

# 西黄丸治疗慢性盆腔炎的临床及实验研究

叶伟青

**【摘要】**目的 探讨西黄丸治疗慢性盆腔炎的疗效及可能的机制。方法 选择慢性盆腔炎患者 100例,给予西黄丸口服治疗 30d后,观察其疗效。实验研究采用混合细菌造模法制备慢性盆腔炎大鼠模型,测定大鼠血清 L-2,局部组织 VEGF表达水平。结果 患者总有效率为 98.8%,其中盆腔包块 73例,治疗后明显缩小 ( $P < 0.05$ )。治疗组大鼠血清 L-2较模型组明显升高 ( $P < 0.05$ ),局部组织 VEGF表达明显降低 ( $P < 0.05$ )。结论 西黄丸可有效消除或改善临床症状,可能是通过调节免疫和抗血管生成来实现的。

**【关键词】** 西黄丸;慢性盆腔炎;CA<sub>125</sub>; L-2; VEGF

**【中图分类号】** R 711.33 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674 - 3296(2009)14 - 0056 - 02

慢性盆腔炎是妇科临床常见病及多发病,其病情反复发作,易继发月经不调、不孕、异位妊娠等症,而严重影响广大妇女的生活质量。本研究观察了西黄丸对慢性盆腔炎的临床疗效,并通过实验研究探讨本药的作用机制。

## 1 临床研究

### 1.1 资料与方法

1.1.1 一般资料:所有病例均来自我院 2007年 3月 - 2008年 3月妇科门诊就诊的慢性盆腔炎患者 100例作为观察病例。根据纳入病例标准及排除病例标准。诊断标准参考《美国疾病预防控制中心盆腔炎性疾病诊疗指南》。所有患者均有慢性盆腔疼痛,双合诊有子宫或附件压痛。附件包块 73例,子宫内膜炎 5例,盆腔积液 22例。

1.1.2 给药方法:100例慢性盆腔炎患者服用西黄丸(主要成分为牛黄、麝香、乳香、没药等,由我院制剂室提供),每次 3g,每天 2次。所有患者连续服用 30d,30d后复诊。

1.1.3 疗效判定标准:参照《中药新药治疗女性生殖系统炎症的临床研究指导原则》<sup>[1]</sup>制定慢性盆腔炎的疗效判定标准:

(1)治愈:自觉症状消失,双合诊子宫体无压痛,附件区无明显增厚、增粗及压痛,B型超声显示盆腔积液消失,盆腔包块消失,宫腔无粘连;(2)显效:自觉症状消失,双合诊子宫体无压痛,附件区稍增厚,无压痛,B型超声显示积液消失或少量,包块缩小明显;(3)有效:自觉症状消失,双合诊子宫体轻压痛,附件区稍增厚,有轻度压痛,型超声显示积液消失或少量,包块缩小不明显;(4)无效:与治疗前相比无变化。本试验还比较了治疗前后血清糖类抗原 125(CA<sub>125</sub>)的变化。

1.1.4 统计学方法:计量资料以  $\bar{x} \pm s$ 表示,治疗前后及组间比较采用 *t*或 *F*检验。计数资料以率(%)表示,采用  $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

### 1.2 结果

1.2.1 综合疗效:见表 1。

1.2.2 治疗前后盆腔包块直径、血清 CA<sub>125</sub>对比:治疗前后盆腔包块明显减小 ( $P < 0.05$ ),血清 CA<sub>125</sub>明显下降 ( $P < 0.05$ ),见表 2。

## 2 实验研究

### 2.1 材料与方法

2.1.1 实验动物:SD 雌性大鼠,鼠龄 60~80d,体质量 200~

表 1 各病种疗效 (例)

病种	治愈	显效	有效	无效	总有效率 (%)
附件包块	48	22	3	0	100.0
子宫内膜炎	2	1	1	1	80.0
盆腔积液	14	4	3	1	95.5
合计	64	27	7	2	98.0

表 2 治疗前后盆腔包块直径、血清 CA<sub>125</sub> ( $\bar{x} \pm s$ )

时间	盆腔包块 (cm, n=73)	血清 CA <sub>125</sub> (U/ml, n=69)
治疗前	6.80 ± 1.63	76.22 ± 8.41
治疗后	2.40 ± 0.32*	21.37 ± 3.29*

