

- ment and function of CD4⁺ CD25⁺ regulatory T cells [J]. *Nat Immunol*, 2003, 4(4): 330 - 336
- 8 Wang J, Ioan - Facsinay A, van der Voort EI, *et al.* Transient expression of FOXP3 in human activated nonregulatory CD4⁺ T cells [J]. *Eur J Immunol*, 2007, 37(1): 129 - 138
- 9 Allan SE, Crome SQ, Crellin NK, *et al.* Activation - induced FOXP3 in human T effector cells does not suppress proliferation or cytokine production [J]. *Int Immunol*, 2007, 19(4): 345 - 354
- 10 Saison J, Demaret J, Venet F, *et al.* CD4⁺ CD25⁺ CD127⁻ assessment as a surrogate phenotype for FOXP3⁺ regulatory T cells in HIV - 1 infected viremic and aviremic subjects [J]. *Cytometry B Clin Cytom*, 2013, 84(1): 50 - 54
- 11 Hongo D, Tang X, Dutt S, *et al.* Interactions between NKT cells and Tregs are required for tolerance to combined bone marrow and organ transplants [J]. *Blood*, 2012, 119(6): 1581 - 1589
- 12 Dejaco C, Duftner C, Grubeck - Loebenstein B, *et al.* Imbalance of regulatory T cells in human autoimmune diseases [J]. *Immunology*, 2006, 117(3): 289 - 300
- 13 Baecher - Allan C, Brown JA, Freeman GJ, *et al.* CD4⁺ CD25^{high} regulatory cells in human peripheral blood [J]. *J Immunol*, 2001, 167(3): 1245 - 1253
- 14 Curotto de Lafaille MA, Lafaille JJ. Natural and adaptive foxp3⁺ regulatory T cells: more of the same or a division of labor? [J]. *Immunity*, 2009, 30(5): 626 - 635
- 15 Nie H, Zheng Y, Li R, *et al.* Phosphorylation of FOXP3 controls regulatory T cell function and is inhibited by TNF - α in rheumatoid arthritis [J]. *Nat Med*, 2013, 19(3): 322 - 328

(收稿日期: 2013 - 03 - 20)

(修回日期: 2013 - 04 - 11)

术中应用 5 - FU 缓释剂治疗晚期卵巢癌的近期疗效观察

江 源 韩 克 周怀君 凌静娴 周 白 李 荣 翁 乔

摘要 **目的** 探讨手术中使用氟尿嘧啶缓释剂治疗晚期卵巢癌的近期疗效和不良反应。**方法** 对南京市鼓楼医院 2006 年 9 月 ~ 2011 年 10 月间病理诊断的 62 例晚期卵巢癌患者进行回顾分析, 分为两组, 研究组术中植入 5 - FU 缓释剂 + 术后 TP 方案化疗和对照组仅行术后 TP 化疗。**结果** 对两组患者术前的 CA125 水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。第 1 次化疗后, 研究组比对照组的 CA125 下降明显 ($P < 0.05$), 但第 2 次、第 3 次和第 4 次化疗后两组的 CA125 水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。初治卵巢癌患者研究组与对照组比较, 第 1 次化疗后, 研究组比对照组 CA125 下降明显 ($P < 0.05$), 复发卵巢癌患者经第 1 次或第 2 次化疗后, 研究组比对照组的 CA125 下降明显 ($P < 0.05$)。研究组治疗后腹腔积液缓解率为 68%, 盆腔肿块缩小为 47%, 淋巴结转移者有效率为 30%。两组在白细胞减少、贫血, 血小板减少、胃肠道反应, 肝、肾功能损害及脱发等方面比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论** 在经过理想的卵巢肿瘤细胞减灭术的晚期卵巢癌患者中, 术中运用 5 - FU 缓释剂腹腔化疗有效可行, 特别是对于复发性的卵巢癌患者有较好的近期疗效, 且不增加患者的不良反应, 临床上可以接受。

