DOI:10.16016/j.1000-5404.2002.04.043

维蛋白同样增多，而发生纤维蛋白沉积可能是由于t-PA与系膜细胞表面结合的减少而增加了PAI-1对其的灭活。这可能是糖尿病血管病变和糖尿病肾病肾小球硬化发生发展的重要因素之一。

参考文献：

[1] Baricos W H, Cortez S L, El-Dahar S S, *et al*. ECM degradation by cultured human endothelial cell is mediated by a PA/plasmin/MMP-2 cascade[J]. Kidney Int, 1995, 47(4): 1039—1047.
[2] 潘晓勤，王晓燕，姜新猷. 肾小球系膜细胞培养及鉴定[J]. 南京医科大学学报，1995, 15(3)，222—223.
[3] 米小轶，宋继谒. 内皮细胞损伤对组织型纤溶酶原激活物结合力的影响[J]. 中华病理学杂志，1995, 24(3): 156—158.
[4] 蔡广研，陈香美，付博等. 纤维蛋白对肾小球内皮细胞表达纤溶酶原激活物及纤溶酶原激活物抑制物的作用[J]. 中华肾脏病杂志，2001, 17(1): 11—15.
[5] Roger Lacave, Eric Rondeau, Satochi Ochi, *et al*. Characterization of a plasminogen activator and its inhibitor in human mesangial cells[J]. Kidney Int, 1989, 35(3): 806—811.
[6] Vassalli J D., Sappino A P, Belin D. The plasminogen activator /plasmin system[J]. J Clin Invest, 1991, 88(9): 1067—1072.
[7] Magnatri P. Extracellular matrix remodeling by metalloproteinases and plasminogen activator[J]. Kidney Int, 1995, 47(Suppl): 12—14.
[8] Elizabeth J. Fisher, Susan V. Mclennan, Dennis K. Yue, *et al*. High glucose reduces generation of plasmin activity by mesangial cells[J]. Microvascular Research, 1997, 53(1), 173—178.

（编辑 薛国文）

个案与短篇

文章编号：1000-5404(2002)04-0472-01

卡介苗素治疗42例慢性荨麻疹的临床疗效观察

Clinical effect of BCGs on chronic urticaria in 42 patients

林自华，吕中法，金永南，王 平 （第三军医大学附属新桥医院皮肤科，重庆 400037）

慢性荨麻疹是临床上常见、易复发的皮肤病，其治疗方法虽多，但疗效均不甚理想，特别是对预防其复发无有效的方法。近年来研究发现慢性荨麻疹与体内辅助性T细胞亚类失衡有关，一些细菌多糖核酸如卡介苗素(BCGs)等具有调节和恢复体内辅助性T细胞亚类平衡的作用[1]。根据这一原理，我们用卡介苗素治疗42例慢性荨麻疹患者，取得良好疗效，现报告如下。

1 材料和方法

1.1 病例选择

87例慢性荨麻疹均为我科门诊和病房患者，随机分成两组。治疗组42例，其中男25例，女17例；年龄8～57岁，平均(23.6±6.3)岁；病程4个月到23年，平均(3.2±1.1)年。对照组45例，其中男24例，女21例；年龄6～62岁，平均(21.3±7.5)岁；病程4个月到25年，平均(3.5±1.2)年。经统计学处理两组间无显著差别。所有患者治疗前后均查三大常规和肝肾功能。

1.2 治疗方法

对照组给抗组胺药特非那丁或扑尔敏等及外用止痒剂等常规治疗方法；治疗组在对照组治疗的基础上加用卡介苗素(由长沙九芝堂药业公司生产，规格0.5 mg/支)治疗，＞13岁每次1 mg，＜13岁每次0.5 mg，肌肉注射，隔日1次，共治疗8周，随访6月。

1.3 疗效评定

①临床治愈：皮疹完全消退，自觉症状消失；②显效：皮疹消退≥70%，基本无自觉症状；③有效：皮疹消退≥30%，有轻度瘙痒症状；④无效：皮疹、自觉症状均无明显变化。

作者简介：林自华(1953－)，男，四川省资中市人，副教授，主要从事皮肤病及整形美容方面的研究，发表论文10余篇。电话：(023)68755406
收稿日期：2001-06-12；修回日期：2001-09-20

