第11回 韓·中學術大會

The 11th Oriental Medical Congress between Korea and China

主題：婦人科疾患

SUBJECT: Obstetrics and Gynecology Disease

◎ 日 時：2006年 9月 21日 ~ 24日
DATE : September 21~24, 2006

◎ 場 所：中國 杭州
VENUE : hang zhou, China

머리말

안중화중의약학회와 대한한의학회가 교류협정을 체결한지 10年이 경과하였습니다. 그 동안 양극을 오고 가면서 학술대회를 통해 지속적인 학술의 교류가 활발히 이루어져 온 것에 대하여 기쁜 마음으로 축하를 드리는 바 입니다.

그 동안 많은 노력을 해주신 중화중의약학회 여정 회장님, 이준덕 총비서장, 조정규 부비서장 주계 국제교류부 주임을 비롯한 관계자 여러분과 대한한의사협회장님, 전임 대한한의학회 회장님을 비롯한 관계자 여러분께 깊은 감사를 드립니다.

신의료기술과 IT산업의 눈부신 발전에도 불구하고 서양의학의 한계는 여전하게 존재하고 있습니다. 따라서 전통의학을 하는 우리들은 단순히 전통의학은 유지 발전시킨다는 의무감이 아니라, 인류보건의료에 기여하는 참된 의학으로서의 역할을 해야 하는 사명감이 필요합니다.

유럽과 미국등 서양에서 전통의학에 대한 관심이 증대되고 많은 투자를 하여 연구를 하고 있으나, 이들의 목표는 전통의학을 발전시키고자 하는 것이 아니라 전통의학을 흡수하려고 하는 노력을 하고 있다고 보아도 전혀 무리가 아닙니다.

전통의학은 전통의학을 하는 우리 스스로가 연구 발전시킬 수 있는 것입니다. 이전 의미에서 중국과 한국의 전통한의학에 대한 교류, 연구 활동은 매우 유익하고 가치가 있는 것입니다.

지난 10년간 우리가 해온 것보다 앞으로의 10년이, 앞으로의 10년보다 미래의 100년에 우리는 더욱 관계를 공고히 하면서 많은 연구자들의 만남을 지속시켜야 합니다.

이번 중국 항주 학술대회를 준비한 중화중의약학회 부인과학회와 대한한의학회 대한한방부인과학회 관계자 여러분께 감사드립니다.

2006. 9. 22.

대한한의학회장 김 장 현

제11회 한·중 한의학학술대회 조직표

대회장	엄종희 대한한의사협회장	
조직위원장	김장현 대한한의학회장,	余 靖 中華中醫藥學會長
공동 집행 위원장	이명종 대한한의학회 부회장	강명자 대한한방부인과학회 회장
집행위원	이철완 대한한의학회 부회장 이충열 대한한의학회 부회장 김남일 대한한의학회 부회장 김재홍 대한한의학회 부회장 임형호 기획총무이사 송재철 학술이사 김용석 국제교류이사 권종훈 홍보이사 임성우 편집이사	정진홍 대한한방부인과학회 부회장 임은미 대한한방부인과학회 부회장 김형준 대한한방부인과학회 편집이사 김동일 대한한방부인과학회 학술이사 조정훈 대한한방부인과학회 총무이사 이진무 대한한방부인과학회 홍보이사
공동 학술 위원장	김상우 대한한의사협회 학술이사	이인선 대한한방부인과학회 부회장
학술위원	전찬용 대한한의학회 고시이사 조명래 대한한의학회 교육이사 한창호 대한한의학회 제도이사 이승일 대한한의학회 정보통신이사 신광식 보험이사	장준복 대한한방부인과학회 고시이사 조한백 대한한방부인과학회 전산이사 김종환 대한한방부인과학회 무임소이사 유동열 前 대전대한방병원장 손영주 대한한방부인과학회 감사
사무국	김경영 대리	황성수 담당
중 국 참가자	李俊德 中華中醫藥學會 總秘書長 曹正達 中華中醫藥學會 副秘書長 朱 桂 中華中醫藥學會 國際交流部 主任 王 奕 中華中醫藥學會 教育部 主任 劉 平 中華中醫藥學會 學術部 副主任 李亞軍 中華中醫藥學會 國際交流部 擔當 汪寒雁 中華中醫藥學會 國際交流部 擔當	

제11회 한·중한의학학술대회 프로그램

NO	발표제목	발표자	좌장
1	갱년기 증후군에 미치는 대조환의 효과에 대한 임상 연구	유동열 (대전대 한의과대학)	
2	分娩現狀과 DSOM(Diagnos System of Oriental Medicine) 病機점수와의 연관성 연구	이인선 (동의대 부속한방병원)	
3	가미생화탕과 가미보허탕 복용이 산후의 체중에 미치는 영향	김동일 (동국대 일산한방병원)	
4	생체전기자율반응 측정기를 이용한 POF환자의 피부저항변이도연구(1,2,3 상한 중심으로)	위효선 (꽃마을 한방병원)	
5	반하가 비만 쥐의 혈중지질 및 골격근 내의 지방산 대사에 미치는 영향	이명종 (동국대 한의과대학)	이명종 강명자 이인선
6	자궁경부암 세포에 대한 천화분의 성장억제 및 세포사멸효과	임은미 (경원대학교)	
7	일반 성인여성과 유방암 수술환자의 맥상 및 맥파특성 구분을 위한 임상 연구	김경철 (동의대 한의과대학)	
8	폐경기 여성의 체온분포와 HRV에 관한 연구	황재호 (경희대 한의과대학)	
9	연령에 따른 배란과 배발생에 대한 한약의 효과	조정훈 (경희대 한방병원)	
10	알레르기성 비염 흰쥐모델에서 理中湯合敗毒散이 비염치료에 미치는 영향	최인화 (경희대 동서신의학병원)	

※ 한국측, 중국측 순차적으로 발표예정, 좌장은 세션별로 한국측, 중국측 각 1~2인씩 맡아 진행하기로 함.

목 차

Oral (한국측)

갱년기 증후군에 미치는 대조환의 효과에 대한 임상 연구 ····· 4
이정은, 김의일, 김수민, 유동열

分娩現狀과 DSOM(Diagnos System of Oriental Medicine) 病機점수와의 연관성 연구 ····· 6
김규곤, 권차남, 조혜숙, 이인선

가미생화탕과 가미보허탕 복용이 산후의 체중에 미치는 영향 ····· 8
하정일, 권오섭, 김동일

생체전기자율반응 측정기를 이용한 POF환자의 피부저항변이도연구 (1, 2, 3 상한 중심으로) ····· 11
최은미, 강명자, 위효선

반하가 비만 쥐의 혈중지질 및 골격근 내의 지방산 대사에 미치는 영향 ····· 13
윤상구, 이명종

자궁경부암 세포에 대한 천화분의 성장억제 및 세포사멸효과 ····· 15
이현희, 임은미

일반 성인여성과 유방암 수술환자의 맥상 및 맥파특성 구분을 위한 임상 연구 ···· 17
강희정, 신순식, 김경철

폐경기 여성의 체온분포와 HRV에 관한 연구 ····· 19
황재호, 박명원, 안수정, 조정훈, 장준복, 이경섭

연령에 따른 배란과 배발생에 대한 한약의 효과 ····· 21
조정훈, 이경섭, 장준복, 이창훈

알레르기성 비염 흰쥐모델에서 理中湯合敗毒散이 비염치료에 미치는 영향 ·· 23
최인화, 이상문

Oral (중국측)

補腎調冲法提高IVF-ET周期卵細胞質量与卵泡液中白血病抑制因子水平的相關性研究 ····· 27
连方, 滕依丽, 张建伟, 孙振高, 刘延荷, 马凤梅, 张宁, 王利红, 孟茜

中藥內异理气化瘀丸治療 子宮直腸陷窩子宮內膜异位症251例臨床分析 ·· 34
裴玉环, 李佳华, 刘小彤, 张秀勤

中医古籍補腎治療不孕的處方配伍規律探討 ····· 39
陆华, 任磊, 林昆

炎克宁對慢性盆腔炎膜型細胞調亡的影響 ····· 46
马宝璋, 王 莹, 孙可丰, 马文光

尤昭玲治療婦科病常用藥對擧隅 ····· 50
马红霞, 游卉, 王若光, 付灵梅, 马惠荣

功能失調性子宮出血患者血管生成因子与生殖激素的關系 ····· 52
刘智慧, 杜惠兰, 白凤楼

祛异康治療子宮內膜异位症的臨床研究 ····· 58
杨鉴冰, 朴芳姬

不同絶經狀態絶經相關症狀与內分泌激素水平的分析 ····· 63
杨洪艳, 王小云, 成方平

晨煉退休女工健康狀况調查分析 ····· 69
吴熙, 吴岩, 魏海茵, 黄玲, 何朱光, 李健

中藥顆粒劑治療婦科病的臨床觀察 ····· 74
王玖玲

二紫膠囊治療无排卵性不孕症的臨床研究 ····· 78
诸玉霞, 王瑞杰

Poster

요실금 환자의 삶의 질에 대한 전침치료 효과 ····· 87
고영진, 김경태, 우현수, 김창환

특발성 파킨슨병 여자 환자의 증상에 대한 침치료 효과 ····· 89
박연철, 정지철, 김행범, 백용현, 이상훈, 장대일, 박동석, 이윤호

杏仁에서 추출된 amygdalin의 Bax 의존적 caspase-3 활성화를 통한 사람 자궁 경부 암세포 ME-180에서의 세포자멸 유도 효과 ····· 91
임형호, 최승범, 송윤경

한방치료를 받은 여성 비만환자의 삶의 질 연구 ····· 93
권영달, 최창민

생식여성의 연령 증가에 따른 피부저항변이도 패턴 변화에 관한 연구 ····· 96
손영주

Contents

Oral

A Clinical Study on Effect of Daejo-hwan on Climacteric Syndrome ····· 3
You, dong youl, Lee, jung eun, Kim, eui il, Kim, soo min

A Study on the Relationship between the Delivery Phenomena and pathogenic factor from DSOM(Diagnos System of Oriental Medicine) ····· 5
Lee, in seon, Kim, kyu kon, Kwon, cha nam, Cho,hye sook

The effect of Kami-Saenghwatang and Kami-Bohertang on postpartum weight retention ····· 7
Kim, dong il, Hah, jeong il, Kweon, o seop

A Study of Skin Resistance Variability of POF Patients by Autonomic Bioelectric Response Recorder (Centering around 1-3 Parts) ····· 10
Wee, hyo sun. Choi, eun mi. Kang, myung ja

Effects of Pinelliae Rhizoma on the Obese Zucker Rats' Lipid of Blood Serum and Skeletal Muscles Fatty Acid Metabolism ····· 12
Lee, myeong jong. Yun, sang gu

Growth inhibition and apoptosis induction of Trichosantis Radix extract on human uterine cervical carcinoma cells ····· 14
Lim, eun mee. Lee, hyun hee

Clinical Study of pulse pattern and blood pressure pulse characteristic of normal adult women and patient who received breast cancer operation ·· 16
Kim, kyung chul. Kang, hee jung. Shin, soon shik

Heart rate variability and DITI differences in postmenopausal and premenopausal women ····· 18
Hwang, jae ho. Park, myung won. Ahn, soo jeong. Cho, jung hoon. Jang, jun bock. Lee, kyung sub

Effects of Herbs on the Ovulation and Embryo Developmental Competence in Different aged Mice ····· 20
Cho, jung hoon. Lee kyung sub. Jang, jun bock. Lee, chang hoon

Therapeutic Effects of Lizhongtang plus Baidusan Extract in Rats with Allergic Rhinitis ····· 22
Choi, in hwa. Lee, sang moon

Poster

Effect of Electroacupuncture on Quality of life of Patients with urinary incontinence ····· 87
Ko, young jin. Kim, kyung tai. Kim, eun jung. Woo, hyun su. Kim, chang hwan

Effect of Acupuncture on Women Patients with Idiopathic Parkin son's Disease ····· 89
Park, yeon cheol. Jung, ji cheol. Kim, haeng beom. Baek, yong hyeon. Lee, sang hun. Chang, dae il. Park, dong suk. Lee, yun ho

Amygdalin Extract from Armeniacae Semen induces apoptosis through Bax-dependent caspase-3 activation in human cervical cancer cell line ME-180 ····· 91
Lim, hyung ho. Choi, seung peom. Song, yun kyung

Quality of Life on obese Korean women after Acupuncture and Herbal treatment ····· 93
Kwon, young dal. Cho, hyeon joo. Choi, chang min

The differences of Skin Resistance Variability(SRV) patterns of reproductive women with aging. ····· 96
Sohn, young joo.

Oral (korea)

갱년기 증후군에 미치는 대조환의 효과에 대한 임상 연구
이정은, 김의일, 김수민, 유동열

分娩現狀과 DSOM(Diagnos System of Oriental Medicine) 病機점수와의 연관성 연구
김규곤, 권차남, 조혜숙, 이인선

가미생화탕과 가미보허탕 복용이 산후의 체중에 미치는 영향
하정일, 권오섭, 김동일

생체전기자율반응 측정기를 이용한 POF환자의 피부저항변이도연구(1, 2, 3 상한 중심으로)
최은미, 강명자, 위효선

반하가 비만 쥐의 혈중지질 및 골격근 내의 지방산 대사에 미치는 영향
윤상구, 이명종

자궁경부암 세포에 대한 천화분의 성장억제 및 세포사멸효과
이현희, 임은미

일반 성인여성과 유방암 수술환자의 맥상 및 맥파특성 구분을 위한 임상 연구
강희정, 신순식, 김경철

폐경기 여성의 체온분포와 HRV에 관한 연구
황재호, 박명원, 안수정, 조정훈, 장준복, 이경섭

연령에 따른 배란과 배발생에 대한 한약의 효과
조정훈, 이경섭, 장준복, 이창훈

알레르기성 비염 흰쥐모델에서 理中湯合敗毒散이 비염치료에 미치는 영향
최인화, 이상문

A Clinical Study on the Effect of Daejo-hwan on Climacteric Syndrome

Dong-youl You, Jung-eun Lee, Eui-il Kim, Soo-min Kim
Dept. of Gynecology, College of Oriental Medicine, Daejeon Univ.

Abstract

This study was performed to assess the clinical effect of Daejo-hwan(DJH) and the maintaince of its effectiveness on climacteric syndrome, not only common symptoms such as hot flushes, anxiety, palpitation and so on, but also urogenital tract disturbances like vaginal dryness and sexual problems.

We gave climacteric patients who visited Oriental hospital of Daejeon univ. only DJH, 2 pills(4g) a time, three times a day for 8 weeks. First of all, we measured symptoms of 7 patients by Kupperman's index for the effect of DJH on dryness of vagina and sexual problems. And then 3 months later after the end of treatment, we followed up 28 patients whose symptoms had been relieved by DJH. We increased subjects to 57 patients for objective validity. We evaluated sonography, blood test, female hormone test and questionnaires in the beginning as well as after 8 weeks of treatment. Symptoms were measured by Kupperman's index, the Greene Climacteric Scale and Menopausal Rating Scale.

In this study, DJH had an effect on dryness of vagina and sexual problems. And its effectiveness maintained after 3 months as well. DJH was innoxious on liver and kidney. And DJH reduced climacteric symptoms significantly as compared to the beginning without enlargement of uterus myoma and the change of estradiol. In Kupperman's index and MRS, DJH especially improved sexual problems as well as fatigue, shoulder pain, anxiety, headache, hot flushes.

These results suggest that DJH can be useful in treating various climacteric symptoms including sexual problems, substituted for hormon replacement therapy.

갱년기 증후군에 미치는 대조환의 효과에 대한 임상 연구

유동열, 이정은, 김의일, 김수민
대전대 한의과대학 부인과교실

갱년기 증후군에 대한 大造丸의 효과를 보기 위해 2005년 5월 1일부터 2005년 6월 30일까지 대전대 부속 한방병원 여성의학과 갱년기 클리닉에 내원한 환자 중 Kupperman's index를 통하여 갱년기 증상으로 평가되는 환자들을 대상으로, 8주간 大造丸을 투여하여 3차례에 걸쳐 자각적인 증상 변화 및 약효 지속력에 대해 연구하였다. 1차 연구에서는 7명을 대상으로 Kupperman's index를 통해 大造丸의 질건조증과 성만족도에 미치는 효과에 대하여 연구하였으며 그 후 8주간의 大造丸 치료로 증상 호전을 보였던 28명의 환자를 대상으로 3개월 후 치료 효과의 지속성 대해 연구하였다. 마지막으로 大造丸의 치료 효과의 객관화를 위해 증례를 늘이고 Kupperman's index 및 GCS, MRS를 통해 자각적인 증상 호전 정도를 측정하였다. 또한 대상 환자에게 치료 전후에 total billirubin, AST, ALT, ALP, r-GTP, creatine, BUN을 시행하여 대조환의 간기능, 신기능에 대한 영향 그리고 FSH, LH, total estrogen, E2 등의 여성호르몬검사와 sonography를 시행하여 大造丸이 여성호르몬과 자궁근종에 미치는 영향을 알아보았다.

7명을 대상으로 Kupperman's index를 통해 평가한 1차 연구에서 질건조증이 개선되었으며 성만족도도 향상된 것으로 나타났다. 대조환의 치료로 갱년기 증상이 호전되었던 28명을 대상으로 3개월 후 Kupperman's index 및 GCS, MRS를 통한 추적조사에서 치료 효과가 지속되고 있음을 보여주었다.

57명의 환자를 대상으로 한 연구에서 大造丸은 tota bilirubin, ALT의 수치를 상승시켰으나 유의성은 없었고, ALP, creatinine, BUN의 수치를 유의성 있게 감소시켰으며 8주 후 sonography결과 자궁근종의 크기가 약간 증가하였으나 유의성은 없었다. 大造丸은 GCS, MRS 및 Kupperman's index에서 갱년기 장애의 증후를 유의성 있게 감소시켰다. Kupperman's index에서는 특히 견항통 및 요통, 피로감, 불안, 두통, 안면홍조 등을 유의성 있게 호전시켰으며 MRS에서는 특히 피로감, 불안, 易怒, 안면홍조 등의 증상과 성욕감퇴 증상을 유의성 있게 호전시켰다. 그리고 大造丸은 여성호르몬인 estradiol(E2)의 수치 변화에 영향을 미치지 않았다.

따라서 大造丸은 HRT를 대체할 수 있는, 갱년기 증후군의 장기적인 관리에 적합한 처방이라 할 수 있다.

A Study on the Relationship between the Delivery Phenomena and pathogenic factor(病機) from DSOM(Diagnos System of Oriental Medicine)

Inseon Lee, Kyukon Kim, Chanam Kwon, Hyesook Cho
Department of Oriental medicine, Dongeui university

Abstract

All delivery that is not normal is called abnormal delivery. From western medicine, it is classified into abnormal of necessary time and elements. Especially the abnormal delivery due to elements is classified into abnormal of evolution, birth canal, fetus and position.

Abnormal delivery will be able to predict and is preparing by prenatal test such as radiological test, computed tomography, ultrasonography and fetal cardiotocography. But occasionally low danger group in early stage of delivery becomes high danger group.

Oriental medicine has abundant recordings about the cause and treatment of hard labor. We consider that the cause is deficiency of deficiency of qi(氣虛), blood-deficiency(血虛), stagnation of qi(氣滯).

Then we have studied to identify the relationship between health condition of pregnant women from a point of oriental medical view and the delivery phenomena.

The study was conducted from August 2000 to September 2000, following one hundred thirty one pregnant women during thirty six to forty week's of pregnancy.

They wrote out the DSOM and the outcome showed by score.

The results are as follows:

The pregnant women usually have heat syndrom(熱). About fifty-six percent of these have constitutional fever(體熱). About thirty percent have blood deficiency fever(血虛有熱), such as ill fever(病熱), blood-deficiency(血虛), blood-dryness(血燥), deficiency of Yin(陰虛). Therefore, we know that deficiency syndrome(虛症) is less common than we expect and occurs more frequently with growing age.

When we have syndroms, such as blood-deficiency(血虛), blood-dryness(血燥), stagnation of qi(氣滯), deficiency of qi and blood(氣血兩虛), deficiency of Yin(陰虛). ill fever(病熱), blood stasis(血瘀), delivery shows a tendency to be delayed, and Caesarean operation occurs frequently in blood-dryness(血燥).

Therefore we know that deficiency of deficiency of qi(氣虛), blood-deficiency(血虛), stagnation of qi(氣滯) are related to the delivery phenomena.

分娩現狀과 DSOM(Diagnos System of Oriental Medicine) 病機점수와의 연관성 연구

이인선, 김규곤, 권차남, 조혜숙
동의대학교 한의과대학

연구목적 : 분만결과를 한의학적으로 예측할 수 있는가, 즉 韓醫學 理論에 의한 姙産婦의 건강상태에 대한 診斷이 臨産시 順産, 難産의 분만결과를 예측 할 수 있는지를 알아보기 위하여 DSOM 진단결과에 의한 病機점수와 分娩現狀과의 相關關係를 알아보았다.

연구대상 : 2001년 8월 1일부터 2001년 9월 31일까지 대구광역시 북구에 소재 ○○ 산부인과병원에 자연분만을 목적으로 내원한 36~40주 사이의 임산부131명을 대상으로 하였다.

연구방법 : 조사대상인 임산부에게 李 등이 개발한 한방진단설문지 DSOM을 작성하도록 하였다. 설문지 결과에 의한 한의학적 病機와 이들의 분만 기록지를 토대로 조사한 분만현상과의 관계를 분석하여 도표화하였다.

결과 :

1. 임신 중 모체가 대체로 熱한 경우를 나타내었다.

이 가운데 56.5%는 體熱이었고, 血虛有熱로 생각할 수 있는 病熱,血虛,血燥,陰虛의 경우 대략 30%의 임신부에서만 보여 虛症의 경향이 많지 않았다.

2. 연령그룹간 病機별 평균값의 비교분석에서 體熱,氣滯에서 연령그룹간에 통계적으로 유의한 차이가 나타나, 낮은 연령층에서 높은 평균값을 갖는 경향을 보였다.

3. 분만기별 소요시간과 病機 점수간의 상관분석에서, 분만1기는 血瘀,血燥,氣滯, 분만3기는 氣血兩虛가 있는 경우 유의성있게 지연되었고, 분만2기에서는 體熱이 있는 경우 유의성있게 단축되었다.

4. 분만기별 평균진통시간의 빠름과 늦음과 病機 유무간의 도수분석에서 陰虛, 病熱, 血瘀가 있는 경우 유의성 있게 분만1기가 지연되었다.

5. 분만 방법의 病機 유무간의 도수분석에서, 제왕절개분만에서 血燥 病機이 유의성 있게 높았다.

6. 신생아 체중과 病機 유무간의 도수분석에서, 體熱에서 저체중이 유의성 있게 적었으며, 腎虛와 肝에서 정상체중에 비해 저체중이나 과체중이 유의성 있게 많았다.

이상의 결과를 종합해 볼 때, 한방부인과 설문지를 통한 임신부의 病機점수와 분만현상에 관련이 있음을 알 수 있었다.

The effect of Kami-Saenghwatang and Kami-Bohertang on postpartum weight retention

Dong-il Kim[1], Jeong-il Hah[2], O-seop Kweon[3],
[1]Dept. of Ob&Gy Dongguk Univ. ILSAN Korean Medicine Hospital,
[2]Green tree Korean Medicine Clinic, [3]SAM Korean Medicine Hospital

Objectives : The purpose of this study was to investigate the relationships between the herbal medicines used for women in puerperium on postpartum care, Kami-Saenghwatang and Kami-Bohertang and postpartum body composition change. We also examined the influence of gestational age, the number of parity and the route of delivery for gestational weight gain and postpartum weight loss.

Methods : 239 women followed by postpartum care center at a hospital, Anyang, Korea between April, 2004 and April, 2006. Age, numer of parities and abortion, route of delivery, infant birth weight, lactation and gestational weeks at delivery were conformed and then checked body composition analysis. 8 weeks later, we followed up body composition of 36 women among the former checked. and additionally asked the body weight of another 42 former checked women by telephone call.

Results : Mean±S.D(standard deviation) of pre-pregnancy weight is 55.22±8.98kg, Mean±S.D of gestational maximun weight is 69.26±9.77kg, Mean±S.D of weight loss in postpartum 8 weeks(means sub-tract postpartum 1 week weight from postpartum 8 week weight) is 57.86±8.60.

The number of parities had corrrelation with gestational weight gain. Age, number of parities and route of delive were not significantly correlated with postpartum weight loss during 8 weeks after delivery, and also it was not correlated with body water mass, body fat mass, body mass index and body weight on postpartum 8 weeks whether they treated with Kami-Saenhwatang and Kami-Bohertang

가미생화탕과 가미보허탕 복용이 산후의 체중에 미치는 영향

김동일[1], 하정일[2], 권오섭[3]
[1]동국대학교 한의과대학 일산한방병원 한방여성의학과,
[2]푸른나무한의원, [3]샘한방병원

연구배경 및 목적 : 韓方産後調理를 받는 산모들도 한약을 복용하는 경우 체중이 증가하지는 않는지 일차적으로 문의하는 실정이어서 한약 복용이 비만 유발 효과가 없음을 검증할 시대적 요구에 직면하게 되었다. 본 연구는 모 병원내의 산후조리원에 입원중인 산모에 대해서 임신 나이, 분만방식, 자녀수, 기왕력, 모유수유 여부 등을 알아본 후 이것이 임신중 체중증가와 분만후 8주간의 체중감소에 어떠한 영향이 있는지에 대해 조사하였으며 기존의 연구결과와 비교하였다. 또한 출산 1주후와 출산 8주후의 체성분분석 결과를 토대로 加味生化湯과 加味補虛湯을 복용한 실험군과 복용하지 않은 대조군 사이의 체성분 변화량에 대해 비교하여 加味生化湯과 加味補虛湯이 산욕기 기간중 체중정체에 미치는 영향에 대해 조사하여 향후 산후 체중정체에 대한 한방치료 방향을 모색하고 환자관리에 있어서 방향을 설정하는데 그 목적이 있다.

연구방법

2004년 4월 9일부터 2006년 4월 5일까지 안양의 모 병원내 산후조리원에서 産後調理를 받은 여성 중 出産後 7-10일 이내에 체성분검사가 시행된 239명을 대상으로 1차 조사를 하였고 그중 8-10주후 체성분검사가 추가 시행된 37명을 2차 연구의 대상으로 하였다. 또한 추가로 41명에게 전화통화를 통해 산후 8주의 체중에 대해 설문조사하였다. 2차 조사대상자 총 37명중에 19명은 한약을 복용하였으며 16명은 한약을 복용하지 않은 상태에서 추가 체성분검사를 시행하였다.

연구결과

1. 임신전 체중과 임신중 최고체중의 차이로 구한 임신중 체중증가량은 20세 이상 29세 이하의 경우 14.44±5.07kg이었고 30세 이상 39세 이하의 경우 13.64±5.72kg이었으며 두 군 사이에 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

2. 임신중 최고체중과 출산 8주후 체중의 차이로 구한 분만8주후 체중감소량은 20세 이상 29세 이하의 경우 -4.57±2.83kg이었고 30세 이상 39세 이하의 경우 -4.74±3.54kg이었으며 두 군 사이에 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

3. 임신전 체중과 임신중 최고체중의 차이로 구한 임신중 체중증가량과 자녀수 사이에는 역상관관계를 가지며 평균적으로 자녀 1명의 경우 14.96kg, 2명의 경우 12.86kg, 3명의 경우 12.74kg 증가하는 것으로 나왔고 자녀수에 따라 체중 증가량이 감소함이 통계적으로 유의하였다. 그러나 출산 1

주후와 출산 8주후 체중사이의 변화량은 자녀수에 따른 체중 감소량이 통계적으로 유의한 차이를 낸다고 볼 수 없었다.

4. 출산 1주후와 출산 8주후 체중사이의 변화량인 분만8주후 체중감소량은 분만방식에 따라 통계적으로 유의한 차이를 나타내지 않았다.

5. 加味生化湯과 加味補虛湯을 복용한 실험군과 복용하지 않은 대조군 사이에 출산 1주와 출산 8주사이의 체수분 변화량으로 구한 분만8주후 체수분 감소량은 각각 6.23±4.02kg과 3.52±8.93kg이었으며 두 군사이에 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

6. 加味生化湯과 加味補虛湯을 복용한 실험군과 복용하지 않은 대조군 사이에 출산 1주와 출산 8주 사이의 체지방 변화량으로 구한 분만8주후 체지방 감소량은 각각 0.71±2.47kg과 -1.47±6.11kg이었으며 두 군 사이에 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

A Study of Skin Resistance Variability of POF Patients by Autonomic Bioelectric Response Recorder(Centering around 1-3 Parts)

Wee Hyo Sun, Eun-mi Choi, Myung-ja Kang
Dept. of Oriental Gynecology, Conmaul Oriental Medical Hospital

Purpose : To research the Skin Resistance Variability(SRV) of POF patients by Autonomic Bioelectric Response Recorder(ABR-2000 system) and report the specific results in SRV of POF patients.

Methods : We measured SRV of 17 POF patients who came to Conmaul Oriental Medical Hospital during August 2005 ~ July 2006 by ABR-2000 system. We analyzed the results which height of graph part was converted into 0~10, and the readings of Low/Normal/High.

