

复感儿免疫状态与中医证型关系的初步实验研究

陈 宁 指导 刘祖贻 湖南省中医药研究院(410006)

复感儿常因反复呼吸道感染而严重影响着其生长发育和发生许多变态反应性疾病。为了给中医临床治疗提供较客观依据,本文对复感儿免疫功能状态与不同中医证型之间的关系,进行了初步临床实验研究,现报道如下。

临床资料

一般情况 本组病例202例,其中男96例,女106例;年龄:最小10个月,最大12岁,平均3.1岁。

诊断标准 根据1987年中华儿科学会全国呼吸系统会议所制定的标准并参照有关资料:

0岁~2岁每年患上呼吸道感染7次,下呼吸道感染3次;3岁~5岁每年患上呼吸道感染6次,下呼吸道感染2次;6岁~12岁每年患上呼吸道感染5次,下呼吸道感染2次。上呼吸道感染第2次距第1次至少要7天以上,若上呼吸道感染次数不够,可加上下呼吸道感染次数。

辨证分型 根据1986年全国中西医结合虚证会议所制定的辨证标准进行辨证分型。202例患者中属脾气虚证64例,脾肺气虚证89例,肺气虚证31例,其他证型18例。辨证根据复感儿未患感冒时或患感冒时除外感症状的临床表现。

实验方法

(一) SIgA(唾液)、血清IgA、IgG、IgM

检测,用双向免疫测定法进行。

(二) E-玫瑰花环形成率试验:按1981年全国玫瑰花协作组制定的统一流程方法进行。

结 果

(一) 分泌型免疫球蛋白A(SIgA)见表1。

表1 唾液SIgA结果比较(mg/ml)

组 别	N	$\bar{X} \pm SD$	组间比较	q值
A 脾气虚证	43	33.4±32.9	A:B	0.415
			A:C	0.132
B 脾肺气虚	32	35.1±26.6	A:D	10.21△△
C 肺气虚证	23	37.2±33.2	B:C	0.218
			B:D	11.96△△
D 正常儿组	30	66.8±18.9	C:D	9.81 △△

注:△△△表示 $P < 0.001$; △△表示 $P < 0.01$;
△表示 $P < 0.05$; 无△表示 $P > 0.05$ 。后均同。

复感儿脾气虚、脾肺气虚、肺气虚三型唾液SIgA都明显低于正常儿, $P < 0.01$,而三型之间,无显著性差异 $P > 0.05$ 。

(二) 血清免疫球蛋白(IgA、IgG、IgM)见表2。

血清IgA脾气虚、脾肺气虚、肺气虚三型均低于正常儿,有非常显著性差异($P < 0.01$),而

表2 血清IgA、IgG、IgM结果比较(mg/ml)

组 别	N	IgA	$\bar{X} \pm SD$ IgG	IgM		
A 脾 气 虚	64	176.2±60.8	1130.4±274.5	141.6±66.3		
B 脾 肺 气 虚	89	180.5±73.4	1233.64±359.3	143.2±77.6		
C 肺 气 虚	31	214.0±81.3	1379.4±235.6	151.8±78.6		
D 正 常 儿	30	250.3±64.3	1364.4±303.2	149.6±39.9		
IgA:	A:B	A:C△	A:D△△△	B:C△	B:D△△△	C:D△
AgG:	A:B	A:C△	A:D△	B:C	B:D△	C:D
AgM:	A:B	A:C	A:D	B:C	B:D	C:D

胃脘痛中医辨证与幽门螺旋菌检测的关系初探

吴恒中 湖北红安县中医院(431500)

吴全明 阜新有机化工总厂医院(123129)

胃脘痛是临床常见病证,病因复杂。现将笔者近1年来经中医辨证与幽门螺旋菌检测的胃脘痛235例,报告如下。

资料与方法

一般资料 本组共235例,住院81例,门诊154例;男152例,女83例;年龄在30岁以下45例,31岁~40岁75例,41岁~50岁45例,51岁~60岁47例,60岁以上33例;病程最短半年,最长25年。

中医辨证分型标准 根据患者临床症状、体征、舌苔、脉象分四型。(1)肝胃气郁型:胃脘疼痛,痛连两胁,胸闷,嗝气,喜太息,每因烦恼郁怒而痛作或痛甚,舌苔薄白,

三型之间,脾气虚与脾肺气虚无显著性差异,而二型与肺气虚相比,有显著性差异。血清IgG,脾气虚与脾肺气虚明显低于正常儿及肺气虚组($P < 0.05$)。

(三)E-玫瑰花环形成率(E-RFC)见表3。

表3. E-RFC结果比较(%)

组别	N	$\bar{X} \pm SD$	组间比较	q值
A 脾气虚型	34	40.5±5.7	A:B	0.352
B 脾肺气虚	48	40.1±6.7	A:C	4.751△△
			A:D	5.91△△
C 肺气虚型	28	48.3±6.6	B:C	4.058△△
D 正常	30	49.4±5.8	B:D	5.061△△
			C:D	0.564

脾气虚与脾肺气虚明显低于肺气虚及正常儿组, ($P < 0.01$),而脾气虚与脾肺气虚、肺气虚与正常儿组之间,无显著性差异($P > 0.05$)。

讨论

(一)分泌型IgA抗呼吸道或胃肠道粘膜

脉弦。(2)脾胃虚寒型:胃脘隐痛,喜温喜按,畏冷,吐清水,便溏乏力,舌质淡,苔薄白,脉沉细。(3)脾胃阴虚:胃脘隐隐灼痛,烦渴思饮,口干咽燥,大便干结,舌红少苔,脉细数。(4)脾胃湿热型:胃脘胀痛,嗝气不爽,胸闷痞塞,口干不欲饮,恶心欲呕,舌红苔黄腻,脉弦滑。

方法 将胃镜检查的患者先辨证分型,然后,作胃镜检查并在胃窦部近幽门口5cm处钳取新鲜粘膜2块做幽门螺旋菌检测(用福建三强公司生产,幽门螺旋菌尿素酶试剂盒,代号SQ-H102)。

结果

中医辨证和胃镜检查结果 235例中,慢

感染中起第一线防御作用,能防止病毒吸附在粘膜表面形成集落,并具有中和病毒和抑制病毒复制作用。我们观察结果,复感儿中医各型唾液SIgA均明显低于正常儿,而各型之间无差异,提示中医的脾气虚、肺气虚都与抗呼吸道病毒反复感染的局部粘膜的SIgA抗体水平有着密切的联系。

(二)由于IgA主要在体表起防御反应,故从免疫防御的角度看,IgA尤为重要,而血清IgG含量最多,占人体免疫球蛋白的80%左右,因此,它能反映出整体的体液免疫情况。我们的结果表明脾气虚在导致复感儿血清IgA、IgG降低中占有主要地位。

(三)复感儿脾气虚型E-RFC明显降低,而肺气虚型正常,临床上脾气虚型复感儿在症状上较肺气虚型明显为重,预后较差,这与其细胞免疫较差密切相关。

(编辑 董维龄)