

3.2 检验结果(见表 1)

表 1 治疗前后免疫指标变化情况比较($\bar{x} \pm s$)

时间	n	IgA	IgG	IgM	血清总 IgE
治疗前	36	1.8±0.3	10.2±2.1	1.3±0.5	234.7±65.3
治疗后	36	1.2±0.4*	10.3±2.5 [△]	1.3±0.4 [△]	48.5±15.8*

注:与治疗前比较,* $P < 0.05$,[△] $P > 0.05$

观察结果表明,在 36 例血热伤络型 HSP 患者当中,25 例患者中免疫球蛋白 IgA、血清总 IgE 水平明显高于正常值,阳性率为 69.4%,提示 IgA、血清总 IgE 与急性期血热伤络型 HSP 均存在一定的相关和规律性。在所有 36 例患者确诊并通过中医辨证治疗 2 周后,患者免疫球蛋白各项指标都有所变化,各项指标降低或恢复至正常范围;其中 IgA、血清总 IgE 治疗前后相比有明显差异($P < 0.05$),IgG、IgM 治疗前后相比无显著差异。

4 讨 论

过敏性紫癜的确切发病机制尚未完全明了,可能与免疫复合物引起的损伤有关^[3~4],现代医学认为,HSP 是由于感染、药物、食物等诸多因素引起的机体自身免疫反应。免疫复合物损害小血管发生广泛的毛细血管及小动脉炎症,引起皮下粘膜及浆膜下组织的血管周围炎性细胞浸润及血浆血样渗出,主要累及皮肤、肾、浆膜、滑膜等。近年 HSP 发病率有所上升,通过临床观察有部分患者可能与饮食、环境因素相关。有学者认为,该病为体液免疫性疾病,故将该病纳入人免疫复合物病,也有学者认为 HSP 与细胞免疫功能紊乱有关。HSP 通过免疫学检查其中约 50% 的病例在急性期血清 IgA 和 IgG 增高,以 IgA 增高为明显,有些病例血清总 IgE 增高,临床无特异性。HSP 常发生于病毒细菌感染

之后,细胞免疫在 HSP 的发病上是不可忽视的,尤其 T 细胞在 B 细胞成熟、分化和分泌免疫球蛋白(Ig)的过程中起重要作用,T 细胞异常使自身完好的 B 细胞发生障碍而产生免疫球蛋白 Ig 或抗体的紊乱。本研究发现 HSP 患者急性发作时主要为免疫球蛋白 IgA 升高,与有关报道一致。但亦有报道认为免疫球蛋白 IgG 会降低,T 淋巴细胞免疫异常导致低 IgG 血症可能是 HSP 反复发作的一个原因。但临床观察未发现 IgG 有明显降低,可能与病例数少有关。临床西药治疗本病疗效并不稳定,复发依然频繁,通过中医药辨证治疗后大多数患者疗效明显稳定,复发率较低。本研究通过对比中医辨证治疗前后免疫球蛋白水平变化,提示部分指标异常升高与本病急性期有一定相关,尤其在血热伤络型患者表现更为明显。通过中医辨证针对血热伤络型患者采用中药治疗后,部分指标前后变化有明显差异。由此可见,免疫球蛋白可作为中医辨证本病某种证型的一种客观化参考指标,中医药辨证治疗针对本病不同的证型显示具有较好的疗效和预后。

参考文献

- [1] 张之南,沈悌. 血液病诊断及疗效标准(3 版) [M]. 北京: 科学出版社, 2006.
- [2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 18-19.
- [3] Trapani S, Micheli A, Grisolia Fetal. Henoch Schonlein purpura in childhood: epidemiological and clinical analysis of 150 cases over a 5-year period and review of literature[J]. Semin Arthritis Rheum, 2005, 35: 143-153.
- [4] Apichart C. Slow fetal heart rate may predict pregnancy outcome in first-trimester threatened abortion[J]. Fertil Steril, 2004, 82(1): 227-229.

(收稿日期: 2012-01-10)

补肾调肝活血方治疗卵巢早衰 117 例临床观察

郑 纯¹, 余 娜², 吕德欣²

(1. 湖南省中医药研究院附属医院, 湖南 长沙 410006; 2. 湖南中医药大学, 湖南 长沙 410208)

摘要 目的: 观察补肾调肝活血方治疗卵巢早衰的临床疗效。方法: 治疗组 117 例采用补肾调肝活血方配合小剂量西药人工周期治疗, 对照组 58 例采用常规剂量西药人工周期治疗。结果: 治疗组总有效率为 85.47%, 优于对照组的 81.03% ($P < 0.05$); 且治疗组改善中医症状方面明显优于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 补肾调肝活血方治疗卵巢早衰有较好疗效。

关键词 卵巢早衰; 中医药疗法; 补肾调肝活血方

卵巢早衰 (premature ovarian failure, POF) 是指妇女 40 岁以前卵巢功能衰退, 出现闭经、不孕、性欲减退、围绝经期综合征及性器官萎缩, 伴有低雌