关键词 卵巢肿瘤 药物疗法 缓释化疗 氟尿嘧啶

Recent Curative Effect Observation of Sustained - release 5 - Fluorouracil Used during Operation in Patients with Advanced Ovarian Epithelial Carcinoma. Jiang Yuan, Han Ke, Zhou Huaijun, Ling Jingxian, Zhou Bai, Li Rong, Weng Qiao. Department of Obstetrics and Gynecology, Affiliated Drum Tower Hospital of Medical School of Nanjing University, Jiangsu 210008, China

Abstract Objective To evaluate the efficacy and side effects of sustained - release 5 - Fluorouracil used during operation in the treatment of advanced ovarian epithelial carcinoma. **Methods** Retrospective analysis was utilized to analyze 62 advanced ovarian cancer patients diagnosed definitely by pathology in the Nanjing Drum Tower Hospital from September 2006 to October 2011. The patients were divided into two groups. The group of sustained - release 5 - fluorouracil used during operation combined with TP chemotherapy after operation was as research group, and the group of TP chemotherapy only after operation was as control group. **Results** As for the preoperative CA125 levels of the two groups, the difference was not statistically significant ($P > 0.05$). After the first cycle chemotherapy, CA125 levels in research group were lower than those in control group ($P < 0.05$), but there was no significant difference between two groups after second, third or fourth cycle chemotherapy ($P > 0.05$). For first treatment ovarian cancer patients, CA125 levels in research group were lower than those in control group after first cycle ($P < 0.05$). For the recurrent ovarian cancer patients, CA125 levels in research group were low-

er than those in control group after first and second cycle ($P < 0.05$). Ascites effective rate was 68%, Pelvic mass effective rate was 47%. Lymph node metastasis effective rate was 30% in the research group, but there was no significant differences between two groups in the toxicities of hypoleukemia, anemia, thrombocytopenia digestive disturbance, liver function damage, renal function damage, phalacroisis.

Conclusion Intraoperative use of sustained-release 5-fluorouracil intraperitoneal chemotherapy is effective and feasible for the advanced ovarian cancer after optimally cytoreductive surgery in particular to recurrent ovarian cancer, and does not increase toxicity in patients, so it can be clinically acceptable.

Key words Ovarian neoplasms; Drug therapy; Sustained-release chemotherapy; Fluorouracil

卵巢癌是妇科三大恶性肿瘤之一,因目前尚无有效的早期诊断方法,故70%以上的患者发现时都已是晚期,病死率高,目前是女性恶性肿瘤的主要死因^[1]。晚期卵巢癌的治疗主要是先行肿瘤细胞减灭术,术后以紫杉醇类及铂类药物联合化疗,卵巢癌患者对化疗药物比较敏感,化疗目前仍然是晚期卵巢癌患者的主要治疗手段。缓释化疗是近年来兴起的一种局部治疗方法,由于该治疗方法可以使局部肿瘤组织的药物浓度持续、高效,且患者全身的不良反应小,现已普遍在恶性肿瘤患者手术中应用。现对笔者所在科室用江苏省先声药业生产的中人氟安(氟尿嘧啶植入剂)术中植入治疗晚期卵巢癌患者进行分析,研究患者的近期疗效及不良反应。

资料与方法

1. 病例选择:选择2006年9月~2011年10月间南京市鼓楼医院妇产科收治的经过病理证实的晚期(Ⅲ~Ⅳ期)卵巢癌患者62例;患者年龄33~73岁;体力状况Kps评分 ≥ 70 分^[2];预计生存期 ≥ 3 个月;治疗前4周内未接受放疗、化疗和其他抗肿瘤治疗;患者术前血清癌胚抗原125(CA125)均大于正常值上限35U/ml;肝肾功能及周围血象正常。

