

慢性荨麻疹患者外周血 IgE、IL-4 与 IFN- γ 检测的意义 *

杨庆镗¹ 陈云龙^{2#} 张永平¹ 邱磷安¹ 陈香妹¹ 王德平¹

王承荣¹ 杨晓琳¹ 潘建聪¹ 余世亮¹

(1 福建医科大学南平市第一医院教学医院 南平 353000;

2 福建医科大学附属三明市第一医院 三明 365000)

摘要:目的:探讨慢性荨麻疹患者外周血 IgE、IL-4 与 IFN- γ 水平变化的意义。方法:分别检测并比较正常人群与慢性荨麻疹患者外周血 IgE、IL-4 与 IFN- γ 指标水平情况;检测并比较慢性荨麻疹患者治疗前后治愈组、显效组、进步组及无效组外周血 IgE、IL-4 与 IFN- γ 等指标水平变化情况。结果:慢性荨麻疹患者外周血 IgE、IL-4 指标明显高于正常组,而 IFN- γ 指标明显低于正常组;治疗前后外周血 IgE、IL-4 与 IFN- γ 指标水平明显变化,且 IgE、IL-4 指标变化情况与疗效成正相关关系,而 IFN- γ 指标变化情况与疗效成负相关关系。结论:外周血 IgE、IL-4 与 IFN- γ 可以作为观察慢性荨麻疹临床疗效的有效指标。

关键词:慢性荨麻疹;IgE;IL-4;IFN- γ

中图分类号:R 758.24

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.04.058

慢性荨麻疹是一种病因复杂的临床常见皮肤病。近年来,随着免疫学、遗传学及分子生物学的发展,有关荨麻疹病因、发病机制及治疗学方面的血清检测指标层出不穷。笔者近年来在临床上动态检测慢性荨麻疹患者血清 IgE、IL-4 与 IFN- γ 指标水平的变化,现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 治疗组:60 例慢性荨麻疹患者均来自我院皮肤科、康复科门诊,年龄 15~49 岁,其中男 22 例,女 38 例。对照组:选取 60 例正常志愿者,其中男 26 例,女 34 例,年龄 18~47 岁。两组一般情况比较无统计学差异($P>0.05$)。

1.2 诊断标准 参考《中医病证诊断疗效标准》(国家中医药管理局 1994 年发布)中慢性瘾疹(慢性荨麻疹)诊断标准:突然发作,皮损为大小不等、形状不一的水肿性斑块,境界清楚;皮损时起时落,剧烈瘙痒,发无定处,愈后不留痕迹;凡病程达 3 个月以上不愈或反复间断发作者诊断为慢性荨麻疹。

1.3 观察方法 治疗前,120 例观察病例均静脉采血行血清 IgE、IL-4 与 IFN- γ 检测,观察两组血清学指标差异。治疗组治疗后评价疗效,按疗效分组,并再次采外周血行 IgE、IL-4 与 IFN- γ 检测,评价治疗前后血清学各指标水平变化情况及与疗效相关性分析。

1.4 治疗方法 30 例采用自血穴位注射。严格无菌条件下用 10 mL 注射器抽取病人自身静脉血 4 mL,轻轻摇匀,经 2~3 min 后,迅速分别于双侧曲泽、足三里穴位注射,每个穴位注射 1 mL。3 d 1 次,10 次为 1 个疗程,共 30 d。另 30 例口服西替利嗪 10 mg,qd,治疗 30 d 为 1 个疗程。