2 结果

其临床疗效见表1。治疗组6月内复发的病例症状均较前减轻，而对照组复发的病例症状与治疗前类似。两组病例治疗后均无明显的副作用发生，血尿类常规和肝肾功能均无异常变化。

表1 卡介苗素治疗42例慢性荨麻疹的疗效观察[*n*(%)]

组别	*n*	治愈	显效	有效	无效	总有效	6月内复发
治疗组	42	13(30.9)	22(52.4)	5(11.9)	2(4.8)	40(95.2)	12(28.6)
对照组	45	8(17.8)	15(33.3)	10(22.2)	12(26.7)	33(73.3)	34(75.6)

两组间总有效率比较：$\chi^2=7.72$，$P<0.01$；复发率比较：$\chi^2=19.2$，$P<0.001$

3 讨论

慢性荨麻疹是临床上常见的变态反应性皮肤病，有报道随着医学的发展和人民生活水平的提高，细菌等特异性感染性疾病的发病率明显降低，而机体接触尘螨、宠物等的机率升高，这些环境因素的变化刺激机体产生所谓的“过敏状态”，从而导致慢性荨麻疹、哮喘等过敏性疾病的发病率上升[1~3]。目前临床上常用的糖皮质激素和抗组胺药由于只是针对慢性荨麻疹的病理过程进行治疗，并未对机体的“过敏状态”进行纠正，是治标而非治本，因此只能暂时缓解症状，不能控制复发。

卡介苗素是卡介苗的提取物，它可通过稳定肥大细胞膜、减少肥大细胞脱颗粒，也可通过刺激机体产生IgG抗体，竞争性抑制肥大细胞膜上的IgE受体，起到抗过敏作用；同时卡介苗素也可通过刺激机体的细胞免疫，调节和恢复体内辅助性T细胞亚类的平衡，平衡体液免疫，纠正机体的“过敏状态”，达到治本的目的。本研究根据这一原理用卡介苗素对慢性荨麻疹进行治疗，结果表明卡介苗素与抗组胺药联用，能控制慢性荨麻疹的症状，同时卡介苗素可明显降低该病的复发，达到预防和

（下转478页）

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

2.5 随访情况

19例CAL经1~44月、1~7次的UCG随访，其中5例CAD恢复正常；11例CAA有4例恢复正常，5例明显缩小，2例无变化；3例GCAA中1例有进一步的扩大，2例稍有缩小。UCG随访A组KD患儿308例，发现于病后3~9月内新出现CAL的6例，均为一过性冠状动脉扩张，其中41例急性期有低血K^+的患儿未出现CAL。瓣膜反流、室壁动度减低、房室扩大及心包积液在急性期后逐渐消失。Holter及ECG异常的132例随访患儿均好转，部分患儿的T波改变可持续较长时间。表明除冠状动脉瘤外，其余心脏损害均能恢复正常。

3 讨论

川崎病即皮肤粘膜淋巴结综合症，世界各地均有发病。由于其病因不明，早期诊断受到一定的限制，治疗不及时者冠状动脉损害的发生率显著提高，且近年来有报道发病呈增多及不典型的趋势，所以倍受关注。我院资料显示KD发病男性多于女性，1~5岁为高发年龄，CAL的发生率为5.21%，是否并发CAL无明显的性别及年龄差异，与热程的长短密切相关，并有PLT、ESR及CRP的显著增高。随着对KD发病机制的深入研究，发现该病存在明显的免疫调节异常[3]，血清免疫复合物升高导致血管内皮损伤。研究还显示血小板源生长因子及其受体途径激活参与了川崎病冠状动脉病变的形成，IVIG具有抑制该途径激活的作用[4]。本研究亦表明是否并发CAL与IVIG的使用时间及使用方法密切相关，强调大剂量一次使用，时间最好在起病7 d以内，超过10 d则疗效不佳，若发热等症状超过14 d而未使用IVIG者CAA特别是GCAA的发生率显著增高且预后不良。国外有报道KD患儿对IVIG无反应的发生率约10%左右，Wallace等[5]对使用大剂量IVIG无反应的患儿加用了甲基强的松龙及环磷酰胺治疗，观察到可迅速缓解临床症状，经对照比较及随访表明CAL的发病率及严重程度无显著差异。以往的观点认为单独使用激素是发生CAL的危险因素，故是否使用激素治疗应待进一步的研究。