激素、高促性腺激素状态的一组疾病。据有关报道, 其发病率占全部妇女的 1%~3.8%^[1], 在闭经者中占 2%~10%。近年来其发病率不断上升, 成

基金项目: 湖南省科学技术厅资助项目(编号: 2007JT2012)

为妇科疑难病症,其病因复杂,治疗棘手,严重威胁妇女身心健康。笔者采用补肾调肝活血方配合西药人工周期治疗本病 117 例,疗效较好,并与单用常规剂量西药人工周期治疗的 58 例作对照观察,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 两组 175 例均为本院门诊患者,年龄 19~40 岁,平均 35 岁;病程(35.72±23.08)个月。根据患者就诊时间,按随机数字表法将其分为两组,其中治疗组 117 例,对照组 58 例,所有病例入组前 3 个月均未服用任何激素类药物。两组一般资料大致相同,具有齐同可比性。

1.2 诊断标准 参照《中华妇产科学》^[2]及《中药新药临床研究指导原则》^[3]拟定。(1)40 岁以前绝经,常为继发性闭经;(2)可伴有围绝经期症状;(3)血雌二醇(E2)<30pg/ml,血促卵泡素(FSH)>40U/L,或促黄体素(LH)>30U/L;(4)B 超示卵巢萎缩,无卵泡生长;(5)基础体温(BBT)单相,阴道脱落细胞学检查示雌激素水平低下,可见底层细胞;(6)符合中医肾虚证诊断标准:腰膝酸软,性欲减退,潮热盗汗,头晕耳鸣,失眠,舌淡红,苔少,两尺脉沉弱;或符合中医肝郁血瘀证诊断标准:胸胁胀满,抑郁或烦躁易怒,小腹疼痛,善太息,善忘,舌质紫黯或有瘀斑、瘀点,脉沉弦或沉涩。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用补肾调肝活血方配合小剂量西药人工周期治疗。补肾调肝活血方药物组成:龟胶 12g 鹿胶 12g 女贞子 15g 熟地 15g 山茱萸 15g 当归 15g 菟丝子 10g 仙灵脾 15g 香附 10g 玫瑰花 10g 水蛭 3g。水煎服,每次 1 袋(250ml),每天 2 次,连服 21 天。同时配合人工周期疗法:口服己烯雌酚每天 0.5mg,每天 1 次,连服 21 天,于服雌激素后第 12 天加用安宫黄体酮,每天 6mg,连服 10 天,同时停药。待下次月经来潮第 5 天开始续服上药,进入下 1 个周期治疗,连续服用 3

个月经周期。

2.2 对照组 口服己烯雌酚,每天 1mg,每天 1 次,连服 21 天,于服雌激素后第 12 天加用安宫黄体酮,每天 10mg,连服 10 天,同时停药。疗程同治疗组。

3 疗效观察

3.1 观察指标 疾病(月经情况)及中医证候(主要包括腰膝酸软、性欲减退、小腹疼痛、胸胁胀满、抑郁易怒)分别于用药前、末次服药后第 5 天评价。

3.2 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]中相关标准拟定。肾虚肝郁血瘀证继发性闭经疗效标准参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]拟定。

3.3 统计学方法 使用 SPSS16.0 统计软件进行分析, P<0.05 表示差别有统计学差异。计量型数据采用 t 检验。等级型数据采用秩和检验。

3.4 治疗结果(见表 1)

表 1 两组治疗结果及疗效比较

Table with 7 columns: 组别, n, 痊愈, 显效, 有效, 无效, 总有效率%. Rows for 治疗组 and 对照组.

注:与对照组比较,*P<0.05

3.5 两组中医证候疗效评价(见表 2)

表 2 两组中医证候疗效评价

Table with 7 columns: 组别, n, 痊愈, 显效, 有效, 无效, 总有效率%. Rows for 治疗组 and 对照组.

注:与对照组比较,*P<0.05

3.6 两组治疗前后月经失调及中医证候积分比较(见表 3)

表 3 两组治疗前后月经失调及中医证候积分比较(x±s)

Table with 6 columns: 组别, n, 月经失调(治疗前, 治疗后), 中医证候(治疗前, 治疗后). Rows for 治疗组 and 对照组.

注:与对照组比较,*P<0.05

3.7 两组主要症状改善情况比较(见表 4)

表 4 两组主要症状改善情况比较[例(%)]

Table with 7 columns: 组别, n, 腰膝酸软, 性欲减退, 胸胁胀满, 抑郁易怒, 小腹疼痛. Rows for 治疗组 and 对照组.