2. 一般资料:入选的62例患者中,随机分为两组,其中研究组30例,对照组32例,患者中位年龄56岁,两组分别为:51 ± 8 岁、53 ± 9 岁;其中初治患者41例,复发患者21例,入选的复发患者均为铂类敏感型,研究组分别为19例、11例,对照组为22例、10例;按FIGO手术-病理分期标准(2000年),Ⅲ期54例,Ⅳ期8例;研究组分别为27、3例,对照组分别为27、5例。Kps评分:70~80分19例,80~90分34例,>90分9例,研究组分别为10、16、4例,对照组分别为9、18、5例。病理类型:浆液性囊腺癌42例,黏液性囊腺癌4例,透明细胞癌3例,子宫内膜样腺癌6例,其他类型7例;其中,研究组分别为20、2、1、3、3例,对照组分别为22、2、2、3、4例。病理分化程度:高分化者13例,中分化者11例,低分化者38例;其中,研究组分别为6、5、19例,对照组分别为7、6、19例。所有患者均行手术治疗,62例患者中41例为满意的肿瘤细胞减灭术,其中研究组21例,对照组20例。62例患者合并腹腔积液者45例,盆腔内肿块患者37例,淋巴结转移17例,研究组分别为25、17、10例,对照组分别为20、20、7例。两组间年龄、分期、KPS评分、病理类型、病理分化程度,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

3. 治疗方法:(1)研究组:常规行肿瘤细胞减灭术,手术结束关腹之前将5-FU缓释剂500~600mg放入到可能发生转移的区域(淋巴路径、内脏器官、腹膜面等)。植入或撒入部位:双髂血管旁淋巴结处、残留肿瘤表面、阴道残端附近、Douglas窝及大网膜,给予生物蛋白胶固定。初治患者术后1周予紫杉醇135mg/m² 3h静脉滴注,卡铂剂量按(血浆-浓度时间)曲线下面积(AUC)=5给予,复发患者予艾素(多西他赛)75mg/m²+卡铂(AUC)=5方案化疗。(2)对照组:常规行肿瘤细胞减灭术后给予紫杉醇+卡铂或艾素+卡铂化疗。卡铂可静脉滴注也可腹腔内注射。两组术后化疗方案,21天重复1次,化疗4~6个周期。

4. 观察指标:①仔细描述手术中探查结果(包块手术切除范围,残余癌灶大小、位置,有无肠管及肝脏的转移等);②血清癌胚抗原125(CA125)测定运用化学发光法(试剂由美国德普公司产品,根据说明书操作和质量控制,正常值上限为35U/ml),手术前1周内及每次化疗前3天取患者静脉血测定具体数值;③每次化疗完成后1周复查血常规,必要时增加检查次数;④每次化疗前后检查各项血液生化指标、心电图及妇科超声等;⑤详细记录各种患者出现的各种化疗不良反应。

5. 肿瘤疗效评价:采用RECIST标准^[3],分为完全缓解(CR):全部病灶消失,无新病灶出现,肿瘤标志物降至正常,并至少维持4周;部分缓解(PR):肿瘤最长径之和缩小 $\geq 30\%$ 以上,并至少维持4周;病变稳定(SD):肿瘤最长径之和缩小未达PR,或增大未达PD;病变进展(PD):最大径增大 $\geq 20\%$,或出现新病灶。但原病灶分裂不应算在内,其中CR+PR为有效率。

6. 不良反应判断标准:每次化疗期间及化疗后均记录化疗的不良反应,包括胃肠道反应(恶心呕吐、胃纳)、骨髓抑制(白细胞、中性粒细胞)、肝肾功能(转氨酶、肌酐、尿素氮)、脱发等。根据WHO化疗药物不良反应分级标准分为I、II、III、IV度^[4]。

7. 统计学方法:采用SPSS 13.0软件进行统计学分析,计量资料采用t检验,计数资料采用卡方检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

1. 两组患者化疗前后CA125的比较:两组患者术前的CA125水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。在第1次化疗后,研究组患者的CA125值比对照组能下降明显($P = 0.04$),但第2次、第3次或

