

芪蓝颗粒对生殖器疱疹复发及外周血细胞因子的影响

林欢儿, 陈小玲, 雷菊蕊

东莞市常平医院, 广东 东莞 523573

[摘要] 目的: 观察芪蓝颗粒对复发性生殖器疱疹 (RGH) 复发及外周血细胞因子的影响。方法: 将 59 例患者随机分为 2 组, 治疗组 40 例予芪蓝颗粒治疗, 对照组 19 例予泛昔洛韦治疗, 疗程均为 8 周。治疗前后分别对 2 组患者外周 Th1/Th2 血细胞因子干扰素- γ (IFN- γ)、白细胞介素-4 (IL-4) 的水平进行检测, 并对复发情况进行比较; 另选取健康体检者 20 例作为健康组检测 IFN- γ 、IL-4。结果: 治疗组、对照组患者治疗前血清 IFN- γ 水平较低、IL-4 水平较高, 与健康组比较, 差异均有非常显著性意义 ($P < 0.01$)。治疗后治疗组 IFN- γ 水平较治疗前明显升高 ($P < 0.01$), IL-4 水平明显下降 ($P < 0.01$); 与对照组治疗后比较, 差异亦有非常显著性意义 ($P < 0.01$)。随访 9 月, 复发率治疗组为 40.00%, 对照组为 73.68%, 2 组比较, 差异有非常显著性意义 ($P < 0.01$)。结论: RGH 患者存在细胞免疫功能失调, 中药芪蓝颗粒对其有调节作用, 并能降低 RGH 复发率。

[关键词] 生殖器疱疹; 复发; 芪蓝颗粒; Th1 亚群; Th2 亚群

[中图分类号] R752.1+1

[文献标识码] A

[文章编号] 0256-7415 (2014) 08-0102-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.08.047

生殖器疱疹(GH)主要是由单纯疱疹病毒-2(HSV-2)感染生殖器部位皮肤黏膜所引起的炎症、水疱、溃疡性疾病。单纯疱疹病毒(HSV)在人体内不产生永久性免疫力, 故本病常反复发作, 缠绵难愈。HSV 感染与宫颈癌的发生密切相关, 预防与控制 HSV 感染有重要的临床意义。研究发现, 复发性生殖器疱疹(RGH)患者的免疫应答呈现 Th1/Th2 细胞因子失衡, 不能有效行使细胞免疫应答及清除 HSV, 造成 HSV 持续感染^[1]。笔者采用芪蓝颗粒治疗 RGH, 对其复发情况进行临床观察, 并检测治疗前后 Th1/Th2 细胞因子水平, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照中华人民共和国卫生部《性病诊断标准和处理原则》^[2]拟定: 有非婚性接触史或配偶感染生殖器疱疹病史; 3 月内曾有 1 次以上 GH 的复发病史; 起疹前局部有烧灼感、针刺或感觉异常; 外生殖器或肛周皮肤黏膜群簇性小水疱, 很快破溃形成糜烂或浅表溃疡。

1.2 纳入标准 符合上述诊断标准; 年龄 18~64 岁; 观察前至少 1 月未接受免疫及抗病毒治疗; 治疗期间未应用任何其它抗病毒药物及生物制品。

1.3 排除标准 肝肾功能不全、心血管、脑和造血系统等严重原发性疾病以及免疫性疾病; 妊娠及哺乳期妇女、精神病患者; 已知对本研究药物成分过敏者。

1.4 剔除标准 纳入后发现不符合纳入标准病例; 不能完成本研究规定疗程或擅自服用可能影响疗效的药物; 资料

不全, 无法判定疗效或安全性者。

1.5 一般资料 观察病例均为 2013 年 1 月~2014 年 1 月本院皮肤性病科门诊患者共 59 例, 随机分为 2 组。治疗组 40 例, 男 19 例, 女 21 例; 年龄 21~53 岁, 平均(31±8.27)岁; 病程 3 月~5 年, 平均(21±14.64)月。对照组 19 例, 男 9 例, 女 10 例; 年龄 18~52 岁, 平均(32±6.45)岁; 病程 3 月~4.5 年, 平均(22±13.40)月。2 组患者在性病、年龄和病程等方面比较, 差异均无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。另选取本院门诊健康体检者 20 例作为健康组。

2 治疗方法

2.1 治疗组 冲服芪蓝颗粒(由深圳三九医药公司生产提供, 1 袋为 1 剂), 处方: 黄芪 30 g, 知母、黄柏、板蓝根、白术各 15 g, 虎杖、金银花各 10 g。每天 1 剂, 用 200 mL 开水冲化, 分 2 次服用。

2.2 对照组 口服泛昔洛韦片(丽珠集团丽珠制药厂), 每次 250 mg, 每天 3 次。

2 组疗程均为 8 周。

2.3 健康组 不作任何治疗。

3 观察项目与统计学方法

3.1 观察项目 采用 ELISA 法检测 RGH, 治疗组及对照组治疗前及治疗后 6 周血清干扰素- γ (IFN- γ)、白细胞介素-4 (IL-4) 水平; 检测健康组成员血清 IFN- γ 、IL-4 水平。由本院实验室检测, 试剂均购自深圳晶美生物工程有限公司。

