

桂枝茯苓胶囊治疗子宫内膜异位症 48 例疗效观察

刘昱磊, 王俊玲*, 滕 辉, 肖道梅, 覃晓玲
(深圳市妇幼保健院, 广东深圳 518048)

摘要: 目的 观察桂枝茯苓胶囊治疗子宫内膜异位症(EMT)的疗效。方法 将 80 例 EMT 患者随机分为中药组 48 例、西药组 32 例。中药组口服桂枝茯苓胶囊、西药组口服米非司酮片治疗, 疗程均为 3 个月。比较两组治疗效果及血清子宫内膜抗体(EMAb)转阴率、CA125 降低幅度。结果 两组总有效率、EMAb 转阴率、CA125 降低幅度均无显著差异。结论 桂枝茯苓胶囊治疗 EMT 效果确切, 与米非司酮相当。

关键词: 子宫内膜异位症; 桂枝茯苓胶囊

中图分类号: R711.11 文献标志码: B 文章编号: 1002-266X(2010)39-0078-02

2003 年 3 月~2009 年 11 月, 我们采用桂枝茯苓胶囊治疗子宫内膜异位症(EMT) 48 例, 疗效满意。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 80 例 EMT 患者均符合中西医结合诊断及分度标准^[1], 排除生殖器癌或其他局部及全身性恶性肿瘤及患有严重其他系统疾病者, 并除外同时接受多项其他治疗者。患者年龄 23~41 岁, 平均 29.7 岁; 病程 6 个月~16 a, 平均 4.4 a。有人流史 20 例, 手术后复发 20 例。表现为卵巢囊肿 34 例, 各韧带及子宫表面痛性结节 32 例, 卵巢囊肿合并韧带痛性结节 14 例; 不孕 32 例。病情为轻度 22 例, 中度 10 例, 重度 48 例; 气滞血瘀型 50 例, 血瘀湿滞型 16 例, 血瘀肾虚型 14 例。将 80 例患者随机分为中药组 48 例和西药组 32 例, 两组一般资料及病情有可比性。

1.2 治疗及观察方法 中药组口服桂枝茯苓胶囊(主要成分为桂枝、茯苓、丹皮、芍药、桃仁) 每次 3 粒, 每日 3 次, 餐后服, 经期停服。西药组口服米非司酮片, 每次 25 mg, 每日 1 次。两组均治疗 3 个月。比较两组治疗前后血清子宫内膜抗体(EMAb)及 CA125 变化; 参照文献标准^[1] 评定疗效。痊愈: 症状(包括瘀血证候) 全部消失, 盆腔包块等局部体征基本消失; 不孕症患者在 3 年内妊娠或生育。显效: 症状基本消失, 盆腔包块缩小(在月经周期的同时期妇科检查及 B 超检查); 虽局部体征存在但不孕患者受孕。有效: 症状减轻, 盆腔包块无增大或略缩小(与月经周期的同时期妇科检查对比及 B 超检

查治疗前后对比); 停药 3 个月内症状未加重。无效: 治疗前后症状体征无变化或加重, 局部病变有加重趋势。

1.3 统计学方法 采用 SPSS 13.0 软件包。计量数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示; 每组治疗前后均数比较采用配对 t 检验; 组间比较采用两样本 t 检验, 率的比较采用 χ^2 检验。 $P \leq 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

中药组痊愈 10 例、显效 18 例、有效 12 例、无效 9 例, 西药组分别为 8 例、12 例、6 例、4 例; 两组总有效率分别为 83.3% (40/48)、87.5% (28/32), $P > 0.05$ 。治疗前中药组及西药组 EMAb 阳性率分别为 83.3% (40/48)、81.3% (26/32), 治疗后转阴率分别为 65.0% (26/40)、69.2% (18/26); 两组 EMAb 转阴率比较, $P > 0.05$ 。治疗前后中药组 CA125 分别为 (94.45 ± 23.26) 、 (46.47 ± 11.28) U/ml, $P < 0.01$; 西药组分别为 (96.45 ± 24.13) 、 (43.67 ± 12.11) U/ml, P 均 < 0.01 ; 两组下降幅度比较, $P > 0.05$ 。

3 讨论

文献报道, EMT 国外发病率为 7.5%~10%, 国内为 15%~20%^[2]。EMT 病因不清, 治疗棘手, 米非司酮为其常用治疗药物。中医学认为, 子宫内膜异位症系月经期经血不循常道而行, 部分经血不能正常排出体外, 以致“离经之血”蓄积盆腔所致。EMT 一般病程较长, 瘀血反复发生, 影响人体经络、脏腑、气血功能, 而经络、脏腑、气血功能障碍会进一步加重瘀血的程度, “久病多虚”、“久病多瘀”^[3]。瘀血恶血壅阻于冲任、脉络、胞脉, 阻碍两

