

• 临 床 •

益气化瘀法对子宫肌瘤患者血清 IL-2R 含量影响研究

尤昭玲¹, 王若光¹, 郑其昌², 付灵梅¹

(1 湖南中医学院中西医结合临床教研室, 长沙 410007, 2 湖南医科大学, 长沙 410008)

摘要: 益气化瘀立法的尤氏妇瘤 I 号方治疗子宫肌瘤 30 例, ELISA 法检测患者血清 IL-2R 含量, 观察用药前后(B 超检查)肌瘤大小、月经状况及患者血清 IL-2R 含量变化。结果: 月经失调症状全部消失, 子宫肌瘤明显缩小或消失, 治疗后 IL-2R 含量显著升高, 治疗前后比较差异有显著意义。

关键词: 益气化瘀法; 子宫肌瘤; 白细胞介素-2 受体

中图分类号: R271.1 文献标识码: B 文章编号: 1005-9903(2000)01-0060-02

Effect of the Therapeutic Method of Benefiting Vital Energy to Dissipate Blood Stasis on Serum IL-2R Level of the Patients with Hysteromyoma

YOU Zhao-ling¹, WANG Ruo-guang¹, ZHENG Qi-chang², FU Ling-mei¹

(1 Department of Integration of TCM with WM, Hunan College of TCM, Changsha 410007;

2 Doctoral graduate student of Hunan University of Medicine, Changsha 410008)

Abstract: Youshi prescription for treatment of gynecological tumors established its principle of treatment on the basis of benefiting vital energy to dissipate blood stasis. This prescription was used in 30 cases with hysteromyomas. IL-2R levels in sera of the patients were tested by ELISA method. The sizes of the tumors, menstruation status of the patients and the level of IL-2R in sera were investigated before and after treatment with the prescription. The result showed that the symptoms of menstrual disorder were improved, and the sizes of the hysteromyomas were shrank, and the levels of IL-2R in sera were increased after treatment. A significant difference can be observed between before and after treatment.

Key words: treatment method by benefiting vital energy to dissipate blood stasis, hysteromyoma, IL-2R

子宫肌瘤是女性生殖系统中最常见的良性肿瘤, 临床多表现为周期性(月经量多、经期延长和月经周期缩短)子宫出血、持续性和不规则出血为主, 且常伴有小腹疼痛、贫血、不孕、流产、白带增多, 腰骶部不适等症状。年龄 30~50 岁妇女中约 20% 存在子宫肌瘤, 临床保守治疗困难。中医多采用活血、逐瘀、消癥等方法进行论治, 有一定的治疗效果, 甚至可以使肌瘤明显缩小。但过用活血化瘀往往又有伤正之虞, 甚至导致子宫出血过多, 加重贫血症状。根据古今文献论述, 结合本病临床特征, 我们认为, “正气虚弱”是子

宫肌瘤的病变基础, “血瘀胞宫、胞脉”是其病变实质, 气虚血瘀是子宫肌瘤的主要病机。对本病治疗应以扶正固本、改善机体基本状况、提高机体抗病力为基础, 同时注重活血化瘀、理气消癥之法, 标本兼治。有鉴于此, 我们运用益气化瘀立法的尤氏妇瘤 I 号方治疗子宫肌瘤 30 例, 观察了该法对子宫肌瘤患者血清 IL-2R 含量的影响, 结果报告于下。

1 对象及方法

所有病例均来自湖南中医学院附一院妇产科门诊及病房, 经临床确诊为子宫肌瘤。

1.1 诊断标准 参照文献[1, 2]中子宫肌瘤

临床表现与诊断依据进行诊断。

1.2 纳入标准 符合诊断标准, 年龄 20 岁以上, 50 岁(含 50 岁)以下的子宫肌瘤患者。

1.3 排除病例标准 不符合诊断标准及纳入标准; 或虽符合诊断标准, 但有下列情况之一者: ①年龄在 19 岁以下或 50 岁(不含 50 岁)以上、妊娠或哺乳期妇女或对本药过敏者。②具有手术指征者(如肌瘤 > 5cm, 变性或恶变倾向患者); ③合并子宫内膜异位症或腺肌瘤患者; ④合并肝、肾或造血系统、心血管系统等严重原发疾病; ⑤未按规定用药或资料不全者; ⑥有精神病未能合作或住处过远, 未能随访者。

1.4 方药及用法 尤氏妇瘤 I 号由黄芪、白术、莪术、茜草、山楂、鸡内金等组成。所有病例确诊后服用汤剂, 每日 1 剂, 分 2 次服, 治疗和随访期间禁用任何其他药物。所有药物由湖南中医学院附一院药剂科制备提供。