Results : The mean value of graph height on each(1, 2, 3) part is lower than normal range(4-6) in POF patients. The distribution ratio of Low/Normal/High on each(1, 2, 3) part shows that there are much more Low proportion in POF patients.

Conclusion : The low graph height of POF patients on 1, 2, 3 part means that conductivity & capacitance of POF patients is low, especially on head.

Key Words : POF, Autonomic Bioelectric Response Recorder, ABR-2000, electrodermal activity, Skin Resistance Variability, autonomic nervous system

생체전기자율반응 측정기를 이용한 POF 환자의 피부저항변이도 연구 (1, 2, 3 상한 중심으로)

위효선, 최은미, 강명자
꽃마을 한방병원 한방부인과

연구목적

POF 환자군에서 인체 상부 기관의 문제, 뇌순환의 장애와 관련하여 생체전기 자율반응 측정기 (Autonomic Bioelectric Response Recorder, ABR-2000 system, Meridian co., Ltd. Korea)를 통해 피부저항변이도의 경향성을 연구해 보고자 하였다.

연구방법 및 절차

2005년 8월부터 2006년 7월까지 꽃마을 한방병원 부인과에 POF를 주소로 내원한 환자 중 생체전기 자율반응 측정기(ABR-2000)를 이용하여 검사를 받은 17명을 선정하였다. 피부저항 변이도 데이터는 치료를 받지 않은 상태인 첫 내원시의 검사 결과를 채택하였다. 06년 7월 19일을 기준으로 환자의 진료기록부를 찾아 분석 하였는데, 그래프 부분의 2차 측정시 그래프의 높이를 0－10까지로 0.5 단위로 읽었으며, 그래프에 판독되어 나오는 Low/High/Normal (이하 L/H/N) 의 판독결과를 자료화했다.

연구결론

그래프의 높이를 0에서 10까지로 정하고 0.5단위로 끊어 데이터를 읽었으며, 각 상한마다 도전도와 용량성을 의미하는 A(conductivity)와 R(capacitance)부위로 나누어 각각 그래프 높이의 평균을 내었다.

결과적으로 1-3상한의 모든 부분에서 POF 환자군의 높이가 정상범위(4-6)보다 낮았다. ABR-2000의 판독 결과지에는 그래프 높이가 정상범위에 존재하는지 정상범위를 초과 혹은 미달하는지에 따라서 Low, Normal, High로 그 판독결과가 기록되어 나온다. 각 파트별로 비교했을 때 POF 환자군에서 기능저하를 의미하는 Low의 결과가 현저히 많음을 확인할 수 있다. 따라서 POF 환자군에서 頭部의 도전도와 용량성이 저하되어 있다고 할 수 있다.

Effects of *Pinelliae Rhizoma* on the Obese Zucker Rats' Lipid of Blood Serum and Skeletal Muscles Fatty Acid Metabolism

Myeong-Jong Lee[1], Sang-Gu Yun[2]

[1]Dept. of Oriental Rehabilitation Medicine, College of Oriental Medicine, Dongguk University, [2]kyung-hee oriental medicine clinic

Objectives : This study was performed to investigate the effects of Pinelliae rhizoma on lipid of blood serum and skeletal muscle fatty acid metabolism of the obese zucker rats.

Methods and Materials:

Experimental groups were divided into normal zucker rats(lean control; non treated), obese zucker rats(fat control; non treated) and Pinelliae rhizoma oral feeding obese zucker rats(fat control; treated) for 6 separate experiments.

Pinelliae rhizoma was investigated effects of total body weight, serum glucose content, total cholesterol and triglyceride content, free fatty acid content, PPARalpha, CS and β-HAD.

Results : 1. Triglyceride in blood serum showed a greater decrease in Pinellia rhizoma oral feeding group than the overweight control group.

2. PPARalpha showed a significant increase in Pinelliae rhizoma oral feeding group than overweight control group in skeletal muscle of SOL, EDL and as for protein FABPc, Pinelliae rhizoma oral feeding group saw a greater significant increase than the overweight control group in the skeletal muscle of SOL.

3. CS activity was seen greater increase for the Pinelliae rhizoma oral feeding group than the overweight control group in EDL

Conclusions : As the experiment's results show, Pinelliae rhizoma effectively decreased the weight and triglyceride of the obese mouse, and somewhat affects the fat oxidation in the skeletal muscle.

Key words : Pinelliae rhizoma, fatty acid metabolism, obese zucker rats.

반하가 비만 쥐의 혈중지질 및 골격근 내의 지방산 대사에 미치는 영향

이명종[1], 윤상구[2]

[1]동국대학교 한의과대학 한방재활의학교실, [2]경희한의원

연구목적

이는 비만 유발 쥐에 대하여 반하가 혈청 지질과 골격근의 지방산 대사에 미치는 영향을 연구하기 위해 수행되었다.

연구방법 및 절차

실험대상은 정상군, 대조군(고지방식이), 실험군(고지방식이, 반하 추출물 투여)으로 각각 여섯 마리씩 나뉘어 실험을 진행하였다.

체중, 혈당, 총콜레스테롤과 중성지방, 지방산, peroxisome proliferator activated receptor alpha, citrate synthase와 β-hydroxyacyl-coA dehydrogenase에 대한 반하 추출물의 효능을 연구하였다.

연구결론

1. 혈중 중성지방은 대조군에 비해 반하추출물을 투여한 실험군에서 크게 감소하였다.

2. 가자미근과 장지신근의 peroxisome proliferator activated receptor alpha는 반하추출물을 투여한 실험군에서 대조군에 비해 현저히 증가하였다. 가자미근의 fatty acid binding protein C는 실험군에서 대조군에 비해 현저히 증가하였다.

3. 장지신근의 citrate activity는 반하추출물을 투여한 실험군에서 대조군에 비해 현저히 증가하였다.

실험결과는 반하가 효과적으로 비만 쥐의 체중과 중성지방을 줄이고 골격근의 지방산화에 다소 영향을 준다는 것을 보여준다.

Growth inhibition and apoptosis induction of Trichosantis Radix extract on human uterine cervical carcinoma cells

EunMee Lim, Hyun Hee Lee
kyung won university

Purpose : Trichosanthis Radix is a traditional medical herb which has been shown to inhibit tumor cell proliferation. In this study, the effects of Trichosanthis Radix extract were investigated on inducing growth inhibition and apoptosis of human uterine cervical carcinoma cells.

Method : Human uterine cervical carcinoma cells line, ME-180, was used for the study. The cells were treated with varying concentrations of Trichosanthis Radix extract. Cell growth and inhibitory rate were measured by MTT assay. Apoptosis induction was detected by fluorescence microscopy, DNA ladder formation and flow cytometry.

Result : Trichosanthis Radix extract inhibited the growth of human uterine cervical carcinoma cells in a dose-dependent manner. It induced ME-180 cells to undergo apoptosis including fragmented nuclei and nucleosome-sized DNA fragmentation. Flow cytometric analysis showed the increasing rate of apoptotic cells by Trichosanthis Radix extract. Reduction of

mitochondrial membrane potential and increase in caspase-3 activity and were found in ME-180 cells treated with Trichosanthis Radix extract.

Conclusion : Our data suggest that Trichosanthis Radix extract inhibit the growth and proliferation of ME-180 cells by apoptotic induction and facilitates its activity via caspase-3 activation initiated by depolarization of mitochondria.

Key words : apoptosis, caspase-3, ME-180 cells, Trichosanthis Radix, mitochodrial membrane poptential

자궁경부암 세포에 대한 천화분의 성장억제 및 세포사멸효과

임은미, 이현희
경원대학교

연구 목적

天花粉은 암세포 증식을 억제하는 것으로 밝혀진 전통의학의 本草이다. 본 연구에서는 天花粉 추출물의 효과가 인간의 자궁경부암 세포에 대한 성장억제와 세포사멸을 유도하는 것에 대하여 조사되었다.

실험 방법

인간의 자궁경부암 세포주인 ME-180 세포에 다양한 농도의 天花粉 추출물이 처리되었다. 세포성장과 억제율은 MTT assay로 측정되었다. 세포사멸 유발은 형광현미경, DNA 분절, 세포주기에 의해 관찰되었고, 미토콘드리아의 탈분극 유도와 caspase-3의 활성화로 세포사멸 효과의 발현 경로를 확인하였다.

결과

天花粉 추출물은 농도에 의존하는 방식으로 인간의 자궁경부암 세포의 성장을 억제하였다. 天花粉 추출물은 ME-180 세포를 분절된 핵과 뉴클레오좀 크기의 DNA 분절을 포함하는 세포사멸을 겪도록 유도했다. 세포주기 분석은 天花粉 추출물에 의해 증가된 세포사멸의 비율을 나타내었다. 天花粉 추출물이 처리된 ME-180 세포에서 미토콘드리아 막전위의 감소와 caspase-3 활성의 증가가 발견되었다.

결론

본 실험의 결과는 天花粉 추출물이 세포사멸의 유도에 의해 ME-180 세포의 성장과 증식을 억제하며, 미토콘드리아의 탈분극을 유도하면서 caspase-3를 활성화하는 경로를 통해 세포사멸을 촉진시킨다는 것을 시사한다.

Clinical Study of pulse pattern and blood pressure pulse characteristic of normal adult women and patient

who received breast cancer operation

Heejung KANG[1], KyungChul KIM[2], SoonShik Shin[2]
[1]DAEYOMEDI Co., Ltd., [2]Department of Oriental medicine, Dongeui University

Currently when it is decided to the breast cancer, it is generally selected a surgical operation method. Care and recuperation of patient's health after surgical operation is becoming the social issue.

Traditional medicine have an effect on disease prevention and care. So we need to construct traditional medical recuperation support system for patients after a surgical operation. In this study we did clinical base research on women who received a surgical operation on breast cancer. They are suffering with depression and other health problem.

For the traditional medical recuperation support system we need to investigate traditional medical characteristic of the patient who is operated. In this study we did clinically compare normal adult women 32 and 67 patients who surgical operated several months ago. The device used 3-D MAC (3 dimensional blood pressure pulse analyzer, this device designed for traditional pulse diagnosis, DAEYOMEDI Co., Ltd.).

Resultant it was difficult to find distinct difference of cardiovascular characteristic except ESI(Estimated Stroke volume index). However the pulse energy which relates with the harmony of Yeum and Yang principles it got a considerable difference from 3 dimension graphs. When the energy of right and left pulse respectively E_r, E_l, the normal women E_r-E_l mean values is -19.6, patient's is 53.5.

When it gets a clinical data much more and it will be able to divide the traditional medical Demonstration of the patient who received a surgical operation. And then the traditional medical recuperation support system can be established for mental and physical health of patient.

일반 성인여성과 유방암 수술환자의 맥상 및 맥파특성 구분을 위한 임상 연구

강희정[1], 김경철[2], 신순식[3]
[1]대요메디(주) 한의기술연구소, [2]동의대학교 한의과대학 진단학교실
[3]동의대학교 한의과대학 방제학교실

현재 의료현실상 유방암 발생시 그 처치는 외과적 수술방법을 택하고 있으며, 환자의 건강한 삶을 위해 수술후의 양생법 및 건강유지가 사회적 이슈가 되고 있다. 전통적으로 질병 예방법과 양생법으로써 그 효용이 뛰어난 한의학을 이용하여 이러한 수술후 환자를 위한 한방양생시스템을 지원할 필요가 있는데, 이를 위한 기반 연구로 수술후 정신적 우울증과 신체적 문제점이 발생하고 있는 유방암 수술 환자를 대상으로 임상 연구를 실시했다.

한방양생지원시스템을 위해서는 수술후 환자의 한의학적 특성 파악이 필요한데, 이를 위해 본 연구에서는 3차원 맥상기인 3-D MAC 을 이용하여 일반 성인여성 32 명과 유방암 수술 여성 67 명을 대상으로 맥상을 수집하여 비교하였다. 실험결과 혈관 및 심장운동과 관련된 맥파형의 특성에서는 명확한 차이점을 보기 어려웠지만 한의학적 음양조화, 기혈조화와 관련이 있을 것으로 기대되는 좌우맥의 에너지값의 두드러진 차이를 3차원 그래프에서 얻을 수 있었고, 혈행 특성을 나타내는 ESI(EStimated Stroke volume index)가 작게 나타나는 것을 볼 수 있었다. 좌우관맥의 에너지를 각각 E_r, E_l 이라 하였을 때 일반 여성은 E_r-E_l의 평균값이 -19.6인데 반해 수술 후 여성에서는 53.5로 나타났다.

이러한 결과로부터 보다 더 많은 임상데이터를 확보하여 수술후 환자의 변증 특성을 구분할 수 있게 되면 수술후의 사회적응과 건강한 삶 유지를 위한 지원시스템으로 한의학을 활용할 수 있는 방안을 마련할 수 있을 것으로 기대된다.

Heart rate variability and DITI differences in postmenopausal and premenopausal women

Jae-Ho Hwang, Myung-Won Park, Soo-Jeong Ahn,
Jung-Hoon Cho, Jun-Bock Jang, Kyung-Sub Lee
Dept. of Oriental Gynecology, College of Oriental Medicine,
KyungHee Univ, Seoul, Korea

ABSTRACT

Purpose : This study was performed to find differerces between postmenopausal and premenopausal women on HRV and DITI.

Methods : 26 postmenopausal women(mean age±SD, 50.96±2.75) and 26 premenopausal women (mean age±SD, 49.46±3.33) were compared with HRV which was conducted in the sitting position for 5 minutes.

Temperature of specific acupoints-Indang, Chonjung(CV17), Kwanwon(CV4) was checked using DITI image and obtained ΔT1(Chonjung-Kwanwon), ΔT2(Indang-Kwanwon), T0 (Kwanwon) value in each group.

Results : HRV measurements generally decreased in postmenopausal group than premenopausal group but there was no significance.

ΔT1 increased significantly in postmenopausal group compared with premenopausal group. Δ T2 also increased in postmenopausal group but there was no significance.

Conclusion : It can be suggested that Chonjung(CV17) can be the useful point to evaluate postmenopausal women by using DITI.

Key words : Menopause, Hot flush, HRV, DITI, Chonjung(CV17)

폐경기 여성의 체온분포와 HRV에 관한 연구

황재호, 박명원, 안수정, 조정훈, 장준복, 이경섭
경희대학교 한의과대학 부인과학교실

서론

45-55세에 분포하는 폐경여성과 비폐경여성 사이에 HRV 각각의 수치변화가 어떻게 나타나는지 그리고 DITI상 印堂 또는 膻中의 온도분포에 있어서 어떻게 차이가 나는지에 대하여 연구하였다.

방법

26명의 폐경전 여성과 26명의 폐경후 여성에서 5분간 각각 HRV를 측정하여 비교하였으며, 또한 동일한 두 집단 간에 DITI 상에서 나타나는 印堂, 膻中(CV17), 關元(CV4)의 각각의 체온을 측정하여 ΔT1(膻中-關元), ΔT2(印堂-關元)를 비교하였다.

결과

폐경군과 비폐경군간의 HRV측정치에는 통계적으로 유의성있는 차이가 없었으나 HF norm를 제외한 mean PR, RMS-SD, SDNN, TP, VLF, LF, HF, LF norm, LF/HF의 평균이 비폐경군에 비해 폐경군이 더 낮게 나타났다.

폐경군은 비폐경군에 비하여 ΔT1(膻中-關元)이 통계적으로 유의성 있게 높게 나타났으며 ΔT2(印堂-關元) 또한 높게 나타났으나 통계적으로 유의성은 없었다.

결론

폐경군과 비폐경군을 비교하였을때 膻中(CV17)의 유의성있는 체온상승을 보였으므로 膻中혈이 폐경여성에 있어서 진단적으로 중요한 의미가 있을 것으로 추측된다.

Effects of Herbs on the Ovulation and Embryo Developmental Competence in Different aged Mice

Jung-Hoon Cho, Kyung-Sub Lee, Jun-Bock Jang, Chang-Hoon Lee
Univ. of KyungHee

Background : Female fecundity is known to be decreased as her aging. In Oriental Medicine, human sexual competence is related with kidney function. So we wanted to confirm the effectiveness of some herbs which were used to tonify kidney function.

Objctive : To verify the relationship between ovarian function and aging and to examine the effectiveness of herbs on the ovarian function decreased by aging.

Materials and Methods : In this study we used Semen cuscutae (菟絲子, SC) and Cistanches Deserticola Y. C. Ma (肉蓯蓉, CD). As young we used 4-week-old and as old used 18-week-old female mice. Different aged mice was divided into control and treated group at random. To evaluate the dose effect we administered each herbs solution once a day for 4-days and 8-days. Then we examined the change of body and ovarian weight, the total number of ovulated oocytes, the rate of morphologically normal oocytes and the developmental competence in vitro.

Results : The total number of ovulated ooctyes and the rate of morphologically normal oocytes were increased in 18-week-old mice administerd SC and CD solution. And the developmental competence in vitro showed good effec in the treated groups.

Conclusion : From this study we could confirm the effectiveness of SC and CD on the reproductive function increase in old aged female mice.

Key Words : Semen cuscutae, Cistanches Deserticola Y. C. Ma, Fecundity, Mice

연령에 따른 배란과 배발생에 대한 한약의 효과

조정훈, 이경섭, 장준복, 이창훈
경희대학교

배경

여성의 생식능력은 나이가 들어감에 따라 감소한다고 알려져 있다. 한의학에서는 인간의 성적 능력이 신장의 기능과 밀접하다고 보기 때문에 이 연구에서는 신장의 기능을 강화하는데 주로 쓰여 왔던 몇몇 한약재들의 효과를 알아보려고 한다.

목적

노화와 난소 기능과의 관계를 증명함과 동시에 나이가 들어감에 따라 감소되는 난소기능에 한약재가 미치는 효과에 대해 연구하는 것이 이번 연구의 목적이다.

재료와 방법

이번 연구에서는 토사자와 육종용을 연구 한약재로 선정하였다. 4주된 젊은 암컷 쥐와 18주된 늙은 암컷 쥐를 대상으로 하였다. 각기 다른 나이의 쥐들을 무작위적으로 치료군과 대조군으로 분리 하였다. 적정 효과를 나타내는 용량을 알아보기 위해서 각각의 한약 추출물을 하루에 한 번씩 각기 4일과 8일 동안 주입하였다. 그 후 신체의 변화, 난소무게, 배란된 난모세포수 그리고 형태학적으로 정상적인 난모세포의 비율과 실험관상에서의 생식능력 발달에 대해 조사하였다.

결과

배란된 난모세포의 총 숫자와 형태학적으로 정상적인 난모세포의 비율이 토사자와 육종용 추출물을 주사한 18주의 쥐에서 높게 나타났다. 그리고 치료군에서 생식능력의 발달이 좋은 효과가 있는 것으로 나타났다.

결론

이번 연구를 통해 나이가 많은 암컷 쥐의 생식능력을 증가시키는데 토사자와 육종용이 효과가 있음을 확인할 수 있었다.

키워드

토사자, 육종용, 생식능력, 쥐

Therapeutic Effects of Lizhongtang plus Baidusan Extract in Rats with Allergic Rhinitis

In-Hwa Choi, Sang-Moon Lee
KyungHee University East-West Neo Medical Center

Background and Objectives : Recently the incidence of allergic rhinitis has increased but treatment in most cases has only dealt with the symptoms. Medicine has been developed that shows fewer side effects. However, some side effects and the psychological stress over taking medicine have remained. There have been no studies so far performed on the effect of Lizhongtang plus Baidusan Extract. This study aimed to find out the therapeutic effects of its exclusive use in rats with Allergic Rhinitis.

Materials and Methods : Thirty Sprague-Dawley rats were divided into three groups : the control group, the cetirizine HCl group and the sample group. To induce allergic rhinitis in the control group, the cetirizine HCl group and the sample group, rats were sensitized intraperitoneally with 0.1% ovalumin solution 3 times at an interval of 1 week. Then intranasal sensitization was performed by diffusing 0.1% ovalumin solution 3 times at an interval of 2 days. After that time, rats of the cetirizine HCl group were orally administered with cetirizine HCl. Rats of the sample group were treated with Lizhongtang plus Baidusan Ex. for 28 days. We observed changes in nasal mucosa and submucosa. Also we found changes in the segment of neutrophil and lympocyte in Leukocyte. We used the statistical methods of ANOVA test($p < 0.05$).

Results : The loss of the cilium and the secretion of mucus in the treated group was rare when compared to control group.

알레르기성 비염 흰쥐모델에서 理中湯合敗毒散이 비염치료에 미치는 영향

최인화, 이상문
경희대학교 동서신의학병원

배경 : 알레르기성 비염은 비폐색, 수양성 비루, 재채기 및 코나 눈의 소양감을 특징으로 하는 면역질환으로, 흡인성 항원과 식이성 항원에 대한 민감한 반응이 주된 원인이며, 온도나 습도 등의 외부 기후조건, 비강내의 해부학적 구조 및 정신적 스트레스 등이 중요한 유발인자로 작용하고 있다. 이러한 알레르기성 비염은 IgE에 의해 유발되는 면역반응으로 생각되고, 계절성 알레르기성 비염과 통년성 알레르기성 비염으로 분류하며, 세계적으로 증가되는 추세이다. 치료방법으로는 항원을 피하기 위한 회피요법이나 항히스타민제, 부신피질호르몬제, 혈관수축제를 사용하고 있으며, 피부반응검사에서 일정한 항원이 판정된 경우 면역요법을 사용하기도 하나 일반적으로 항원의 발견이 어려운 경우가 많다.

한의학에서는 肺氣虛弱으로 感受風寒하거나 脾氣虛弱으로 水濕犯鼻하거나 腎元虧損으로 肺失溫煦하여 발생한다고 보고, 치료는 대부분 肺, 脾, 腎의 正氣, 陽氣를 도와주고 항병력을 증강시키는 데 중점을 두는 扶正祛邪의 방법을 응용하고 있다.

理中湯은 《傷寒論》에 처음으로 기재되어 있으며, 脾胃虛寒으로 自利不渴하고 嘔吐腹痛하며 腹滿不食하여 霍亂으로 傳變한 등의 증상을 치료한다. 또 人蔘敗毒散은 朱肱의 《傷寒類證活人書》에 최초로 수록되어 있고, 독감, 열병초기, 급성 염증초기, 알레르기성 피부질환 및 알레르기성 비염 초기 등에 활용한다. 그러나 理中湯이나 人蔘敗毒散의 알레르기성 비염에 대한 연구로는 理中湯에 藿香과 蒼耳子를 加한 理中湯加味方의 항알레르기 효과를 실험적으로 보고한 것 이외에 그 실험적 연구가 미흡한 실정이다.

방법 : 실험적으로 유발한 알레르기성 비염 흰쥐모델의 비점막의 변화, 혈액 중 백혈구 수 및 백혈구 중 호중구와 림프구의 조성비율 등을 관찰하여 理中湯合敗毒散이 알레르기성 비염치료에 미치는 영향을 조사하고, 항히스타민제를 투여한 군과 비교하였다. 통계분석은 spss(ver. 11.0)를 이용하였으며, data분석은 ANOVA test를 사용하였고, post Hoc test는 Scheffe를 이용하였다. 유의수준은 0.05로 하였다.

결과 : 1. 비점막의 형태학적 변화를 살펴본 바, 실험Ⅱ군은 대조군에 비하여 호흡세포나 후각세포의 섬모소실정도가 적으며, 실험Ⅰ군에 비해서도 섬모의 상태가 양호하고 보존상태가 좋았다. 분비물 생성에 있어서도 대조군이나 실험Ⅰ군에 비해 적은 양을 분비하고 있는 것으로 나타났다.

2. 혈액 내 백혈구 수는 대조군, 실험Ⅰ군, 실험Ⅱ군에서 모두 유의성 있는 증가는 없었고, 호중구의 비율은 실험Ⅱ군에서 대조군과 실험Ⅰ군에 비해 유의성 있는 증가를 나타내었으며, 림프구 비율은 실험Ⅱ군에서 대조군과 실험Ⅰ군에 비해 유의성 있는 감소를 나타내었다.

3. 혈청 중 Transaminase(AST & ALT) 활성도를 측정한 결과 대조군, 실험Ⅰ군, 실험Ⅱ군 모두에서 AST, ALT는 별다른 변화가 없었다.

Oral (China)

补肾调冲法提高IVF-ET周期卵细胞质量与卵泡液中白血病抑制因子水平的相关性研究
连方, 滕依丽, 张建伟, 孙振高, 刘延荷, 马凤梅, 张宁, 王利红, 孟茜

中药内异理气化瘀丸治疗子宫直肠陷窝子宫内膜异位症251例临床分析
裴玉环, 李佳华, 刘小彤, 张秀勤

中医古籍补肾治疗不孕的处方配伍规律探讨
陆华, 任磊, 林昆

炎克宁对慢性盆腔炎膜型细胞调亡的影响
马宝璋, 王 莹, 孙可丰, 马文光

尤昭玲治疗妇科病常用药对举隅
马红霞, 游卉, 王若光, 付灵梅, 马惠荣

功能失调性子宫出血患者血管生成因子与生殖激素的关系
刘智慧, 杜惠兰, 白凤楼

祛异康治疗子宫内膜异位症的临床研究
杨鉴冰, 朴芳姬

不同绝经状态绝经相关症状与内分泌激素水平的分析
杨洪艳, 王小云, 成方平

晨炼退休女工健康状况调查分析
吴熙, 吴岩, 魏海茵, 黄玲, 何朱光, 李健

中药颗粒剂治疗妇科病的临床观察
王玖玲

二紫胶囊治疗无排卵性不孕症的临床研究
诸玉霞, 王瑞杰

Studies on Correlation of Bushentiaochong Principle's mproving the Quality of Oocytes and Concentration of Leukemia Inhibitor Factor in IVF-ET

Lian Fang, Teng Yili, Zhang Jianwei
Affiliated Hospital of Shandong University of TCM, Ji-nan, 250011

Abstract

Objective : To investigate the effects of Bushentiaochong(BShTCh) principle on the concentration of LIF in follicular fluid (FF), the quality of oocytes/embryos and pregnancy outcome after IVF-ET.

Methods : 80 patients of IVF were randomly divided into two groups : the trial group(treated with BShTCh decoctioncombined with western medicine) and the control group(treated with western medicine only). Symptoms of renal asthenia, the amount of oocytes, the ratio of mature oocytes/fertilization/cleavage/high-qualitied embryos/pregnancy and LIF level in FF were observed and compared between the two groups. The relationship between LIF level and the ratio of mature oocytes/high-qualitied embryos was analyzed respectively.

Results : Clinical study indicated that the trial group was markedly better than the control group in ameliorating the symptom of renal asthenia and improving the ratio of mature oocytes/fertilization/cleavage/high-qualitied-embryos/clinical-pregnancy and LIF level in FF. The LIF level in FF are positively correlated with the ratio of mature oocytes and high-qualitied-embryos and the pregnancy ending.

Conclusion : BShTCh principle can distinctively improve the quality of oocyte and increase the ratio of clinical pregnancy.And its functional mechanism may relate to the LIF level in FF activated by BShTCh decoction.