第 4 次化疗后两组的 CA125 水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$) (表 1)。

表 1 两组化疗前后 CA125 的比较 ($\bar{x} \pm s, U/ml$)

组别	n	手术前	第 1 次化疗后	第 2 次化疗后	第 3 次化疗后	第 4 次化疗后
研究组	30	377.6 ± 125.3	22.5 ± 21.7	15.6 ± 13.5	13.3 ± 15.2	12.5 ± 17.1
对照组	32	427.5 ± 97.7	57.7 ± 36.3	17.7 ± 17.2	16.3 ± 12.3	14.7 ± 15.3
P		0.87	0.04	0.68	0.45	0.37

初治卵巢癌患者手术后的研究组与对照组比较, 第 1 次化疗后, 研究组比对照组 CA125 下降明显, 差异有统计学意义 ($P = 0.04$)。研究组经 2 次化疗后 CA125 全部降至正常, 而对照组经 3 次化疗后全部降至正常 (表 2)。

两组中复发卵巢癌患者手术后第 1 次及第 2 次化疗后, 研究组比对照组 CA125 的下降明显, 差异有统计学意义 (P 值分别为 0.03 和 0.04)。但第 3 次或第 4 次化疗后两组的 CA125 水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$) (表 3)。

表 2 初治患者两组化疗前后 CA125 的比较 ($\bar{x} \pm s, U/ml$)

组别	n	手术前	第 1 次化疗后	第 2 次化疗后	第 3 次化疗后	第 4 次化疗后
研究组	30	472 ± 133.3	15.6 ± 17.3	6.5 ± 11.2	4.3 ± 5.2	4.7 ± 6.1
对照组	32	514.5 ± 112.1	33.7 ± 31.3	6.8 ± 9.7	4.1 ± 6.3	4.5 ± 5.3
P		0.94	0.04	0.87	0.66	0.79

表 3 复发患者两组化疗前后 CA125 的比较 ($\bar{x} \pm s, U/ml$)

组别	n	手术前	第 1 次化疗后	第 2 次化疗后	第 3 次化疗后	第 4 次化疗后
研究组	30	214.5 ± 177.1	24.5 ± 18.3	21.4 ± 18.2	20.6 ± 19.7	23.7 ± 19.5
对照组	32	180.1 ± 132.6	66.5 ± 37.3	44.4 ± 23.7	31.5 ± 21.2	30.4 ± 18.7
P		0.79	0.03	0.04	0.59	0.84

2. 两组患者不同病灶部位疗效比较: 研究组中 25 例腹腔积液患者经 2 个周期化疗后, 3 例达到完全缓解 (CR), 14 例达部分缓解 (PR), 有效率为 68%, 对照组对 20 例腹腔积液患者经 2 个周期化疗后, 1 例达 CR, 9 例达 PR, 有效率为 50%, 两组间比较无统计学意义 ($P > 0.05$); 研究组中 17 例盆腔肿块者

CR1 例、PR7 例, 有效率 47%, 对照组中 20 例盆腔肿块者 CR 1 例、PR 6 例, 有效率 35%, 两组间比较有统计学意义 ($P < 0.05$)。研究组中 10 例淋巴结转移者, 3 例达 PR, 有效率 30%, 对照组中 7 例淋巴结转移者, 1 例达 PR, 有效率 14.3%, 两组间比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$) (表 4)。

表 4 两组患者不同病灶部位疗效比较

病灶	研究组 (n = 30)				对照组 (n = 32)				P
	n	CR	PR	CR + PR [n (%)]	n	CR	PR	CR + PR [n (%)]	
腹腔积液	25	3	14	17 (68)	20	1	9	10 (50)	> 0.05
盆腔肿块	17	1	7	8 (47)	20	1	6	7 (35)	< 0.05
淋巴结转移	10	0	3	3 (30)	7	0	1	1 (14.3)	< 0.05

