

康正消异颗粒对 120 例子官内膜异位症患者免疫调节功能的影响

吴新华* 鞠红梅* 庞爱梅* 李新玲*

摘要 目的:观察中药康正消异颗粒对子宫内位症(EMT)患者免疫调节作用的影响。方法:治疗组 120 例服康正消异颗粒,对照组 40 例为正常健康妇女。服药前后观察免疫球蛋白、补体、T 淋巴细胞亚群等指标的变化。结果:治疗组治疗前抗子宫内膜抗体阳性率、免疫球蛋白 IgG、IgA 较正常组有显著性升高($P<0.01$), CD_3 、 CD_4 显著下降, CD_4/CD_8 比值显著上升,与正常组比较差异有显著性($P<0.01$);治疗后抗子宫内膜抗体阳性率、免疫球蛋白 IgG、IgA 有显著性下降,与治疗前比较($P<0.01$),差异有显著性, CD_3 、 CD_4 水平升高, CD_4/CD_8 比值有显著下降,与治疗前比较差异有显著性($P<0.01$)。结论:提示康正消异颗粒可使子宫内位症患者体内增强的体液免疫反应受到抑制,并可有效改善细胞免疫功能。

主题词 子宫内位症/中医药疗法 @ 康正消异颗粒 子宫内位症/免疫学

子宫内位症(EMT)是妇科常见病、疑难病。自 1998 年以来我们用康正消异颗粒治疗本病取得良好的临床效果。近来许多研究表明,子宫内位症的存在与免疫系统异常有关。本研究通过对 EMT 患者治疗前后免疫指标变化的观察,了解中药康正消异颗粒对 EMT 患者免疫调节功能的影响。

1 临床资料

1.1 诊断标准:参照中国中西医结合学会妇产科学专业委员会 1990 年第三届学术会议制定的盆腔子宫内位症中西医结合诊疗标准^[1],并结合妇科检查(三合诊)及 B 超进行诊断。中医辨证标准参照《中药(新药)治疗盆腔子宫内位症的临床研究指导原则》^[2]中医辨证标准,并结合《中医妇科学》^[3]气虚血瘀证标准制定。排除生殖系统炎症肿块或肿瘤及患有其他系统的严重疾病者以及同时接受多项其他治疗者。

1.2 一般资料:治疗组 120 例,年龄 19~48 岁,平均年龄 33 岁;病程 0.8~17 年,平均 8.1 年;其中原发性不孕 14 例,继发性不孕 18 例,有流产史 51 例,放环史 81 例,手术后复发者 13 例;病变部位:盆腔及子宫韧带结节 68 例,卵巢巧克力囊肿 39 例,子宫腺肌症 13 例;病变程度:轻度 44 例,中度 61 例,重度 15 例。另外

选择年龄与治疗组相仿的健康妇女 40 例,检查盆腔正常,无慢性腹痛,无痛经,无肿瘤及免疫疾病,未服避孕药及免疫抑制剂者作为对照组。

2 治疗及观察方法

2.1 治疗方法:治疗组用康正消异颗粒(黄芪、肉桂、丹参、杜仲、桃仁、酒五灵脂、鸡内金、茯苓、香附等药物组成),由山东中医药大学制剂室提供,每包 4g,每次 2 包,每日 3 次冲服,连续服用 3 个月后随访。

2.2 观察指标:患者治疗前后分别抽静脉血测定血清免疫球蛋白,补体 C_3 、 C_4 及抗子宫内膜抗体,T 淋巴细胞亚群等指标。正常对照组同样测定以上免疫指标。免疫球蛋白及补体用美国产 Beckman 试剂及 Beckman 特定蛋白分析仪测定;T 淋巴细胞亚群用 SAP 法测定,药盒由深圳恒佳生物工程有限公司提供(山东中医药大学附属医院特检科);抗子宫内膜抗体用酶联免疫吸附法测定(山东医科大学同位素室)。

3 治疗结果

3.1 疗效判定标准:参照中国中西医结合学会妇产科学专业委员会 1990 年第三届学术会议修订的标准^[1]。

3.2 结果:治愈 23 例,显效 46 例,有效 38 例,无效 13 例,总有效率 89.2%。治疗后治愈、显效、有效的 107 例患者抽静脉血测免疫指标。

3.3 抗子宫内膜抗体水平:表 1 示,治疗组治疗前阳性率为 64.17%,对照组为 12.5%,两组比较有显著差异($P<0.01$);治疗组治疗后较治疗前显著下降($P<0.01$)。

表 1 两组抗子宫内膜抗体阳性率测定结果比较

组别	例数	阳性(例)	阴性(例)	阳性率(%)
治疗组	治疗前	77	43	64.17
	治疗后	23	84	21.49
对照组	40	5	35	12.5

3.4 免疫球蛋白及补体水平:表 2 示,治疗组治疗前 IgG、IgA 水平较对照组明显升高(P 均 <0.01),IgM、补体 C_3 、 C_4 水平与对照组之间差异无显著性($P>0.05$)。治疗后 IgG、IgA 水平较治疗前显著降低(P 均 <0.01)。

3.5 T 淋巴细胞亚群:表 3 示,治疗组治疗前 CD_3 、 CD_4 明显低于对照组($P<0.01$), CD_4/CD_8 比值明显

* 山东中医药大学附属医院妇科,济南市文化西路 42 号

(250011)

收稿日期:2002-09-16;修回日期:2002-11-27

表 2 两组免疫球蛋白及补体水平测定结果比较(g/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	IgG	IgA	IgM	C ₃	C ₄
治疗组	治疗前	120	13.73±1.27 [#]	2.37±0.53 [#]	1.89±1.73	1.05±0.22
	治疗后	107	11.49±1.25 [*]	1.45±0.25 [*]	1.85±1.33	1.03±0.06
对照组	40	11.37±1.79	1.41±0.60	1.84±0.95	1.00±0.16	251.73±55.28