Key words : Bushentiaochong principle ; leukemia inhibitor factor ; oocyte ; in vitro fertilization and embryo transfer

补肾调冲法提高 IVF-ET 周期卵细胞质量与卵泡液中白血病抑制因子水平的相关性研究

连方，滕依丽，张建伟，孙振高，刘延荷，马凤梅，张宁，王利红，孟茜

（山东中医药大学附属医院中西医结合生殖与遗传中心，济南，250011）

[摘要]目的：探讨补肾调冲法对体外受精—胚胎移植（IVF-ET）周期人卵泡液中白血病抑制因子（LIF）水平，卵细胞、胚胎质量和妊娠结局的影响。

方法：入选患者随机分为试验组（二至天癸颗粒合西药组）42 例、对照组（西药组）38 例，观察患者取卵日肾虚证候较垂体降调节后的改善情况，比较两组获卵数、优质卵率、受精率、卵裂率、优质胚胎率、妊娠率和卵泡液 LIF 水平的差异；对卵泡液 LIF 水平与优质卵率、优质胚胎率的关系分别进行相关性检验。

结果：卵泡液中 LIF 水平与优质卵率、优质胚胎率及妊娠结局均呈明显正相关；与对照组相比，试验组肾虚证候改善程度、优质卵率、受精率、卵裂率、优质胚胎率及临床妊娠率均显著提高；试验组卵泡液 LIF 水平明显高于对照组。

结论：补肾调冲法显著提高卵细胞、胚胎质量和 IVF-ET 成功率，其机理与增加卵泡液 LIF 水平，激活卵泡微环境 LIF 活性充分表达有关。

关键词：补肾调冲法；白血病抑制因子；卵细胞；体外受精—胚胎移植

近年大量研究表明卵巢局部的多细胞因子调节系统或网络以旁/自分泌方式参与调节卵泡的生长、优势卵泡的形成、排卵及性激素的合成。白血病抑制因子(Leukemia inhibitory factory，LIF)是广泛存在于各种组织中的多功能细胞因子，在卵巢LIF被认为是抗凋亡的生存因子，能维持卵母细胞的发育和成熟；LIF的表达水平与卵泡优势发育、卵子健康成熟以及卵母细胞受精能力、胚胎发育潜能密切相关[1]。本研究旨在探讨IVF-ET周期超排卵方案中应用中医药补肾调冲法对卵细胞质量、胚胎发育潜能、IVF-ET成功率和卵泡液LIF表达水平的影响，并对补肾调冲法作用机制作相关探索。

1. 资料与方法

1.1 研究对象

2004.10～2006.01 于山东中医药大学附属医院中西医结合生殖与遗传中心行 IVF-ET 治疗的 80 例不孕患者，随机分为试验组 42 例、对照组 38 例。两组患者在年龄、不孕年限、病史、自然月经周期基础激素水平、垂体降调节后基础激素水平和肾虚证候积分的差异均无统

计学意义。

所有入选患者均符合西医输卵管阻塞性不孕症诊断标准[2][3]、中医不孕症肾虚证型辨证标准[4][5]；自然月经周期生殖激素水平在正常范围；男方精液常规、精子动力学检查结果正常；排除排卵功能障碍；无其他原因所致不孕（如男方严重少弱畸精症、免疫性不孕、不明原因不育等）；无生殖泌尿系统感染性疾患；近3个月内未应用激素类药物；无严重的心血管、肝脏、肾脏疾病者。

1.2 研究方法

1.2.1 控制性超排卵方案（COH） 入选患者均采用GnRH-a/ r-FSH /HMG/HCG超排卵长方案。用药至双侧卵巢有3-4个优势卵泡（直径在16-18mm）时停药，当日肌注HCG10，000IU。

试验组行西药COH同时（即MC3天始），加服二至天癸颗粒（即二至天癸方免煎颗粒）；对照组单行西药COH方案。

1.2.2 取卵、体外受精、培养 注射HCG36小时后行阴道超声引导下穿刺取卵术；常规实验室精卵体外受精、胚胎培养。详实记录观察结果（获卵数目、优质卵细胞数、受精卵数、卵裂胚胎数、优质胚胎数）。

1.2.3 卵泡液收集 实验室捡卵完毕，卵泡液混匀、2000rpm离心20min，取上清-20℃冻存备用。

1.2.4 胚胎移植(ET)及术后处理 受精卵体外培养3天，选取优质胚胎2～3枚行宫腔内ET。术后给予黄体酮/HCG黄体支持。ET后14天测尿HCG或血β-HCG，阳性者诊断为生化妊娠；ET后5周阴道B超检查，见胎囊、胎芽反射及胎心者诊断为临床妊娠。

1.2.5 卵泡液白血病抑制因子（LIF）浓度测定 人通用型LIF试剂盒（RapidBio Lab. USA）采用灵敏度较高的双抗夹心ELISA（酶联免疫吸附法）测定组织液LIF浓度。酶标板各孔依次编号后加入标准品、标本各100ul于相应板孔，轻轻混匀后封住板孔，37℃温育1h；弃上液、洗涤液洗板5次、吸干残液后，每孔加入生物素化的LIF二抗100ul，混匀封住板孔，37℃温育1h；弃上液、洗涤液洗板5次、吸干残液后，每孔加入辣根过氧化物酶标记物（Streptavidin）100ul，混匀封住板孔，37℃温育30min；弃上液、洗涤液洗板5次、吸干残液后，每孔加入100ul显色液，轻轻混匀，37℃暗处温育15±10min；每孔加入100ul终止液轻轻混匀30s；30min内在酶标仪测各孔A450nm处OD值，根据绘制的标准曲线换算出各样本的LIF浓度。

1.2.6 卵泡液雌二醇（E_2）浓度测定 采用美国贝克曼公司Access全自动化学荧光免疫分析系统及相关试剂，用免疫化学发光分析法测定。

1.2.7 观察指标 ①获卵个数；②优质卵率（丘细胞团较大、排列稀松、色淡，放射冠扩展开呈放射状，卵母细胞胞浆匀称、浅色、颗粒均匀者为优质卵细胞[6]）③受精率；④卵裂率；⑤优质胚胎率（按WIH评分系统[7]胚胎评分≥7分，则为优质胚胎）；⑥卵泡液LIF浓度；⑦肾虚证候改善程度（根据中医肾虚证候评分标准[8]、肾虚证候积分判定中医证候疗效，计算垂体降调节后、取卵日肾虚证候积分差）。

1.2.8 统计学处理 采用 SPSS 12.0 for windows 软件包进行统计处理。

2. 结果

2.1 两组患者各项指标比较（见表 1）

表 1. 两组患者各项指标比较

项目	试验组	对照组	t	P
n	42	38		
获卵数（个）	12.19±2.12	11.61±2.49	1.135	0.260
优质卵率	0.81±0.10	0.73±0.12	2.928	0.004
受精率	0.80±0.09	0.75±0.09	2.441	0.017
卵裂率	0.97±0.05	0.93±0.09	2.371	0.021
优质胚胎率	0.72±0.12	0.63±0.15	3.161	0.002
卵泡液 LIF 浓度(ng/ml)	39.78±12.20	30.63±10.75	3.543	0.001
肾虚证候积分差（分）	8.48±2.38	6.13±2.34	4.435	<0.001

由表 1 可知，两组获卵个数的差异无统计学意义（$P>0.05$）；试验组优质卵率、优质胚胎率均极显著优于对照组（$P<0.01$），受精率和卵裂率也明显优于对照组（$P<0.05$）；卵泡液 LIF 水平在试验组极显著高于对照组（$P<0.01$）。试验组肾虚证候改善程度明显好于对照组（$P<0.001$）。

2.2 两组妊娠率、临床妊娠率（见表 2）

表 2. 两组妊娠率、临床妊娠率比较

组别	例数	妊娠人数	妊娠率	临床妊娠数	临床妊娠率
试验组	42	22	0.524	20	0.476
对照组	38	15	0.395	10	0.263
X^2			1.337		3.862
P			0.248		0.049

由表 2 可知，两组妊娠率比较有差异，但未显示统计学意义（$P>0.05$），而两组临床妊娠率有显著性差异（$P<0.05$），试验组高于对照组。

2.3 妊娠组与非妊娠组各项指标（见表 3）

表3. 妊娠组与非妊娠组各项指标比较

项目	妊娠组	非妊娠组	t	P
n	37	43		
获卵数（个）	11.97±2.25	11.86±2.38	0.216	0.829
优质卵率	0.81±0.09	0.73±0.12	3.193	0.002
受精率	0.83±0.09	0.75±0.08	3.089	0.003
卵裂率	0.96±0.06	0.95±0.08	1.221	0.226
优质胚胎率	0.75±0.12	0.62±0.13	4.383	0.0003
卵泡液LIF浓度（ng/ml）	39.72±11.47	31.75±12.00	3.021	0.003

由表3分析知，妊娠组优质卵率、受精率、优质胚胎率明显优于非妊娠组（$P<0.01$），而两组获卵个数、卵裂率方面的差异则无统计学意义（$P>0.05$）。妊娠组卵泡液LIF浓度显著高于非妊娠组（$P<0.01$）。

2.4 各项指标的相关性分析（见表4）

表4. 各项指标相关性分析

项目	n	结果
肾虚证候积分差	80	7.36±2.63
优质卵率	80	0.77±0.12
优质胚胎率	80	0.68±0.14
卵泡液E_2浓度（pg/ml）	80	39188.05±13769.48
卵泡液LIF浓度（ng/ml）	80	35.44±12.34

表4数据经统计学处理得Pearson相关系数分别为：①肾虚证候积分差vs优质卵率$r=0.255$，$P=0.022<0.05$；②卵泡液LIF浓度vs优质卵率$r=0.662$，$P<0.001$；③卵泡液LIF浓度vs优质胚胎率$r=0.654$，$P<0.001$；④卵泡液LIF浓度vs卵泡液E_2浓度$r=0.644$，$P<0.001$. 由以上结果分析知，患者卵泡液LIF水平与自身优质卵率、优质胚胎率呈明显正相关；卵泡液中LIF与E_2水平呈依赖性正相关。同时患者肾虚证候改善程度与优质卵率呈密切正相关。

3. 讨论

3.1 白血病抑制因子与卵细胞发育

近年大量研究表明LIF通过调节卵巢功能参与排卵、胚泡植入和早期胚胎发育等过程，在

生殖活动的多个环节扮演着重要角色。Senturk等[9]发现排卵时卵泡液中LIF的水平升高，并显著高于外周血中的浓度，在成熟卵的卵泡液中，LIF浓度高于成熟前卵细胞。Mitchell[10]等用含LIF的培养液处理胚胎，可促进胚胎发育，加速胚胎孵化，促进滋养层细胞的增殖和内细胞团生长，提高胚胎的存活率，提示LIF可明显提高受精卵的卵裂率和卵裂胚胎的质量。

本研究证实卵泡液中LIF表达水平与卵细胞、胚胎质量及妊娠结局呈密切正相关，同时卵泡液LIF、E_2两者表达水平呈依赖性正相关。推测LIF以卵巢旁/自分泌方式参与卵泡微环境生殖功能调节，激发颗粒细胞芳香化酶活性，增加E_2的合成和分泌，促进卵细胞发育，激发胚胎潜能，从而提高IVF-ET成功率。

3.2 补肾调冲法提高卵细胞质量

祖国医学认为，卵细胞乃精血所化，而“肾者主蛰，封藏之本，精之处也”（《素问·六节藏象论》），“经水出诸肾”，“夫妇人受妊，本于肾气之旺也”（《傅青主女科》）。故肾藏精主生殖，为卵子生发之本。“冲为血海”，“任主胞胎”，卵细胞的生成发育也依赖冲任阴血的涵养及冲任经脉的和调畅达，任通冲盛乃卵子健康成长的重要条件。冲任二脉隶属与肝肾，肾所藏之精是冲任功能活动之本，肝藏血司疏泄，通达冲任，具有化生和滋养卵子的作用。《格致余论·阳有余阴不足论》曰：“主闭藏者肾也，司疏泄者肝也。” 肝肾协调、藏泄平衡，则冲任气血有源，“渗诸阳”，“渗三阴”，妊养胞宫，经水和调，卵子赖以生长、成熟，排泄有时。IVF-ET 周期实施超排卵方案，临床要求多个卵细胞发育，这就造成人体肾精、肝血的相对不足，单个卵细胞得到的精血量少。冲任缺乏肾阴、肝血的充养，无法使多个卵子同步健康发育成熟。因此 IVF-ET 治疗周期临床虽可获得较多数目的卵细胞，但高质量卵子、优潜能胚胎的比例却不高，劣质卵、低能胚使得临床妊娠率不容乐观。

在中医传统理论的指导下，根据本病肾阴、肝血相对不足，冲任血少失养，肝失疏泄，冲任不畅的病机，确立补肾调冲之治疗大法。补肾益天癸，则卵子生 发有源而源泉不竭，是治疗本病的根本大法。调冲则是一方面养肝血滋肾阴，则卵子滋养有源；一方面畅达肝气，冲任二脉气血流畅，以利卵子的健康生长。调肝肾即调冲任，养肝肾即益冲任之源。肝肾和调，冲盛任通，卵子自能摄精成孕。

我们拟定二至天癸方应用于 IVF-ET 超排卵方案。方中枸杞子、菟丝子合二至丸（女贞子、旱莲草），滋阴气、益肝肾；四物汤涵养肝体而调冲任。另外，熟地“填骨髓，益真阴”，大补肾精而充养天癸，助二至、枸杞滋养肾阴之效。香附调肝用，畅通冲任，助四物补肝体。炙甘草“禀土中冲和之阳气以生”。诸药合用，补肾阴、滋肝血，调达冲任，兼以养肾阳、畅气血，使卵泡健康发育。本研究临床疗效证实 IVF-ET 周期应用补肾调冲法有效改善患者肾虚证候、明显提高卵细胞、胚胎质量，有利于卵子受精、胚胎卵裂，从而提高 IVF-ET 临床妊娠率，表明补肾调冲法对 IVF-ET 卵细胞质量的干预有积极的临床价值。

3.3 补肾调冲法提高卵泡液 LIF 水平

本研究发现补肾调冲法提高患者卵泡液中 LIF 水平，而实践证明 LIF 有利于卵细胞成熟、

胚胎发育潜能。故推测补肾调冲法提高 IVF-ET 周期卵细胞质量及临床妊娠率的作用机理与增强卵巢微环境 LIF 表达有关。

综上所述，补肾调冲法整体协调机体生殖内环境，协调促进卵巢微环境中“促生殖因子”LIF 表达，使肾精充而化卵，肾气足而润泽，阳气施化有权，天癸泌至顺畅，肝司藏泄有衡，冲任通盛得养；而卵巢局部 LIF 的高表达，有利于提高卵泡对外源促性腺激素的反应性，促进卵泡成熟。补肾调冲之用为机体卵细胞发育成熟创造和谐环境，促进卵泡的优势发展，激发胚胎发育潜能，而助胎成孕就。

参考文献

1. Perrierd'Hauterive S, Charlet-Renard C, Dubois M, et al. Human Endometrial Leukemia Inhibitory Factor and Interleukin-6: Control of Secretion by Transforming Growth Factor-beta-Related Members. Neuroimmunomodulation, 2005, 12(3): 157～163
2. 丰有吉. 妇产科学（全国高等医药院校七年制临床医学专业教材）. 第一版，北京：人民卫生出版社，2002. 358～365
3. 中国中西医结合学会妇产科专业委员会. 女性不孕症的诊疗标准（1990）.
4. 马宝璋. 中医妇科学. 第六版，上海：上海科学技术出版社，1998. 206～210
5. 国家中医管理局. 中医病证诊断疗效标准. 南京：南京大学出版社（1994）.
6. 黄荷凤. 现代辅助生育技术. 第一版，北京：人民军医出版社，2003. 203
7. 孟励. 胚胎评分标准. 齐鲁医院第三届助孕技术研讨会讲义（2002）（内部资料）.
8. 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则（2002，第一辑）.
9. Senturk L M, Arici A. Leukemia inhibitory factor in human reproduction. Am J Reprod Immounul, 1998, 39(2): 144～151
10. Mitchell MN, Swanson RJ, Oehninger S. In vivo effect of leukemia inhibitory factor and an antiLIF poly clonal antibody on murine embroy and fetal development following exposure at the time of transcervical blastocyst transfer. Biol Reprod, 2002, 67(2): 460～464

中药内异理气化瘀丸治疗

zhong yao nei yi li qi hua yu wan zhi liao

子宫直肠陷窝子宫内膜异位症251例临床分析

zi gong zhi changxian wo zi gong nei mo yi wei zheng li lin chuang fen xi

裴玉环　李佳华　刘小彤　张秀勤

北京中医药大学附属中西医结合医院 子宫内慕异痊症科

提要 目的：观察内异理气化瘀丸治疗子宫直肠陷窝子宫内膜异位症的临床疗效。

方法：应用中药内异理气化瘀丸（处方：血竭、甲珠、沉香、乳香、没药、延胡索、橘核、蒲黄、五灵脂、桂枝、九香虫、甘草等）门诊共治疗子宫直肠陷窝子宫内膜异位症251例，显效81例，无效19例，总有效率92.5%。结论：内异理气化瘀丸治疗子宫直肠陷窝子宫内膜异位症疗效好，治愈率高，无毒副作用。

关键词：中药 子宫内膜异位症 临床分析

子宫内膜异位症（内异症）是育龄妇女常见病。其发病率呈上升趋势。因其发病机制不清，手术及孕激素治疗复发率高而成为困惑医生和患者的棘手之症。发于于子宫肠陷窝的子宫内膜异位症，由于其部位较深，诊断困难，手术难以彻底，更成为该病诊治之难点。近年来各学者对子宫内膜异位症的研究成果颇丰。我科门诊目2002年1月至2004年1月共收治各类子宫内膜异位症1025例，其中子宫直肠陷窝子宫内膜异位症251例，占24%，均采用纯中药制剂内异理气化瘀丸治疗，收到了满意的效果，报告如下：

1. 临床资料

（一）诊断标准：参照中国中西医结合学会妇产科专业委员第三届学术会议修订的《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疹疗标准》，《中药新药临床研究指导原则》中“中药新药治疗盆腔子宫内膜新药异位证的指导原则”制定。

1、渐进性痛经；

2、经期少腹、腰骶部不适，进行性加剧；

3、周期性直肠刺激症状，进行性加剧；

4、后穹窿、子宫骶韧带或子宫峡部触痛性结节；

5、附件粘连包块伴包膜结节感，输卵管通畅；

6、月经前后附件包块有明显大小的变化（未用抗治疗）；或B超证实为肿块包膜较厚，其

内为减弱的液性暗区和光点；

7、B 超见子宫中均匀增大或子宫肌层回声不均，子宫前后壁弥漫且不对称增厚，结节样增厚但无包膜；

8、经开腹手术或腹腔镜手术证实患者有子宫内膜异位症者。

凡有 1、2、3、7 点之一项和 4、5、6、8 点之一项，即可诊断。

(二)一般资料：

1、年龄：本组共 251 例，年龄最小 16 岁，最大 50 岁，平均年龄 34.8 岁，年龄分布见

表 1. 年龄分布

年龄	16-20 岁	21-30 岁	31-40 岁	41-50 岁	51-55 岁	合计
例数	3	63	133	51	1	251
%	1.2	25.1	53	20.3	0.4	100

2、症状与体征：全部病例根据病史，主要临床表现为渐进性痛经、性交痛，以经期肛门坠痛、便意感为主，妇科双合诊或三合诊检查触及后穹窿部、子宫骶骨韧带或子宫峡部结节，质硬，触痛明显，结节最大直径达 5cm，最小形同为粒（约 0.2cm 左右），有的结节融合为一片。不定期我院前其有 94 例（占 37.5%）经外院腹腔镜检查或手术后病理证实为子宫内膜异位症，129 例（占 51%）曾用过孕激素类药物治疗，停药后病情加重或复发者。排除盆腔炎性包块结节及子宫直肠陷窝恶性肿瘤。本组子宫直肠窝的子宫内膜异位结节情况见表 2。

表 2. 子宫直肠陷窝子宫内膜异位结节大小情况

异位结节大小（cm）	例数	>3.0	2.9-1.0	0.9-0.5	<0.5
例数	251	28	53	130	40
%	100	11 .2	21.1	51.8	15.9

3、病程：本组病例就诊前病程短则一个月内，长则达 25 年，病程式分布见表 3

表 3.

病程（年）	<1	2-3	4-5	6-10	>10	合计
例数	57	61	51	67	15	251
%	22.7	24.3	20.3	26.7	6	100

2. 治疗方法

以内异理气化瘀丸为主治疗。内异理气化瘀丸以血竭、甲珠、沉香、乳香、没药、延胡索、橘核、蒲黄、五灵脂、桂枝、九香虫、甘草等药配伍，将上药分别进行提纯、干燥、粉碎、过 180 目筛，混匀，加工成水丸，分瓶包装，每瓶 30 克，早晚各服 10 克，经期不停药，2 个月为一疗程。观察患者治疗前后症状、体征变化。

3. 疗效标准与治疗结果

（一）疗效标准：参照中国中西医结合学会妇产科专业委员第三届学术会议修订的《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》及《中药新药临床研究指导原则》中“中药新药治疗盆腔子宫内膜新药异位证的指导原则”制定。

1、痊愈：症状（包括瘀血症状）全部消失，盆腔包块等局部体征基本消失，不孕患者在 3 年内妊娠或生育；

2、显效：症状基本消失，盆腔包块缩小。虽局部体征存在，但患者行以受孕；

3、有效：症状减轻，盆腔包块无增大或略缩小，停药 3 个月症状不加重。

4、症状变化：本组病例临床表现渐进性痛经为主 138 例，性交痛为主 223 例，肛门坠痛为 170 例，经服内异丸一个疗程后，各种症状明显改善，尤其肛门坠痛、性交痛缓解明显。症状变化见表 4。

表 4. 症状变化

症状	例数	%	消失	%	有效	%	好转	%	无效	%
痛经	138	55	65	47.1	51	37.7	16	11.6	5	3.6
肛门坠痛	170	67.7	119	70	34	20	11	6.5	6	3.5
性交痛	223	88.8	198	78.9	19	8.5	5	2.2	2	0.8

以痛经为主 138 例，占 55%，有效率 96%，肛门坠痛为主 170，占 67.7%。有效率 164 例，占 96%，性交痛为主 223 例，占 88.8%。有效 222 例，占 99.5%。

5、治疗前后子宫直肠陷窝结节变化见表 5。

经临床观察子宫直肠陷窝异位结节大小、质地软硬、触痛程度变化，服内异理气化瘀丸一个疗程后大部分病人异位结节变软，2-3 个疗程后结节逐渐缩小、消失。本组 251 例，痊愈 151 例，占 60.2%；显效 51 例，占 20.3%;有效 30 例，占 12%；无效 19 例，占 7.6%。总有效率 92.5%，其中不孕 47 例，在治疗期间妊娠 11 例。

表5. 治疗前后子宫直肠陷窝子宫内膜异位结节变化

异位结节（cm）	例数	%	消失	%	显效	%	有效	%	无效	%
>3.0	28	11.2	13	46.4	9	32.1	14.3	2	7.1	
2.9-1.0	53	21.1	22	41.5	13	24.5	7	13.2	11	21.8
0.9-0.5	130	51.8	81	62.3	24	29.6	19	23.5	6	7.4
<0.5	40	15.9	35	8.8	5	12.5	0	0		
合计	251	100	151	60.2	51	20.3	30	12	19	7.6

4. 讨论

（一）子宫内膜异位症属疑难病症，是瘀血重症。中医古籍中虽无子宫内膜异位症的病名，但根据其临床表现，一般认为其属于“痛经”、“不孕”、“瘕”等病荡畴。明·王肯堂《女科证治准绳》云：“血痕之聚，令人腰腹不可以俯仰……，少腹里急苦痛，……，此病令人无子”。瘀血是产生本病症状和体征的关键（与西医对异包块、结节及手术直视下可见的紫蓝色瘀血结节相符）经期、产后摄生不慎，情志所伤或六淫为害，如人工流产、剖腹产等，导致气血失调，脏腑功能失常，冲任阻滞，形成诸症。寒凝经脉，“不通则痛”；瘀积日久，则形成有形可见的异位结节、包块、囊肿等症；天癸、冲任、子宫功能失调，胞脉失养，不能摄精成孕，故见不孕；离经之血流逸脉外，不循常道，散发瘀积于胞宫、胞脉、胞络之中，瘀积日久，气血远行不畅，根据瘀积阻滞部位不同而表现出全身各脏腑随经期而发各种常见或罕见的气滞、血瘀、寒凝胞快、结节等证候。

内异理气化瘀丸主要针对寒凝、血瘀、气滞病症，以血竭、延胡索、橘核温经散寒、活血化瘀，消散离经之血，甲珠、沉香、乳香、没药理气行滞、消散结、蒲黄、五灵脂活血化瘀，理气止痛，人桂枝、九香虫，温经补肾，温运通达，甘草调和诸药，缓急止痛，诸药配伍，理气活血，消散结，温经止痛，调经助孕。

（二）内异理气化瘀丸经动物造膜的实验观察，结果显示：中药治疗组在血液流变学和前列腺素各项指标上均志对照组有显著差异。组织病理学证明，中药治疗组所形成的异位内膜囊肿比对照组小。实验证明，内异理气化瘀丸对子宫内膜异位免模的生长有抑制作用，对腺管增殖有抑制作用，有抑制血小板聚集的作用，有止痛的作用。

（三）子宫内膜异位症虽是一种良性占位性疾病，不是癌症，但却与恶性疾病有相似的表现，诸如：局部远处转移，与周围组织的粘连，对其它组织或器官的侵袭和破坏，严重的影响青中年妇女的健康生活质量。目前各地治疗此病多采用保守治疗和手术治疗两种方法。用孕激素治疗，副作用较大，停药后常有反弹现象。手术疗法无论是根治还是保守性手术，都会给患者身心造成一定的痛苦，且术后有一定的复发风险。腹腔镜被称为诊治子宫内膜异位症的金标准，虽然是微创，但却无法解决子宫直肠陷窝深部子宫内膜异位结节及太后复发的

问题。在我们门诊病人中，有因患此病曾做过 2-4 次手术后仍复发的病例。我科历经 20 余年的临床探索，应用自拟纯中药制剂“内异理气化瘀丸”治疗，可在短期内使患者症状减轻、结节变软、缩小、触痛减轻。直径 1 公分左右的异位结节，多在 2 至 4 个疗程后可基本治愈，结节完全消失后尚需巩固服药以 1 至 2 两个疗程，以防复发，随生每半年应复查一次。

（四）关于子宫内膜异位症病人受孕问题，据报道在不孕合并痛经的病人中约 50%患有子宫内膜异位症。采取手术、孕激素疗法、促排卵、试管婴儿等方法治疗，尽管可使部分患者受孕，但成功率较低。我们体会：用中药内异理气化瘀丸治疗此病，服药期间不影响月经的正常来潮，部分病人往往病情刚刚控制、缓解，即可受孕。经临床观察，对胚胎无不良影响。而受孕对本病又是最好的治疗方法。对于经手术治疗后，有生育要求的病人，与其采取消极的期待疗法期待受孕，不如积极服用中药，即可控制治疗术后残留病灶，防止复发，又可在治疗期间怀孕，这正是中医的真孕疗法。

（五）该病是一种进展性疾病，对一些 重症和多次手术后复发的病例，虽很难治愈，但若能控制其病情的发展也是很重要的。内异理气化瘀丸以其活血化瘀、理气止痛、消散结法，在月经能正常来潮，无副作用情况下控制病情进展，使病人相对减轻痛苦，提高生活质量，是很必要的。本病病程长，病人身心疲惫，尤其是术后复发者，体质更虚。故在连续服药 2 个月后需加服补肾益气药，以鼓舞阳气，使气充血调，疾病自除。

中医药学是最重视临床医学的一门科学，理论的升华与新药的开发均来源于临床实践。实践证明：内异理化瘀丸治疗子宫内膜异位症，疗效确切、无不良反应，值得临床进一步观察、探讨、完善，希望为这一疑难之症提供一种较理想治疗方法。

参考文献

1. 郎景和 子宫内膜异位症的研究与设想，中华妇产科杂志 2003. 38：478-480.
2. 李宁 谢竹藩《中国中西医结合杂志》中有关疗效评定的临床论著的初步方法学分析 2004，24：72-74.
3. 俞超芹 宫内膜异位症的中西医结合诊治，中国中西医结合杂志，2003，23，168-169.
4、裴玉环等内异三号和内异四号治疗子宫内膜异位症的实验研究，中国中医基础医学杂志，1998.，12，19-21.
5、齐英华等子宫内膜异位症的免疫学机制及中医药治疗研究进展，中中中西医结合杂志，2004 年，24，182-184.
6、钱静 子宫内膜异位症的中西医结合研究进展，中国中西医结合杂志，2004，24，1139-1141.