* 通讯作者

精相搏,致成不孕;瘀血壅于内,结成包块,发为癥瘕。瘀血阻络,气血涩滞,不通则痛。其治疗原则为以活血化瘀为主。瘀血既去,则血脉流畅,诸症自可逐渐消除,症候减轻或痊愈。癥块的形成是由于血行不畅,则成血瘀;津液凝滞,则成痰湿。血瘀、痰凝、湿阻的病理变化是形成癥块的原因。有学者通过对适龄女性普查证实,寒邪是月经病血瘀证的主要原因,冲任阻滞是主要病机,患者经后期、经前期或行经期盆腔温度均低,冲任胞宫呈阳虚寒盛状态^[4]。

桂枝茯苓胶囊载于《金匱要略》妇人病篇,原书谓“妇人宿有癥病,经断未及三月而得漏下不止,胎动在脐上者,此为癥痼害。当下其癥,桂枝茯苓丸主之”。方中用辛温的桂枝为主药,以通血脉而消瘀血;芍药缓挛急以止痛;桃仁、丹皮破血祛瘀,消癥

散结;茯苓祛痰利水,使水去瘀行,与前药共呈祛瘀消癥之效。此方药用途甚广,如月经不通、难产、死胎不下、产后阴户不闭、产后恶露不行、产后败血上攻而喘、子宫肌瘤、卵巢囊肿、子宫内膜息肉、慢性附件炎、慢性盆腔炎、乳腺增生等。本研究结果证实,其治疗 EMT 效果明显,疗效与米非司酮相当。

参考文献:

- [1] 中国中西医结合学会妇产科专业委员会. 子宫内膜异位症中西医结合诊疗标准[J]. 中西医结合杂志, 1991, 11(6): 376.
- [2] 王振海,王丽丽. 子宫内膜异位症研究现状[J]. 河北医药, 2002, 5(24): 422-424.
- [3] 郭洁. 1 名老中医辨治子宫内膜异位症经验举要[J]. 中国全科医学, 2008, 11(9): 1696.
- [4] 杜惠兰,柴丽娜,哈荔田,等. 月经病寒凝血瘀证的病理机制初探[J]. 中医杂志, 1993, 34(7): 428-430.

(收稿日期: 2010-06-26)

支气管哮喘患儿血清细胞因子水平变化及意义

张金芝¹, 孔德玲²

(1 滕州监狱医院, 山东滕州 277521; 2 滕州市中心医院)

摘要: 目的 探讨细胞因子在支气管哮喘发生、发展中的作用。方法 采用双抗体夹心 ELISA 法检测 100 例支气管哮喘患儿(观察组,其中急性发作期及缓解期各 50 例)及 30 例健康儿童(对照组)血清 IL-2、IL-6、IL-8、IL-10 水平。结果 观察组急性发作期患儿 IL-6、IL-8 水平明显高于缓解期及对照组,缓解期患儿 IL-6、IL-8 水平明显高于对照组 P 均 <0.05 ; 急性发作期患儿 IL-2、IL-10 水平明显低于缓解期及对照组,缓解期患儿 IL-6、IL-8 水平明显低于对照组 P 均 <0.05 。结论 哮喘气道炎症的发生与 IL-6、IL-8 上调,IL-2、IL-10 消耗性降低有关。血清 IL-2、IL-6、IL-8、IL-10 水平变化可用于判断支气管哮喘的病情并指导治疗。

关键词: 支气管哮喘; 白细胞介素-2; 白细胞介素-6; 白细胞介素-8; 白细胞介素-10

中图分类号: R562.2 文献标志码: B 文章编号: 1002-266X(2010)39-0079-02

儿童支气管哮喘是一种以气道高反应性和气道慢性炎症为特征的变态反应性疾病,其病因及发病机制一直倍受关注。近年来,不少学者认为细胞因子网络失衡在支气管哮喘的发病机制中起重要作用。2007 年 6 月~2009 年 9 月,我们分别检测了哮喘急性发作期和缓解期患儿血清细胞因子水平,以探讨其在与支气管哮喘发生、发展中的作用。

1 资料与方法

1.1 临床资料 100 例支气管哮喘患儿(观察组),男 68 例,女 32 例;年龄 8 个月~12 岁。均符合 1998 年全国儿科哮喘防治协作组修订的《儿童哮喘防治常规》中的诊断标准^[1];其中急性发作期 50 例,年龄

(4.6 ± 0.27) 岁。缓解期 50 例,年龄(4.4 ± 0.18) 岁。1 个月内未用过糖皮质激素,72 h 内未用过茶碱类或 β_2 受体激动剂等;排除其他心、肺、脑、肝、肾和内分泌疾患。对照组为 30 例我院儿保门诊健康体检健康儿童,男 19 例,女 11 例,无变态反应性疾病、发热、呼吸道感染、喘息病史,家族中无支气管哮喘病史,未使用过糖皮质激素;年龄与观察组有可比性。

1.2 血清细胞因子检测 两组均于清晨空腹采静脉血 5 ml,分离后血清 -20°C 保存。双抗体夹心法检测血清 IL-2、IL-6、IL-8、IL-10 水平。试剂盒购于深圳晶美生物工程有限公司,严格按说明书操作。

1.3 统计学方法 应用 SPSS 10.0 统计软件,计量