[收稿日期] 2013-03-06

[作者简介] 林欢儿 (1970-), 女, 副主任中医师, 研究方向: 中西医结合治疗皮肤性病。

观察比较治疗组及对照组的复发率。

3.2 统计学方法 采用 SPSS16.0 统计软件, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验; 计数资料采用 χ^2 检验。

4 治疗结果

4.1 各组血清 IFN- γ 、IL-4 比较 见表 1。治疗组、对照组患者治疗前血清 IFN- γ 水平较低、IL-4 水平较高, 与健康组比较, 差异均有非常显著性意义($P < 0.01$)。治疗后治疗组 IFN- γ 水平较治疗前明显升高($P < 0.01$), IL-4 水平明显下降($P < 0.01$); 与对照组治疗后比较, 差异亦有非常显著性意义($P < 0.01$)。

组别	时间	n	IFN- γ	IL-4
健康组	—	20	5.23 ± 2.34	13.40 ± 2.28
治疗组	治疗前	40	1.96 ± 3.27	38.23 ± 9.34
	治疗后	40	3.45 ± 3.08	16.46 ± 7.28
对照组	治疗前	19	1.89 ± 4.24	37.56 ± 6.12
	治疗后	19	1.91 ± 4.14	39.33 ± 8.57

与健康组比较, ① $P < 0.01$; 与同组治疗前比较, ② $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, ③ $P < 0.01$

4.2 2组复发情况比较 见表 2。治疗后随访 9 月, 复发率治疗组为 40.00%, 对照组为 73.68%, 2 组比较, 差异有非常显著性意义($P < 0.01$)。

组别	n	1月	3月	6月	9月	复发率(%)
治疗组	40	8	4	3	1	40.00
对照组	19	6	3	3	2	73.68

与对照组比较, ① $P < 0.01$

5 讨论

目前, 以阿昔洛韦为代表的核苷类药物及其衍生物成为治疗 HSV 感染的标准药物, 这类药物具有缩短病程, 减少病毒排放, 促进皮损愈合的作用, 但不能防止潜伏感染或改变复发频率。HSV-2 可以持续潜存于骶神经节, 过度劳累、疾病等机体免疫力降低时, 即可导致潜伏病毒被激活而发病。由此可见, 机体免疫正常是减少复发的关键。Th1/Th2 的平衡是维持正常免疫功能的重要因素, 其参与感染性疾病等发生、发展和预后。Th1/Th2 平衡失调并向 Th1 或 Th2 状态转化趋势称为 Th1/Th2 的漂移。调控 Th1/Th2 平衡的因素很多, 其中

IFN- γ 、IL-4 所起的作用最为突出。研究资料显示, 生殖器疱疹患者也出现 Th1/Th2 的漂移, 表现为 Th2 型细胞因子产生过多而 Th1 细胞因子产生过少^[1,3]。如何彻底治疗、预防及阻止 GH 的临床复发, 已成为目前性病专业亟待解决的课题。

生殖器疱疹属于中医学阴疮、热疮等范畴。RGH 多为湿热秽毒蕴于阴部, 日久耗气伤阴, 淫秽之邪缠绵难去, 致病经久难愈。本病病机为本虚标实, 治宜扶正驱邪, 标本兼顾。芪蓝颗粒以益气健脾、清热解毒为法组方。方中黄芪、白术益气健脾、扶正固表; 知母、板蓝根、黄柏、虎杖、金银花清热化湿解毒。诸药合用, 补益不留邪, 祛邪不伤正。现代药理研究表明, 黄芪是临床常用的具有免疫调节作用的药物, 其对机体免疫功能有促进作用, 能增强网状内皮系统的吞噬功能, 对体液免疫、细胞免疫均具有促进作用^[4]。虎杖对 HSV 有明显抑制作用, 黄芪、金银花对虎杖的抗 HSV 作用有明显的协同作用^[5]。黄柏、板蓝根均具有良好的广谱抗病毒作用。

本研究结果显示, 2 组 RGH 患者治疗前 IFN- γ 、IL-4 水平较健康组明显降低, 提示生殖器疱疹患者存在细胞免疫功能失调, 表现为 Th1/Th2 的平衡失调。治疗后治疗组 IFN- γ 水平较治疗前增加、IL-4 水平降低, 治疗组复发率也明显较对照组低, 提示中药芪蓝颗粒对 RGH 有明显的抗复发作用, 通过调节 Th1/Th2 平衡可能是治疗 RGH 的新途径, 也是本实验的药效机制之一。

[参考文献]

- [1] 邓运华, 杨东亮, 万沐芬, 等. 复发性生殖器疱疹患者外周血 IL-12 与 Th1/Th2 细胞因子的检测[J]. 中国皮肤性病杂志, 2005, 19(8): 463-465.
- [2] 卫生部. 性病诊断标准和处理原则[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 23.
- [3] 钱起丰, 郭红卫. 复发性生殖器疱疹患者外周血 CD3⁺、T 细胞内细胞因子的检测[J]. 中华皮肤科杂志, 2001, 34(3): 195-197.
- [4] 蔡英, 黄青青. 黄芪对机体免疫系统影响的研究进展[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2000, 7(6): 379-380.
- [5] 王志浩. 虎杖、金银花联合抗 II 型疱疹病毒的药效分析[J]. 中华实验和临床病毒学杂志, 1999, 13(3): 246.

(责任编辑: 冯天保)