

补阳还五汤治疗盆腔瘀血综合征临床观察

张永洛¹ 崔省珍¹ 燕陶然³ 岳月娥² 李世光²

摘要 通过对42例盆腔瘀血综合征患者检测表明:患者的CD₃、CD₄细胞百分率显著低于正常组($P<0.01$),CD₈细胞百分率显著升高($P<0.05$),CD₄/CD₈比值及B细胞百分率显著降低($P<0.05$),白细胞介素2膜受体(mIL-2R)与NK细胞百分率均较正常组明显升高,差异有极显著意义($P<0.01$)。经补阳还五汤治疗后,CD₃较治疗前显著回升($P<0.05$),mIL-2R与NK细胞明显下降($P<0.05$),但均未回复到正常水平。临床治疗总有效率为88.1%。

主题词 盆腔瘀血综合征/中医药疗法 补阳还五汤/治疗作用

盆腔瘀血综合征是妇科慢性盆腔疼痛的常见原因之一。虽然该病是一种独特的常见病多发病,但由于症状涉及范围较广,而且自觉症状与客观检查往往不相符合,在症状上又易与某些疾病相混淆,因此容易误诊。近年来,我们对该征42例作了外周血T细胞亚群、B细胞、白细胞介素2膜受体以及NK细胞作了检测,发现患者与正常健康人比均有显著差异,因而提示盆腔瘀血综合征的发病与机体免疫功能紊乱有关。用补阳还五汤治疗该病疗效比较理想,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象:盆腔瘀血综合征42例患者(简称盆瘀组)均为门诊病人,年龄25~38岁,平均 30.21 ± 4.19 岁。有人流史者27例,有输卵管结扎史者15例,均有足月分娩史。病程半年~9年,平均 2.75 ± 2.44 年。另选择20名正常健康妇女亦作同样项目的检测并与盆瘀组作对照。年龄25~37岁,平均 29.33 ± 5.08 岁。

1.2 诊断标准:生育年龄妇女,已婚,有流产、

分娩、输卵管结扎史,而且症状出现与这些因素有关。其它诊断条件依据《实用妇科学》^[1]“盆腔瘀血症”所述。

1.3 检测方法:检测项目均采用单克隆抗体间接免疫荧光技术检测法。取被检者静脉血3ml,用肝素抗凝,用等量无Ca²⁺Mg²⁺Hanks液稀释后置淋巴细胞分离液上,再以2000转/分离心20分钟,然后吸取淋巴细胞层,再用无Ca²⁺Mg²⁺Hanks液洗涤3次,调整细胞数量至 5×10^6 /ml,取50 μ l加入塑料反应板孔中,每孔分别加入抗人淋巴细胞单克隆抗体。测T细胞亚群时加入WuT₃/WuT₄/WuT₈;测B细胞加入B单抗;测白细胞介素2表面膜受体(mIL-2R)加入WuTac;测NK细胞加入CD₁₆单抗,均为武汉生物制品所供给。混匀后置4℃冰箱30分钟后取出反应板,加0.1%叠氮钠2%小牛血清的Hanks液洗涤3次,加1:16的50 μ l二抗(FITC标记的兔抗鼠IgG,武汉生物制品所供给),置4℃冰箱30分钟,再用无Ca²⁺Mg²⁺Hanks液洗涤3次后,取混悬液滴于玻片上,在日本产OLYMPUS荧光显微镜下计数200个淋巴细胞的荧光阳性细胞,计算其百分率。

2 治疗方法

方药组成:当归20g,川芎10g,生黄芪60g,桃仁10g,地龙10g,赤芍15g,红花10g。每日1剂,水煎服。30天为一疗程,治疗前后观察免疫指标及临床症状的变化。

3 疗效分析

3.1 疗效标准:临床症状消失为痊愈;临床症状减轻2/3以上为显效;症状减轻1/2以上2/3以下为有效;症状无变化为无效。

3.2 临床治疗结果:42例中痊愈14例(33.3%),显效16例(38.1%),有效7例(16.7%),无效5例(11.9%);总有效率88.1%。

1 山西医学院第二附属医院,山西省太原市北城区精营东二道街(030901)

2 山西医学院儿科系实验室

3 山西省中医药研究院

收稿日期:1996-07-08;修回日期:1996-12-04

3.3 T 细胞亚群及 B 细胞变化比较: 附表示, 盆腔组 CD_3 、 CD_4 细胞百分率与 CD_4/CD_8 比值及 B 细胞百分率治疗前均较正常组显著为低 ($P < 0.05 \sim 0.01$), 而 CD_8 却显著为高 ($P < 0.05$), 补阳还五汤治疗后 CD_3 较治疗前显著回升 ($P < 0.05$) 但仍未回复到正常组水平, 其他指标治疗后变化不明显。

3.4 mIL 及 NK 细胞变化比较: 附表示, 盆腔组的 mIL-2R 及 NK 细胞治疗前均较正常组显著为高, 差异有极显著意义 ($P < 0.01$)。治疗后 mIL-2R 与 NK 细胞较治疗前均明显下降 ($P < 0.05$), 但与正常组比较仍未回复到正常水平。