注:与治疗前比较, \*  $P < 0.05$

300g

2.1.2 药品与试剂:西黄丸,菌种:大肠杆菌、金黄色葡萄球菌、乙型溶血性链球菌以 2:1:1 的比例溶于无菌生理盐水配成浓度为  $3 \times 10^9$  /ml 的混合细菌悬液, L-2 ELISA 试剂盒, VEGF 免疫组化试剂盒。

2.1.3 分组:将 100只大鼠随机分为西黄丸低剂量组(简称低剂量组)、西黄丸高剂量组(简称高剂量组)、模型组、假手术组、正常组共 5组,每组均 20只大鼠。

2.1.4 盆腔炎大鼠模型的建立:用 10%水和氯醛(350mg/kg)腹腔麻醉大鼠后,无菌条件下取大鼠下腹正中切口 0.8~1cm,开腹后暴露并固定子宫,用 1ml 注射器抽取 0.2ml 混合细菌悬液,在注入菌液之前用注射器机械损伤子宫内膜组织,然后注入菌液至子宫双侧内,缝合切口。低剂量组、高剂量组、模型组均按上述步骤造模;假手术组是将大鼠麻醉后,取下腹正中切口约 1cm 后缝合切口;正常组未造模。造模后继续饲养 14d 后,高剂量组给予西黄丸,每只大鼠每天 2g,低剂量组给与西黄丸,每只大鼠每天 1g。于给药后第 15 天清晨禁食,抽取下腔静脉血约 4ml,测血清 L-2。处死大鼠,取部分子宫组织固定于甲醛溶液中,制作石蜡切片,除一张作 HE 染色进行病理学观察外,其余免疫组化染色,检测组织中血管内皮生长因子(VEGF)表达。

### 2.2 结果

2.2.1 病理改变:正常组及假手术组镜下可见黏膜上皮完整,环纵肌层,浆膜层完整、界清,黏膜层内间质细胞分布均匀,腺体完整,系膜薄且光滑。模型组镜下见子宫壁增厚,代之以大量纤维结缔组织增生及新生血管和慢性炎细胞浸润,炎细胞以淋巴细胞为主,伴巨噬细胞、浆细胞及少量中性粒细胞例残存腺体扩张、破坏、系膜因大量炎细胞浸润而显著增厚。西

作者单位: 300052 天津市中心妇产科医院

黄丸高、低剂量组镜下见各层结构恢复正常,新生血管明显减少,炎细胞浸润基本消失,腺体恢复正常并出现新生腺体。西黄丸高、低剂量组组织结构在光镜下无明显差异。

2.2.2 大鼠血清 L-2、VEGF的变化:模型组大鼠血清 L-2、VEGF均高于其他 4组 ( $P$ 均  $< 0.05$ ),但其 4组间差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。见表 3。

表 3 各组大鼠血清中 L-2、VEGF值变化 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	L-2 ( /ng/ml)	VEGF表达
模型组	20	1.25 $\pm$ 0.24	7.25 $\pm$ 0.26
高剂量组	20	2.78 $\pm$ 0.17*	2.84 $\pm$ 0.13*
低剂量组	20	2.84 $\pm$ 0.36*	2.97 $\pm$ 0.32*
假手术组	20	2.65 $\pm$ 0.27*	2.56 $\pm$ 0.25*
正常组	20	2.76 $\pm$ 0.23*	2.63 $\pm$ 0.19*

注:与模型组比较, \*  $P < 0.05$

### 3 讨论

3.1 血清 CA<sub>125</sub>与盆腔炎性疾病 CA<sub>125</sub>是一种来源于体腔上皮、生殖道黏膜和卵巢上皮细胞表面的衍生肿瘤抗原标志物。CA<sub>125</sub>早期作为卵巢上皮癌的血清肿瘤标记物,其抗原决定簇存在于蛋白质部分,目前主要用于卵巢癌的诊断和疗效观察<sup>[2]</sup>。由于在苗勒管上皮、间皮、输卵管内皮、子宫内膜和腹膜间皮细胞均存在,发生于上述组织中的结核病灶的压迫、炎症刺激和生化因素等均可能导致 CA<sub>125</sub>分泌增加。本研究中有 69例血清 CA<sub>125</sub>值升高,特别是存在盆腔包块的病例。治疗后血清 CA<sub>125</sub>明显下降。故可认为血清 CA<sub>125</sub>可能作为盆腔炎性疾病疗效的指标。