* 与本组治疗前比较, $P < 0.01$; # 与对照组比较, $P < 0.01$

表 3 两组 T 淋巴细胞亚群测定结果比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	CD ₃ (%)	CD ₄ (%)	CD ₈ (%)	CD ₄ /CD ₈
治疗组	治疗前	120	63.83±10.63 [#]	42.89±6.65	25.98±5.19 [#]
	治疗后	107	67.70±3.81 [*]	43.44±3.23	33.00±2.16 [*]
对照组	40	68.10±1.12	44.80±2.88	34.53±1.81	1.29±0.03

* 与本组治疗前比较, $P < 0.01$; 与对照组比较, # $P < 0.05$, ## $P < 0.01$

高于对照组。治疗后 CD₃ 和 CD₄ 均较治疗前显著升高 ($P < 0.01$), CD₄/CD₈ 比值较治疗前显著降低 ($P < 0.01$), 与正常组比较差异无显著性 ($P > 0.05$)。

4 讨论

EMT 的发病机理至今尚未有定论, 目前以子宫内膜种植学说为众多学者所公认。研究证实, 76%~90% 的生育期妇女存在经血逆流现象^[1], 而仅有少数人发生盆腔子宫内膜异位症。正常情况下, 体内各种免疫细胞和因子可以抑制子宫内膜细胞的异位种植和生长, 同时将腹腔内残存的子宫内膜细胞破坏和清除。当细胞免疫出现缺陷时, 可导致子宫内膜组织在腹腔内种植, 而异位种植的子宫内膜又引起机体免疫应答增强^[2], 并产生大量的抗子宫内膜抗体。本研究表明, EMT 患者周围血中抗子宫内膜抗体、免疫球蛋白 IgG、IgA 均较对照组有显著性升高。IgM、补体虽无显著性差异, 但也有升高, 提示 EMT 患者体液免疫反应增强。CD₃、CD₄ 显著下降, CD₄ 下降不明显致 CD₄/CD₈ 比值较正常值显著升高, 说明 EMT 患者机体存在细胞免疫平衡失调。经中药治疗后, 抗子宫内膜抗体由治疗前阳性率 64.17% 下降至 21.49%, IgG、IgA 水平明显下降, 说明中药可使增强的体液免疫反应受到抑制, 对清除循环系统中的自身抗体有疗效。另外, 从治疗后 T 淋巴细胞亚群的变化上可以看出, CD₃、CD₄ 显著升高, CD₄/CD₈ 比值下降, 说明中药可有效改善 EMT 患者的细胞免疫功能。

EMT 属中医“痛经”、“症瘕”、“不孕”的范畴。中医认为, 痛经、症瘕属血瘀, 而血瘀、症瘕的成因是由于正气虚弱, 脏腑功能失常, 气血失调所致。就 EMT 而言, 异位种植的内膜是离经之血, 即瘀血。瘀血是致病的原因, 正气虚弱是发病之条件。中医认为, “正气存内, 邪不可干, 邪之所凑, 其气必虚”。子宫内膜之所以能在子宫外种植存活, 是因为体内先有了免疫机制缺

陷的发病条件, 结合 EMT 患者的表现以痛为主症, 还表现有月经失调、不孕、性欲下降、腰酸乏力、面色晦暗等脾肾不足的证候, 我们认为, 此病是由于素体正气不足, 后天房劳多产, 损伤肾气, 脏腑气血阴阳失调, 致经血逆行, 瘀阻胞脉, “不通则痛”。发病日久, “久病必穷及脾肾”, 脾肾两虚的证候更加明显, 形成本虚标实的病理特点。此病属本虚标实证, 采用扶正祛邪法, 以益气温肾、化瘀止痛为治疗原则。方中黄芪扶助正气, 气旺以促血行, 肉桂、杜仲温补肾气, 使血得温而行, 丹参、桃仁、五灵脂活血化瘀, 香附理气止痛, 茯苓健脾利湿, 鸡内金软坚散结, 甘草缓急止痛, 调和诸药。临床应用总有效率达 89.2%。

本研究表明, 康正消异颗粒通过益气温肾化瘀, 调整脏腑气血阴阳平衡, 对免疫系统起到了良性的调节作用, 为中药治疗 EMT 提供了理论依据。

参考文献

- 1 中国中西医结合学会妇产科专业委员会第三届学术会议. 子宫内膜异位症、妊娠高血压综合征及女性不孕症的中西医结合诊疗标准. 中国中西医结合杂志, 1991, 11(6): 376-379.
- 2 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则(第 1 辑). 北京: 人民卫生出版社, 1993: 267-268.
- 3 罗元恺. 中医妇科学. 第 5 版. 上海: 上海科学技术出版社, 1990: 26.
- 4 程国钧, 郑建京, 翁梨驹. 子宫内膜异位症. 中华妇产科杂志, 1995, 30(3): 189-191.
- 5 谭先杰, 郎景和. 子宫内膜异位症的基础研究进展. 中华妇产科杂志, 1998, 33(6): 379-380.

出书立传 中医古籍出版社帮您忙

《中国当代医疗百科专家专著》系列丛书出版登记表(回执)

姓名	地址	邮编	传真
电话	手机	书稿寄出时间	订购册数
内容简介			
是/否请领导(专家)题词		是/否参加科技著作大赛或展览	

注: 请按此表格内容自制表格寄回, 以提前安排出版事宜。

地址: 北京市水碓子邮局 43 号信箱, 邮编: 100026

电话: (010)85832706, 85838841(长期有效)