附表 正常组及盆腔组治疗前后各项指标变化比较

项目	正常组 (20 例)	盆腔组(42 例)	
		治前	治后
$CD_3(\%)$	61.73 ± 6.31	$51.45 \pm 5.96^{**}$	$54.38 \pm 6.18^{\Delta}$
$CD_4(\%)$	44.72 ± 5.83	$40.01 \pm 7.04^{*}$	41.80 ± 5.14
$CD_8(\%)$	28.63 ± 5.85	$34.14 \pm 10.27^{*}$	32.98 ± 8.33
CD_4/CD_8	1.60 ± 0.31	$1.39 \pm 0.29^{*}$	1.41 ± 0.37
B 细胞($\%$)	17.98 ± 6.44	$15.05 \pm 4.54^{*}$	16.21 ± 5.32
mIL-2R	4.11 ± 1.72	$17.36 \pm 6.83^{**}$	$14.48 \pm 5.74^{\Delta}$
NK 细胞($\%$)	5.78 ± 2.67	$15.76 \pm 5.29^{**}$	$13.04 \pm 6.12^{\Delta}$

注: 表中数据为均值 $\pm$ 标准差与正常组比较 * $P < 0.05$,

** $P < 0.01$

Δ 治疗前后自身比较 $P < 0.05$

4 讨论

盆腔瘀血综合征, 顾名思义, 该征的病理过程与瘀血有关, 但瘀血与免疫功能的关系目前尚缺乏深入的探讨。本组资料表明, 盆腔瘀血综

合征患者的免疫功能处于紊乱状态, CD_3 、 CD_4 降低, CD_8 升高, CD_4/CD_8 比值及 B 细胞下降, 说明患者的免疫功能处于抑制状态。白细胞介素 α 及其受体在机体的免疫网络中起重要调节作用。活化的 T 细胞在释放 IL-2R 时还表达 IL-2R, 并与 IL-2R 产生应答。在免疫应答过程中, IL-2R 的表达是淋巴细胞发挥生物学效应的前提。本文结果提示盆腔瘀血综合征患者的 mIL-2R 表达异常, 这与患者免疫调节网络紊乱有关。由于 IL-2R 升高, 可刺激 NK 细胞增殖, 所以患者的 NK 细胞较正常人显著为高。NK 细胞的增高又可抑制 B 细胞的分化与抗体应答。

用补阳还五汤治疗后, CD_3 得以回升, mIL-2R 与 NK 细胞明显下降, 说明该药具有免疫调节作用。现代研究表明, 黄芪、当归能增强或调节免疫作用^[2], 川芎、桃仁、红花、赤芍具有免疫抑制作用^[3]。组成补阳还五汤后, 体现了“低者升之, 高者抑之”的双向调节免疫功能。补阳还五汤是一首益气活血的名方, 盆腔瘀血综合征患者绝大多数表现有乏力疲惫等气虚证候。但其基本病理过程是盆腔瘀血, 所以补阳还五汤治疗该病是比较理想的方剂。它比少腹逐瘀汤更具有针对性。

5 参考文献

- 1 山东省人民医院等主编. 实用妇科学. 第 1 版. 山东科学技术出版社, 1978: 459.
- 2 骆和生. 中药与免疫. 第 1 版. 广东科技出版社, 1982: 10, 58.
- 3 刘正才, 等. 中医免疫. 第 1 版. 重庆出版社, 1983: 66.

全国常见病中医辨证施治及验方应用研讨会 征文通知

由中国中医药学会和中医杂志社联合主办的“全国常见病中医辨证施治及验方应用研讨会”将于 1997 年 10 月在北京举行。现将有关事项通知如下:

征文内容: (1) 名老中医治疗常见病的经验总结; (2) 临床辨证施治常见病的经验; (3) 临床用单方、验方治疗常见病的体会; (4) 中医和中西医结合治疗常见病的新成果、新技术、新经验介绍; (5) 常见病的基础研究及理论探讨; (6) 针灸和推拿治疗常见病的经验; (7) 单味中药治疗常见病的经验; (8) 常见病的预防与康复。

征文要求: (1) 征文截止日期为 1997 年 5 月 5 日; (2) 文稿要求字迹工整, 字数在 2000~3000 字, 请自留底稿, 字迹潦草者不予审阅, 尽量不用表格; (3) 每位作者只限投一篇; (4) 文稿中的计量单位均须采用法定计量单位, 如“克”应为“g”, “毫升”应为“ml”, “白细胞 $5000/\text{mm}^3$ ”应为“白细胞 $5 \times 10^9/\text{L}$ ”等等; (5) 文题下署作者姓名、作者单位名称、地址、邮政编码请写在稿纸首页末尾; (6) 文稿务请加盖单位公章; (7) 征文经专家评审, 符合《中医杂志》入选要求者, 收入《中医杂志》1997 年增刊中, 并由中国中医药学会和中医杂志社联合颁发论文证书。会议具体时间、地点另行通知。

联系地址: 北京东直门内北新仓 18 号, 中医杂志社科技服务中心, 邮政编码: 100700, 联系人: 牛磊。

(广告编号: 9703-11)