裴玉环 北京中医药大学附属中西医结合医院子宫内膜异位症科
北京市海淀区永定路东街 3 号邮编：100039 电话 68270078，68176380，139011382

中医古籍补肾治疗不孕的处方配伍规律探讨

zhong yi gu ji bu sheng zhi liao bu yun de chu fang pei wu gui lv tan tao

附属医院　陆华 任磊 林昆

成都中医药大学临床医学院

摘　要

目的：探索中医古籍补肾治疗不孕的处方配伍规律，为临床提供参考。方法：查阅 51 部中医古籍中补肾治疗不孕的方 85 首，排除方名、药物组成、功效及所治疾病均相同的重复方 15 首，将 70 首方共 139 味药物进行统计，归纳配伍规律。

结果：古籍中补肾治疗不孕的处方《千金翼方》白薇丸、大五补丸、增损三才丸重复出现 3 次，紫石英丸、《经心录》紫石英丸。养真丸、白薇丸、苁蓉菟丝子丸、百子建中丸、紫石英天门冬丸、艾附暖宫丸、乌鸡丸、地黄汤、暖宫丸、续嗣降生丹各 2 次。古籍中补肾治疗不孕的 70 首方中出现频率高的前五首处方依次为白薇丸（《千金翼方》）、大五补丸、增损三才丸、紫石英丸、养真丸；药物出现频率居前十位的药物依次为当归、熟地、人参、茯苓、川芎、肉桂、五味子、白术、菟丝子、牛膝。

结论：古籍补肾治疗不孕的处方以温阳之品为重，同时不忘配伍养血补阴之品，如熟地、枸杞之类。

关键词：生殖轴 补肾　配伍　不孕　本文查阅的中医古籍有：春秋战国时期的《内经》、东汉的《金匮要略》。唐代的《备急千金要方》、《千金翼方》、《外台秘要》、《经效产宝》、宋代的《卫生家宝产科备要》、《女科百问妇人良方大全《产育宝庆集》、《产宝诸方》、《太平惠民和和剂局方》、《普济本事方》、金元时期的《素闻病机气宜保命集》、《儒门事亲》、《产宝百问》、《产宝诸方》、明代的《女科撮要》．《校注妇人良方》。《万氏妇人科》、《广嗣纪要》、《女科证治准绳》、《济阴纲目》、《景岳全书·妇人规》、《陈素庵妇科补解》、《宋氏妇科秘书》、《万病回春》、《古今医鉴》、《医学入门》、清代的《傅青主女科》、《女科经纶》、《医宗金鉴·妇科心法要诀》、《妇科玉尺》、《女科正宗》、《沈氏女科辑要》、《达生编》、《女科要旨》笺正、《竹林寺女科秘方》、《女科切要》、《女科秘诀大全》、《产孕集》、《胎产秘书》、《胎产新书》、《胎产心法》、《胎产指南》、《盘珠集胎产症洽》、《沈氏女辩辑要笺正》、娃蠡名医类案》、《医学心悟》、《医方集解》、《温病条辨》、《血证论》、《医学衷中参西录》共 51 部，将其中补肾治疗不孕的方药收集整理如下：

1 补肾相关配伍及方药中医吉籍中治疗不孕的补肾方药经整理后，归纳为如下配伍：温补肾用法古籍助孕方中运用温补肾阳法的书 6 部，方 7 首，如下：

《傅青主女科》化水种子汤《巴戟天、白术土炒、茯苓、人参、菟丝子酒炒、芡实炒、车前酒炒、肉桂》、《女科指要》秦桂丸（肉桂、秦艽、附子、当归、厚朴、干姜、白薇、半夏>。《妇科玉尺》温肾丸《熟地、出茱萸、巴戟天、当妇、菟丝子，鹿茸、益智仁、生地、杜仲、茯神、出、远志、续断、蛇床子)、《胎产心法》补阳宿凤丸(北五味、白术、黄芪、茯苓、炙川芎、甘草、白芍、巴戟天、破故纸、山茱萸、天冬、苁蓉、川牛膝、广皮、怀山药、黄柏、翘母、杜仲、虎骨、怀生地、熟地麦冬、人参、当归、甘枸杞)、《续名医类案》秦桂九(秦艽．挂心、柱仲、防风、厚朴、附子、茯苓、白薇、干姜、沙参、牛膝、半夏、人参、细辛）、中医妇科临床探索

《续名医类案》求嗣方(细辛、牛膝、茯苓、没药、吴茱萸、白蒺、白芨、秦艽、乳香、防风、当归、肉桂、厚朴、石菖蒲、附子、人参)、《医学衷中参西录》温冲汤(生山药、当归身、乌附子、肉桂、补骨脂炒、小茴香炒、核桃仁、紫石英煅、鹿角胶)。

补肾滋阴降火法：古籍助孕方中运用补肾滋阴降火法的书 3 部，方 3 首，如下：

《女科证治准绳》白薇丸(白薇、熟地黄、川椒、白龙骨、麦门冬、藁本、卷柏、白芷、覆盆子、桃仁、人参、桂心、菖蒲、白茯苓、远志、车前子、当归、川芎、蛇床子、细辛、干姜)、《广嗣纪要》东垣滋肾丸(黄柏、知母、肉桂)、《傅青主女科》

清骨滋肾汤(地骨皮、丹皮、沙参、麦冬、元参、五味子炒、白术土炒、石斛)。补肾填精法：古籍助孕方中运用补肾填精法的书 9 部，方 18 首，如下：

《妇人大全良方》养真丸(鹿茸、当归、肉苁蓉、禹余粮、菟丝子、覆盆子、熟地。紫石英桑螵蛸、五味子、真琥珀、白芍、川芎、桑寄生、卷柏、艾叶、川姜、白茯苓、人参、牡蛎、酸枣仁、钟乳粉)、《女科证治准绳》五子衍宗丸(枸杞子、菟丝子、五味子、覆盆子、车前子)、《女科证治准绳》十子丸(槐角子、覆盆子、枸杞子、桑椹子、冬青。子、菟丝子、柏子仁、没石子、蛇床子、北五味子)、《女科证治准绳》赵氏加味六子丸(菟丝子、川牛膝、麦冬、山茱萸、原蚕蛾、五味子、蛇床子车前子、大甘草、沙苑蒺黎、覆盆子、破故纸、肉苁蓉)、《景岳全书》河车种玉丸(紫河车、大熟地、枸杞、白茯苓、归身、人参、菟丝子、阿胶、丹皮、白薇、沉香、桂心、山茱萸、香附、大川芎)、《济阴纲目》十全济阴丸(当归、熟地黄、香附子、干山药、白术、枸杞子、人参、艾叶、川芎、白芍、牡丹皮、紫石英、泽兰、紫河车)、《女科指要》紫河车丸(河车、熟地、当归、白术、白芍、香附、人参、枸杞、紫石英、艾叶、川芎)、《妇科玉尺》五子衍宗丸(枸杞子、菟丝子、五味子、覆盆子、车前子)、《胎产新书》求嗣经验育孕方(紫河车、丹雄鸡肾、益母草、熟地、茯苓、萸肉)、《胎产新书》加味济坤大造丸(紫河车、人参、当归、生地、山药、天冬、牛膝、黄柏、杜仲、麦冬、五味子)、《胎产心法》种子丹(生地、熟地、天冬、麦冬、鹿茸、黄柏)、坎离丸(黑豆(桑椹汁浸透)、红枣)、《胎产心法》补阳益气丸(人参、肉苁蓉、白茯苓、白芍、巴戟天、当归、麦冬、大熟地、山茱萸、白术、淮山药、川附子、鹿茸、紫河车、肉桂、远志肉、柏子仁、杜仲、补骨脂、五味子、枣仁、炙草、砂仁)、《续名医类案》十精丸(菟丝子、甘菊花、五加皮、柏子仁、白术、人参、石斛、鹿茸、肉苁蓉、巴戟)、《续名医类案》六味合五子丸(大熟地、山药、山茱萸、茯苓、丹皮、泽泻、枸杞子、菟丝子、五味子、车前子、

覆盆子、石斛)、《续名医类案》八味合五子丸(大熟地、山药、山茱萸、茯苓、丹皮、泽泻、桂、附子、枸杞子、菟丝子、五味子、车前子、覆盆子)、《续名医类案》十补丸合五子丸(熟地、芍药、川芎、当归、人参、茯苓、白术、桂、附子、甘草、枸杞子、菟丝子、五味子、车前子、覆盆子)、《续名医类案》七宝美髯丹(何首乌、白茯苓、牛膝、当归、枸杞、菟丝子、破故纸)。

补肾活血法：古籍助孕方中运用补肾活血法的书 6 部，方 15 首，如下：《千金方》紫石门冬丸(紫石英、天门冬、当归、川芎、紫葳、卷柏、桂心、乌头、干地黄、牡蒙、禹余粮、石斛、辛夷、人参、桑寄生、续断、细辛、厚朴、干姜、食茱萸、牡丹、牛膝、柏子仁、

山药、乌贼骨、甘草)、《千金方》紫石英天门冬丸(紫石英、天门冬、禹余粮、芜荑、乌头、苁蓉、桂心、甘草、五味子、柏子仁、石斛、人参、泽泻(一作泽兰)、远志、杜仲、蜀椒、卷柏、寄生、石楠、云母、当归、乌贼骨)、《千金要方》白薇丸（白薇、紫石英、泽兰、太一余粮、当归、赤石脂、白芷、川芎、藁本、石膏、卷柏、蛇床子、桂心、细辛、覆盆子、桃仁、于地黄、干姜、蜀椒、车前子、蒲黄、人参、白龙骨、远志、麦冬、茯苓、桔皮）、《千金翼方》白薇丸(白薇、紫石英、泽兰、太一余粮、当归、赤石脂、白芷、川芎、藁本、石膏、卷柏、蛇床子、桂心、细辛、覆盆子、桃仁干地黄、干姜、蜀椒、车前子、蒲黄、人参、白龙骨、远志、麦冬、茯苓、桔皮)、《千金翼方》紫石英丸(紫石英、阿胶、当归、川芎、赤芍。川续断鹿茸、白术、桂心、柏子仁、熟地)、《外台秘要》白薇丸(白薇、细辛、厚朴炙、椒、桔梗、鳖甲炙防风、大黄、附子炮、石硫磺、牡蒙、人参、桑寄生、半夏、白僵蚕、续断、秦艽、紫菀、杜仲、牛膝、氓虫、水蛭、紫石英、朴硝、桂心、钟乳、当归)、《外台秘要》白薇丸(白薇、牡蒙、藁本、当. 归、干地黄、川芎、人参、柏子仁、石斛、桂心、附子炮、五味子、防风、吴茱萸、甘草炙、牛膝、桑寄生、姜黄、禹余粮、秦椒)、《外台秘要》地黄汤方(干地黄、牛膝、当归、川芎、卷柏、防风、桂心、牵牛子)、《妇人大全良方》紫石英丸(紫石英、天冬、紫薇、牡蛎、粉草、桂心、川芎、卷柏、乌头、熟地、辛夷仁、禹余粮、当归、石斛、乌贼骨、川牛膝、山药、桑寄生、人参、丹皮、干姜、厚朴、续断、食茱萸、细辛、柏子仁)、《妇人大全良方》地黄汤(熟地、川牛膝、当归、卷柏、川芎、防风、牵牛子、桂心)、《女科证治准绳》紫石门冬丸(又名紫石英丸)(紫石英、钟乳石、天门冬、当归、川芎、紫薇、卷柏、肉桂、干地黄、牡蒙、禹余粮、石斛、辛夷、人参、桑寄生、续断、细辛、厚朴、干姜、食茱萸、艾叶、白薇、薯芋、乌贼骨、甘草、柏子仁)、《女科证治准绳》赵氏苁蓉菟丝子丸(肉苁蓉、覆盆子、蛇床子、川芎、当归、菟丝 60 本、姜黄、当归、熟地、川芎、人参、柏子仁、石斛、桂心、附子、五味子、防风、甘草、川牛膝、吴茱萸、桑寄生、秦椒、禹余粮)、《竹林寺女科秘方》乌鸡丸(天雄、附子、山茱萸、当归、白芍、茯苓、苁蓉、熟地、川芎、肉桂、甘草、鹿血片)。

补肾健脾法：古籍助孕方中运用补肾健脾法的书 7 部，方 13 首，如下：《千金方》吉祥方(天麻、五味子、覆盆子、桃花、柳絮、白术、川芎、桃仁、菟丝子、茯苓、锗实子、干地黄、桂心)、《女科证治准绳》大五补丸(天门冬、麦冬、菖蒲、茯苓、人参、益智仁、枸杞子、地骨皮、远志肉、熟地)、《女科证治准绳》增损三才丸(天门冬、熟地黄、人参、远

志、五味子、茯苓、鹿角)、《万氏女科》乌鸡丸(白乌骨雄鸡、生地、熟地、天冬、麦冬、杜仲、人参、甘草、肉苁蓉、破故纸、小茴香、归身、川芎、白术、丹参、白茯苓、砂仁、香附)、《万氏女科》养肾种子方(枸杞子、菟丝子、熟地、山药、白茯苓、当归、川芎、苍术、肉苁蓉、小茴香、甘草、川椒)、《万氏女科》八制茯苓丸(白茯苓、黄芪、肉苁蓉、人参、枸杞、破故纸、何首乌、人乳)、《济阴纲目》秦桂丸(附子、白薇、半夏、茯苓、杜仲、厚朴、当归、秦艽、防风、肉桂、干姜、牛膝、沙参、细辛、人参)、《女科指要》种子加味四物汤(熟地、人参、白术、当归、川芎、茯苓、肉苁蓉、紫石英)、《傅青主女科》并提汤(大熟地、巴戟天、白术土炒、人参、黄芪、山茱萸、枸杞、柴胡)、《胎产心法》种子奇方(当归、鱼胶、生地、枸杞、沙苑蒺藜、茯苓、人参)、《胎产心法》补益大豆方(大黑豆、何首乌、茯苓、青盐)、《胎产心法》山精寿子丸娥(山药、黄精、黑枣、怀牛膝(孕妇忌用,石斛代)、大何首乌、川杜仲、川续断、大熟地、草覆盆子中医妇科临床探索(壮阳)、沙苑蒺藜(肝虚滑精者多用)、川巴戟天、肉苁蓉、远志、菟丝子、白茯苓、山茱萸、五味子)。

补肾养心法:古籍助孕方中运用补肾养心法的书Ⅰ部,方1首,如下:

《千金方》柏子仁丸(柏子仁、蜀椒、杜仲、厚朴、桂心、泽兰、黄芪、当归、干姜、甘草、川芎、白术、细辛、独活、人参、石斛、白芷、芍药、五味子、桔梗、藁本、苁蓉、芜荑、防风、乌头、干地黄、钟乳、白石英、紫石英、赤石脂)。滋肾疏肝法:古籍助孕方中运用滋肾疏肝法的书2部,方3首,如下:

《济阴纲目》加味地黄丸(熟地、山茱萸肉、山。药、白茯苓、牡丹皮、泽泻、香附、艾叶)、《济阴纲目》金莲种子仙方(熟地、当归、白芍药、益母草、川芎、苍术、蛇床子、条芩、覆盆子、元胡、陈皮、丹参、砂仁、山茱萸、香附)、《傅青主女科》养精种玉汤(大熟地、当归、白芍酒沙、山茱萸)。 补肾疏肝健脾益气法:古籍助孕方中运用补肾疏肝健脾益气法的书2部,方3首,如下:

《济阴纲目》加味四物汤(当归、川芎、白术、熟地、白茯苓、芍药、续断、阿胶、香附、橘红、炙甘草)、《女科指要》加味种子四物汤(熟地、当归、白芍、川芎、白术、茯苓、阿胶、香附、续断、炙甘草)、《女科指要》经验育胎丸(熟地、当归、白芍、川芎、白术、香附、黄芩、陈皮、续断、砂仁)。 补心肾二火法:古籍助孕方中运用补心肾二火’法的书1部,方1首,如下:

《傅青主女科》温胞饮(白术土炒、巴戟天、人参、杜仲炒黑、菟丝子、山药炒、芡实炒、肉桂、附子制、补骨脂盐水炒)。

温补心肾脾胃法:古籍助孕方中运用温补心肾

脾胃法的书1部,方1首,如下:

《傅青主女科》温土毓麟汤(巴戟天、覆盆子、白术土炒、人参、怀山药炒、神曲炒)。

温肾疏肝法:古籍助孕方中运用温肾疏肝法的 书1部,方1首,如下:

《女科要旨》新定加味交感丸(香附、菟丝子、当归、茯神)。

滋肾益气法:古籍助孕方中运用滋肾益气法的书Ⅰ部,方1首,如下:

《胎产心法》补阴大造丸(紫河车、人参、当归、天冬、北五味、杜仲(姜炒)、山药、牛

膝(酒炒)、黄柏(盐炒)、怀生地)。补肾温里法：古籍助孕方中运用补肾温里法的书 5 部，方 6 首，如下：

《妇人大全良方》黄续嗣降生丹(当归、桂心、龙齿、乌药、益智仁、杜仲、石菖蒲、吴茱萸、茯神、川牛膝、秦艽、细辛、苦桔梗、半夏、防风、白芍、干姜、附子、川椒、牡蛎)、《太平惠民和剂局方》阳起石丸(阳起石、吴茱萸、熟地黄、牛膝、干姜炮、白术)、《太平惠民和剂局方》暖宫丸(沙参、地榆、黄芪、桔梗、白薇、牛膝、杜仲、厚朴、白芷、干姜、细辛、蜀椒、附子)、《普济本事方》方 1(苍术、吴茱萸、破故纸、葫芦巴、川姜、草乌、山药)、《产育保庆集》虫斯丸，又名赐子丸(附子、白茯苓、白薇、半夏、杜仲、桂心、秦艽、厚朴、防风、干姜、牛膝、沙参、细辛、人参)、《续名医类案》紫石英丸(乌贼骨、甘草、柏子仁、山茱萸、苡仁、肉桂、卷柏、石斛、干熟地黄、川芎、牡蛎、禹余粮、人参、续断、细辛、桑寄生、牛膝、厚朴、茱萸、当归、川乌、干姜、丹皮、天门冬、紫石英)。

2 方药统计 51 部中医古籍中补肾为主治疗不孕症的相关处方 85 首，排除方名、药物组成、功效及所治疾病均相同的重复方 15 首，将 70 首方共 136

味药物进行统计，结果如下：

处方统计《千金翼方》白薇丸、大五补丸、增损三才丸重复出现 3 次，紫石英丸、养真丸、白薇中医妇科临床探索丸、《经心录》紫石英丸、苁蓉菟丝子丸、百子建中丸、紫石英天门冬丸、艾附暖宫丸、乌鸡丸、地黄汤、暖宫丸、续嗣降生丹各 2 次。 药物统计药物共出现 847 味次，按照在 73 首处方中药物出现频率排序如下：当归(58. 57%)，(熟地 45. 71%)，人参(44. 29%)，茯苓(41. 43%)，肉桂(41. 43%)，)川芎(40. 0D%)，五味子(31. 43%)，白术(28. 57%)，菟丝子(28. 57%)，牛膝(27. 14%)，山药(27. 14%)，白芍(22. 86%)，甘草(22+蹴)，杜仲(21. 43%)，附子(21. 43%)，覆盆子(21. 43%)，枸杞子(21. 43%)，山茱萸(21. 430~)，肉苁蓉(20. 00%)，生地(舱 00%)，干姜(18. 57%)，防风(17. 14%)，紫石英(17. 14%)，柏子仁(15. 71%)，天冬(15. 71%)，细辛(15. 71%)，香附(15. 71%)，白薇(14. 29%)，胁}、(14. 29%)，石斛(14. 獗)，巴戟天(12. 86%)，麦冬(12. 86%)，续断(12. 86%)，牡丹皮(12. 86%)，艾叶(11. 43%)，补凰月旨(11. 43%)，车前子(11. 43%)，棚(11. 43%)，褂自(11. 43%)，燃(11. 43%)，鹿茸(包括鹿角) (11. 43%)，桑寄生(10. 00%)，蛇床子(10. 00%)，远志(10. 00%)，紫河车(10. 00%)，牡蛎(8. 57%)，秦艽(8. 57%)，乌贼骨(8. 57%)，吴茱萸(8. 57%)，半夏(7. 14%)，黄柏(7. 14%)，沙参(7. 14%)，乌头(7. 14%)，泽泻(7. 14%)，阿胶(5. 71%)，陈皮(5. 71%)，藁本(5. 710)，黄芪(5. 71%)，黄芩(5. 71%)，砂仁(5. 71%)，泽兰(5. 71%)，自芷(4. 29%)，苍术(4. 29%)，茯神(4. 29%)，何首乌(4. 29%)，桔梗(4. 29%)，牡蒙(4. 29%)，沙苑子(4 29%)，石菖蒲(4. 29%)，龝(4. 29%)，小茴香(4. 29%)，辛夷(4. 29%)，益智仁(4. 29%)，钟乳石(4 29%)，赤石脂(2. 86%)，丹参(2. 86%)，地骨皮(2. 86%)，黑豆(2. 86%)，姜黄(2. 86%)，龙骨(2. 86%)，牵牛子(2. 86%)，芡实(2. 86%)，酸枣仁(2. 86%)，桃仁(2. 86%)，芜夷(2. 86%)，62 益母草(2. 86%)，知母(2. 86%)，紫薇(2. 86%)，白芨(1. 43%)，白蔹(1. 43%)，白石英(1. 43%)，柴胡(1. 43%)，沉香(1. 43%)．赤芍(1. 43%)，丹

雄鸡肾(1. 43%)，地榆(1. 43%)，冬青子(1. 43%)，独活(1. 43%)，核桃仁(1. 43%)，黑枣(1. 43%)，红枣(1. 43%)，葫芦巴(1. 43%)，虎骨(1. 43%)，琥珀(1. 43%)，槐角子(1. 43%)，黄精(1. 43%)，菊花(1. 43%)，橘红(1. 43%)，柳絮(1. 43%)，鹿血片(1. 43%)，没石子(1. 43%)，没药(1. 43%)，炮姜(1. 43%)，蒲黄(1. 43%)，青盐(1. 43%)，乳香(1. 43%)，桑螵蛸(1. 43%)，桑椹子(1. 43%)，神曲(1. 43%)，石膏(1. 43%)，石楠叶(1. 43%)，桃花(1. 43%)，天麻(1. 43%)，天雄(1. 43%)，乌鸡(1. 43%)，乌药(1. 43%)，五加皮(1. 43%)，阳起石(1. 43%)。鱼胶(1. 43%)，元参(1. 43%)，元胡(1. 43%)，原蚕蛾(1. 43%)，云母(1. 43%)，锗实子(1. 430)，紫葳(1. 43%)。

3. 古方今用

经查阅近十年医学期刊文献，上述古籍种子方在现代妇科临床应用的报道如下：

与古籍一致的临床应用　温冲汤治疗不孕症[1]五子衍宗丸治疗女性不孕症[2]、温胞饮治疗不孕症引[3]。

扩大的临床应用　化水种子汤治疗水肿、子气、带下 H'，五子俐不,=L-z 丸治疗滑胎、闭经。白崩引、老年性阴道炎、人工流产后闭经、妊娠高血压综合征术后蛋白尿陋更年期综合征‘引、养精种玉汤治疗月经过少川。 综上，中医古籍补肾治疗不孕处方相关配伍有：补肾填精法(9 部书、18 首方)、补肾活血法(6 部书、13 首方)、补肾健脾法(7 部书、12 首方)、温补肾阳法(6 部书。7 首方)、补肾温里法(5 部书、6 首方)。滋阴降火法(3 部书、3 首方)、滋肾疏肝科临床探索

法（2 部书、3 首方）、朴肾疏肝健脾益气法（2 部书、3 首方）、补心肾二炎法（1 部方）、温补心肾脾法（1 部书、1 首方）、温肾疏肝法（1 部书、1 首方）、滋肾益气法（1 部书、1 首方）。补肾养心法（1 部书、1 首方）。

古籍治疗不孕处方中包含补血、活血、补气、行气、填精药物经统计可知：包含补血药物的处方最多，达 83.61%，其次为包含活血药物的处方（占 79.51%）、包含补血活血药物的处方（占 74.59%）、包含补气药物的处方（占 72.13%）、包含行气药物的处方（占 65.57%）、包含填精药物的处方（占 64.75%）、包含填精养血药物的处方（占 61.48%）、包含补益气血药物的处方（占 61.48%）、包含填精、活血药物的处方(占 54. 92%)。

归纳古籍补肾治疗不孕方药的相关配伍可知，运用最多的是补肾填精法、补肾活血法，其次为补肾健脾法、温补肾阳法、补肾温里法。肾藏精、主生殖，不孕多因肾中精气不足所致，故多用补肾填精之法，而补肾填精之品药性多温。瘀血阻滞胞宫、胞脉，亦易致不孕，故补肾活血法常见，而活血之品亦药性多温。《妇人大全良方》《产宝方·序论》中云：“脾胃虚弱，不能饮食，难于子息。”、《傅青主女科》胸满不思食不孕中云：“脾胃之气虽充子胃之中，实生于两肾之内。无肾中之水气，则胃之气不能腾；无肾中之火气，则脾之气不能化。惟有肾之水火二气，而脾胃之气始能升腾而不降也。……然则补脾胃之气，可不急补肾中水火之气乎!治法必以补肾气为主，但补肾而不兼补脾胃之品，则肾之水火二气，不能提于至阳之上也”，这些条文说明补肾健脾种子之由，健脾之品亦药性偏温。《傅青主女科》便涩胀足浮肿不孕中云：“是膀胱之气不化乎!夫膀胱原与胞胎相近，膀胱病而胞胎亦病

矣……膀胱不能自化，必得肾气相通，始能化水以出阴器。倘膀胱无肾气之通，则膀胱之气化不行，·水湿之气必且渗入胞胎之中，而成汪洋之势矣。汪洋之田，又何能生物也哉?……治法必须壮肾气以分消胞胎之湿，益肾火以达化膀胱之水，使先天之本壮，则膀胱之气化，胞胎之湿除”，该条文阐述补肾气、温肾阳治疗不孕的原因及目的。

分析古籍补肾治疗不孕方药，居于前 30 位的药物中，温药占 20 位达 66．67%，分别为当归、熟地、人参、肉桂、川芎、五味子、白术、菟丝子、甘草、杜仲、附子、覆盆子、山茱萸、肉苁蓉、干姜、防风、紫石英、细辛、香附、厚朴；养血补阴药 6 味(占 20%)，分别为熟地、枸杞子、生地、天冬、白薇、石斛；补肾填精药 2 味：熟地、肉苁蓉；\活血行气药 5 味：当归、川芎、牛膝、香附、厚朴；健脾药 5 味：人参、茯苓、白术、山药。甘草。

可见，古籍补肾治疗不孕的处方以温阳之品为重，同时不忘配伍养血补阴之品，如熟地、枸杞之类。

参考文献

1. 李云端．温冲汤治疗不孕症 15 例．中国民间疗法．2000，8(4)：42
2. 杨国秀．五子衍宗丸新用途．现代养生 2004，8：35
3. 朱惠英．杜瑛瑛．温胞饮加减治疗不孕症 98 例．福建中医学院学报．1997，7(1)：12
4. 罗秀兰．化水种子杨,NN．新中医．2001．33(12)：62
5. 赵良倩．路振华．王广霞．五子衍宗丸妇科新用．天津中医药．2003，20(1)：73
6. 程桂芹．孙巍巍．李宏．生脉散合五子衍宗丸治疗更年期综合征的临床观察．中国妇幼保健．2002，7：421
7. 林芸．袁丽萍，郭裕萍．加味养精种玉汤治疗月经过少 30 例．实用中医药杂志．2005．21(8)：470

炎克宁对慢性盆腔炎膜型细胞调亡的影响

Yan ke ning dui manxing pen qiang yan mo xing xi bao diaowang de yingxiang

马宝璋 王 莹 孙可丰 马文光

黑龙江中医药大学第一临床医学院 妇产科，哈尔滨市动力区和平路 26 号

摘要 避暑山庄性盆腔炎是妇科的常见、多发病。其免疫病理损伤是本病慢性进展的主要原因。细胞因子诱导了慢性炎症的组织损伤及局部组织慢性纤维化过程[1,2]。通过细胞凋亡方式清除炎证细胞内炎性细胞，是限制组织损伤，促进炎证吸收的重要机制[3]。本项研究在建立慢性盆腔炎动物模型的基础上，探讨了慢性盆腔炎与盆腔炎与细胞调亡的关系、中药炎克宁对慢性盆腔炎调亡基因Fas、半胱天冬酶—3（casepases—3）蛋白酶表达的影响，结果表明：炎克宁冲剂通过调了凋亡基因Fas、casepases—3 的阳性表达，起到促进细胞凋亡的作用。提示：中药炎克宁是防治本病的有效药物，有深入研究、天发利用的价值。

关键词：炎克宁 模型 细胞凋亡 Pas、Case-pases-3

1. 材料与方法

1.1 实验动物：先用用 Wistax 雌性大鼠，体重为 200±20g，鼠龄 8—12 周，购自黑龙江中医药大学实验动物中心。

1.2 实验药物及主要试剂：炎克宁：由金银花、赤芍药、黄芩、柴胡、地榆等中药组成，购于黑龙江中医药大学附属第一医院药局，上药共计 200g，加水 700 毫克，浸泡半小时，头煎武火水煎 40 分钟，取汁 200 毫升，二煎共得药液 400 毫升，文火浓缩至 100 毫升，至冰箱 4℃条件备用。妇炎康片：025g/片后继有人号：030311，购自人民同泰药店，珠海东新制药有限公司生产。阿莫本林：购自人民同泰药店，批号：03072811，025g/粒，浙江亚东制药有防有限公司生产。菌种：选用大肠杆菌0-B_1、金黄色葡萄球菌为标准菌株，购自黑龙江省防疫站。

1.3 模型制作：用巴比妥钠[4]（剂量桉 50mg/kg）腹腔注射麻醉大鼠，待麻醉生效后，用橡皮筋牵拉四肢固定于操作台上，在无菌条件下取下腹正中切口长约 0.8-Icm，暴露子宫后，用Iml注射器抽 0.2mI大肠杆菌与金黄色葡萄球菌悬液，先用注射器机械损伤子宫内腊组织后注射 00.8-1.1mI菌液，缝合切口，恢复饮水，正常清洁饲养。

1.4 分组及给药：大鼠造模后随机分为炎克宁组、中药对照组、西药对照组、模型组、正常组。

中红色炎克宁低剂量组：从造模后随机分为炎克宁组、中药对照组、西药对照组、模型、正常组。

中药炎克宁低剂量组：从造膜第 30 天开始以 5.4g/kg 炎克宁混悬液给大鼠灌胃，炎克宁高剂量组剂量较低剂量增加一倍。每日 1 次，连续 4 周。

中药对照组：从造膜第 30 天开始以 20ml/kg 妇炎康混悬液给大鼠灌胃。每日 1 次，连续 4 周。

西药对照组：从造膜第 30 天开始以阿莫西林 20ml/kg灌胃给药，每日 1 次，连续 4 周。200g大鼠每日服用量按成人剂量的 0.018 倍计算[5]

模型组：从造膜第 30 天开始以 20ml/kg 生理盐水给大鼠灌胃每日 1 次，连续 4 周。

正常组：同龄同种在相同条件待遇下饲养的正常鼠。

实验动物分别于灌胃给药 4 周后处死，取 1—2mm³大鼠子宫病变组织，分别固定于 10%福尔马林溶液及 2.5%戊二醛溶液中以备检测细胞凋亡、凋亡基因的表达情况。

1.5 实验方法：采用原位末端标记法检测细胞凋亡情况，采用免疫组化法检测凋亡基因的表达。

1.6 统计学处理：采用 t 检验，结果以 X±S 表示。

2. 结果

2.1 电镜检测结果：模型组大鼠子宫固有层，主要为单核吞噬细胞漫润；炎克宁组固有层可见到慢性炎细胞的凋亡改变，凋亡的 MΦ 电子密度低，胞浆内分秘颗粒减少或消失，细胞质无显著改变，偶有线粒体轻肿胀，细胞核变小、核染色质浓缩，边集，切迹多而深，凋亡小体形成。