1.5 疗效观察 分别记录治疗前后患者的瘙痒程度、风团数量和大小等,按四级评分标准进行临床疗效评价^[1]。评分标准:(1)瘙痒采用 100 mm 视觉模拟标尺法(visual analogue scale,VAS)进行评分:0 分为无痒感,0~25 mm;1 分为轻度瘙痒、不烦躁,26~50 mm;2 分为中度瘙痒,尚能忍受,51~75 mm;3 分为严重瘙痒,不能忍受,76~100 mm。(2)风团最大直径:0 分为无风团;1 分为直径 <0.5 cm;2 分为直径 0.5~2.0 cm;3 分为直径 >2.0 cm。(3)风团数量:0 分为无风团;1 分为 1~6 个;2 分为 7~12 个;3 分为超过 12 个。上述 3 项评分相加即为总积分。症状积分下降指数(symptom score reduce index,SSRI)=[(治疗前总积分-治疗后总积分)/治疗前总积分] $\times$ 100%。采用 SSRI 的 4 项疗效评估标准:基本痊愈:SSRI $\geq 90\%$;显效:60% $\leq$ SSRI $<90\%$;进步:30% $\leq$ SSRI $<60\%$;无效:SSRI $<30\%$ (无变化或加重)。以基本痊愈和显效的百分数合计为有效率。

1.6 实验室检测方法 IgE:采用双抗体夹心 ELISA 法进行检测,试验步骤按试剂盒(Genzyne 公司)说明书进行;IL-4:采用 ELISA 法进行检测,试验步骤按试剂盒(上海森雄科技实业有限公司)说明书进行;IFN- γ :采用双抗体夹心 ELISA 法进行检测,试验步骤按试剂盒(深圳晶美生物工程有限公司)说明书进行。

1.7 统计学方法 将数据汇总输入计算机,应用 SPSS11.5 软件进行统计分析。计量资料用($\bar{X} \pm S$)表示,采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 或秩和检验。 $P<0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗前治疗组与正常对照组各指标情况 见表 1。

* 福建省卫生厅中医药科研课题(编号:WZY0916)

通讯作者:陈云龙,E-mail:arnold011226@qq.com

桃红四物汤在中医妇科病症中的应用举隅

李丽

(四川省成都市新都区中医医院 成都 610500)

关键词:桃红四物汤;月经病;产后阴道出血;妇科瘢痕;盆腔炎症

中图分类号:R 289.5

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.04.059

桃红四物汤出自《医宗金鉴·妇科心法要诀》，由桃仁、红花、当归、白芍、熟地黄、川芎六味中药组成。功用:养血，活血，逐瘀。若有血热者熟地黄易为生地黄，有血瘀者白芍易为赤芍。主治:妇女经期超前，量多，色紫质黏稠，或有块状，腹痛腹胀者。桃红四物汤在临床应用广泛，尤其在很多中医妇科病症中能发挥其功效，现举隅如下。

1 月经病

1.1 病例资料 毕某，女，33 岁，已婚，G₂P₁，就诊时间 2010 年 9 月 13 日，阴道流血 1 个月余。患者平素情志不舒，月经周期尚规则，但经期长，7~10 d 月经净，量中等，色偏黯红，夹血块，经行下腹胀痛，血块下后腹痛减轻，经行前双乳胀。末次月经 2010 年 8 月 17 日，经期 2~4 d，量中等，色黯红，夹小血块，后经量逐渐减少，淋漓不断至今，曾服多种止血药，效果欠佳，现阴道出血量少，色黯，有小血块，舌质黯，边有瘀点，苔白，脉弦细。妇科 B 超见子宫大小正常，宫内膜厚 0.7 cm，双附件及盆腔未见异常回声。中医诊断为崩漏。治以桃红四物汤加减:桃仁、红花、川芎、生地、五灵脂、炒枳壳、川牛膝、郁金、三棱、莪术各 10 g，当归、赤芍各 15 g，益母草 20 g。水

煎服，日 1 剂。服药 2 剂出血即止，随后中药加减调理。

1.2 讨论 妇人以血为用，其经孕带产莫不由血所化，方中四物汤养血活血，加入桃红入血分而逐瘀行血，则经水得以流通，具有活血化瘀、养血补血的双重功效。本方在临床多用于妇女月经后期、月经过多、月经过少、经期延长、经间期出血、崩漏、闭经、经期前后腹痛及经行不畅腹痛、经色紫黯等辨证属于血行瘀滞者。本例患者素性抑郁，肝气不舒，血行迟滞，瘀血阻络，血不循经，遂成漏下。治疗漏下，不能一概投以止血药物，应调理气血，疏通血脉，瘀去而血自能归经，故选桃红四物汤加减取其活血止血之用。