注:与对照组比较,*P>0.05,#P<0.01,△P<0.05

针药结合治疗剖宫产术后子宫内膜异位症 14 例总结

贺爱华

(江苏省南京市江宁区中医院 江苏 南京 211100)

摘要 目的:观察针药结合治疗剖宫产术后子宫内膜异位症的疗效。方法:将 26 例剖宫产术后子宫内膜异位症患者随机分为两组,治疗组 14 例使用自制消癥饮联合针刺治疗,对照组 12 例使用内美通治疗。结果:治疗组总有效率为 94.8%,对照组总有效率为 79.5%,治疗组疗效优于对照组($P < 0.05$);治疗组随访 12~24 个月,发现其复发率为 17.39%(6 例),对照组复发率为 35.29%(8 例),治疗组的复发率低于对照组,两组比较有统计学差异($P < 0.05$)。结论:针药结合治疗子宫内膜异位症疗效满意,复发率低。

关键词 剖宫产术后子宫内膜异位症;针药结合;消癥饮;内美通

子宫内膜异位症(endometriosis, EMT, 内异症)指具有活性的子宫内膜组织腺体和间质出现在子宫内以外的部位。为生育期年龄妇女常见病,发生率为 10%~15%。腹壁切口子宫内膜异位症(abdominal incisional endometriosis, AIEM)是一种特殊类型的盆腔外子宫内膜异位,主要见于剖宫产术后,国外最近报道发病率可达 0.8%^[1],其发病机制遵循“子宫内膜种植学说”,推测为术中将子宫或腹腔内游离的子宫内膜碎片异位种植到切口所致。腹壁及会阴部子宫内膜异位验证了内膜种植理论的成立^[2]。随着社会经济和医疗水平不断发展,剖宫产率不断增高,腹壁切口子宫内膜异位症病例数不断上升,给患者带来一定痛苦。

1 临床资料

1.1 一般资料 收集我院 2008~2009 年期间门诊的腹壁切口子宫内膜异位症的患者共 26 例,随机

分为治疗组 14 例和对照组 12 例。治疗组 14 例中,年龄 23~44 岁,平均(31.7±5.2)岁;病程 4 个月~11 年,平均(8.0±5.4)年。对照组 12 例中,年龄 24~45 岁,平均(32.5±5.1)岁;病程 5 个月~10 年,平均(7.4±5.2)年。两组患者治疗前主要症状、体征、B 超检查盆腔包块大小、血液流变学及血清癌胚抗原(CA 125)均无统计学差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 临床症状 26 例患者均有继发性的与月经相关的周期性切口疼痛,疼痛部位可扪及结节或包块,月经期结节或包块增大,疼痛进行性加重,经后缩小,疼痛缓解。有 18 例自觉包块随病程逐渐增大,查体可于切口疤痕深处触及质地偏硬的结节或包块,活动度差,与周围组织边界不清,大多有触痛。26 例中有 24 例为单发病灶,2 例腹壁切口内异症病灶可触及两个结节。

3.8 两组随访期月经来潮情况比较(见表 6)

表 5 两组随访期月经来潮情况比较[例(%)]

组别	n	第 1 周期	第 2 周期	第 3 周期
治疗组	117	46/93(49.46)*	40/89(44.94) [△]	29/66(43.94) [△]
对照组	58	21/47(44.68)	9/40(22.50)	6/28(21.43)

注:与对照组比较,* $P > 0.05$,[△] $P < 0.05$

4 讨 论

卵巢早衰属于祖国医学“闭经”、“血枯”、“血隔”等范畴。病机是肾精亏虚,气血虚弱,情志郁结。涉及肾、肝、脾、心诸脏,虚实夹杂,以虚为主。基本治疗方补肾调肝活血方中,龟版胶与鹿角胶均为血肉有情之品,峻补精髓,其中龟版胶甘咸而寒,善补肝肾之阴又能潜阳,鹿角胶甘咸微温,益精补血之中又能温补肾阳,调冲任,两者合为君药;仙灵脾辛甘性温,长于补肾壮阳,配以补血药熟地、补血养阴,填精益髓;菟丝子补阳性缓,为平补要药,配以女贞子,补而不燥不腻,滋补肝肾之力强;山茱萸养肝滋肾,涩精敛汗;香附、玫瑰花舒肝理气,活血

开郁;再取水蛭少量配当归活血化瘀,疏经通络,对闭经已久,顽疾难治的 POF 患者大有裨益。全方阴阳兼顾,肾阴得养,肾阳得化,生殖之精充足,再配以理气活血之品,使补而不腻,共奏滋阴补肾、疏肝活血之效。

本临床观察证实补肾调肝活血方配合小剂量西药人工周期治疗对 POF 患者在调整生殖功能、改善内分泌代谢、调整月经周期、改善临床症状方面有较好疗效。尤其在改善月经经量、经色、经质方面更为显著,能减少停药后的再次闭经,相比单纯常规剂量西药人工周期治疗具有较好的远期疗效。

参考文献

- [1] 马良坤,林守清.卵巢早衰不敏感综合征[J].实用妇产科杂志,2003,19(4):198.
- [2] 曹泽毅.中华妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2004:2408-2412.
- [3] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:241-244,239-243,364-366,383-390.

(收稿日期:2012-03-01)