2.2 凋亡相关基因 Fas、casepases-3 的阳性表达：Fas 主要在细胞膜或细胞浆上表达，呈棕黄色颗粒者为阳性；casepases-3 阳性结果主要表达于胞浆内，出现棕黄色为 casepases-3 基因染色阳性。各组与模型组比较，除西药对照组，均有显著性差异。

2.3 各组大鼠子宫细胞凋亡情况及凋亡基因表达见下表

大鼠子宫组织Fas、casepases-3 免疫组化表达结果X±SD个/mm²)

组别	倒数	Fas	casepases-3
正常组	6	4.27±2.12	4.10±1.19
模型组	12	23.40±5.43	18.38±4.45◎
炎克宁高剂量组	12	47.81±※◎	41.30±6.70※◎
炎克宁低剂量组	12	38.18±7.19※	34.12±6.69※
中药对照组	6	28.43±6.06※	24.93±5.52※
西药对照组	6	22.13±5.67	18.13±3.55

※与模型组比 P<0.05　　◎与低剂量组比 P<0.05

3. 讨论

慢性盆腔炎是指上生殖感染引起慢性炎症性疾病的总称，是妇科中的常见病、多发病。目前国内外开始重视对本病的基础研究，注意力主要集中在弄清慢性阶段的病理变化上，免疫病理损伤是其主要病理变化，巨唾细胞分泌的炎性因子在慢性盆腔炎的发病中起一定作用。因此有学者认为：通过细胞凋亡方式清除炎症细胞内炎性细胞，是限制组织损伤，促进炎症吸收的重要机制。

细胞凋亡是在生理条分蘖期上下的细胞程序死亡[6]，是指活组织中单个细胞受其内在基因的编程凋控，通过主动的生化过程而“自杀”死亡的现象。它是区别于病理性坏死的另一种细胞死亡方式，具有特殊的生态学特征。细胞凋亡在生物体发育中起着十分重要的作用。研究发现：凋亡失常（凋亡不足或凋亡过度）参与多种疾病的发生和发展[7]，并受多种因素的调控[8]。有报道：用大肠杆菌、金黄色葡萄球菌与绿脓杆菌等经腹腔注射途径致小白鼠败血症时，可使胸腺发生细胞凋亡。可见凋亡机制与炎症的关系越来越引起人们的重视。Fas系统是细胞传递死亡信号的重要途径，许多炎症被认为是由活化了的T淋巴细胞所驱动的，T细胞通过释放各种独特类型的细胞因子而千万细胞浸润和组织破坏，静止的T细胞很少表达Fas,而当它们活化或扩增时，Fas明显上调，致使受刺激的T细胞对Fas介导的死亡特别易感。近年来，对凋亡研究的焦点已转移到凋亡过程小，一系列细胞内具有关键作用的蛋白质被特异性酶解，而负责特异性酶解这些蛋白的半胱氨酸蛋白酶家族统称为半胱天冬酶类，特别是关于凋亡发生于调控机制中的两 个关键性蛋白半胱天冬酶 3 和bcl-2 之间如何相互作用的详细生化过程最受关注，是凋亡传导信号途径中的主要热点之一。也是有关调亡研究中最重要和最前沿课题。

总之，凋亡过程需 Fas 表达使 T 淋巴细胞激活后，需激活 casepases-3，最终导致细胞凋亡。本实验结果表明：炎克宁能诱导炎证细胞凋亡，通过凋亡方式限制炎症发展及促进炎症吸收；上调 Tas 与 casepases3 基因蛋白的表达，说明：炎克宁同 Fas 与 asepases—3 这种促凋亡基因具有协同作用，通过控制期音的分子组成促进或抑制细胞凋亡，而达到治疗疾病的目的。

中药炎克宁主要同金银花、赤芍药、黄芩、柴胡、元胡、地榆等中药组成，取代了临床上对慢性盆腔炎沿用杭菌素治疗这一思路。介于许多中药的药理作用并非都直接作用于免疫系统或细胞，有的通过神经内分泌间接影响免疫功能，或是药物的体内代谢物发挥了效应，因此本实验采用经口灌服给药，从发子水平控讨慢性盆腔炎与细胞凋亡的关系、炎克宁对凋亡基因的影响。

结论：炎克宁可以通过上调促凋亡基因 Fas 与 casepases-3 基因蛋白的表达，促进炎症细胞的凋亡机制而使慢性炎症吸收消散，同时也表明：利用中医药调控细胞凋亡，从分子水平揭示复方中药的作用机制，用细胞凋亡的手段和方法阐明中医理论的实质，是近年来中药现代化的一个方面，有利于中西医理论的发展。

参考文献

1. 张强华等。类风湿性关节炎的发病机制《国外医学·免疫学分册》1994；17（1）：40
2. Bredt D.S, Hwang P.M etal
3. Chandrap, chaudhery SA, RasnerFetal. Arch Intern Med
4. 马桂毕《现代实验动物学》黑成江科技出版，1996
5. 李玲《中西医结合杂志》1993：8：478
6. LawrenceM. Schwarte lmmunlolgyToday1993;14
7. 吕薇.中华微生物学和免疫学杂志》，1988，8：396
8. LiaTJ,etal.EurCancerRES,1995;55:3117

尤昭玲治疗妇科病常用药对举隅

马红霞 游卉 王若光 付灵梅 马惠荣
湖南中医药大学中西医结合学院

主题词 对药尤昭玲

湖南中医药大学尤昭玲教授，善治妇科疑难杂症，处方独具匠心，且擅长“对药”运用。笔者有幸亲聆教诲，对尤师临床遣用“对药”之规律有所领悟。今不揣冒昧，摭拾一二，以飨同道。

相须配对

所谓相须配对，即性以有功效相类似的药物配合使用，取其相辅相成，以提高疗效的配伍方法。尤师常用太子参伍黄芪；白芷伍皂角刺；地龙伍路路通；仙鹤草与茜草本对及白术与苍术配对。太子参伍黄芪，太子参甘微苦性平，益气健脾兼能养阴，守而不走；黄芪味甘性温，健脾补肺，补气之中兼能升阳，走而不守，两药相须配伍，补气之呼倍增，且一走一守，阴阳兼顾，通补无泻；同奏健脾之功，而益气血生化之源，阴平阳秘，脾健湿去。应用于盆腔炎之正气较虚，或兼见带下量多，质稀，伴神疲乏力，气短懒言等脾虚、气虚之证候；白芷伍皂角刺，白芷辛香温燥，辛散祛风，温燥除湿，且芳香透窍，故可用于妇女带下，其有消肿排脓之功，且能止痛，可疗疮疡痈疽。皂角刺辛散温通，性悦，长于攻坚。功善托毒排脓，活血消痈，脓未成者能消，脓已成者能溃，能引脓外出。两者相须配对，协同为用，走散之力强，能直达病所而能消散痈肿止痛，化瘀排脓止带。尤师临床相伍用于慢性盆腔炎之附件炎，盆腔积液者效果甚佳；地龙伍路路通，地龙咸寒，以下行为主，功擅通经、清热活络。路路通苦辛性平疏泄，偏入下焦肝肾，能疏通十二经而奏祛风通络，利水消肿之功。两药相伍，地龙咸寒偏入血分，路路通能走十二经气分，气血同治，以通为用，通经活络利水之力益彰。用于治疗并发输卵管不通之不孕。白术与苍术配对，二者均能健脾燥湿，但白术甘温性缓，健脾力强，补多于散；苍术苦温辛烈，燥湿力胜，散多于补，二者相须为用，一散一补，使健脾燥湿之力增强，用治脾虚湿停之滞下；妇科血证是妇产科最常见的疾病之一，包括月经过多、崩漏、胎漏、胎动不安、产后恶露不绝等。故治疗既要考虑不同出血原因，更要牢牢把握止血的基本治则，尤师注重止血不留瘀，如收敛止血的仙鹤草与化瘀止血的茜草配对。

刚柔配对

刚柔配对指一种禀性刚烈的药物与另一种禀性柔润药物的配对，以刚柔互济，相反相成。

妇科药对中有温阳药与补阴药的配伍，其配对意义一方面体现“阴中求阳”或“阳中求阴”，另一方面借补阴药的柔药的柔润制约温阳药的刚燥，或借温阳药的刚燥制约补阴药的滋腻。如紫石英（或附子）-熟地、龟胶-鹿角胶有研究表明，附子-熟地药对对切除肾上腺及甲状腺使卵巢重显减轻和 HCG/LH 受全功能降低的大鼠呈现卵巢增重、HCG/LH 受体功能提高的作用。而单味使用附子或熟地均不能改善状况。尤师临床配伍用于治疗卵泡发育障碍及无排卵性疾病，如多囊卵巢综合征，卵巢早衰等。

相使配对

相使配对即指主要功效不同，但是治疗目的一致的药物配合应用，通过协同或互补而提高疗效，或产生新的功效。尤师常常泽泻与泽兰配对，赤小豆与当归配对，桂枝与茯苓配对，以求血利水之功，临床用于治疗盆腔积液、盆腔瘀血综合征、输卵管积水、卵巢囊肿、经行浮肿等病。泽泻泻有余之水湿、导过盛之壅滞，泽兰活血利水通经，两者相伍活血利水之功倍增。

气血配对

根据“气为血帅”的气血关系，用活血化瘀药与益气药相配，或将活血化瘀药与理气药相伍，以“益气活血”、“理气活血”。尤师常用黄芪与丹参相伍即为益气活血药对，香附配益母草即为理气活血药对，均有助于加强活血化瘀之效，益母草活血通经，香附舒肝理气，调经止痛，二者相伍，用于女子月经不调，经行腹痛，乳房胀痛，以及药物流产、人工流产、产后用痛，经水不断等妇科疾病。尤师常用量益母草 30g，香附 12g。

补泻配对

益母草利尿消肿，祛瘀生新，促进子宫收缩；鹿衔草温肾补阳，清虚热而止血，二者攻补兼施，相辅相成而奏功。用显瘀血我者益母草 20~30g，鹿衔草 15~20g；瘀不重者益母草 10~15g，鹿衔草 20~30g。益母草与鹿衔草相伍，尤师常用于治疗青春期功能失调整性子宫出血及更年期功能失调性子宫出血，月经过多，经期延长等血热夹瘀证。

散收配对

性能辛散的药物与性能收敛（收涩）之品配伍成双称散收配对。其意义有起协同作用者，有互消其副作用专取所长者。如桂枝伍芍药即为散收配对，《医宗金鉴》对此二者的配对分析入微：”桂枝辛温，辛能发散，温通卫阳。芍药酸寒，酸能收敛，寒走阴营。桂枝君芍药，是于发汗中寓敛汗之旨，芍药臣桂枝，是于和营中有调卫之功。”可见二者一散一收，散不太过，收不留邪，共奏调和营卫之功，尤师常用治产后营卫不和之发热汗出。

功能失调性子宫出血患者血管生成因子与生殖激素的关系

刘智慧[1]，杜惠兰[2]，白凤楼[2]
[1]河北医科大学，[2]石家庄市妇产医院

摘要：目的 研究功能失调性子宫出血（简称“功血”）患者血清血管内皮生长因子(VEGF)、碱性成纤维细胞生长因子(bFGF)、肿瘤坏死因子-a (TNF-a)与血清雌二醇(E_2)、孕酮(P)、睾酮(T)、卵泡刺激素(FSH)、黄体生成素(LH)的关系，探讨功血的发生机制。

方法： 采用放免法和ELISA免疫酶联法对 68 例功血患者血清E_2、P、T、FSH、LH和VEGF、bFGF、TNF-a 进行测定，并与 42 例正常妇女对照。

结果： 与正常组相比，单纯增生和复合增生患者 P 明显降低（$P<0.01$），单纯增生和复合增生患者血清 VEGF、bFGF 明显降低（P均<0.01），各类型功血患者 TNF-α 含量均较正常组显著升高（P 均<0.01），且复合增生与其它各类型功血患者两两比较，显著升高（P均<0.01）。相关分析显示，血清 VEGF、bFGF 和 P 呈显著正相关（r=0.301，$P<0.01$；r=0.316，$P<0.01$），TNF-α 与血清生殖激素无相关性。

结论： 功血患者血清 P 的变化能影响 VEGF、bFGF 的水平，TNF-α 与生殖激素变化无明显关系。VEGF、bFGF 和 TNF-α 任一因子调控失常，均能造成子宫内膜血管生成障碍，使内膜不能及时修复，导致功血的发生。

关键词： 血管生成，生殖激素，子宫内膜，功能失调性子宫出血

功能失调性子宫出血，为妇科常见病，临床上常因子宫出血量多及不能自止而危害患者的身心健康。关于功血的发生机制，除经典的黄体激素依赖性撤退出血理论外，近年研究发现子宫内膜局部调控异常也是功血的病理基础，特别是子宫内膜血管再生以达到止血的理论，受到广泛关注。本研究通过测定功血患者血清中血管内皮生长因子(VEGF)、碱性成纤维细胞生长因子(bFGF)、肿瘤坏死因子-a (TNF-a)和血清雌二醇(E_2)、孕酮(P)、睾酮(T)、卵泡刺激素(FSH)、黄体生成素(LH)的水平变化，研究功血患者血管生成因子与生殖激素的关系，以期揭示功血的发生机制。

1. 临床资料

1.1 病例来源　2004 年 8 月-2005 年 10 月在石家庄市妇产医院就诊，符合诊断[1]、纳入和

排除病例标准的功血患者 68 例，其中门诊患者 47 例，住院患者 21 例。纳入标准：由内分泌失调所引起的无排卵型及排卵型功能失调性子宫内膜异常出血者均可纳入作为观察病例。排除标准：（1）经检查证实由妊娠、肿瘤、上环、外伤或全身出血性疾病等引起者；（2）合并有心血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病，精神病患者。

1.2 一般资料 68 例患者（简称“患者组”），年龄 16~50 岁，平均 31.35±10.26 岁，病程3~60 个月，平均18.45±15.89个月，就诊时阴道出血时间3天~4个月，平均58.21±376.04天。患者组均在出血期间或经期行诊断性刮宫或子宫内膜活检，病理报告为：增生期子宫内膜 16 例（简称“增生期”），单纯型增生过长 18 例(简称“单纯增生”)，复杂型增生过长 14 例(简称“复合增生”)，黄体功能不足 11 例（简称“黄体不健”），子宫内膜不规则脱落 9 例（简称“萎缩不全”）。选取 42 例月经规则，无心、肝、肾、脑、血液病及内分泌疾病的自愿受试健康妇女作为正常组，年龄 21~45 岁，平均 29.65±10.76 岁，与患者组年龄分布无明显差异，具有可比性。

2 方法

2.1 试剂与检测方法 患者组内膜活检同时采集肘静脉血 6ml，离心，取上清液置于-70℃冰箱内保存待测。采用放射免疫法测定血清E_2、P、T、FSH、LH水平，放免试剂盒均购自天津九鼎医学生物工程有限公司；采用ELISA免疫酶联法测定血清中VEGF、bFGF、TNF-α，免疫酶联试剂盒均购自上海森雄科技实业有限公司，所有标本严格按试剂盒操作说明由专人同批、盲法进行检测。正常组经期采血。

2.2 统计方法 所有数据用均数±标准差（$\bar{X}\pm S$）表示。用 SPSS11.0 统计软件进行统计处理，对所测定结果进行正态性及方差齐性检验，组间比较用单因素方差分析，两变量间关系采用直线相关方法分析。检验以 $P<0.05$ 为有统计学意义。

3 结果

3.1 功血患者血清生殖激素水平变化 与正常组相比，单纯增生、复合增生患者血清P水平明显降低，有统计学意义（$P<0.01$，$P<0.01$）；增生期、黄体不健和萎缩不全患者P无明显变化（$P>0.05$）；患者组间两两比较，单纯增生、复合增生患者P均明显低于增生期、黄体不健和萎缩不全患者，有统计学意义（P均<0.01），但单纯增生与复合增生组间比较，无统计学差异（$P>0.05$）；与正常组相比，患者组FSH均有下降趋势，但无统计学差异（$P>0.05$），E_2、T、LH与正常组相比无明显变化（$P>0.05$）。（见表 1）

表 1. 患者组与正常组之 7 间血清生殖激素比较（$\overline{X}$ ±S）

类型（例）	E_2(pg/mL)	P(ng/mL)	T(ng/dL)	FSH(mIu/mL)	LH(mIu/mL)
正常组（42）	55.22±13.05	0.62±0.11	28.63±6.21	8.72±2.07	9.56±1.05
增生期（16）	53.14±15.07	0.60±0.12$^{☆☆▲▲}$	30.05±5.20	8.71±1.05	9.51±1.00
单纯增生（18）	54.83±16.15	0.48±0.09**	30.95±5.03	8.66±1.17	9.35±1.01
复合增生（14）	55.51±14.11	0.45±0.13**	31.13±5.19	8.59±1.53	9.26±1.07
黄体不健（11）	56.17±13.16	0.61±0.12$^{☆☆▲▲}$	28.87±6.07	8.68±2.16	9.48±1.04
萎缩不全（9）	53.55±10.38	0.64±0.09$^{☆☆▲▲}$	28.42±7.05	8.70±1.06	9.61±1.12

与正常组比较* $P<0.05$，** $P<0.01$；与单纯增生比较$^{☆}$ $P<0.05$，$^{☆☆}P<0.01$；
与复合增生比较$^{▲}$ $P<0.05$；$^{▲▲}P<0.01$

3.2 功血患者血清 VEGF、bFGF、TNF-α 的变化 与正常组相比，单纯增生、复合增生患者血清 VEGF、bFGF 明显降低，有统计学意义（P 均<0.01），增生期、黄体不健、萎缩不全患者 VEGF、bFGF 无明显变化（$P>0.05$）；功血患者组间两两比较，单纯增生、复合增生患者 VEGF、bFGF 均明显低于增生期、黄体不健、萎缩不全患者，有统计学意义（P均<0.01）；与正常组相比，各类型功血患者 TNF-α 均显著升高，有统计学意义（P均<0.01）；组间两两比较，复合增生显著高于增生期、单纯增生、黄体不健和萎缩不全，有统计学意义（$P<0.01$），但增生期、单纯增生、黄体不健和萎缩不全两两比较，无统计学差异（$P>0.05$）。（见表 2）

表 2. 患者组与正常组之间血清 VEGF、bFGF、TNF-α 比较（$\overline{X}$ ±S）

类型	例数（n）	VEGF(ng/mL)	bFGF (ng/mL)	TNF-α (ng/mL)
正常组	42	5.81±1.20	1.09±0.22	0.81±0.20
增生期	16	5.63±1.31$^{☆☆▲▲}$	1.04±0.18$^{☆☆▲▲}$	1.16±0.18$^{**▲▲}$
单纯增生	18	4.11±1.25**	0.87±0.27**	1.14±0.13$^{**▲▲}$
复合增生	14	3.75±1.13**	0.81±0.21**	1.52±0.25**
黄体不健	11	5.72±1.15$^{☆☆▲▲}$	1.06±0.20$^{☆☆▲▲}$	1.18±0.15$^{**▲▲}$
萎缩不全	9	5.85±1.08$^{☆☆▲▲}$	1.10±0.19$^{☆☆▲▲}$	1.20±0.22$^{**▲▲}$

与正常组比较* $P<0.05$，** $P<0.01$；与单纯增生比较☆ $P<0.05$，☆☆$P<0.01$；
与复合增生比较▲ $P<0.05$，▲▲$P<0.01$

3.3 功血患者血清 VEGF、bFGF、TNF-α 与生殖激素的相关性分析 功血患者血清 VEGF 与 P 呈显著正相关（r=0.301，$P<0.01$），bFGF 与 P 呈显著正相关（r=0.316，$P<0.01$），TNF-α 与各项生殖激素无相关性。（表略）

4. 讨论

功血可分为无排卵型和排卵型两类。临床上 70~80%属于无排卵型功血。正常情况下，卵巢排卵后P水平升高，在本研究中，由于单纯增生和复合增生患者卵巢不能排卵，造成P水平明显低于正常组和有排卵患者。单纯增生和复合增生患者E_2水平与正常组相比，没有明显变化，这可能是因为E_2水平持续性波动造成的。由于下丘脑—垂体—卵巢轴功能调节不稳定,FSH持续低水平，LH无高峰,故FSH有降低趋势。无排卵增生期患者生殖激素并没有明显变化，我们推测，可能是因为此类患者病情相对较轻，生殖内分泌还未发生紊乱。有排卵性功血多发生于生育年龄妇女。其中黄体功能不足主要表现为LH分泌反应欠佳，LH脉冲频率虽增加，但峰值不高，FSH/LH比率异常，造成子宫内膜异常出血[1]。因此本研究中黄体不健患者P、FSH、LH均有降低趋势。黄体萎缩不全的发生是由于下丘脑-垂体-卵巢轴调节功能紊乱，内膜持续受P影响，黄体萎缩不全，以至内膜不能如期完整脱落而出血。但本研究中，萎缩不全患者P水平与正常相比无明显变化，这可能是因为萎缩不全患者研究例数较少造成的，具体机制有待今后进一步研究。

为了进一步揭示功血子宫内膜出血的发生机制，我们对功血患者子宫内膜血管生成因子进行了研究。结果显示，单纯增生和复合增生患者血清 VEGF、bFGF 显著低于正常人，各类型功血患者血清 TNF-α 显著高于正常人，且复合增生患者 TNF-α 高于其它类型的功血患者。

bFGF被认为是刺激血管细胞增殖、迁移和分化的第一分子,是典型的血管生长因子，它可直接刺激内皮细胞的增生,促进内皮细胞产生蛋白酶,调节内皮细胞表面整合素表达并促进内皮细胞迁移[2]。据报道[3]，月经过多妇女FGF显著降低或缺乏。在本实验中，单纯增生和复合增生bFGF低于正常组，支持了这一关点。VEGF具有促进血管内皮分裂和血管通透性的作用，在子宫内膜血管生成中起重要作用起重要作用。Li 等[4]认为VEGF是血管生成的中心环节，其他的血管生成因子是通过促进VEGF的作用影响血管生成的。另有研究发现[5]，bFGF和VEGF的表达呈正相关,二者的作用协调一致。bFGF可通过诱导细胞内的VEGF受体的表达，增强VEGF的作用，共同影响血管的生成。因此，单纯增生和复合增生bFGF低于正常，VEGF也明显低于正常。TNF-α 属于非特异的血管新生抑制物[6]，它能诱导子宫内膜凋亡，促使子宫内膜剥脱出血。TNF-α 在内膜增生性疾病中表达显著,并能增加正常细胞向恶性细胞的转化[7]。本研究中，各类型功血患者血清TNF-α 水平均明显高于正常组，提示TNF-α 参与了子宫内膜出血的发生机制。复合增生功血患者TNF-α 水平最高，我们推测，这可能是因为TNF-α 与子宫内

膜病理变化有关。据报道[8]TNF-α在子宫内膜癌血清中高表达，并且高水平的TNF-α与恶液质有关[9]。因此，尽管增生期、黄体不健和萎缩不全患者bFGF、VEGF与正常组相比，未发生明显变化，但3型患者TNF-α水平较正常组显著升高，提示3型患者功血的发生可能与TNF-α有关。

经典理论认为子宫内膜血管以激素依赖方式发生周期性变化，也有研究表明[10]内膜血管再生是机体对组织丢失的反应而非激素依赖性，因此血管生成因子具体生理作用与生殖激素的关系尚不清楚。本实验表明，单纯增生和复合增生患者血清P水平下降，VEGF含量也降低，直线相关分析显示，血清VEGF和P呈显著正相关，这与有关报道[11]的研究结果相似。血清bFGF与P同样正相关，提示VEGF、bFGF可能共同因为P水平的下降，使血管生成障碍，造成子宫内膜出血。

总之，功血患者血清P的变化能影响VEGF、bFGF的水平，随着功血患者P水平的下降，VEGF、bFGF也降低。TNF-α与生殖激素变化无明显关系，各类型功血患者TNF-α均升高。因此VEGF、bFGF和TNF-α任一血管生成因子的调控失常都能造成子宫内膜血管生成障碍，内膜不能及时修复，导致内膜出血。另外，TNF-α是否通过其它途径如细胞凋亡或免疫抑制调控功血的发生，还需进一步研究。

参考文献

1. 乐杰，主编. 妇产科学. 第六版. 北京：人民卫生出版社，2004，362～368
2. Relf M, Lejeune S, Scott PAE, et al. Expression of the angiogenetic factors, vascularen dothelial cell growth factor, acidic and basic fibro blast growth factors tumor growth factor betal, platelet derivеded endothelia cell growth factor, placenta growth factor, and pleiotophin in human primary breast cancer and its relation to an giogenesis[J] Cancer Res, 1997, 57:963
3. PariaBC, Ma W, Tan J, et al. cellular and molecular responses of the uterus to embryo implantation can be elicited by locally applied growth factors. Proc Natl AcadSci USA, 2001, 98(3):1047～1052
4. Li XF, Gregory J, Ahmed A. mmunolocalisation of vascular endothelial growth factor in human endometrium. Growth Factor, 1994, 11:277～282
5. Pepper MS, Mandriota SJ. Regulation of vascular endothelial growth factor receptor-2(Flk-1) expression in vascular in endothelar cells [J]. Exp-Cell-Res, 1998, 241(2):414
6. 朱辉，白玉妍，杨增明. 雌性生殖系统中血管生成的分子调控. 生理科学进展，2005，36(2)：191～193
7. 孙宝治，蔡斐茜. 子宫的内分泌功能及作用. 中国实用妇科与产科杂志，1999，15(5)：228
8. 郝翠芳，张冬梅，荣抗美，等. 妇科肿瘤患者血清细胞因子的表达. 滨州医学院学

报, 1998, 21(6):543~545

9. Gelin J, Moldawer LL, LonnrothC, etal. Role of endogenous tumor necrosis factoral alpha and interleukin-1 for experimental tumor growth and the development of cancer cachexia. Cancer Res, 1991, 51:415
10. 林金芳. 青春期功能失调性子宫出血. 实用妇产科杂志, 2002, 18 (4) : 199~201
11. 罗璐, 朱凤川, 曾耀英, 等. 无排卵型功血患者子宫内膜 VEGF 和雌、孕激素受体的表达. 基础医学与临床, 2004, 24(2):196~200

祛异康治疗子宫内膜异位症的临床研究

quyikangzhiliaozigongneimoyiweizhengdelinchuangyanjiu

杨鉴冰，朴芳姬

（陕西中医学院，陕西咸阳）

摘要目的：研究中药祛异康对子宫内膜异位症的治疗机理及疗效结果。方法：将诊断为子宫内膜异位症的40例患者，随机分为观察组30例，服用祛异康；对照组10例，服用桂枝茯苓胶囊，用药3个疗程后观察两组治疗前后在痛经、月经不调、盆腔包块或结节的情况。结果：治疗后总有效率观察组为93.3%，对照组80.0%：在缓解痛经、月经不调症状及缩小包块上，观察组的疗效分别好于对照（P<0.05）。结论：祛异可缓解子宫内膜异位症引起的痛经；缩小盆腔内膜异位症灶；改善子宫内膜异位症所引起的月经不调。

关键词：祛异康；子宫内膜异位症；临床观察研究

子宫内膜异位症（EM）是一种常见的妇科疾病，近年来发病率明显增高。从现有文献报道来看[1]，女性发病率约为6~8%，约占妇科门诊总数的20%，而痛经的妇女占40~60%，不孕患者占20~30%。我们从2003年10月至2005年4月运用中药祛异康治疗于宫内膜异位症患者30例，收效满意，现报道如下：

1 资料与方法

1.1 诊断标准　参照中国中西医结合学会妇产科专业委员会第三届学术会议修订的相关标准[2]及高等医学教材《妇产科学》第4版[3]中规定制定：①凡育龄妇女有进行性痛经不孕史；②盆腔检查扪及有触痛性结节或子宫旁有不活动的囊性包块；③B超显示异位囊肿，壁较厚，且粗糙不平，与周围脏器特别是子宫粘连较紧，囊内容物可为囊性、混合性或实性，大小不定；④结合CA-125值测定可升高，或抗子宫内膜抗体阳性；⑤或盆腔检查和B超检查均无阳性发现而腹腔镜检查确诊者。具有上述①与②、③、④、⑤、中任何一项既可诊断为子宫内膜异位症。

1.2 观察指标与方法①治疗前后对患者痛经程度进行量化标准[4]，重度积分为13-15分，中度8-12分，轻度5-7分；②对患者月经失调程度进行量化评分，重度为3分，中度为2分，轻度为1分；③治疗前后对患者盆腔包块、结节及囊肿按照标准划分[5]重度为3分，中度为2分，轻度为1分，未见异常为0分。

1.3 统计学处理　各组数据采用均数±标准差(X±S)，计量资料采用X^2检验及Ridit分析。

1.4 临床资料　40例患者均来自陕西中医学院附属医院妇科门诊，随机分成观察组30例，对照组10例。观察组中已婚29例，年龄21-46岁，平均为32.83岁；有宫腔手术史者22