3. 两组患者化疗不良反应的比较: 两组患者在白细胞计数减少、贫血, 血小板减少血液学不良反应方面比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 5-FU 静脉化疗常见的不良反应是胃肠道反应, 本研究中两组患者非血液学毒性不良反应, 即胃肠道反应、肝、肾损伤及脱发等方面比较, 差异也无统计学意义 ($P >$

0.05)。

讨 论

卵巢癌是常见的妇科恶性肿瘤, 早期诊断困难, 大多数患者就诊时已为晚期, 5 年生存率低, 在 30% 左右。晚期卵巢癌的主要治疗是彻底的肿瘤细胞减灭术, 术后辅以紫杉类及铂类药物的联合治疗, 尽管

可使肿瘤短期内得到控制,但是,高达 30% ~ 50% 的患者会出现肿瘤复发,且结局均因疾病的进一步发展和对化疗药物的耐药导致患者死亡^[5]。

卵巢肿瘤细胞增殖迅速,卵巢癌术中及术后 7 天以内残留的肿瘤细胞负荷小,24h 内即进入增殖状态,增殖比例高,自发耐药细胞数量少。几乎所有细胞可进入 G₁、S 期。因此手术就使得残余的亚临床病灶都进入增殖期(化疗敏感期),此时如果给予有效的化疗药物,是杀死残留的亚临床病灶,抑制患者术后复发率的最佳机会^[6]。

腹腔内使用化疗药物可以使肿瘤病灶的局部药物浓度增高,而从患者全身代谢的药物减少,这种效果是静脉内给药无法达到的,故腹腔内化疗目前是晚期卵巢癌患者术后最好的治疗方式之一,但是腹腔内常用的铂类药物化疗有一定的局限性,顺铂穿透肿瘤的深度只有 1 ~ 2mm,而卡铂的穿透能力就更小,而且持续作用的时间短暂,只有 6 ~ 8h,是目前腹腔化疗存在的难题^[7]。而 5 - FU 缓释剂区域性缓释化疗主要是在细胞内完成代谢合成,因此使得肿瘤细胞利用度提高,如果手术中平均按照 100 毫克/点植入,可使组织中的浓度高达 1μg/ml(相当于最低有效浓度的 10 倍),可作用半径约为腹膜 4cm 维持约 10 天,腹腔沿着淋巴管周围 3 ~ 10cm 的 5 - FU 缓释剂的药物释放时间可持续 15 天,为肿瘤细胞增殖周期的若干倍。有效药物浓度和作用时间的乘积(AUC = C × T)比静脉化疗一个疗程提高几十到几百倍,对卵巢癌患者腹膜后淋巴结转移的疗效显著^[8]。几乎所有的晚期卵巢癌患者 CA125 都会升高^[9]。在增高的患者中,由于 CA125 水平和病情的发展一致,是卵巢癌患者术后的观察指标,对浆液性腺癌更具有特异性,且对于同一患者,CA125 的变化程度反应了病灶的缩增。故本研究通过测定 CA125 值来评价术中植入 5 - FU 缓释剂的近期效果。

笔者的研究显示,对于总病例及初治卵巢癌患者,术中植入 5 - FU 缓释剂的在第 1 次化疗后,比对照组 CA125 能降到更低水平($P = 0.04$),在复发患者的病例中,术中植入 5 - FU 缓释剂比对照组 CA125 能降到更低水平,有统计学差异($P = 0.03$),显示在卵巢癌患者手术中植入 5 - FU 缓释剂,再辅以术后 TP 方案化疗,可在短时间内取得比仅用 TP 方案较低的 CA125 水平,尤其对复发患者,这充分说明了 5 - FU 缓释剂作用时间持久,作用范围广的优势。但初治患者第 2 次、第 3 次、第 4 次化疗后两组的 CA125