1.5 观察时间及疗程 所有病例均观察 2 疗程。3 个月为 1 疗程, 于月经第 5d 开始服药, 连服 20 剂。经期停药, 随访 3 个月。

1.6 指标及方法 ①B 超检查, 确定肌瘤的位置、大小、数目(检查前后用同一径线测量); 治疗前、治疗 2 疗程后各检查 1 次, 采用 Accur-sion 128XP/10 超声仪检查。②血清 IL-2R 含量检测。可溶性 IL-2R 检测试剂盒购于白求恩医科大学基础免疫教研室, 测定方法 ELISA 法。酶标仪 BioRad450 型。

2 结果与分析

30 例患者治疗 1 疗程月经周期不规则, 月经量多, 经期延长症状恢复正常者 5 例, 其余 25 例均有不同程度改善, 治疗 2 疗程后 30 例患者月经异常症状全部消失。

B 超检查(治疗前后同一径线测量肌瘤大小) 30 例患者中有 5 例肌瘤完全消失, 12 例患者肌瘤无变化; 其中 6 例为浆膜下肌瘤, 6 例为肌壁间肌瘤, 13 例肌瘤不同程度缩小, 其中 2 例为粘膜下肌瘤, 11 例为肌壁间肌瘤。治愈率虽仅为 16.67%, 但所有病例临

床症状均得到控制, 说明益气化瘀法治疗子宫肌瘤效果是肯定的。这一结果与国内报告资料大体一致。治愈的 5 例患者肌瘤体积均较小, 而肌瘤无变化的 12 例患者肌瘤体积较大, 且多为多发性。说明中药治疗子宫肌瘤疗效与肌瘤大小、数目可能有一定关系, 随访 3 个月, 5 例治愈病人未见复发。

治疗前后患者血清 IL-2R 含量变化: 30 例子宫肌瘤患者血清 IL-2R 含量检测结果: 治疗前: 37.5 ± 7.7 , 治疗后: 94.4 ± 13.7 , 自身前后对照 $P < 0.001$ 。治疗前患者血清 IL-2R 含量偏低, 治疗后 IL-2R 水平明显升高, 治疗前后有极显著性差异。

3 讨论

不少证据表明, 子宫肌瘤患者多伴气虚之证, 如气不摄血, 致使月经过多, 是子宫肌瘤的最常见症状, 健脾统血或益气摄血法治疗月经过多也是临床最常用的有效方法之一。如果仅仅使用益气法, 则收效缓慢, 必须佐以化瘀消癥之法, 标本兼治, 才能缩短疗程, 取得较好疗效。因此益气化瘀法应是治疗子宫肌瘤的有效方法, 同时, 这一认识已为前期研究结果所证实^[3,4]。益气化瘀法治疗子宫肌瘤有显著效果, 30 例患者中药治疗后的月经过多、经期延长、月经先期等症均得到有效控制。IL-2R 受体含量治疗前后的变化可知, 益气化瘀中药治疗后能显著提高其水平, 可能是中药治疗子宫肌瘤取效的机理之一。IL-2 在免疫应答、免疫调节、在抗肿瘤免疫中具有重要作用, 对免疫功能的调节作用可能是益气化瘀法治疗本病的机制之一。总而言之, 扶正固本之中, 攻补兼施, 标本同治, 是治疗子宫肌瘤取效的基础。

参考文献:

- [1] 尤昭玲. 实用妇产科手册[M]. 长沙: 湖南科技出版社, 1996. 5
- [2] 尤昭玲. 妇产科学[M]. 长沙: 湖南科技出版社, 1996. 8
- [3] 尤昭玲, 王若光, 郑其昌, 等. 益气化瘀法对子

子宫肌瘤患者血清 NK 细胞活性影响研究. 中医药学报, 1999, 5: 54

[4] 王若光, 尤昭玲, 郑其昌, 等. 益气化痰法治疗子宫肌瘤 30 例, 中国民间疗法, 1999, 10: 44

(收稿日期: 1999-06-29)

• 基层园地 •

小儿消食饮的制备与临床应用

华 君, 吴 涛, 吴承军, 许海莹, 孙 琳
(中国人民解放军第 154 医院, 信阳 464000)

厌食症在儿童时期发病率很高, 严重影响我国城乡儿童生存质量。而脾胃虚弱型厌食症是儿童厌食症常见的主要类型。小儿消食饮组方系我院儿科治疗脾胃虚弱型厌食症的经验方剂, 临床疗效满意, 总治愈率达 85%^[1]。由于患儿在服用汤剂过程中普遍存在抵抗态度和抵抗行为, 中药煎煮过程中部分药用成分提取不全及挥发油成分丢失, 影响治疗效果, 同时不便于推广应用。为此我们将汤剂进行了工艺改革, 并制成口服液。根据临床应用, 疗效优于汤剂, 且服用方便。现报告如下。

