

慢性荨麻疹患者外周血 T 淋巴细胞检测的意义

陈云龙 陈文峰 林阿丰 钱剑英 黄冬梅

(福建医科大学附属三明第一医院 三明 365000)

摘要:目的:探讨慢性荨麻疹患者外周血 T 淋巴细胞水平变化的意义。方法:分别检测并比较正常人群与慢性荨麻疹患者外周血 CD3+、CD3+CD4+、CD3+CD8+、CD3+CD4+/CD3+CD8+ 等指标水平情况;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 CD3+、CD3+CD4+、CD3+CD8+、CD3+CD4+/CD3+CD8+ 等指标水平变化情况。结果:慢性荨麻疹患者外周血 CD3+、CD3+CD4+ 等指标明显低于正常组;CD3+CD8+、CD3+CD4+/CD3+CD8+ 与正常组无明显差异。治疗前后外周血 CD3+、CD3+CD4+ 等指标水平明显变化,且 CD3+、CD3+CD4+ 指标变化情况与疗效成正相关关系。结论:外周血 T 淋巴细胞可以作为观察临床疗效的有效指标。

关键词:慢性荨麻疹;T 淋巴细胞;疗效观察

Abstract:Objective:To observe the influence of T-lymphocyte subgroup in patients with chronic urticaria.Methods: Divide all the case into two groups : group one was normal group, the other was patient's group.T-lymphocyte subgroup(including CD3+、CD3+CD4+、CD3+CD8+ and the ratio of CD3+CD4+/CD3+CD8+) was measured between two groups and compared before and after treatment in patient's group.Results:CD3+ and CD3+CD4+ in patient's group were lower than normal group , and there were significant difference between two groups ($P < 0.05$), while there were no significant difference in CD3+CD8+、the ratio of CD3+CD4+/CD3+CD8+ ($P > 0.05$). In patient's group : CD3+、CD3+CD4+ were significant difference between before and after treatment , and can be negative correlation with curative effect.Conclusion:T-lymphocyte subgroup in patients with chronic urticaria might play an important role in clinical observation.

Key words:T-lymphocyte subgroup; Chronic urticaria; Clinical observation

中图分类号:R 758.24

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.01.002

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 T 淋巴细胞指标水平的变化,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、中医科门诊,年龄 16~48 岁,其中男 24 例,女 36 例。对照组:选取 60 例正常志愿者,其中男 22 例,女 38 例,年龄 17~49 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,治疗组及对照组所有 120 例观察病例均静脉采血行血清 T 淋巴细胞流式细胞学检测。采用美国 B-D 公司产品,IMK Lymphocyte 试剂盒,检测步骤严格按说明书进行。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 T 淋巴细胞流式细胞学检测,评价治疗前后血清学各指标水平变化情况与疗效相关性分析。

1.4 治疗方法 治疗组 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 例采用口服氯雷他定 10 mg, qd, 治疗 30 d 或临床症状完全缓解后停药。

1.5 疗效标准 分别记录治疗前后患者的瘙痒程

Carcinogenesis,2007,28(1):136

[4]曹丽霞,袁红霞,杨幼新,等.十二指肠胃食管反流动物模型的改进和完善[J].天津中医药,2009,26(2):134-136

[5]中华医学会消化内镜学分会.反流性食管炎诊断及治疗指南[J].中华消化内镜杂志,2004,21(14):221-222

[6]Kahrilas PJ.Gastroesophageal reflux disease and its complications[C]. In:Feldman M,Scharschmidt BF,Sleisemger MH,et al. Gastrointestinal and liver disease [M].6th ed. Philadelphia:Saunders, 1998.498-517

[7]Tomita R,Kurosu Y,Munakata K.Relationship between nitric oxide and non-adrenergic non-cholinergic inhibitory nerves in human lower esophageal sphincter[J].J Gastroenterol, 1997,32(1):1-5

[8]Lanas AI,Blas JM,Ortego J,et al.Adaptation of esophageal mucosa to acid and pepsin induced damage:role of nitric oxide and epidermal growth factor[J].Dig Dis Sci,1997,42:1 003-1 012

[9]Soteras F,Lanas A,Fiteni I,et al.Nitric oxide and superoxide anion in low-grade esophagitis induced by acid and pepsin in rabbits[J].Dig Dis Sci, 2000,45:1 802-1 809

[10]Zicari A,Corrado G,Gavaliere M,et al.Increased levels of prostaglandins and nitric oxide in esophageal mucosa of children with reflux esophagitis [J].J Pediatr Gastroenterol Nutr,1998,26: 194-199

(收稿日期:2011-11-21)

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×100%。基本痊愈:SSRI≥90%;显效:60%≤SSRI<90%;进步:30%≤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 统计学方法 应用 SPSS11.5 软件进行统计分析。计量资料以($\bar{X} \pm S$)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。

表 1 两组血清学各指标情况比较 %

组别	n	CD3+	CD3+CD4+	CD3+CD8+	CD3+CD4+/CD3+CD8+
治疗组	60	25.06±14.26	20.13±10.90	14.30±9.10	1.41±1.19
对照组	60	55.37±25.16*	31.41±13.50*	17.59±9.86 [△]	1.78±1.37 [△]