水平相比较,及复发患者第 3 次、第 4 次化疗后两组的 CA125 水平比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),由此显示,经过两个周期化疗,5 - FU 缓释剂已全部释放,所以两组化疗效果不再出现差异。合并有腹腔积液、盆腔肿块及腹膜后淋巴结转移的患者在手术同时运用 5 - FU 缓释剂效果较好,较术后单用 TP 方案化疗的患者缓解明显。使用氟尿嘧啶注射液的患者容易发生恶心、呕吐、口腔黏膜炎、腹泻、脱发及血小板减少等化疗反应,但研究中两组间的不良反应相比,患者的化疗不良反应并不因使用 5 - FU 缓释剂而增加,两组间的不良反应无统计学差异。

晚期卵巢癌患者治疗主要是防止复发,并且提高患者的生存期及改善生活质量。因此,在制定治疗方案时,应着重考虑药物的预期毒性及其对患者生活质量所带来的影响。本研究中,对于晚期卵巢癌患者,术中放置 5 - FU 缓释剂,术后给予 TP 方案化疗,可使患者近期 CA125 显著下降,尤其是对于复发晚期卵巢癌,该化疗方案并不增加患者的药物不良反应,故术中使用缓释化疗药物有望成为治疗晚期卵巢癌的一种手段,值得临床运用,但对于患者的远期疗效,有待于进一步随访研究。

参考文献

- 1 Jemal A, Siegel R, Ward E, *et al.* Cancer statistics, 2007[J]. CA Cancer J Clin,2007,57(1):43 - 66
- 2 Faul C, Gerszten K, Edwards R, *et al.* A phase I / II study of hypofractionated whole abdominal radiation therapy in patients with chemoresistant ovarian carcinoma: Karnofsky score determines treatment outcome[J]. Int J Radiat Oncol Biol Phys,2000,47(3):749 - 754
- 3 Therasse P, Arbuck SG, Eisenhauer EA, *et al.* New guidelines to evaluate the response to treatment in solid tumors. European Organization for Research and Treatment of Cancer, National Cancer Institute of the United States, National Cancer Institute of Canada[J]. J Natl Cancer Inst,2000,92(3):205 - 216
- 4 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社,2005:1640 - 1641
- 5 Gadducci A, Cosio S, Conte PF, *et al.* Consolidation and maintenance treatments for patients with advanced epithelial ovarian cancer in complete response after first - line chemotherapy: a review of the literature[J]. Crit Rev Oncol Hematol,2005,55(2):153 - 166
- 6 van den Bogaard J, Janssen MH, Janssens G, *et al.* Residual metabolic tumor activity after chemo - radiotherapy is mainly located in initially high FDG uptake areas in rectal cancer[J]. Radiother Oncol, 2011,99(2):137 - 141
- 7 Petru E, Reinthaller A, Angleitner - Boubenizek L, *et al.* Clinical consequences of the Calypso trial showing superiority of PEG - liposomal doxorubicin and carboplatin over paclitaxel and carboplatin in recurrent ovarian cancer: results of an Austrian gynecologic oncologists'

expert meeting[J]. Wien Klin Wochenschr, 2010, 122(21-22): 649-652

8 陈峥峥, 凌斌, 赵卫东, 等. 5-Fu 缓释剂局部埋植治疗卵巢癌腹膜后转移的实验研究[J]. 安徽医科大学学报, 2005, 40(6): 538-540

9 Andersen MR, Goff BA, Lowe KA, et al. Use of a Symptom Index, CA125, and HE4 to predict ovarian cancer [J]. Gynecol Oncol, 2010, 116(3): 378-383

(收稿日期: 2013-03-11)

(修回日期: 2013-04-07)

解毒凉血方治疗过敏性紫癜性肾炎 60 例临床观察

王雅娟 王香兰

摘要 **目的** 观察解毒凉血方对过敏性紫癜性肾炎患者的治疗作用。**方法** 120 例过敏性紫癜性肾炎患者随机分为中药治疗组($n=60$)和西药治疗组($n=60$)。在基础治疗的基础上,观察解毒凉血方治疗前后患者临床症状、24h 尿蛋白及尿红细胞计数变化。**结果** 经过 8 周的治疗,两治疗组患者的临床症状均明显改善,24h 尿蛋白定量及尿红细胞计数均明显降低($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),且中药组疗效明显优于西药组($P < 0.01$)。**结论** 解毒凉血方用于治疗过敏性紫癜性肾炎,临床疗效肯定。