例：均有痛经史，痛经程度重度 18 例，中度 10 例，轻度 2 例；月经不调者重度 9 例，中度 11 例，轻度 10 例；卵巢巧克力囊肿者 7 例，合并子宫腺肌症或宫体增大者 12 例，附件区粘连或有包块者 18 例，后穹隆触及痛性结节者 8 例；对照组 10 例均已婚，年龄 23-45 岁，平均为 35.6 岁；有宫腔手术史者 7 例；均有痛经史，痛经程度重度 4 例，中度 5 例，轻度 1 例；月经不调者重度 2 例，中度 5 例，轻度 3 例；卵巢巧克力囊肿者 2 例，合并子宫腺肌症或宫体增大者 4 例，附件区粘连或有包块者 7 例，后穹隆触及痛性结节者 2 例。两组年龄和病情轻重分布情况见表 1。

表 1. 两组年龄和病情轻重自然分布情况（X±S）

组别	例数	年龄（岁）	痛经积分（分）	病变积分（分）	月经情况积分（分）	P
观察组	30	32.83±6.3	12.67±2.17	2.3±0.81	1.97±0.80	>0.05
对照组	10	35.60±6.6	11.90±2.18	2.4±0.70	1.90±0.73	

两组年龄和病情轻重分度自然分布比较，统计学检验 P>0.05，无显著性差异，具有可比性。

1.5 治疗方法 观察组：服用祛异康加减：当归 12g，赤芍 15g，川芎 10g，元胡 15g 三棱 10g，莪术 10g，乳香 9g，没药 9g，桂枝 9g，丹参 15g，生蒲黄 10g，血竭 6g，桔核 10g。随症加减：有热象者，去桂枝加丹皮；寒象明显者，加制附片、干姜；腹痛传闻肛门坠胀者，加川楝子、意苡仁、红藤；腰骶痛伴不孕者，加川断、杜仲、仙灵脾。月经量多或淋漓不尽者，去当归、川芎，加益母炭、炮姜；盆腔包块、结节者，加皂刺、穿山甲、路路通；病久神疲者加党参、黄芪。于月经干净后，每日 1 剂，连服 20 剂为 1 个疗程，经期停用，连用 3 个疗程。

对照组：服用桂枝茯苓胶囊（江苏康缘药业有限公司出品，批号：95 卫药批准字 Z-25。每粒 0.31g）。于月经干净后，每次 3 粒，每日三次，连服 20 天为 1 个疗程，可连 3 个疗程。

1.6 疗效判定标准参照文献[2]制定。痊愈：症状全部消失，盆腔包块等局部体征基本消失，不育患者 2 年内妊娠或生育；显效：症状显著消失，盆腔包块缩小 1/2 以上；有效：症状减轻，盆腔包块缩小 1/3 以上，停药 3 个月内症状不加重；无效：治疗前后的症状、体征无变化或加重。

2 治疗结果

2.1 观察组与对照组总疗效比较 结果观察组总有效率 93.3%；对照组总有效率 80.0%，两组总疗效有显著性差异 见表 2。

表 2. 两组治疗后总疗效的比较（Ridit 分析）

组别	例数	痊愈 n(%)	显效 n(%)	有效 n(%)	无效 n(%)	总有效率 %	P
观察组	30	16(53.3)	7(23.3)	5(16.7)	2(6.7)	93.3	<0.05
对照组	10	1(10.0)	4(40.0)	3(30.0)	2(20.0)	80.0	

经 Ridit 分析（R=0.5）两组总疗效有显著性差异（P<0.05=。

2.2 两组治疗然病经程度变化比较 治疗后痛经的好转有效率观察组为 90.0%，对照组 70.0%，经X^2检验，两组均有效果（P<0.05）；而观察组与对照组好转有效率比较，（P<0.05），说明祛异康止痛效果优于桂枝茯苓胶囊，见表 3。

表 3. 两组治疗前后痛经程度的变化（Ridit 分析）

痛经	观察组（例）				总有效率	对照组（例 ）				总有效率
程度	例数	明显好转	好转	无变化	（%）	例数	明显好转	好转	无变化	（%）
重度	18	9	8	1		4	1	2	1	
中度	10	5	4	1	90.0	5	2	2	1	
轻度	2	0	1	1		1	0	0	1	
合计	30	14	13	3		10	3	4	3	

经（Ridit 分析）（R=0.5），两组痛经好转的总疗效有显著性差异（P<0.05=。

2.3 两组治疗前后月经情况变化比较 治疗后月经不调的好转有效率观察组为 83.33%，对照组 70.0%，经X^2检验两组均有效果（P<0.05）；而观察组与对照组治疗后好转有效率比较，P<0.05，说明祛异康对月经不调治疗效果优于桂枝茯苓胶囊 见表 4。

表 4. 两组治疗前后月经情况的变化（Ridit 分析）

月经	观察组（例）				总有效率	对照组（例）					总有效率
程度	例数	明显好转	好转	无变化	（%）	例数	明显好转	好转		无变化	（%）
重度	9	5	3	1		2	0	1	1	1	
中度	11	6	3	2	83.33	5	1	2	2	2	70.0
轻度	10	6	4	2		3	0	2	2	0	
合计	30	17	10	5		10	1	5	5	3	

经 Ridit 分析（R=0.5），两组月经不调好转总疗效有显著性差异（P<0.05=。

2.4 两组治疗前后盆腔色块、囊肿及结节变化比较 治疗后两组包块、囊肿及结节缩小的总有效率观察组为86.67%，对照组80.0%，经X^2检验，两组治疗盆腔包块、囊肿及结节上均有效果（$P<0.05$）而观察组与对照组总有效率比较，$P<0.05$，说明祛异康对子宫内膜异位症的盆腔包块、囊肿及结节治疗效果优于桂枝茯苓胶囊 见表5。

表5. 两组治疗前后盆腔包块、囊肿及结节的变化（Ridit分析）

病变	观察组（例）				总有效率	对照组（例）				总有效率
程度	例数	消失	缩小	无变化	（%）	例数	消失	缩小	无变化	（%）
重度	13	3	8	2		5	0	4	1	
中度	13	4	7	2	86.67	4	0	3	1	80.0
轻度	4	2	2	0		1	1	0	0	
合计	30	9	17	4		10	1	7	2	

Ridit分析（R=0.5），两组盆腔症灶缩小总有效率有显著性差异（$P<0.05$=。

3 讨论

子宫内膜异位症据其临床症状、体征，在中医学中属于“痛经”、“症瘕”、“不孕”、“月经不调”等范畴，虽然是不同的病症，但中医辨证多属于“血瘀证”。“祛异康”是基于本病的病因病机，立足活血化瘀为治疗大法。方中当归甘温而润，养血活血；川芎味辛升散，活血行气止痛，为血中气药；赤芍酸苦性凉，凉血活血止痛，三味合用使气血调和；元胡、蒲黄、乳没共具理气化瘀止痛之效，专为子宫内膜异位症的各种疼痛而设，气血通畅则积血易去，“通则不痛”；桂枝辛温发散，温通血脉，血得温则行；丹参味甘性微寒，专走血分，祛瘀止痛通经脉；血竭、桔梗、三棱、莪术肖散结除积血，能减少盆腔粘连及囊肿、包块等子宫内膜异位症灶。现代药理研究，活血化瘀药治疗子宫内膜异位症的疗效机理是改善血液流变、镇痛、抑制内膜组织生长、调节内分泌及提高免疫功能等[6]。资料报道当归、川芎、赤芍、蒲黄等可调整子宫内膜异位症患者的前列腺素水平及其比例，缓解平滑肌痉挛：当归、三棱、莪术有兴奋有平滑肌作用，使子宫平滑肌的收缩波由细小、杂乱的小波变为缓情景交融而有力、规则的大波，有助于瘀血的排除及疼痛得到缓解[7]。当归、川芎、丹参、赤芍、血竭、蒲黄等还可抑制凝血、激化纤溶而降低血液粘度，改善血液流变；丹皮、赤芍蒲黄能抗炎和抑制异常免疫反应，而丹参、当归也能抗炎和提高正常免疫功能；乳香、没药、丹参可提高组织耐缺氧能力[8]。本观察结果表明用祛异康治疗后可使子宫内膜异位症患者的痛经、月经不调、盆腔包块等临床症状消失或减轻，较治疗前有显著性差异（$P<0.05$）。推测祛异康治疗子宫内膜异位症的机理，是其活血化瘀作用，改善了血液环境和血液流变，促使卵巢和盆腔内的粘连组织被吸收，或使异位内膜组织恢复其解剖及内分泌功能，则痛经

及月经不调得到改善，该方临床应用疗效较满意，无不良反应出现。

参考文献

1. 徐丛剑、金志军. 子宫内膜异位症[M]. 北京人民卫生出版社，2002：1
2. 中国中西医结合学会妇产品科专业委员会第三届学术会议. 子宫内膜异位症、妊娠高血压综合症及女性不孕症的中西医结合诊疗标准[J]. 中国中西医结合杂志，1991，11（6）：376.
3. 乐杰主编. 妇产科学第 4 版[M]. 北京：人民卫生出版社，1998. 387-388.
4. 李秀英，刘爽. 马中夫治疗子宫内膜异位症的三三理论[J]. 辽宁中医杂志，2003，30（2）：105
5. 绍丽梨，贾彩凤. 女病诊疗全书[M]. 北京：中国医药科学出版社，2000. 401-404.
6. 司徒仪，樊荫萍，潘华新. 莪棱胶囊对大鼠实验性子宫内膜异位症作用机理探讨[J]. 中医杂志，2002，41（4）：237.
7. 李祥云、胡晓梅. “内异消”对实验性家兔子宫内膜异位症的药效学研究[J]. 上海中医药杂志，1997，（6）：42-44.
8. 陈可冀，史载祥实用血瘀症学[M]北京：人民卫生出版社，1999. 120-189.

不同绝经状态绝经相关症状

bu tong jue jing zhuang tai jue jing xiang guanzhingzhuang

与内分泌激素水平的分析

yu nei fen ji su shuiping ed fen xi

杨洪艳 王小云 成方平

广州中医药大学第二附属医院

[摘要] 目的 分析绝经综合征患者在不同绝经状态的相关症状以及激素水平的变化规律. 方法对全国七大城市 424 名 45-55 岁绝经综合征患者进行了问卷式调查,按绝经状态分为五个不同水平,通过对患者FSH和E_2测量,运用KI量表对不同系统症状与激素水平的相关性进行分析. 结果绝经综合征就诊患者的临床主要表现为血管舒缩功能紊乱、精神神经系统和骨骼运动系统等症状。这些症状大多贯穿整个绝经状态。大致趋势表现为精神神经系统症状多在绝经前以及绝经 1-2 年内;皮肤感觉系统症状主要集中在绝经 1-2 年内。而泌尿生殖系统症状在绝经后发生率升高。激素水平总体可看出FSH逐渐上升,E_2逐渐下降的趋势,但E_2显示出不稳定状态。结率:症状的发生率高低与雌激素并不完全一致,故可以解释虽然激素的下降是绝经综合征的生理基础,但临床上使用HT并不能缓解所有症状的潜在原因。

[关键词]绝经相关症状 绝经状态 内分泌

绝经是妇女必经的生理过程,1994 年在日内瓦召开的有关 90 年代绝经研究进展工作会议上建议推荐使用绝经前期、绝经、绝经后期、绝经过渡期和围绝期与绝经有关的名词。围绕绝经前后由于绝经期精神心理、神经内分泌和代谢变化,引起了各器官系统和体征综合征侯群。血管舒缩症状、精神神经症状、骨骼运动系统以及泌尿生殖道症状是绝经期最常见的伴发症状。虽文献报道[1-2]绝经期妇女相关症状的发生状况,但针对绝经综合征患者的症状调查以及在不同绝经状态(即围绕绝经不同的时段)下绝经相关症状的发生是否有一定的规律相关研究不多,故本研究进行了四百例临床资料分析,为我国绝经综合征临床研究提供较有意义的流行病学资料。

资料与方法

1. 一般资料

本研究为全国多中心随机试验研究,共 7 家三甲级医院参加,临床试验的各参加单位按照统一制定的临床初级试验方案,严格遵循 GCP 临床研究规范进行。临床研究时间为 2002 年 5 月-2003 年 10 月。纳入人数总共 424 人。

2. 研究对象

2. 1 诊断标准

西医诊断标准：参照 1997 年中华人民共和国卫生部制定颁发的《中药新药治疗女性更年期综合征的临床研究指导原则》，

2. 2 纳入标准

1. 年龄在 45-55 岁的更年期综合征患者。
2. 符合西医诊断标准者（由两位主治医师以上职称的医师共同认可）

3. 排队标准

1. 双侧卵巢切除，卵巢肿瘤或乳腺肿瘤患者。
2. 原因不明的阴道不规则流血未治愈者。
3. 近 3 个月内使用过性激素药物，或参加其他临床试验的患者。
4. 过敏体质患者。
5. 合并有心脑血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病，精神病患者。
6. 不签署知情同意书者。

3. 观察指标

评价指标：Kupperman Index[3]记分，女性内分泌激素（FSH，E_2）检查。

4. 统计分析

采用二次录入法将临床资料录入计算机，应用 EpiData3。0 数据软件进行数据管理，应用 SPPSS11.0 统计软件独立进行统计分析，采用单因素方差分析和非参数检验方法。

1、绝经不同状态（按患者停经的时间段进行划分）患者所占比例：

<3 个月：137 例、百分比 32.3% ；

3 个月年:86 例\百分比 20.3%;

1-2 年:58 例、百分比 13.7%;

2-5 年：98 例、百分比 23.1%;

>=5 年：45 例、百分比 10.6%

2、绝经综合征症状发生的频率

为了了解绝经相关症状的发生情况，将所有纳入者的初次症状计算了发生率，从表（1）中可以看出，KI 量表中各个症状的出现率从高到低依次为潮热汗水，易激动，疲乏，骨关节肌肉痛，抑郁，泌尿系统症，皮肤蚁走感。按大致的系统分类，大约依次是血管舒缩功能症状、精神神经系统、骨骼运动系统、泌尿生殖系统和皮肤感觉系统。

表 1. 绝经综合征症状发生频数

症状	记分				症状总频率
	0	1	2	3	
潮热汗水	5（1.2%）	144(34.0%)	219(51.7%)	56(13.2%)	98.2%
感觉异常	137(32.3%)	135(31.8%)	139(30.4%)	23(5.4%)	67.7%
失眠	66(15.6%)	146(34.4%)	150(35.4%)	62(14.6%)	84.4%
抑郁	36(8.5%)	136(32.1%)	196(4602%)	56(13.2%)	91.5%
易激动	142(33.5%)	150(35.4%)	97(22.9%)	35(8.3%)	66.4%
眩晕	95(22.4%)	200(47.2%)	108(25.58%)	21(5.0%)	77.6%
疲乏	42(9.9%)	127(30.0%)	209(49.3%)	46(10.8%)	90.1%
骨关节肌肉痛	61(14.4%)	150(35.4%)	157(37.0%)	56(13.2%)	85.6%
头痛	119(28.1%)	199(46.9%)	87(20.5%)	19(4.5%0	71.9%
心悸	89(21.0%0	204(48.1%)	110(25.9%)	21(5.0%)	79.0%
皮肤蚁走感	263(62.0%)	109(25.7%)	48(11.3%)	47(0.9%)	38.0%
性交痛	140(33.0%)	167(39.4%)	85(20.0%)	301(7.1%)	67.0%
泌尿系症状	169(39.9%)	168(39.6%)	75(17.7%)	10(2.8%)	60.1%

3、不同绝经状态下绝经相关症状的发生情况

为了了解个系统症状在不同的绝经时段是否有不同的表现，我们分别析了四个不同时段的症状发生率，并运用秩和检验进行了组间比较，见表（2）以及表（3）。从表（2）中可以看出血管舒缩功能症状以及骨骼运动系统在不同的绝经状态均显出高的发生率；精神神出鬼没经系统症状个别症状如头痛、心悸在绝经早期有较高趋势；疲乏、抑郁在绝经 1-2 年有较高趋势，皮肤感觉系统症状在绝经 1-2 年有较高趋势，泌尿生殖系统症状在绝经后发生率升高。人表（3）的组间比较看出疲乏、头痛、性交痛以及皮肤蚁走感等症状的差异有统计不意义。

表 2. 不同绝经状态下症状的发生率（%）

症状	距离末次月经时间			
	<3 个月（n=138）	3 个月-1 年 (n=86)	1 年-2 年 (n=58)	>2 年 (n=142)
潮热汗出	98．6	98．8	100	98．6
感觉异常	61．7	64．0	79．3	61．3
失眠	84．8	84．9	82．8	84．5
抑郁	94．2	88．4	93．1	90．1

易激动	64．5	62．8	77．6	66．2
眩晕	79．0	76．7	75．9	77．5
疲乏	88．1	88．4	96．6	89．4
骨关节肌肉痛	87．0	75．6	87．9	89．4
头痛	83．9	55．8	74．1	78．9
心悸	89．0	76．6	77．6	81．0
皮肤蚁走感	39．1	48．2	61．9	31．7
性交痛	52．8	73．3	81．0	71．6
泌尿系症状	55．8	58．1	67．2	63．7

表 3. 不同绝经状态下绝经相关症状的比较

症状	潮热汗水	感觉异常	失眠	易激动	抑郁	眩晕	疲乏
Chi-Square	3．217	2．622	2．261	1．026	1.834	3.123	8．500
P	0．359	0．454	0．520	0．795	0．608	0.373	0．037*

症状	骨关节痛	头痛	心悸	皮肤蚁走	性交痛	泌尿症状
Chi-Square	4.910	19．695	3．774	7．988	34．429	2．430
P.	0.179	0．000	0．287	0．046*	0．000*	0．488

4、不同绝经状态 KI 量表症状总分以及内分泌激素的比较

雌激素缺乏是引起绝经综合征的生理基础，为了了解患者激素水平在不同绝经状态的波动如何，我们运用方差分析进行了组间比较。见表示（4）

表 4. 不同绝经状态，KI 总分以及内分泌激素（FSH，F2）水平的比较

离末次月时间	例数	症状总和均数	FSH（Miv/ml）	E_2(pmol/1)
<3 个月	137	26.2	36.4	247.7
3 个月-1 年	86	26.5	66.0	129.1
1 年-2 年	58	28.2	67.7	186.1*
>2 年	142	28.7	71.1*	104.69*
F		2.14	21.55	6.502
P		0.095	0.00	0.00

* 代表与<3 个月比较有统计学差异。

结果

1、对绝经综合征患者症状的整体分析

本研究纳入标准的年龄范围为 45-55 岁，结果显示绝经小于 1 年和未绝经者人数为 223 人次（52.8%），绝经时间大于 1 年小于 5 年的人数为 156 人次（36.6%），绝经超过 5 年以上者为 45 人次（10.6%），患者人群主要集中在绝经前及绝经后不超过 5 年的水平，本阶段为绝经综合征症状的高发阶段。

流行病学资料，显示我国绝经期人群中精神神经系统和血管舒缩症状出现最早、最为频繁。本研究选用的为我国常用的改良的 KI，它所包含的 13 个症状，可反映与更年期综合症相关的不同系统的表现，具有一定的代表性。从症状出现率来看出现频率高于 80%的有 5 个（占总症状个数的 0.38%）分别为潮热汗出（发生率 98.2%），易激动（91.5%），疲乏（90.1%），骨关节肌肉痛（85.6%）失眠（84.4%）；其余超赤字 70%，60%的分别有 3（占总症状个数的 0.23%）个和 4 个（占总症状个数的 0.31%），皮肤蚁走感发生率最低（38%）。从症状表现的严重程度上看，重度症状与高出现频率的症状有很高的吻合性，依次为失眠（14.6%）潮热汗出（13.2%）、易激动（13.2%），骨关节肌肉痛（13.2%），疲乏（10.8%）。通过症状发生率可见，更年期综合征就诊患者的临床主要表现为血管舒缩功能紊乱、精神神经系统和骨骼运动系统等症状。

2、对不同绝经状态的症状发生情况分析

有关研究变表明[4]血管疏缩功能不稳定症状，1%发生在月经不规则时出现，以绝经前 1-2 年最严重，少数发生于绝经后，症状持续一年以上者约 85%，持续 5 年者约 25%-50%，随停经时间的延长症状可以减轻或消失。而我们的研究表明本症状作为我国绝经综合征是任个绝经时段的高发症状，由于随着绝经时间的延长，患病率的下降而在广泛的绝经人群中的比率有所下降。

许多妇女在绝经期对骨关节疼痛的抱怨明显增多，有研究表明[5]50 岁以前男性骨关节炎的患病率高于女性，但 50 岁以后女性的手、髋、膝关节骨关节炎患病率则明显升高，因此有人认为绝经前后的性激素水平的改变在骨骼关节症状的发生中起到了一定的作用。

精神神经系统症状较为复杂，精神神经系统症状个别症状如头痛、心悸在绝早期有较高趋势；疲乏、抑郁在绝经 1—2 年有较高趋势，其症状在各绝经状态差别不大。说明精神神经系统症状大多在绝以前即可出现，甚至表现的较为突出，主要在绝经 2 年内症状持续，可能随着绝经时间的延长而减缓。皮肤感觉系统症状主要集中在绝经 1-2 年内。泌尿生殖系统症状在绝经后发生率升高。这此雌激素的缺失可引起泌尿生殖系统萎缩相吻合。有数据表明[6]绝经后妇女因阴道干燥而影响性生活的比例明显增加。研究表明[1]60 岁或以上的老年妇女尿失禁的发生率在 5%-14%

3、对不同绝经状态激素水平的分析

绝经表示卵巢功能衰退是一个渐进的过程，从绝经过渡期开始最早出现的变化是排卵功能障碍，进一步是卵泡为数目的继续减少直至耗竭。雌激素水平从波动的、不稳定状态渐渐继续下降，直至卵巢的卵泡基本尽时，雌激素水平呈持续低下状态。本研究检测了纳入患者分泌激素（FSH、E_2）的水平，将患者的绝经时间分为停经小于 3 个月、大于 3 个月以及小于 1 年、大于 1 年小于 2 年，大于 2 年四个等级，比较不同绝经时段的激素水平，总体可看出FSH逐渐上升，E_2有逐渐下降的趋势，反映了绝经前后妇女体内激素水平的动态变化，提示了卵巢功能的逐渐衰退。

从本研究结果可以看出雌激素水平在整个绝经前后呈现的趋势由高到低为：即月经稀发阶段患者雌激素水平最高为 247pmol/1，在停经时间的一年内患者雌激素水平处于急剧下降至129pmol/1，在绝经 1-2 年间患者雌激素水平又有所回升，在绝经 2 年后患者激素水平至最低值为 104。69pmol/1。显示了雌激素的波动状态。

FSH 随患者绝经时间的延长其值越来越高，本研究显示患者在距离末次月经时间<3 月，其FSH 为 36Miv/ml，在停经>3 个月至一年间很快升高至 66mIV/ml，之后一直低幅度升高至绝经后 2 年为 71。1mIV/ml，故将患者 FSH 来衡量绝经时间的长短是有很好的临床意义。

4、总结

绝经综合征就诊患者的临床主要表现为血管舒缩功能紊乱、精神神经系统和骨骼运动系统等症状。初步研究结果显示：这些症状大多贯穿整个绝经状态。大致趋势表现为精神神经系统症状多在绝经衣以用绝经 1-2 年内；皮肤感觉系统症状主要集中在绝经 1-2 年内。而泌尿生殖系统症状在绝经后发生率升高。

值得一提的是，结合不同的时段的雌激素的水平来看，症状的发生率高低与雌激素并不完全一致，如许多症状在绝经 1-2 内的发生率，并且症状平分后秩和检验显示出与其他状态的显著性差异，但这阶段的激素水平处于波动时期较高水平。故，这就可以解释虽然激素的下降是绝经综合征的生理基础，但临床上使用 HT 并不能缓解所有症状的潜在原因。

参考文献

1. 汤晖，陈美霞等，2057 例妇女更年期综合症调查，中国妇幼保健，1990，5（2）：30-31
2. 徐苓，赵珩，葛秦生. 围绝经期的流行病学调查. 生殖医学杂志, 1993, 2:23-26
3. 曹泽毅主纺中华妇产科学人民卫生出版社 2001 年 1 月第二版:2271-2321.
4. John Collin. 激素治疗的利与弊. 国际内科双语杂志 2002, 2(6):99-102.
5. Rosen RC, Taylor JF, Leiblvn SR, et al. P revalent of sexual dysfunction in woman: results of a survey study of 329 women in an outpatient gynecological-clinic. J Sex Marit Ther1993;19:171-188.
6. SpectorTD, Campion GD. Generalized osreoarthritis;a hormonally mediateddisease. Ann Rheum Dis, 1989, 48:523-527

晨炼退休女工健康状况调查分析

吴熙，吴岩，魏海茵，黄玲，何朱光，李健

课题组组长，课题组成员

摘要：通过对退休老年妇女438名健在与46名已故老年妇女的生活习惯、患病状况体育锻炼及死因的回顾性流行病学调查发现：退休老年妇女在职期间高强度的体力劳动，无规律的生活，不良的卫生习惯及过量饮用低价差的酒、烟、导致退休妇女发病率高、寿命短。建设退休后妇女坚持体育锻炼；改善生活和医疗条件；加强健康教育，增强自我保健意识，提高老年妇女身体素质。

关健词：老年妇女　体育锻炼　健康　生活习惯

我们课题组从2005年2月至2006年3月对台江区江滨码头的晨炼妇女进行回顾性流行病学调查，现将老年妇女体育锻炼与健康状况调查分析结果报告如下：

1、内容与方法

1.1 对象随机选择妇女退休满2年以上的438名及退休后近6年内已故女工46人作为调查组，选择同年龄、性别、未参加体育锻炼的退休妇女366人作对照组。

1.2 **方法**：将统一印制的表格发放到调查对象手中，按社区居委会分别召开会议，讲解调查的目的及如何填写调查表，要求被调查对象客观地认真填写。已故对象由社区居委会小组长配合死亡家属回忆填表。

1.3　内容

1.3.1　个人一般简历包括姓名、性别、出生年月、籍贯、文化程度、参加工作时间、工时、原任工种或职务等。

1.3.2　个人嗜好及卫生习惯主要调查吸烟情况（烟质以每条25元以下为低档，25～50元为中档，50元以上为高档，饮酒情况（每500克在5元以下为低档，5～30元为中档，30元以上为高档），饮水情况（分白开水、茶水与饮料），个人卫生习惯以及睡状况等。

1.3.3　退休女职工身体状况在县级（区级）以上医院诊断的胃病、肝炎、高血压、心脏病、恶性肿瘤等以及死因、时间等。

1.3.4　统计分析：将所有调查及数据全部输入微机进行卫生统计分析。

2、结果

表 1. 睡眠情况比较分析

	调查人数	睡眠时间（h/d）		睡眠状况	
		≥8	%	好	%
晨炼退休女工	438	185	42.2	410	90.6
对照组	366	71	19.4	130	35.5
X^2	25.36			20.29	
P	< 0.005			< 0.005	

表 2. 饮水情况比较分析

	调查人数	水质		种类		水量（1./d）	
		河塘井水 %		开水或茶水 %		%	
晨炼退休女工	438	72	16.4	170	38.8	41	9.4
对照组	366	16	4.4	94	25.7	98	26.8
X^2	24.22		7.9		29.59		
P	< 0.005		< 0.005		< 0.005		

表 3. 吸烟情况比较分析

	调查人数	吸烟人数	烟量（支/日）%	烟质 >10 %	烟龄（年） %	中低档 %		>%	
晨炼退休女工	438	99	22.6	95	21.7	120	27.4		
死亡退休女工	46	29	63	24	52.2	29	63	24	52.2
X^2		0.018			1.129				
P		> 0.05			>0.05			>0.05	

表 4. 退休女工饮酒情况调查

	调查人数	饮酒	酒量（g/d）	酒质	酒龄（年）				
		人数	%	>100	%	中低档	%	>10	%
晨炼退休女工	438	216	54.8	210	47.9	350	79.9	236	53.9
死亡女工	46	43	82.6	27	58.7	38	82.6	32	69.6
X^2		3.123		0.623		0.021		1.101	
P		> 0.10		>0.05		>0.05		>0.05	

表 5. 退休女工卫生习惯情况调查

	调查人数	家庭共用餐具（或集体）		饭前便后不洗手	
		人数	%	人数	%
晨炼退休女工	438	216	49.3	102	23.3
死亡女工	46	43	93.5	39	84.8
X^2		8.062		30.63	
P		< 0.005		< 0.005	

表 6. 438 名晨炼退休女工前 6 位发病率分析

病名	例数	%
腰肌劳损	115	26.26
高血压	51	11.64
肝炎	42	9.59
胃病	35	7.99
心脏病	19	4.34
肿瘤	9	2.05

表 7. 46 名退休女工近 6 年死因构成

死因	例数	%	顺位
恶性肿瘤	26	60.87	1
脑溢血	8	17.39	2
心脏病	3	6.52	3
其它	9	19.57	

3、讨论

晨炼 43 名退休女工，退休前工作职业系搬运工人、挑粪工人、扫街工人；需要在规定的时间内规定的工作量，不得不在 2～3h 拼命干，属强体力劳动，工作时间内无节假日，长期超负荷的付出，身体难以得到恢复；因为工作流动性大，每年要分段轮岗（环卫工人）或无固定工作地点（运输工人）。