注:组间比较,* $P<0.01$,[△] $P>0.05$ 。

2.2 疗效 治疗组治愈 10 例,显效 33 例,进步 8 例,无效 9 例,总有效率 71.67%。

2.3 治疗组治疗前后各指标变化情况 见表 2、表 3、表 4、表 5。

表 2 治疗组治疗前后 CD3+ 比较 ($\bar{X} \pm S$) %

组别	治愈(10例)	显效(33例)	进步(8例)	无效(9例)
治疗前	25.41±14.11	24.68±13.78	26.18±15.37	25.08±15.23
治疗后	56.47±20.68*	49.82±15.43*	35.72±12.56 [°]	30.42±17.14 [°]

注:治疗前后比较,* $P<0.01$,[°] $P<0.05$,[°] $P>0.05$ 。

表 3 治疗组治疗前后 CD3+CD4+ 比较 ($\bar{X} \pm S$) %

组别	治愈(10例)	显效(33例)	进步(8例)	无效(9例)
治疗前	18.02±10.14	20.75±11.44	19.42±9.61	20.82±10.93
治疗后	37.42±12.31*	30.28±11.39*	25.57±8.94 [°]	23.09±7.37 [°]

注:治疗前后比较,* $P<0.01$,[°] $P<0.05$,[°] $P>0.05$ 。

表 4 治疗组治疗前后 CD3+CD8+ 比较 ($\bar{X} \pm S$) %

组别	治愈(10例)	显效(33例)	进步(8例)	无效(9例)
治疗前	16.71±7.65	13.59±9.97	14.31±7.72	14.19±8.77
治疗后	19.84±8.05 [°]	14.56±10.41 [°]	12.18±8.74 [°]	16.22±7.36 [°]

注:治疗前后比较,[°] $P>0.05$ 。

表 5 治疗组治疗前后 CD3+CD4+/CD3+CD8+ 比值比较 ($\bar{X} \pm S$) %

组别	治愈(10例)	显效(33例)	进步(8例)	无效(9例)
治疗前	1.07±0.65	1.52±0.97	1.36±1.24	1.46±1.25
治疗后	1.88±1.63*	2.07±1.09*	2.10±1.02*	1.42±1.19 [°]

注:治疗前后比较,* $P<0.01$,[°] $P>0.05$ 。

3 讨论

淋巴细胞是机体免疫系统中的一群重要细胞群,是参与免疫调节和执行细胞免疫功能的免疫活性细胞。在各种疾病的发生发展过程中,检测不同淋巴细胞的 CD 抗原比例与动态变化,可帮助了解各种与免疫有关的疾病发病机制和细胞参与免疫调节的作用^[1]。CD3 是构成 T 淋巴细胞抗原受体(TCR)的膜抗原,临床用以检出末梢血中成熟 T 细胞,CD3 分子的功能是稳定 TCR 的结构,参与将信号传递到 T 细胞内诱导活化。而 CD4 是辅助性 T 细胞的代表性的膜抗原,CD4 细胞亚群中主要有迟发型超敏反应 T 细胞 T(DTH)和诱导-辅助性 T 细胞(TH),是诊断免疫缺陷症的重要指标^[2]。慢性荨麻疹,目前认为是一种细胞免疫介导的皮肤疾病,其中 T 淋巴细胞在免疫异常的启动及维持中发挥着作用^[3]。本研究表明:慢性荨麻疹的发生与 CD3+、CD3+CD4+ 淋巴细胞的减少,造成体内免疫功能失调有关。本研究在 T 淋巴细胞亚群水平进行研究,通过观察治疗前后的 T 淋巴细胞亚群水平的动态变化,初步证实 T 淋巴细胞与慢性荨麻疹的发病具有一定的相关性。

参考文献

- [1]赵武述,陈仁,卞志强,等.现代临床免疫学[M].北京:人民军医出版社,1994.630
- [2]王兰兰.临床免疫学及免疫检验[M].第3版.北京:人民卫生出版社,2003.4-7
- [3]王冬云,彭振辉,谭升顺,等.细胞免疫在荨麻疹发病机制中的作用[J].实用医学杂志,2004,20(5):510

(收稿日期:2011-08-23)

征订启事

本刊由江西省中医药研究院、江西省中西医结合学会主办,江西省卫生厅主管。系综合性中西医结合学术期刊(ISSN 1671-4040,CN36-1251/R,邮发代号 44-126,国外代号 BM1734),为《中国核心期刊(遴选)数据库》、《中国学术期刊(光盘版)》、《中国期刊网》全文数据库入选期刊,获《CAJ-CD 规范》执行

优秀期刊奖。本刊以宏扬中西医结合学术、贴近临床、注重实用、鼓励创新、中西医并重为宗旨;适用于中西医结合、中医、中西药、西医临床教学科研人员和基层医护人员订阅。本刊为大 16 开,96 页,双月刊,定价 8.50 元,全年 6 期共 51 元,可在全国各地邮局订阅。亦可直接汇款至本编辑部订阅。