1 药物制备方法

1.1 处方: 党参、白术、茯苓、甘草、山药、木香、枳实、砂仁、乌梅、沙参、神曲、麦芽、山楂、鸡内金等。

1.2 制备工艺 将党参、白术、木香、枳实、砂仁、神曲, 加水蒸馏, 馏出液分置保存。将上述药渣与其它 8 味药加水煎煮 3 次, 每次 30~40min, 3 次煎煮液合并, 减压浓缩至稠膏, 放置至室温, 在转速 200rpm 的搅拌器搅拌下, 缓缓加入 95% 乙醇至含醇量 60% 左右, 继续搅拌 10min, 静置 48h, 减压抽滤, 滤液回收乙醇, 将回收乙醇后的浓缩液放冷, 加入上述挥发油馏出液, 加入适量白糖, 使之溶解, 加注射用水至全量搅拌均匀, 分装 10ml/支, 100℃ 30min 灭菌, 贴签、包装即可。(每 10ml 含生药 15g)

1.3 用法用量 口服每次 20ml, 每日 2 次。

2 质量控制

2.1 性状 本品为红棕色液体, 味甜, 微酸苦。

2.2 pH 值 本品 pH 值为: 3.3~5.5。

2.3 相对密度和装置 不低于 1.08; 符合中国药典 1995 年版一部之规定。

2.4 药品卫生检验 应符合药品卫生标准中药项下的有关规定。

3 疗效观察

3.1 病例选择 全部病例均为复诊与随访资料完整的病例, 共 118 例, 其中男 72 例, 女 46 例。年龄 7~13 岁。病程最长 10 年, 最短 3 周。按随机分配原则分为小儿消食饮口服液治疗组和小儿消食饮中药汤剂对照组。治疗组 62 例, 对照组 56 例, 两组间性别、年龄无显著差异。

3.2 治疗方法 治疗组患儿服用我院制剂室生产的小儿消食饮口服液每次 20ml, 每日 2 次, 5d 1 疗程, 必要时加服 1 疗程, (1.5 岁, 每次服 10ml, 每日 3 次。对照组服用小儿消食饮汤剂, 每日 1 剂, 5 剂 1 疗程, 连服 10 剂。

3.3 疗效判断标准^[1] 治愈: 食欲、食量增至正常, 腹胀消失, 大便正常, 舌苔颜色好转, 脉有力, 可能有的呕吐消失, 自汗消失, 精神状态好。疗程结束后半月复诊未复发为治愈。显效: 食欲、食量增至正常, 腹胀消失, 大便正常, 可能有的呕吐消失, 精神状态好。疗程结束后半月复诊征象复现。无效: 食欲、食量未增加, 临床主要证象无变化。

3.4 结果 治疗组与对照组总有效率均为 100%。治疗组治愈 54 例(87.1%) 显效 8 例(12.9%), 对照组 47 例(83.9%) 显效 9 例(16.1%), 两组比较无显著差异($P > 0.05$)。两组患儿治疗中只需服用一个疗程的: 治疗组: 33 例(53.2%), 对照组 16 例(28.6%), 其两组间有显著性差异($P < 0.05$)。

4 讨论

小儿消食饮其组方合理, 党参、白术、茯苓、甘草及山药温补脾胃, 侧重于渗湿健脾, 调胃和中, 增强消化功能, 方中木香、枳实、砂仁调理胃肠气滞, 沙参养胃生津, 乌梅柔肝涩肠, 神曲、麦芽、山楂、鸡内金消食导滞, 全方采用消补并举, 标本兼治方法, 达到健脾和胃, 消食导滞, 纠正脾胃运化功能失调的目的。

将中药汤剂改制成口服液的过程中, 对含有挥发油的部分中药先提挥发油, 避免了有效成分的丢失。水提醇沉、抽滤等工艺使有效成分浓缩, 其制得的口服液, 不仅保存了汤剂疗效好, 易吸收的特点, 而且缩短了疗程, 克服了汤剂服用量大, 口感差, 不易保存, 不便携带的缺点。患儿及家长均乐于接受。

参考文献:

[1] 吴涛. 中药汤剂治疗儿童脾胃虚弱型厌食症 [J]. 前卫医药杂志, 1998, 15(3): 180

(收稿日期: 1999-07-12)