这此调查对象住在集体简易宿舍，住宿条件差，退休前吃集体食堂，共用餐具，生活环境、卫生条件均较差。一天工作下来，都很疲劳，想早睡、多睡。但从表 1 中发现 438 名晨炼退休女工的睡眠时间虽然较对照组长，但质量不高，主要受工作性质影响早起晚归，尤其在夏天时天气热，住宿条件差，无空调设备、容易产生烦躁，不能安稳入睡，周围燥音多，严重地影响睡眠质量，同时又因每天上班早出或下半夜上班。使在此晨炼退休女工在职工工作时

的生物节律紊乱，也造成睡眠不好的一个原因。

由于是高强度的体力劳动，夏天流出一身汗。冬天工作也出汗，尤其在高温季节，在工作中每个女工挥汗如雨，浑身均被汗水湿透，丧失了大量的水分。从表 2 中看出 438 位女工的喝水量不如对照组，这主要是因工作性质流动性大供水不便，往往靠自己带来的白开水或茶水不足，甚至有些人在高温季节工作时，当水量不足时就喝附近的未经任何消毒地江河塘水或井水。汗液中含有氯化钠和水溶维生素，大量出汗使机体的盐份和维生素丧失引起人体的水盐失调紊乱，导致体内酸碱平衡失调，加重了肾脏的负担。同时，大量排汗和氯化钠的损失，可导致胃液酸度减低；短时间内大量的饮水又会使胃酸稀释加上下班回来时基本上吃的都是冷饭冷菜，这些因素都能造成消化不良及胃肠道疾病增加。通过本次调查发现 438 人中患胃病人数达 35 人，患病率 7.99%。我们知道茶叶能促进唾液分泌，具有解渴作用，且能使中枢神经兴奋减少疲劳。

438 人晨炼退休女工一半以上是农民临时工或西北四川，重庆来的合同工，自我保健意识不强，吸烟率达 61%且又大多数家住在贫困农村，经济负担较重，有 82.6%的人吸的是中低档香烟，每天吸烟量超过 10 支达 64.8%。香烟中含有的烟碱和尼古丁等能降低机体的免疫力，有资料显示：吸烟人群的各种疾病的患病率均高于不吸烟人群的患病率。

又因工作性质决定，因居住环境条件差，文化生活枯燥，职工为了消磨时间、解除疲劳，每天工作回家，便抽烟、喝酒。本次调查结果显示 438 位晨炼退休女工饮酒率达 54.8%，酒质以中低档占 80%，酒量较大，每天喝 100g 以上者达 47.9%（其中还有不少人一天能喝 250g 以上者），酒龄大于 10 年以上的达 53.8%。有资料显示：有长期酒癖史，每天饮酒量 100g 以上，酒精对肝细胞直接损伤以及继发的营养不良综合作用能逐渐演变成酒精性肝硬化。

438 位晨炼退休女工，在职工工作时长期过着集体生活，重感情，讲义气，生活上相互照顾，不分你我，经常同饮一杯水、同喝一杯酒、同吃一盘菜。从这次调查中发现经常共用餐具者达 49.3%，因受条件限制及卫生意识薄弱，有 23.3%的晨炼退休女工没有养成饭前便后洗手的习惯。由临时工或合同工的医疗条件有限，有不少肝炎患者因未彻底治愈而导致复发或转为慢性肝炎，从本次调查结果显示：438 名晨炼退休女工中有 42 名肝炎，患病率达 9.59%。经流病学分析，不良的卫生习惯是肠道传染病高发的一个主要因素，笔者认为要加大健康教育力度，提高卫生意识，提倡餐具茶具分开以及养成饭前便后洗手的习惯，就能大大减少经生活用品传播肠道传染病的可能。

从表 6 中可以看出：438 人调查人群中为什么患病率较高。工人们长期强迫性的体位劳动积劳成疾，患腰肌劳损者 115 人（26.26%），高血压 51 人（11.64%）以及其它因素所致患心脏病 19 人（4.34%），肿瘤 9 人（2.05%），说明这些工种的退休女工体质较差。

近 6 年来的死亡退休女工情况分析：死亡的 46 人中，平均年龄仅 53.6 岁。从死因分析中可能看出：恶性肿瘤的死亡率占第一位。癌症中又以肺癌（8 例）、肝癌（7 例）、胃癌（3 例）、直肠癌（3 例）为最高；而危及生命死亡的脑溢血、心脏病占第二、三位。在，而参加晨炼的 438 人退休女工平均寿命达 76.6 岁，比未参加晨炼的退休女工寿命提高 20 岁。而

得病第一位是腰肌劳损、高血压第二位，肝炎是第三位；而这三种疾病是可以防治的，危及生命更小。

从这次调查中我们发现：1、参加晨炼的退休女工体育锻炼活动量不能太激烈，以慢步走、打太极拳、舞剑、跳舞、做广播操为主。2、吸烟对健康长寿危害大、长期吸烟的退休女工，免疫力下降，呼吸道疾病增多，吸烟又是致癌因素之一，如不加以控制，肺癌仍有产生的可能。3、长期饮酒对人体危害大，酒精与烟草混在一起时，这两种物质对人体的危害有增效作用。4、要改变退休女工的居住环境、生活条件、以及不良卫生习惯，这样才能使退休女工身体健康有保障。5、要掌握医学科普知识，做好卫生保健工作，注意以防为主，病从口入。6、对于高强度的体力劳动，长期超负荷的支出，退休后为了身体健康必须坚持体育，这是延年益寿的最好秘方。

最后献上一首诗：

坚持晨炼不怕难　　登山慢跑只等闲，、
素食喝水腾细浪　　胜过海鲜煮鱼丸，
气血流畅周身暖　　严冬腊月不畏寒，
更喜皮肤嫩如雪　　九旬老人呈童颜。

作者介绍

吴熙：福州市吴熙中医妇科医院院长、教授、研究员、主任医师、博导；现任“世界中联”妇科委员会副会长；中华中医药学会理事兼妇科分会常务副主任；福建省中医药学会常务理事兼妇科分会主委；国务院有突出贡献享受政府终身津贴专家、国家级老中医专家；福建省优秀专家、全国劳模。

吴岩：福州市吴熙中医妇科医院副院长、副教授、吴熙学术传人，中华中医药学会医院管理分会常委，福建省中医药学会医院管理分员委员、福州市中医药学会理事。

魏海茵：副主任医师、人事部、卫生部、国家中医管理局确认全国第二批老中医药专家吴熙学术继承人，福建省中医药学会妇科分会常务委员兼秘书，福州市中医药学会理事。

黄玲：主任医师、人事部、卫生部、国家中医药管理局确认全国第三批老中医药专家吴熙学术继承人。福建省中医药学会妇科分会委员。

何朱光：副主任医师，人事部、卫生部、国家中医药管理局确认全国第三批老中医药专家吴熙继承人。

李健：执业医师、吴熙学术传人，福建省中医药学会妇科分会委员兼秘书。

中药颗粒剂治疗妇科病的临床观察

zhong yao ke li ji shi liao fu ke bing de lin chuang guan cha

王玖玲

山东大学齐鲁医院落李淑玲

关键词：中药 颗粒 妇科 临床

中药现代化是一个复杂而艰巨的系统工程，其实质是中药与现代科技的结合，不仅是物质的结合，更是思想的结合，更是思想的结合。中药现代化是原则是：中药与中医现代化同时并举。医为药之理，药为医之用，中药现代化必须遵循中医的“藏象”、“四诊八纲”、“阴阳平衡”等理伦，和中药“四气五味”、“升降浮沉”、“君臣佐使”等原则。研究著名的方剂最有价值，能使中药的产业化发挥巨大的作用。笔者近年来应用中药颗粒剂治疗妇科病，其疗效满意，临床观察如下：

一、中药颗粒剂治疗女性不孕症

1．女性不孕症的临床观察：将 42 例不孕症患者分为两组：年龄在 24—40 年之间，活血排卵汤颗粒剂为治疗组 30 例，方药：柴胡、赤芍、白芍、牛膝、泽兰、菟丝子、枸杞子、女贞子、仙灵脾各 1 包，紫石英、鸡血藤、坤草各 2 包，每月 8 付，月经期和排卵期各 4 付：西药克罗米芬为对照组 12 例常规用法，两组分别进行用药前后的临床观察，辅以妇科常规检查、内分沁测定、B 超监测等，再进行两组之间的对比分析进行总结，3 个月为一疗程，按照《中药新药临床研究指导原则“无排卵所致的不孕症、黄体不全不孕症”的疗效标准进行评定症状改善情况。见表 1

表 1. 治疗前后主要症状改善情况比较

组别		症状积分及改善情况									
		腰腿酸软	性欲淡漠	头晕耳鸣	五心烦热	胸闷急燥	咽干口渴	经前乳房胀痛	经行少腹疼痛	大便干结	小便短赤
治疗组	治疗前	106	7	19	93	129	74	161	58	19	10
	治疗后	10	1	3	10	22	19	22	6	6	4
	显效率（%）	88.39 *	85.71*	84.21*	87.13	80.20	72.78	86.19	91.80*	72.32	60.00
	治疗前	15	5	14	29	34	19	21	2	11	3
	治疗后	8	4	9	9	20	9	17	3	6	2
	显效率（%）	41.95	20.00	47.25	68.17	41.18	56.74	26.32	75.00	45.45	33.33

注：与服药前比较，*<0.05

自觉症状的改善总有效率中药颗粒剂治疗组（88.4%）明显好于西药对照组（53.2%）两组各症状组的评分间均有显著性差异（P<0.05），表明中药颗粒剂突出的整体调节果。

两组治疗前后血清性激素含量变化比较。见表 2：

中医妇科临床探索

表 2. 两组治疗前后血清性激素含量变化比较（X±S）

组别 n	Mlu/ml	Pg/ml		Ng/ml		
	光器FSH	LH	E_2	P	PRL	T
治疗组 30	治疗前 6.56±1.84	5.45±2.23	35.40±34.50	1.16±13	13.28±1.16	0.83±0.25
	治疗后 15.30±4.21*	12.18±3.14*	108.84±89.40*	2.34±1.41*	5.13±2.25**	0.63±0.17
对照组 12	治疗前 6.57±1.74	5.41±1.96	36.40±32.13	1.15±1.23	13.23±3.25	0.88±0.30
	治疗后 15.20±3.98	13.10±2.92	110.30±27.20	2.20±1.03	5.30±1.93	0.70±0.13

注与本组治疗前比较，*P<0.05，**P<0.01，与对照组比较，P>0.05

结果：治疗组治疗后血清E_2、P、LH、FSH、含量显著升高（P<0.05）PRL明显下降，B超连续动态观察显示各时服药后卵泡、子宫内膜均明显增长（P<0.05 均高于对照组，基础体温测定治疗组多为双相体温，对照组多为单相体温。血RT、肝功、肾功化验无不良影响。治疗组总有效率为 88.4%，妊娠率为 66.7%。对照组总效率为 75.0%，妊娠率 42.6%，两者P<0.05，多年的临床体会西药制排卵率高但妊娠率较低。

2、中药颗粒剂治疗女性输卵管不通

临床采用通管颗粒剂治疗输卵管不通，方药：柴胡、枳实、白芍。丹参、牛膝、香附、败酱草、连翘、穿山甲、王不留行、寸冬各一包，将中药颗粒剂温水溶化保留灌肠，中药 20 付一疗程，一般 2—3 个疗程输卵管通畅，此法具有较好的疗效。传统的中药灌肠方一般剂量较大，且多为质软草本药物，大剂量的药物在煎煮时不一定煮透，因而药物的正常效应就受到不同程度的损失，而且部分药液易被药渣吸附，起不到原方药的全效而造成浪费。

中药颗粒剂是经过精制而成，大多数药物能溶于水，在使用颗粒剂保留灌肠时，只需用适量的温开水冲化灌入肠内，同时可按辩证论治灵活处方，用一次冲化一次，避免药液就业质，而且直接作用于患处，有利于局部病变的康复。

二、中药颗粒剂治疗男性不育证

临床采用中药颗粒剂治疗肾虚型男性不育症。治疗组 60 例，采用补肾生精颗粒治疗（生熟地、山药、山萸肉、枸杞子、女贞子、仙灵脾、黄柏、丹皮、韭子、炒蜂房、覆盆子、炒

麦芽、甘草各一包），20 付为一疗程；另设对照组 30 例，采用益肾丸治疗，重点观察 治疗前后的精子的密度（数量）精子的存活率，洲化时间，精子的活力等变化情况。根据辩证分型加减用药，结果：治疗前后精子的数量、存活率、液化时间经统计学处理均有显著性差异。见表 1—3：

表 1. 治疗组与对照组治疗前后精子数量（$X10^9$/L）变化（X±SD）

组别	治疗前	治疗后
治疗组	45.76±10.40	61.53±11.21
对照组	39.41±10.12	52.91±16.76

由表 1 可知，治疗组与对照组在精子数目上，治疗前后比较 P＜0.05，有明显差异。

表 2. 中医妇科临床探索

治疗组与对照组治疗前后精子密度（$X10^7$/ml）比较（X±SD）		
组别	治疗前	治疗后
治疗组	19.84±11.20	53.73±27.78
对照组	20.14±10.31	49.71±25.26

由表 2 可知，治疗组与对照组在精子密度方面治疗前后的对比，P＜0.05，表明两组间有显著性差异。

表 3. 治疗组与对照组治疗前后精子活率，精子活力比较。

组别	精子活率（%）	精子活力（%）	
治疗组	治疗前	40.45±7.12	17.43±5.73
	治疗后	67.84±6.13	34.31±5.97
对照组	治疗前	39.13±6.78	19.68±5.97
	治疗后	61.71±7.19*	33.96±5.79**

由表 3 可知，治疗组与对照组在精子活率方面，治疗前后比较*P＜0.05，表明治疗组优于对照组，两者在精子活力方面比较，**P＜0.05，表明治疗组优于对照组。

动物实验表明：补肾生精颗粒剂能增加实验大鼠的精子数量，提高存活率，能使大鼠 LH、T 升高，正在进一步实验研究。

三、中药颗粒剂外洗治疗外阴白色病变（外阴营养不良）

将确诊为外阴白色病变的 45 例患者采用中药颗粒剂外洗，采用临床多年的验方阴白洗剂（仙灵牌、川椒、蛇床子、荆芥、防风、艾叶、黄柏、百部、大青叶、双花、白鲜皮各 1 包，土茯苓、紫草、苦参各 2 包）重点观察治疗前后的外阴瘙痒情况，外阴皮肤粘膜的色素改变、

弹性和皲裂程度，T 细胞亚群的检测结果，治疗前后的病理及电镜检查。

结果发现：中药颗粒剂外洗能有效的缓解外阴瘙痒，能使部分病人的外阴皮肤粘膜组织恢复正常的颜色与弹性，使外阴萎缩也有明显的改善。部分患者的病理、电镜结果表明，中药颗粒剂治疗外阴白色病变的疗效与临床是一致的。

同时，阴白洗剂还可以治疗霉菌性及滴虫性阴道炎，根据化验结果分别配用达克宁栓或灭滴灵治疗，能缩短治疗时间，一般 7—10 天治愈，而且复发率低，说明中药颗粒剂有较好治疗作脾，但未作统计。

四、中药颗粒剂治疗月经不调、痛经、崩漏、更年期缩合征等，因未作临床观察暂不作详解，但临床患者的疗效均较满意。

五、用中药颗粒剂的几点体会：

1、中药颗粒剂携带方便，无需煎煮，易于保存，特别是对慢性病、疑难杂症等病人理解客观存在欢迎。

2、中药颗粒剂保留了中药汤剂吸收快的特点，疗效与汤剂相同。

3、中药颗粒剂灌肠及外洗能充分发挥药效，保证了药物的安全性和疗效性

4、大部分患者认为颗粒剂口感好、快捷、不受药物质量的影响。

5、价格虽然偏高，到目前为止，未发现对颗粒剂价格有异议者。

6、为中医药的现代化和标准化提供了一个新的研究方向。

目前，中药颗粒剂作为改革的尝试，是中医药走向现代化的重要组部分，正得到科研和临床的关注，复方颗粒剂的观察及临床使用中存在的问题，还有待于我们更进一步的深入探讨和研究。

二紫胶囊治疗无排卵性不孕症的临床研究

er zi jiao nang zhi liao wu pai luanxing bu yun zheng de lin chuang yan jiu

诸玉霞[1] 王瑞杰[2]

[1] 河南中医学院, [2] 河南中医学院 04 级研究生

[1]Henan Provincial Hospitalof Traditional Chinese Medicine

[2]Postgraduate2004. Henan Collegeof Traditional Chinese Medicine

摘要目的：评价二紫胶囊治疗无排卵性不孕症的临床疗效并探讨其作用机制。方法：120例无排卵性不孕症患者随机分为治疗组(二紫胶囊)、对照组(克罗米芬胶囊)各 60 例。按规定的方法及标准服药，以 3 个月经周期为一疗程。观察两组治疗前后基础体温、血清雌孕激素水平、临床症状、卵泡发育及有无妊娠等指标。结果：治疗组在妊娠情况、中医症候改善方面与对照组相比有极其显著性差异(P<0. 01)；在卵泡直径变化、不良反应方面有显著 性差异(P<0. 05)；在总有效率、排卵情况、血清变化、BBT 曲线变化、安全性指标等方面与对照组相比无显著性差异(P>0. 05)。

结论：二紫胶囊治疗无排卵性不孕症有良好的临床疗效及安全性，尤在促进卵泡的发育及成熟、提高妊娠率及改善临床症状方面显示出明显优势。

关键词：二紫胶囊；无排卵性不孕症；促排卵作用；临床研究；肾虚

Abstract

Objective: To investigate the effect and explore the mechanism of Erzi Pellet promoting ovula—tion in treating anovulatoryin fertility. Methods: 120 pa-ticnts vith anovulatoryin fertility were randomly dividedinto the treated group(n=60)and the control group(n=60). the treated group were given the Erzi Pellet, while the control group were treated with the clomiphene citrate. The two groups were given the drug to abort with the different administration way and dosage for 3 months. Then compared with the clinical symptoms、BBT、B-us、E、P and the condition of pregnancy. Result: There were not different between the two groups in lncreasing the level of E: and P、improving BBT(p>0.05).However, there were significant differences between the two groups in pregnancy and in improving the symptoms (P<0. 01). Conclusion: The Emi could definitely promote the ovulation, and has a good effect in treating anovulatoryin fertility.

Keywords: Erzi pellet; Anovulatoryin fertility; Promoting ovulation; Clinical Research

不孕症是指夫妇双方未采取避孕措施同居两年而未能受孕者，是临床常见病、多发病。无排卵性不孕症是女性不孕症的一种重要类型，约占全部不孕症的 15．0～38．6%，并呈逐年上升趋势[1]。目前西医多采用克罗米芬(cc)等促排卵药治疗该病，促排卵效果较好，但受孕率却很低。笔者通过多年临床经验研制出二紫胶囊治疗无排卵性不孕症，取得显著疗效。本研究进一步证实了二紫胶囊的临床疗效并初步探讨了其作用机制。

1．临床资料

1．一般资料

本研究共观察无排卵性不孕症患者 120 例，所有病例来自 2003 年 4 月——2005 年 11 月河南省中医院妇科门诊，均符合该病诊断及纳入标准，随机分为治疗组(紫胶囊)60 例，对照组(克罗米芬胶囊)60 例。两组一般资料经统计学处理，无显著性差异(P>0．05)，有可比性。

1．2 诊断标准

1．2．1 西医诊断标准参照 1993 年国家卫生部制定的《中药新药治疗临床研究指导原则》无排卵所致不孕症之诊断标准。

1．2．2 中医辨证标准参照 1993 年国家卫生部制定的《中药新药治疗临床研究指导原则》不孕症中医辨证肾虚型诊断标准。

2．治疗方法

治疗组：口服二紫胶囊(河南中医学院二附院制剂室生产，郑药制剂(2001)：BW—10409，批号为 020719)，从月经周期第五天开始服至下次月经来潮之前，每次 4 粒，每日 3 次，三个月为一疗程。对照组：口服克罗米芬胶囊(上海衡山药业有限公司生产，沪卫药准字(1995)号 021022)，于月经周期 50rag，连续服用 5 天，三个月为一疗程。疗程中停用其它促排卵药物。

3．结果

3．1 疗效标准

疗效判定标准：参照中医药管理局 1994 年发布的《中医病证诊断疗效标准》。痊愈：各项指标恢复正常，“B”超监测有成熟卵泡及卵子排出，治疗后妊娠；显效：虽未受孕，但与本病有关的症状及体征、实验室检查得到改善；无效：经治疗后，症状无改变、实验室指标及其他辅助检查表示无排卵；

统计学处理：数据采用 SPSS10．0 统计分析软件处理，计量资料以均数±标准差(x ± s)表示，组 间比较和治疗前后比较采用均数比较 t 检验，方差不齐则采用非参数检验，计数、等级资料采用卡方(x)检验、秩和检验。

3．2 治疗结果

3．2．1 两组治疗后综合疗效 Ridit 分析比较

治疗组总有效率(76．67%)与对照组(66．67%)相比无显著性差异(P>0．05)。两组综合疗效经 Ridit 分析比较，置信区间有重叠部分，表明两或孕酮撤退出血第 5 天开始服用，每日 1 次，每次　组疗效无明显差异。见表 1。

表 1．两组治疗后综合疗效 Ridit 分析比较　　例(%)

组别	例数（n）	痊愈（%）	显效（%）	无效（%）	总有效率(%)	R	95%置信区间
治疗组	60	33（55.007%）	13（21.67%）	14（23.33%）	76.67%	0.767	0。660，0.874
对照组	60	18（30.00%）	22（36.67%）	20（33.33%）	66.67%	0.700	0.584，0.816

注：与对照组相比，P>0．05。

3．2，2 两组排卵及妊娠情况 Ridit 分析比较

两组排卵情况比较无显著性差异(P>0．05)，经 Ridit，分析比较，两组置信区间有重叠部分，表明两组排卵情况无显著性意义。两组妊娠情况比较有显著性差异(P<0.01)，经 Ridit 分析比较，两组置信区间无重叠部分，表明两组妊娠情况有显著性意义。见表 2。

表 2.

两组排卵及妊娠情况 Ridit 分析比较

组别	例数（n）	排卵（%）	R	95%置信区间	妊娠（%）	R	95%置信区间
治疗组	60	46（76.66%）	0.767	0.660，0.874	33(55.00%)	0.550	0.424，0.676
对照组	60	40(66.67%)	0.700	0.584，0.816	18(30.00%)	0.300	0.184，0.416

注：与对照组相比，*P＜0.01　☆P＞0.05

3．2．3 中医症候改善情况

根据临床症状积分法对两组患者治疗前后的症状改善(主要评定指标为符合中医肾虚诊断标准的各种临

床症状)进行疗效评估，治疗组的临床症状改善明显(P<0．01)，对照组临床症状改善不显著(P<0．05)，

两组间相比较差异显著(P<0．01)。见表 3。

表 3. 两组 f 临床症状改善情况比较(X±s)

	治疗组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
月经后期量少闭经	1.87±1.33	1.17±1.09★	1.90±1.35	1.73±1.20▲
头晕耳鸣	1.56±0.93	1.05±0.52★	1.63±0.72	1.50±0.73▲
腰腿酸软	1.93±1.14	0.90±0.80☆	1.83±0.99	1.56±0.90▲
性欲淡漠	1.57±0.63	0.70±0.70☆	1.73±0.74	1.57±0.57▲
五心烦热	1.93±0.87	0.60±0.50☆	1.57±0.68	1.37±0.67▲
咽干口渴	1.07±0.74	0.57±0.66☆	0.90±0.71	0.90±0.66▲
总计分	9.97±2.39	4.97±1.38☆	9.47±2.15	8.53±1.59▲

注：疗后与疗前相比较 P<0．01，与对照组相比 P>0．05。

3.2.4 血清E_2、P变化显著(P<0.01)，但治疗组对照组相比差异不显著(P<0.05)。 见表 4

表 4.

		E_2(p/ml)		t 检查	P(ng/ml)		t 检查
组别	例数	治疗前	治疗后		治疗前	治疗后	
治疗组	60	53.37±3.54	99.23±5.26	p<0.01	0.45±0.11	0.87±0.15	p<0.01
对照组	60	53.01±3.94	99.49±5.30		0.48±0.11	0.84±0.11	

3．2．5 B 超监测卵泡直径变化情况

两组患者治疗前后 B 超监测卵泡发育成熟程度比较均有显著差异(P<0．01)；且两组间相比差异显著(P<0．05)，说明治疗组促使卵泡发育成熟的程度优于对照组。见表 5。

表 5. 治疗前后 B 超监测卵泡直径(mm)变化情况(x±s)

中医妇科临床探索

组别	例数（n）	治疗前	治疗后	t 检查
治疗组	60	10.73±1.79	20.50±1.39	p<0.01
对照组	60	10.74±2.40	21.19±2.51	p<0.01

注:疗后与疗前相比转交 P<0.01,与对照组相比 p<0.05.

3.2.6 BBT 曲线变化情况

两组治疗前后 BBT 曲线的变化相比较有显著性差异(p<0.01),但两组间相比差异不显著(p>0.05)。见表 6

表 6. 治疗前后 BBT 曲线变化

BBT 曲线	治疗组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
典型双相	0	24	0	18
不典型双相	0	22	0	22
单相	60	14	60	20
X^2	74.59		60.00	
P	p<0.01		p<0.01	

注:疗后与疗前相比利时较 p<0.01,与对照组相比 p>0.05/

3.2.7 安全性指标异常率情况

经统计学处理,两组各项安全性指标血、尿、粪常规、心电图、肝功、肾功、治疗前后比较均无显著差异（p>0.05），说明二紫胶囊安全性是可靠的,可用于临床.

3.2.8 不良反应

疗程中的药物副反应发生情况治疗组明显少于对照组,这对于提高患者的依从性,提高和巩固疗效有着重要的临床意义。见表 7

表 7. 两组治疗过程中的药物副反应比较

	N	身困乏力	头昏或头痛	心悸	恶心	呕吐	腹泻	口干	嗜睡	副反应率
治疗组	60	0	0	0	4	0	0	0	0	6.66%
对照组	60	2	2	0	2	2	0	2	2	20.00%

注：两组患者经 t 检验，p<0.05，统计学差异明显。

4. 讨论

无排卵是导致女性不孕症的主要原因，依其临床表现归属于“无子”、“全不产”、“断绪”及闭经、月经后期、月经过少等疾病的范畴，历代医家对本病的论述散见于“求嗣”、“种子”、“子嗣”、“嗣育”等篇章中。

中医学对生殖生理的认识在《素问·上古天真论》中早有记载：“女子七岁，肾气盛，齿更发长；二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下故有子；……七七任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通，故形坏而无子也。”《素问·六节藏象论》也指出：“肾者主蛰，封藏之本，精之处也。”说明了月经的行止以及孕育赖于肾气、天癸及冲任。肾气旺盛，天癸始能泌至，注于冲任，促使冲任二脉通盛，生殖之精成熟，女精乃能降至，阴阳合，两

精相搏，生命由是开始，故谓“经水者出诸肾”，肾主生殖”。《傅青主女科·妊娠》中云：“夫妇人受孕，本于肾气之盛也。”《医学衷中参西录‘治女科方》日：“男女生育，

皆赖肾气作强，肾旺自能荫胎也。”若禀赋不足，多产房劳，手术损伤，大病久病致肾气亏损，肾精不足，冲任脉虚，皆可导致经血失调，孕育无能。西医学认为女性的生殖功能是靠下丘脑一垂体一卵巢轴维持的，在这一轴线的调节下，各种性激素协调分泌，导致周期性的卵泡发育，排卵，黄体形成、萎缩，形成生理性的月经周期。如这一生理轴功能失调，会引起卵泡发育不良、．无排卵或黄体功能低下等，并引发月经紊乱及不孕症。中西医虽从不同的角度认识不孕症，但这两种理论可相互印证。众多的临床观察和实验研究表明，补肾药可调节卵巢的功能，。肾一天癸一冲任一胞宫轴与下丘脑一垂体一卵巢一子宫轴有类似之处儿，这对于治疗无排卵性不孕症有着重要的指导意义。笔者注重传统的中医理论与西医理论相结合，强调肾在生殖功能的重要地位，认为肾虚是无排卵性不孕症的基本病机，因而治疗无排卵性不孕症重在治肾，兼调肝脾引，兹集数十年临床经验，拟二紫胶囊以治之。

动物实验表明，二紫胶囊具有高质量的诱发排卵作用，且对下丘脑一垂体一卵巢轴具有多源性的调整作用…。方中紫河车甘、成、温，归肺、肝、。肾经，为血肉有情之品，既可补肝肾，益精血，又可补阳益气：紫石英甘、辛、温，归心、肝、脾、肾经，能暖宫散寒，二药补督脉，温肾阳，填精益髓，共为君药。菟丝子辛、甘、平，归肝、肾经，本品禀气中和，有补阳而不燥，补阴而不腻的特点，)f．_1，{I HTI 睫 j，由曩P　怕士]：z．H•I匹 i 口日干　I』圣坯甘平滋润，药性平和，能补肾养肝益精；熟地甘、微温，人肝肾二经，质地柔润，温而不燥，故有补血滋阴，生精补髓之效；仙灵脾甘、辛、温，归肝、肾经，体轻气雄，可壮阳益精，上四味协助君药补肾滋肾，调理冲任，共为臣药。丹参苦、微寒，归心、肝经，其味苦降泄，人肝经血分而善活血通经，

为妇科要药；香附辛、微苦、微甘、平，归肝、脾、三焦经，本品主人肝经气分，味辛以疏散肝气之郁结，味苦以降泄肝气之横逆，味甘能缓肝之急，气芳香走窜，药性平和，乃疏肝调经之要药，二药相伍能活血理气调经，旨在取其“气行血行”，“静中有动”之意；砂仁辛、温，归脾、胃经，其辛散温通，芳香化湿行气，人脾胃而善于调理脾胃气滞，其芳香健胃，以防补药滋腻，且能养后天以补先天，

有健胃调经助孕之功，此三味共为佐药。川牛膝甘、微苦、平，归肝、肾经，其味苦降泄，性善了行，投之以活血通经，引血下行为使。纵观全方，诸药

共奏滋肾补肾，理气活血，调经助孕之功。

克罗米芬是目前常用的促排卵药，从本研究中两组排卵情况比较，治疗组为 76．66%，对照组为 66．67%，两者比较无显著性差异(P>0．05)，说明

二紫胶囊与克罗米芬促排卵的作用相当；从妊娠率来看，治疗组达 55．00%，对照组为 30．00%，两者比较有显著性差异(P<0．01)，其原因在于二紫胶囊治疗本病能滋肾补肾，理气活血，调补冲任，使月经得以调理，孕育乃成。而克罗米芬的高促排卵率、低受妊娠率正是由于其雌激素拮抗作用，特别是影响黄体功能及子宫内膜的转化功能，从而影响受孕。

本研究证明二紫胶囊可以提高无排卵性不孕症患者体内的血清雌、孕激素水平，凋节内分泌功能，改善其基础体温，促进卵泡发育，提高排卵率及妊娠率，使促排卵率达 76．66%，妊娠率达如 5000%取片良好疗效，并能显著改善患者的临床症状，恢复月经周期。除 4 例患

者服药后出现恶心外，尚未发现其他毒副作用。二紫胶囊用于治疗无排卵性不孕症，安全方便，疗效显著。其更深层次

的作用机制，有待于进一步研究。

参考文献

1. 关新梅．促排卵汤治疗排卵功能障碍性不孕症 29 例[J]．中医研究，1998，11(4)：37.
2. 中华人民共和国卫生部．中药新药临床研究指导原则[M]北京：中华人民共和国卫生部，1993．276—-78.
3. 中华人民共和国中医药行业标准．中医病证诊断疗效标准[M]．南京：南京大学出版社，1994．73.
4. 李超荆，俞瑾，郭焕如，等．肾主生殖与排卵机理的初步探讨[J]．中医杂志，1982，(6)：69—7.
5. 李炳如．补肾药对下丘脑一垂体一卵巢性腺轴功能的影响[J]．中西医结合杂志，1984，14(6)：21.
6. 褚玉霞．无排卵性不孕症诊治心得。[J]．河南中医，2003，23(12)：50 一 51.
7. 褚玉霞，姬爱冬．二紫赞育浓缩丸促排卵作用的机制研究[J]．河南中医学院学报，2004，19 (2)：30—32.
8. 黄薇．克罗米芬对黄体功能的影响[J]．中华妇产科杂志，1995，38(5)：3 J1 一 313.

