * $P < 0.01$

同时在首剂舌下含化药物的0.5h观察:治疗组中的14例胸痛病人有12例明显缓解,缓解率85.7%;29例胸闷病人有19例明显缓解,缓解率

* 何保伦 女,大专,主治医师,专业:心内科,上海第二医科大学95级高级主治医师进修班学员,发表学术论文4篇。