我们观察到有小部分KD患儿以腹泻、非化脓性淋巴结炎、关节炎、重症心肌炎及肢体瘫痪等为突出表现的，这些不典型表现可延误诊断及治疗，从而导致并发CAL。据报道首发症状个别还可表现为牛皮癣样皮疹、麻痹性肠梗阻、肢端缺血坏死及胆汁淤积等[6,7]，特别是1岁以下的患儿不典型表现较多。对这些患儿是否应严格按照诊断标准进行诊断目前尚有争论，我们认为除需要对临床症状进行严密观察外，若卡介苗接种部位出现发红及小泡，有免疫球蛋白的升高及免疫功能异常，特别是有CK-MB升高、cTnI阳性、ECG或UCG异常等心脏受损表现的，可作为诊断的参考条件，应高度重视。对有KD病史的患儿在出现不明原因发热或其它KD临床表现时应警惕复发的可能。

并发CAL的患儿需UCG长期监测，该技术安全、简便、可重复性好，目前CAL的诊断及分级方法同冠状动脉造影及尸体解剖结果比较具有高度的特异性及敏感性，通过彩色多普勒血流显像结合心血管造影能与较罕见的冠状动脉瘘及冠状动脉起源异常相鉴别，可作为诊断及随访CAL的最佳方法[8]。总之，KD并发CAL与热程过长及未予IVIG治疗密切相关，并有PLT、CRP及ESR的显著升高，预防CAL的关键在于及时诊断和应用IVIG治疗。急性期的心肌炎、心包炎或心内膜炎预后好，未发现遗留瓣膜损害，冠状动脉瘤预后较差，瘤径的大小是影响预后的主要因素，目前尚无特效的治疗手段，远期预后有待进一步随访。随着KD发病率的逐年增高及不典型病例的增多，希望引起临床医生的高度重视。

参考文献：

[1] 川崎富作．新じ诊断の手引きの解说[J]．小儿科，1995，26：985.

[2] 赵晓兰，裘佩春，刘保民，等．冠状动脉超声显像研究川崎病冠状动脉瘤[J]．中国超声医学杂志，1997，13(7)：53－55.

[3] Falcini F，Trapani S，Turchini S，*et al*．Immunological findings in Kawasaki disease[J]．Clin Exp Rheumatol，1997，15(6)：685－689.

[4] 王宏伟，程佩萱，陈绍军，等．川崎病患儿冠状动脉病变的发生机理及其预防探讨[J]．中华儿科杂志，1998，36(2)：86－88.

[5] Wallace C A，French J W，Kahn S J，*et al*．Initial intravenous gammaglobulin treatment failure in Kawasaki disease[J]．Pediatrics，2000，105(6)：78.

[6] Bachiri A，Francart C，Godart F，*et al*．Arm ischemia revealing Kawasaki disease[J]．Arch Pediatr，2000，7(12)：1 307－1 310.

[7] Falcini F，Resti M，Azzari C，*et al*．Acute febrile cholestasis as an inaugural manifestation of Kawasaki's disease[J]．Clin Exp Rheumatol，2000，18(6)：779－780.

[8] 喻晓娜，富维强，任卫东，等．超声心动图诊断川崎病冠状动脉病变的价值[J]．中国临床医学影像杂志，2001，12(4)259－260.

（编辑 冷怀明）

（上接472页）

治疗的目的。有研究显示卡介苗素能防治支气管哮喘的发作[4]，其作用机理与其治疗慢性荨麻疹等过敏性疾病相一致。

关键词：卡介苗素；慢性荨麻疹
中图法分类号：R758.240.5 文献标识码：B

参考文献：

[1] Parronchi P，Brugnolo F，Sampognaro S，*et al*．Genetic and environmental factors contributing to the onset of allergic disorders[J]．Int Arch Allergy Immunol，2000，121(1)：2－92.

[2] Cserhati E．Current view on the etiology of childhood bronchial asthma[J]．Orv Hetil，1999，140(48)：2 675－2 683.

[3] AUTHORS：Bjorksten B：Environment and infant immunity[J]．Proc Nutr Soc，1999，58(3)：729－732.

[4] 高洁生．卡介苗多糖核酸防治儿童支气管哮喘的研究[J]．湖南医科大学学报，1992：(4)：365－367.

（编辑 薛国文）

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net