Poster

요실금 환자의 삶의 질에 대한 전침치료 효과
고영진, 김경태, 우현수, 김창환

특발성 파킨슨병 여자 환자의 증상에 대한 침치료 효과
박연철, 정지철, 김행범, 백용현, 이상훈, 장대일, 박동석, 이윤호

杏仁에서 추출된 amygdalin의 Bax 의존적 caspase-3 활성화를 통한 사람 자궁 경부 암세포 ME-180에서의 세포자멸 유도 효과
임형호, 최승범, 송윤경

한방치료를 받은 여성 비만환자의 삶의 질 연구
권영달, 최창민

생식여성의 연령 증가에 따른 피부저항변이도 패턴 변화에 관한 연구
손영주

Effect of Electroacupuncture on Quality of life of Patients with urinary incontinence

Young-Jin Ko, Kyung-tai Kim, Eun-jung Kim
Woo Hyun-su, Kim Chang-hwan
Department of acupuncture & Moxibustion,
Orientalmedical Hospital, Kyung-Hee University

Abstract

Objective : This study was designed to evaluated the effect of electroacupuncture on Quality of life of patients with urinary incontinence

Methods : Subjects were voluntarily recruited by newspapers and internet. Electroacupuncture was performed three times a week for 3 weeks. Acupuncture point for EA group was B32, Electrical stimulation frequency was 2Hz, duration 20 minutes, and intensity was up to pain threshold according to patients. The patients's symptoms were assessed before, after 3 weeks of treatment by QOL item of International Prostate Symptom Score(IPSS), Medical Outcomes Study(MOS) 36-Item Short-Form Health Survey(SF-36).

Results : QOL score of IPSS were significantly improved after 3 weeks($p<0.05$) compared to the pre-treatment. There were significant changes in Social functioning(SF), role-physical(RP), role emotional(RE), mental health(MH), bodily pain(BP) score of SF-36 after 3 weeks($p<0.05$), but there were no significant changes in physical functioning(PF), vitality(VT), general health(GH) score of SF-36.

Conclusion : This study suggests that electroacupuncture treatments can be applicable to improve symptoms in patients with urinary incontinence.

Key words : electroacupuncture, urinary incontinence, IPSS, SF-36

요실금 환자의 삶의 질에 대한 전침치료 효과

고영진, 김경태, 김은정, 우현수, 김창환
경희대학교 한의과대학 침구학교실

Abstract

목적: 이 연구는 요실금 환자의 삶의 질에 대한 전침치료 효과를 평가하기 위해 수행되었다.

방법: 경희의료원 인터넷 홈페이지 및 신문 등의 임상 시험 공고를 통해 내원한 환자를 대상으로 하였으며, 전침치료는 주3회, 3주간 총 9번 시행하였다. 혈위는 양측 次髎(BL32)穴에 시술하였다. 자침 후 전침을 연결하여 치료(역치이하 최대강도, 2Hz, 20분)를 시행하였다. 연구 시작 시점과 종료 시점인 치료 3주 후 2번에 걸쳐 한 명의 평가자가 평가하였으며 Blind assessment를 사용하였다. 평가 항목은 치료 전·후로 IPSS 증상 점수표 중 삶의 질과 연관된 생활만족도 항목, 삶의질 평가 도구인 SF-36를 비교하여 치료의 유의성을 판정하였다.

결과: IPSS중 생활만족도 점수는 각각 65.28±25.02, 52.08±25.69($p<0.01$)로 나타나 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

SF-36설문지의 신체적 기능(PF), 사회적 기능(SF), 신체적 역할제한(RP), 감정적 역할제한(RE), 정신건강(MH), 활력(VT), 통증(BP), 일반건강(GH) 등 8개 항목 모두에 걸쳐서 통계적으로 유의하게 삶의 질이 떨어져 있었다.

SF-36 중 사회적 기능(SF), 신체적 역할제한(RP), 감정적 역할제한(RE), 정신건강(MH), 통증(BP) 항목에서는 전침 치료 전 후 유의한 차이가 있었다.($p<0.05$)

SF-36 중 신체적 기능(PF), 활력(VT), 일반건강(GH)에서는 전침 치료 전 후 유의한 차이가 없었다.($p>0.05$)

결론: 요실금 환자에 대한 전침치료가 환자의 전반적인 증상의 개선 및 삶의 질 향상에는 도움이 된다고 생각된다. 또한 전침 치료는 부작용이 비교적 적은 안전한 치료방법이며, 삶의 질이 전반적으로 떨어져 있는 요실금 환자에게 충분히 기여할 수 있을 것으로 판단된다.

Effect of Acupuncture on Symptoms of Women Patients with Idiopathic Parkinson's Disease

Park Yeon-cheol, Kim Haeng-beom, Jung Ji-cheol,
Baek Yong-hyeon, Lee Sang-Hun, Chang Dae-il*,
Park Dong-suk Lee Yun-Ho

Department of Acupuncture & Moxibustion, Oriental Medical Hospital,
Kyung-Hee University, * Department of Neurology, Medical Hospital, Kyung-Hee University

Abstract

Objective : This study was designed to evaluate the effect of acupuncture with various scales on symptoms of women Idiopathic Parkinson's Disease.

Methods : Subjects were voluntarily recruited through newspapers and the internet. All the subjects were confirmed as Idiopathic Parkinson's disease. The acupuncture therapy was performed twice a week for 4 weeks. Acupuncture points GB34 and LR3, proven of effectiveness in rat Parkinson's disease study was treated unilaterally. The patient's symptoms were assessed at the start and after 4 weeks of treatments by one evaluator with United Kingdom Parkinson's Disease Rating Scale(UPDRS), modified Hoehn-Yahr(H-Y) stage, and Schwab & England activity of daily living and freezing of gait questionnaire (FOGQ).

Results : UPDRS Ⅰ, Ⅱ, Ⅲ, Ⅳ, and total UPDRS scores were significantly improved after 4 weeks($p<0.05$). FOGQ scores were significantly improved after 4 weeks($p<0.05$). But, There were no statistically significant changes in H-Y stage and ADL score after 4 weeks.

Conclusion : We couldn't standardize the effect of acupuncture treatment for Parkinson's disease since it was a rather short-term study. But, this study suggests that effect of acupuncture treatment is statistically significant. Although the change in H-Y stage and ADL score were not statistically significant, acupuncture treatment was helpful in improvement of general symptoms of Idiopathic Parkinson's Disease.

Key words : Idiopathic Parkinson's Disease, Acupuncture, UPDRS, H-Y stage, S&E ADL

여성 특발성 파킨슨병 환자의 증상에 대한 침치료 효과

박연철, 김행범, 정지철, 백용현, 이상훈, 장대일*, 박동석, 이윤호
경희의료원 한방병원 침구과, * 경희의료원 신경과

Abstract

목적: 이 연구는 여성 특발성 파킨슨병 환자의 증상에 대한 침치료 효과를 평가하기 위해 시행되었다.

방법: 임상연구 환자 모집은 신문 및 경희의료원 인터넷 홈페이지 등의 임상 시험 공고를 통해 경희의료원 침구과 외래를 내원하고 연구에 동의한 자로써 파킨슨병으로 진단 받았거나 진단 받은 적은 없지만 의심이 되는 환자 중 United Kingdom Parkinson's Disease Society Brain Bank의 진단 기준에 따른 명확한 특발성 파킨슨병 환자를 대상으로 하여 이를 신경과 전문의가 진단 및 선정하였다. 침치료는 주2회, 4주간 시행하였다. 혈위는 쥐 파킨슨 모델을 이용한 실험에서 입증된 양릉천 태충을 일측으로 시술하였고, 연구 시작 시점과 종료시점인 치료 4주 후 2번에 걸쳐 한 명의 평가자가 United Kingdom Parkinson's Disease rating scale(UPDRS) modified Hoehn-Yahr(H-Y) stage, Schwab & England activity of daily living and freezing of gait questionnaire (FOGQ) 를 이용하여 치료의 유의성을 판정하였다.

결과: UPSRS Ⅰ, Ⅱ, Ⅲ, Ⅳ 및 UPDRS 총점이 4주후 통계적으로 유의하게 개선되었다. ($p<0.05$) FOGQ 점수도 4주후 통계적으로 유의하게 개선되었다.($p<0.05$) 그러나 HY stage 변화나, ADL 지수의 개선은 통계적으로 유의성이 없었다.

결론: 이상의 내용으로 보았을 때 파킨슨병에 대한 침의 효과를 4주라는 짧은 연구기간만으로 단정지을 수 없으나, 파킨슨병의 증상에 대해 시행된 침치료가 통계적으로 유의한 효과가 있음을 본 연구에서 확인 할 수 있었다. 비록 HY stage 변화나, ADL 지수의 개선은 두드러지 않았으나 전반적인 증상의 개선에는 도움이 될거라 사료된다.

Amygdalin Extract from Armeniacae Semen induces apoptosis through Bax-dependent caspase-3 activation in human cervical cancer cell line ME-180

Hyung-Ho Lim, Seung-Peom Choi, Yun-Kyung Song
College of Oriental Medicine, Kyung-Won Univeisity

Objective : Amygdalin is known to natural compound which has antitussive and anticancer activities. Amygdalin is abundant in the seeds of bitter almond and apricots of the Prunus genus, and other rosaceous plants. We investigated whether amygdalin induces apoptosis.

Methods : 3-(4,5-dimethylthiazol-2-yl)-2,5-diphenyltetrazolium bromide (MTT)assay, terminal deoxynuclotidyl transferase (TdT)-mediated dUTP nick end-labeling (TUNEL) assay, 4,6-diamidino-2-phenylindole (DAPI) staining, flow cytometric analysis, DNA fragmentation assay, western blot, and caspase-3 enzyme assay were performed on ME-180 cervical cancer cells treated with amygdalin.

Results : Through morphological and biochemical analyses, it was demonstrated that ME-180 cells treated with amygdalin exhibit several apoptotic features. It was shown that amygdalin induces increases in levels of Bax and caspase-3 and a decrease in Bcl-2 expression.

Conclusion : These results suggest the possibility that amygdalin exert anti-tumor effect on human cervical cancer.

Keywords: Amygdalin, Cervical cancer, Apoptosis, Chemotherapy

杏仁에서 추출된 amygdalin의 Bax 의존적 caspase-3 활성화를 통한 사람 자궁 경부 암세포 ME-180에서의 세포자멸 유도 효과

임형호, 최승범, 송윤경
경원대학교 한의과대학

배경 : 프로그램화된 세포 죽음의 대표적 형태인 세포자멸(apoptosis)은 조직의 항상성 유지를 위한 생리적 기능을 수행할 뿐 아니라 종양의 수많은 발달 단계와도 밀접하게 연관되어 있어 종양을 치료하는데 있어 매우 중요한 기전으로 알려져 있다.

목적 : 杏仁에서 추출된 amygdalin이 Bax 의존적 caspase-3 활성화를 통해 사람 자궁 경부 암세포 ME-180에서 세포자멸을 유도하는지 알아본다.

방법

1. 사람 자궁 경부 암세포 ME-180에 amygdalin을 처리한 후 MTT assay를 사용하여 세포 독성을 평가하였다.
2. photomicrographs, TUNEL assay와 DAPI staining을 통해 세포자멸의 특징적인 형태 변화를 관찰하였다.
3. flow cytometric analysis를 사용해 세포 주기 분포 변화를 관찰하였다.
4. DNA fragmentation assay를 통해 DNA 분절 현상을 관찰하였다.
5. western blot analysis를 사용해 Bax와 Bcl-2 단백질의 발현을 측정하였다.
6. 뚜렷이 착색된 활동성 caspase-3의 유동 세포질 분석법을 통해 활동성 caspase-3 발현 정도를 관찰하였다.
7. caspase-3 assay를 이용해 caspase-3 효소 활성도를 측정하였다.

결과 : amygdalin으로 처리된 세포에서 유의한 세포 생존능 저하, 세포자멸로 인한 형태학적 변화, 세포주기의 변화, DNA 분절 현상이 관찰되었다. 또한 Bax 발현 강화, Bcl-2 발현 억제, caspase-3 활동 증가의 특징을 보였다.

결론 : amygdalin은 Bax 의존적 caspase-3 기전을 활성화하여 사람 자궁 경부 암세포 ME-180에서 세포자멸을 유도하는 것으로 생각된다.

Quality of Life on obese Korean women after Acupuncture and Herbal treatment

Young Dal Kwon[1], Hyeon Joo Cho[2], Chang Min Choi[3]

[1]Department of Rehabilitation and Acupuncture, Wonkwang University Hospital, Gwangju, 503-310 Korea, [2]Nam Gwang ju Oriental Medical Clinic, Gwangju, 501-840 Korea
[3]Department of Gynecology and Obstetrics, Wonkwang University Hospital, Gwangju, 503-310 Korea

Objective: To examine the difference of health-related quality of life (QoL) of obese patients between before and after treatment of Korean traditional medicine.

Materials and methods: This cross-sectional study was assessed in 18 obese-women (age 29.72 ± 7.38) treated by acupuncture and herbal medicine using SF-36 quality of life questionnaire between January and July 2006, a 36 item instrument yielding 8 dimensions (Social functioning, Role limitation-Physical, Role limitation-Emotion, Mental health, Vitality, Bodily pain, andGeneral health) and a total score. Their weight was measured by Inbody 3.0 (Biospace co. Korea). QoL and body composition was assessed twice at baseline (B) and 4 weeks after treatment. Auricular acupuncture and electrical needle stimulation to abdomen, thigh, and arm fat was used twice a week and complex herb formula was prescribed according to their constitution and symptoms for 4 weeks. Herb medication was taken 2 times a day. Respective variables were analyzed with Wilcoxon signed ranks test and the level set for statistical significance was $p < 0.05$.

Results: The mean of the body weight (P=0.000; B 64.68±6.86, 4 WKs 60.47±5.69), fat percentage (P=0.000; B 33.14±4.86, 4 WKs 30.16±5.34), body mass index (P=0.000; B 25.18±2.44, 4 WKs 23.46±2.09) and fat weight (P=0.000; B 21.66±5.06, 4 WKs 18..41±4.57) of some obese patients decreased significantly between before and after treatment for 4 weeks. Physical functioning (P=0.48 B 27.06±3.17, 4 WKs 28.00 ±1.71), Mental health (P=0.01 B 18.83±5.25, 4 WKs 22.00 ± 3.73), Vitality (P=0.028 B 13.89 ±3.03, 4 WKs 15.44±2.53), Bodily pain (P=.0014 B 8.84±1.75, 4 WKs 10.15±1.78), and the total scores (P=0.001 B 104.99±12.60, 4 WKs 114.58±11.11) of SF-36 were increased significantly after treatments.

Conclusion: These data show some differences in QoL and BMI between before and after treatment on obesity and suggest that the treatment with acupuncture and herbal medicine have a positive impact on several domains of QoL of some obese patients. Further randomized clinical trials (RCTs) including follow-up are needed to examine whether acupuncture and herb medicine have a positive effect on QoL of treatment group compared with control group.

Key words : obesity, QoL, SF-36, acupuncture, herb

Table 1. Age distribution of the patients

Age	No.	%
<19 yr	1	5.6
20-29 yr	7	38.9
30-39 yr	8	44.4
>40 yr	2	11.1
Total	18	100
Mean age	29.72± 7.38 yr	

Table 2. Sasang constitutional distribution of the patients

Sasang constitution	No.	%
Taeyang	0	0
Taeeum	17	94.4
Soyang	0	0
Soeum	1	5.6
Total	18	100

Table 3. Weight, BMI, Fat percentage and Fat weight between before and after treatment

Measurements	Before	After	P-value
Weight	64.68±6.86	60.47±5.66	.000
BMI	25.18±2.44	23.46±2.09	.000
Fat percentage	33.14±4.86	30.16±5.34	.000
Fat weight	21.66±5.06	18.40±4.57	.000

* BMI ; Body Mass Index. P<0.05

Table 4. Mean(SD) score for 8 dimensions of SF-36 by acupuncture and herb medicine

Dimensions	Before treatment	After treatment	P-value
PF	27.06±3.17	28.00±1.71	0.048
RF	7.28±0.96	7.50±0.62	0.388
BP	8.84±1.75	10.15±1.79	0.014
GH	16.43±2.80	17.67±2.46	0.071
VT	13.89±3.03	15.44±2.52	0.028
SF	7.50±1.79	8.33±1.53	0.081
RE	5.17±0.92	5.50±0.76	0.207
MH	18.83±5.25	22.00±3.72	0.001
Total	104.99±12.60	114.59±11.11	0.001

RF; Physical functioning, SF; Social functioning, RP; Role limitation-Physical, RE; Role limitation-Emotion, MH; Mental health, VT; Vitality, BP; Bodily pain, GH; General health
P<0.05

한방치료를 받은 여성비만환자의 삶의 질 연구

권영달[1], 조현주[2], 최창민[3]
[1]원광대 한의대 광주한방병원 재활의학과, [2]광주광역시 남광주 한의원
[3]원광대 한의대 광주한방병원 부인과

연구목적 및 배경

비만에 대한 한방 치료가 우수한 효과가있음에도 불구하고, 현재까지 한방 치료 전후에 비만환자의 삶의 질 차이에 대한 연구가 거의 없는 실정이다. 본 논문은 한방 치료 전후 비만환자의 삶의 질 변화에 대한 연구로서 관찰 결과가 유의하여 보고하는 바이다.

재료 및 방법

이 단면적 연구는 2006년 1월부터 5월까지 원광대 광주 한방병원에서 4주 동안 침, 한약 치료를 받은 18명의 여성 비만환자를 대상으로 삶의 질은 SF-36 설문지를 이용하였다. SF-36은 신체적 기능, 사회적 기능, 신체적 역할 제한, 감정적 역할 제한, 정신건강, 활력, 신체 통증 및 일반 건강의 8 개의 영역으로 구성되어 있다. 체성분은 Inbody 3.0 (Biospace co. Korea) 으로 측정되었으며, SF-36 과 체성분 분석은 치료시작 전과 후 두 번 측정되었다. 이침과 체지방 전기 자극침이 일주에 2회 치료되었으며, 한약처방은 환자의 체질과 증상에 따라 처방되어 1일 2회 복용되었다. 각 변수는 Wilcoxon signed ranks test 에 의해 분석되었으며, 유의수준은 $P<0.05$ 이다.

결과

4주 동안의 한방 치료는 체중 (P=0.000; B 64.68±6.86, 4 WKs 60.47±5.69), 체내 지방율 (P=0.000; B 33.14±4.86, 4 WKs 30.16±5.34), 체질량 지수(P=0.000; B 25.18±2.44, 4 WKs 23.46±2.09) 및 체지방 무게 (P=0.000; B 21.66±5.06, 4 WKs 18..41±4.57) 를 치료 전에 비해 유의적으로 감소시켰으며, 삶의 질 영역 중 신체적 기능(P=0.48 B 27.06±3.17, 4 WKs 28.00 ±1.71), 정신 건강 health (P=0.01 B 18.83±5.25, 4 WKs 22.00 ± 3.73), 활력(P=0.028 B 13.89 ±3.03, 4 WKs 15.44±2.53), 신체 통증(P=.0014 B 8.84±1.75, 4 WKs 10.15±1.78) 및 전체점수(P=0.001 B 104.99±12.60, 4 WKs 114.58±11.11)는 치료 전에 비해 후에 유의하게 증가하였다.

결론

이 결과는 한방치료를 받은 비만환자의 삶의 질은 치료 전후에 차이를 나타내며, 또한 한방 치료는 삶의 질 몇몇 영역에서 치료후 긍정적인 효과를 미친다. 향후 대조군을 둔 엄격한 임상적 연구가 필요할 것으로 사료된다.

The differences of Skin Resistance Variability(SRV) patterns of reproductive women with aging

Sohn Youngjoo

Dept. of Gynecology, College of Oriental Medicine, Sangji University

Purpose : Recently, Electrodermal activity is made use of objective indicator that represent the function of internal organs(Jang and Bu organs) and meridian system in oriental medicine. Electrodermal activity is one of the most widely used principles for measuring the electrodermal autonomic response and the meridian activity in oriental medicine. Skin Resistance Variability(SRV) is a kind of biofunctional signal, and it can show the function of autonomic nervous system. Because ovulation and menstruation cycle are affected by the hypothalamus-hypophysis-ovarian axis, the SRV of a woman may reflect the functions of ovulation and menstruation cycle. Previous to know the special pattern of a gynecologic disease, to grasp the SRV patterns of reproductive women is needed. So, the purpose of this study is to find out the differences of SRV of reproductive women with aging.

Method : We selected reproductive women who came to Sangji Oriental Hospital Gynecologic Clinic during Oct. 1. 2004~Aug. 31. 2005, at random. They measured SRV(by CP-6000A). CP-6000A is a kind of 7-zone-diagnostic system. The electrical characteristics of CP-6000A is 10 ㎂, 2V, 13Hz. We divided the women into five groups with age. Every groups were made up of 30 women, approximately. With the SRV results of every five groups, we performed correlation analysis and ANOVA by SPSS 12.0. And, every groups trial of 1st and 2nd SRV results were analysed by paired t-test.

Results : 1. The SRV was measured twice. It resulted in seven areas. The second result in every areas shows a difference as compared with the first result, statistically.

2. In 1, 2, 3 areas, the second results were higher than first results in every groups. In 4, 5, 6, 7 areas, the first results were higher than second results in every groups.

3. In each group, the SRV of higher parts (1, 2, 3 area) on the body were lower than that of lower part (4, 5, 6, 7 area).

4. The SRV in the youngest group were higher than the oldest group in 1, 2, 3 areas of second results.

Conclusion : With relations to the standardization and objectification of oriental medicine and Evidence Based Medicine, we expect that these results contribute to gynecologic clinic from the viewpoint of Diagnosis and Medical treatment of Functional abnormality on hypothalamus -hypophysis-ovarian axis(H-P-O axis). To use the SRV actively in gynecologic clinic, a comparative study on gynecologic disease group and normal group will be needed.

Key words: Electrodermal activity, Skin Resistance Variability(SRV), H-P-O axis, 7-zone-diagnostic system(CP-6000A), autonomic nervous system.

생식여성의 연령 증가에 따른 피부저항변이도 패턴 변화에 관한 연구

손영주

상지대학교 한의과대학 부인과학교실

목적 : 한의학에서 피부전기 활동성은 장부와 경락기능을 설명할 수 있는 객관적인 지표로 활용되어 왔다. 피부전기자율반응의 일종인 피부저항변이도는 생체기능의 신호의 하나로서, 그 결과는 자율신경기능을 반영하는 것으로 알려져 있다. 여성의 배란기능과 월경주기는 시상하부-뇌하수체-난소축의 기능적 조화에 의한다. 그러나 아직까지 시상하부-뇌하수체축과 같은 인체 上部기관의 원인으로 인한 부인과적 질환의 한의학적인 진단방법과 치료법에 대한 연구나 근거자료는 부족하다. 이에 본 연구는 여성의 생리적 기능과 관련된 인체 상부의 기능이상에 대하여 한방적으로 진단하고 치료에 응용하는데 피부저항변이도가 유용할 것으로 판단하여 피부전기자율반응을 이용하여 여성의 연령변화에 따른 피부저항변이도 패턴에 대하여 연구하였다.

방법 : 2004년 10월1일부터 2005년 8월30일까지 ○○○한방병원 부인과 외래를 방문한 여성 환자 가운데 피부전기자율반응검사(CP-6000A사용)를 받은 여성을 무작위로 선별하였다. 7구역측정기의 한 종류인 CP-6000A는 전압 2V, 전류 10㎂, 주파수 13Hz의 전기적 특성을 가진다. 피부전기자율반응검사를 받은 여성을 내경 <素門 上古天眞論> 에 근거하여 14세에서 49세까지 연령별로 구분하여 5개의 군으로 분류하였고 각군은 약 30명으로 이루어졌다. 측정된 피부저항변이도의 결과에 대한 모든 통계방법은 SPSS 12.0을 사용했다. 연령에 의해 나누어진 군 간의 피부저항변이도 평균차이를 살펴보고자 分散分析(ANOVA)를 시행하였고, 事後分析法을 적용했다. 각 연령대별로 1차와 2차간에 측정값에 차이가 있는지 살펴보기 위하여 paired t-test를 시행하였다.

결과 : 1. 연령에 따라 분류된 각 군 내에서 1구역부터 7구역까지의 요소 AA의 평균값을 구한 결과, 2차 측정값은 대부분 1차 측정값과 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다.

2. 모든 군에서, 1, 2, 3구역에서 측정된 요소 AA값은 1차 측정치에 비하여 2차 측정치가 모두 증가하는 경향을 나타내었고, 4, 5, 6, 7구역에서 측정된 요소 AA값은 1차 측정치에 비하여 2차 측정치가 모두 감소하는 경향을 나타내었다.

3. 각 군내에서의 측정치 결과, 인체의 상부에 속하는 1, 2, 3구역의 요소 AA값은 인체의 하부에 속하는 4, 5, 6, 7구역의 요소 AA값에 비하여 낮은 경향을 나타내었다.

4. 연령이 증가함에 따른 검사결과의 특징을 살펴본 결과, 연령이 증가함에 따라 요소 AA의 평균값은 1, 2, 3구역에서 대체로 감소하는 경향을 나타내었다. 특히 1군에 비하여 5군에서 요소 AA값은

현저히 감소하는 경향을 나타내었고, 2차 측정 평균값은 5군 1군에 비하여 통계적으로 유의한 감소 ($P<0.05$)를 나타내었다.

결론 : 부인과적인 관점에서 여성의 연령 변화는 난소기능의 변화를 의미하는 것이므로, 본 연구 결과는 난소기능의 변화에 따른 피부저항변이도 차이를 나타내는 기초적 자료가 될 수 있을 것으로 생각되며, 이러한 결과를 토대로 피부전기자율반응 검사가 인체 상부의 기능적 이상에 의한 부인과 환자의 진단과 치료에 응용되고, 다양한 자료가 축적된다면 한방진단의 객관화에도 기여할 것으로 생각된다. 또한 부인과 영역에서 피부저항변이도가 임상에 적극적으로 활용되기 위해서는 향후 부인과적 질병군과 정상군의 피부저항변이도에 대한 비교연구가 필요할 것으로 사료된다.

핵심단어 : 피부전기활성도, 피부저항변이도. 시상하부-뇌하수체-난소축, 7구역측정기(CP-6000A), 자율신경기능