#### 3.2 调节免疫功能,抗血管生成

3.2.1 白细胞介素 2 (L-2): L-2是参与炎症调控的重要细胞

因子, L-2产生减少或被清除可使免疫应答明显下降<sup>[3]</sup>。本实验研究表明,模型组大鼠血清 L-2浓度较正常组显著降低,表明此时免疫系统功能处于一种低下状态,而治疗后大鼠 L-2浓度与正常组比较无显著性差异 ( $P > 0.05$ )。提示西黄丸对机体免疫功能的增强作用可能是治疗盆腔炎的作用机制之一。

3.2.2 血管内皮生长因子 (VEGF):血管生成 (Angiogenesis) 是许多生理和病理过程 (如肿瘤、缺血性疾病、慢性炎症、创伤愈合等)的基本事件之一<sup>[4]</sup>。作为一种血管依赖性疾病,抗血管生成对炎症的治疗有积极作用。VEGF作为最重要的血管生成因子,其能刺激内皮细胞增生,并诱使内皮细胞的迁移和浸润,形成新生血管。本研究中,治疗后的大鼠局部组织中的 VEGF表达明显下降,光镜下组织中新生血管明显减少。因此,西黄丸对慢性盆腔炎的治疗作用可能是通过抑制新生血管这一现象来实现。

### 参考文献

- 1 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则 [S], 1993: 250.
- 2 Pastner B, Meigs syndrome and false positive preoperative serum CA<sub>125</sub> levels: analysis of ten cases [J]. Eur J Gynaecol Oncol, 2000, 21: 362 - 363.
- 3 余传霖, 叶天星, 路德源, 等. 现代医学免疫学 [M]. 上海: 上海医科大学出版社, 1998: 358 - 360.
- 4 Griffioen AW, Molema G. Angiogenesis: Potentials for pharmacologic intervention in the treatment of cancer, cardiovascular diseases, and chronic inflammation [J]. Pharmacol Rev, 2000, 52 (2): 237 - 267.

(收稿日期: 2009 - 03 - 20)

## · 临床监护 ·

# 无痛胃肠镜中的护理体会

魏雪原

【关键词】 胃肠镜; 无痛; 护理

【中图分类号】 R 573 【文献标识码】 B 【文章编号】 1674 - 3296(2009)14 - 0057 - 01

胃肠镜检查是一项侵入性的操作,患者在检查的时候存在着一些恐惧或焦虑的心理,导致其在检查前后出现一些机体应激反应。我院内镜室对 2008 ~ 2009年 10例患者进行了无痛胃肠镜检查,其中胃镜患者 7例,肠镜患者 3例,均取得了良好的效果,现报道如下。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 本组病例 10例,其中男 8例,女 2例,年龄 60 ~ 80岁。本组患者均无心血管疾病病史,无检查及麻醉禁忌证。

1.2 检查方法 在患者提交胃肠镜申请单时先书面介绍无痛胃肠镜检查的优缺点、过程、并发症、注意事项等,向患者解释无痛胃肠镜的检查过程及检查中可能出现的不适。在患者自愿并理解的情况下在检查同意书上签名后进行检查。

### 2 护理

患者对胃肠镜检查常常有恐惧心理,对自身能否顺利完成

检查持怀疑态度,信心不足。护理人员在接待患者及操作过程中,要尊重患者,使用文明的语言,关心其心理状况,及时疏通患者的心理障碍,针对其不同心理,耐心细致回答其提出的问题,使其感到被接纳理解,保持良好的心态,并得到规范、优质的服务,减少患者由于检查而出现焦虑、恐惧、孤独、猜疑等心理。

### 3 讨论

通过在无痛胃肠镜检查中实施人性化的护理,使患者得到温馨、安全、优质的全程护理服务,充分体现了医院对患者的人文关怀,融洽了医患关系,使医患双方均收到较好的效益。

无痛胃肠镜使患者在平稳、无痛状态下顺利完成检查,避免了不良反应的发生,镇痛效果达到 100%,检查后 3 ~ 6min 患者即可清醒。开展无痛胃镜检查,不仅解除了患者检查期间引发的心理和生理的严重不适,而且其护理过程更注重给予人性化的关怀和照顾,体现了整体护理的实质内涵。

(收稿日期: 2009 - 06 - 01)

作者单位: 810000 西宁市,青海省红十字医院