2 产后阴道出血

2.1 病例资料 陈某，26 岁，已婚，2010 年 10 月 17 日初诊。人工流产后阴道不规则出血 18 d。B 超提示子宫后位，体积略大，宫内见有一大小约 1.4 cm× 0.8 cm 实性回声，边界尚清楚;双侧附件未见异常，结论为宫腔组织残留。患者拒绝清宫，要求口服中药治疗。证见面苍白无华，精神欠佳，下腹时有坠痛感，出血量时多时少，色黯有块，舌淡边有瘀

细胞因子 IL-4 是 IgE 的一个主要调控因子。有研究表明^[3]:在荨麻疹的缓解阶段，血清 IgE 恢复至正常，而 IL-4 虽较急性发作阶段有明显下降，但仍然明显高于正常人群，说明 IL-4 在体内作用持久，当机体再次受相应的变应原刺激时，体内高水平的 IL-4 可迅速促进 IgE 的分泌，使荨麻疹再次发作。本研究表明:慢性荨麻疹患者的 IgE、IL-4、IFN-γ 的水平与正常人群有显著差异;IgE、IL-4 指标变化情况与疗效成正相关关系，而 IFN-γ 指标变化情况与疗效成负相关关系，外周血 IgE、IL-4 与 IFN-γ 可以作为观察慢性荨麻疹临床疗效的有效指标。

参考文献

[1]董萍云,魏春波,王莹莹,等.特异性免疫治疗对慢性荨麻疹患者临床及外周血 IL-4 和 sVCAM-1 水平的影响[J].中国皮肤性病学杂志,2005,19(11):674-675
[2]毕爱华.医学免疫学[M].北京:人民军医出版社,1995.13-14
[3]党倩丽,陆学东,张小艳.慢性荨麻疹患者 IL-4、IFN-γ 及 IgE 水平观察[J].临床皮肤科杂志,2000,29(4):208-209

(收稿日期:2011-05-09)

表 1 两组血清学各指标比较 ($\bar{X} \pm S$)

组别	n	IgE (IU/mL)	IL-4 (pg/mL)	IFN-γ (pg/mL)
治疗组	60	129.35± 46.11	50.20± 37.14	4.56± 0.82
对照组	60	20.42± 24.58*	30.14± 14.97*	31.04± 11.21*

注:组间比较,*P<0.01。

2.2 疗效 治愈 10 例,显效 34 例,进步 7 例,无效 9 例,总有效率 73.33%。

2.3 治疗组治疗前后各指标变化情况 见表 2。

表 2 治疗组治疗前后各指标比较 ($\bar{X} \pm S$)

时间	治愈(10 例)	显效(34 例)	进步(7 例)	无效(9 例)
IgE	治疗前 128.18± 44.11	130.08± 43.08	127.98± 46.37	128.98± 47.23 [△]
(IU/mL)	治疗后 19.47± 23.68*	29.82± 25.43*	89.72± 35.56 [△]	126.42± 49.14 [△]
IL-4	治疗前 51.02± 36.14	49.75± 37.44	50.42± 37.41	50.82± 36.93 [△]
(pg/mL)	治疗后 34.42± 20.31*	37.28± 24.39 [△]	45.57± 33.94 [△]	48.09± 38.37 [△]
IFN-γ	治疗前 4.71± 0.65	4.59± 0.97	4.31± 0.72	4.49± 0.77 [△]
(pg/mL)	治疗后 29.84± 14.05*	22.56± 13.41*	12.18± 8.74 [△]	7.22± 2.36 [△]

注:组内治疗前后比较,*P<0.01,*P<0.05,*P>0.05;组间比较,[△]P>0.05。

3 讨论

有学者报道^[2]:血清 IgE 水平的升高是荨麻疹患者发病的主要原因之一,而 Th2 细胞产生的主要