关键词 解毒凉血方 过敏性紫癜性肾炎

Clinical Observation on 60 Cases of Henoch - Schönlein Purpura Nephritis Treated by Jiedu Liangxue Recipe. Wang Yajuan, Wang Xianglan. Department of Integrated Chinese Traditional and Western Medicine of Second Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Shaanxi 710004, China

Abstract Objective To observe the therapeutic effects of Jiedu Liangxue Recipe on Henoch - Schönlein Purpura Nephritis (HSPN). **Methods** Totally 120 patients were divided into Chinese traditional medicine therapeutic group ($n=60$) and western medicine therapeutic group ($n=60$) randomly. The change of clinical symptom, 24h - urinary protein and red blood cell count before and after treatment by Jiedu Liangxue Recipe were observed. **Results** After 8 weeks treatment, the amelioration of clinical symptom was obviously and urinary 24h - protein, red blood cell count decreased significantly in both therapeutic group ($P < 0.05$ or $P < 0.01$), but the clinical symptom improved and 24h - urinary protein, red blood cell count decreased more obvious in Chinese traditional medicine therapeutic group ($P < 0.01$). **Conclusion** Jiedu Liangxue Recipe used in HSPN had a good therapeutic effect.

Key words Jiedu liangxue recipe; Henoch - schönlein purpura nephritis

过敏性紫癜性肾炎(henoch - schonlein purpura nephritis, HSPN)是临床常见的继发性肾小球疾病之一。它继发于过敏性紫癜,临床上其发生率约30% ~ 90%,但从病理学上分析,无论是儿童或成人均高达100%^[1-3]。目前现代医学对于本病的治疗多采用激素及免疫抑制剂等治疗方法,其疗效不确切且不良反应大。因此从中医角度出发,结合现代医学来探讨HSPN的治疗方法已成为该病研究的一个重要课题,基于此笔者观察了自组方解毒凉血方对过敏性紫癜性肾炎患者的治疗作用,并取得了较好疗效,现报告如下。

材料与方法

1. 一般材料:120 例过敏性紫癜性肾炎患者均符合过敏性

紫癜肾炎诊断标准^[4],全部来源于笔者医院中西医结合科及皮肤科 2009 年 6 月 ~ 2012 年 1 月的住院及门诊病人(除有严重的心肺疾病、胃肠道大出血、严重的肝肾或骨髓功能异常、癫痫及中枢神经系统功能损伤者、有严重自身免疫性疾病者),采用随机数字表法分为中药组和西药组。中药组 60 例中,男性 27 例,女性 33 例;患者年龄 14 ~ 52 岁,平均年龄 28.5 ± 5.24 岁;发病病程最短 1.5 个月,最长 9.7 个月,平均病程 6.82 ± 1.97 个月。西药组 60 例,男性 28 例,女性 32 例;患者年龄 17 ~ 60 岁,平均年龄 27.8 ± 6.46 岁;发现病程最短 3 个月,最长 13.5 个月,平均病程 6.60 ± 1.65 个月。治疗前两组年龄、性别、病程及各项检测指标比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2 方法:(1) 治疗方法:两组病例均严格控制饮食,停用可疑过敏的药物或食物,注意饮食,避免接触可疑的过敏原,同时予以对症治疗,包括常规予抗组胺药抑制过敏反应,有细菌

作者单位:710004 西安交通大学第二附属医院中西医结合科(王雅娟),皮肤科(王香兰)

通讯作者:王雅娟,副主任医师,副教授,电子邮箱:wangyajuan621121@163.com