

自拟化积汤联合西药治疗对子宫肌瘤及内膜组织ER、PR、Bax的影响

卢洪慧 王友梅

子宫肌瘤是一种常见的肿瘤,具有雌激素依赖性,其发生发展的重要时期为生育期,绝经后日益萎缩^[1]。孕激素和雌激素分别是肌瘤发生发展的主要动力和子宫肌瘤生长的促进剂,雌激素必须和自身受体有机结合起来才能充分发挥生物学效应,其受体就是其信号传导的起始环节。近年来,随着医学研究的不断深入,医学界相关医学学者逐渐认识到,在子宫肌瘤的生长过程中,雌激素受体(estrogen receptor, ER)、孕激素受体(progesterone receptor, PR)等激素和生长因子发挥着至关重要的作用。本次研究比较了自拟化积汤联合西药治疗与单纯西药治疗子宫肌瘤的效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2012年1月至2014年1月期间

长兴县人民医院收治的子宫肌瘤患者100例,年龄25~50岁,平均(37.93 ± 5.60)岁;病程2个月~12年,平均(7.47 ± 5.50)年;血红蛋白65~98 g/L,平均(82.35 ± 10.08)g/L。其中月经量过多有88例、患者下腹胀痛有65例、白带增多有43例、贫血有46例。所有患者均符合子宫肌瘤的诊断标准^[2],并均具有完整的临床资料。排除合并严重心肝肾功能不全、精神及心理疾患、意识障碍等患者。本次研究通过伦理委员会审批,并与患者或家属签订知情同意书。所有患者随机分为自拟化积汤联合西药治疗组(中西医结合治疗组)和单纯西药治疗组,各50例。两组患者的一般资料、病程、肌瘤平均体积、血红蛋白、临床表现见表1。两组一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

表1 两组患者的一般资料比较

组别	n	平均年龄 /岁	平均病程 /年	肌瘤平均体积 /mm ³	血红蛋白 /g/L	临床表现 / 例			
						月经量过多	下腹胀痛	白带增多	贫血
中西医结合治疗组	50	37.51 ± 5.52	7.50 ± 5.55	38.50 ± 8.45	82.15 ± 10.50	43	34	21	24
单纯西药治疗组	50	38.35 ± 5.70	7.45 ± 5.51	38.40 ± 8.65	82.55 ± 9.65	45	31	22	22

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 单纯西药治疗组患者给予单纯西药治疗,月经第1~7天予醋酸戈舍瑞林针(由英国阿斯利康公司生产),3.6 mg肌肉注射,每4周一次,3个月为1个疗程^[2];中西医结合治疗组患者在单纯西药治疗组治疗基础上联合自拟化积汤,具体药方为:薏苡仁30 g、蒲公英20 g、柴胡15 g、鳖甲15 g、当归15 g、夏枯草15 g、昆布12 g、莪术10 g、车前子10 g、乌药10 g、三棱10 g、香附10 g、丝瓜络10 g,用水煎服,每天1剂,每剂分2次服用,每天早晚各1次,3个

月为1个疗程。

1.2.2 检测方法 1个疗程后手术提取子宫肌瘤组织,对肌瘤的内膜组织进行石蜡切片,采用免疫组化Elivision法对ER、PR、Bax蛋白进行免疫组化染色^[3]。光镜下观察如果受体有棕黄色颗粒存在于细胞核内,基数为切片中全部细胞(100%),则评定为阳性细胞。将符合要求的病理报告记录下来。阴性或不染色(-):阳性细胞<5%;弱阳性,具有较为清晰的阳性染色(+):阳性细胞在5%~25%;具有清晰的阳性染色(++):阳性细胞在25%~50%;具有清晰的阳性染色(+++):阳性细胞在50%~75%;细胞核为深棕黄色(++++) :阳性细胞>75%^[4]。

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2017.01.020

作者单位:313100 浙江长兴,长兴县人民医院药剂科

1.3 疗效评定标准 显效:子宫肌瘤体积缩小了50%以上,临床症状在极大程度上改善;有效:子宫肌瘤体积缩小了20%~50%,临床症状在一定程度上改善;无效:子宫肌瘤体积缩小了不到20%或增大,临床症状没有得到改善^[5]。

1.4 统计学方法 采用软件SPSS 20.0进行处理。两组患者的临床疗效、子宫肌瘤的内膜组织ER、PR、Bax的染色结果等计数资料采用率(%)表示,采用 χ^2 检验。设 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效比较见表2

表2 两组患者的临床疗效比较

组别	n	临床疗效/例			总有效 /例(%)
		显效	有效	无效	
中西医结合治疗组	50	32	16	2	48(96.00)*
单纯西药治疗组	50	24	14	12	38(76.00)

注:*,与单纯西药治疗组比较, $P < 0.05$ 。

由表2可见,中西医结合治疗组患者治疗的总有效率明显高于单纯西药治疗组,差异有统计学意义($\chi^2=11.14, P < 0.05$)。

2.2 子宫肌瘤的内膜组织ER、PR、Bax染色结果比较见表3

表3 两组子宫肌瘤的内膜组织ER、PR、Bax染色结果/例

组别	染色结果	ER	PR	Bax
中西医结合治疗组	-	32	31	33
	+	12	8	9
	++	5	8	6
	+++	1	3	2
单纯西药治疗组	-	22	18	22
	+	9	11	9
	++	10	9	8
	+++	9	12	11

由表3可见,中西医结合治疗组患者的子宫肌瘤的内膜组织ER、PR、Bax含量测定阳性率分别为36.00%、38.00%、34.00%,明显低于单纯西药治疗组ER、PR、Bax含量测定阳性率(56.00%、64.00%、56.00%),差异均有统计学意义(χ^2 分别=9.35、12.83、13.96, P 均 < 0.05)。

3 讨论

近年来,很多妇产科专家学者对ER、PR与子宫肌瘤发病的关系进行了研究分析。子宫内膜中广泛分布着ER、PR。活化的复合物在雌激素结合ER的情

况下形成,进而合成新的蛋白质。同时也促进了增殖时内膜腺体细胞的突变率等的极大增加,最终引发肿瘤^[6]。而细胞在孕激素结合PR的情况下分化成熟,对有丝分裂进行抑制,有效保护子宫内膜,从而对雌激素进行有效地拮抗。相关医学学者提出,和雌激素相比,肌瘤的作用较强,因此,通过认真分析ER和PR能够将有效的理论依据提供给临床,使临床运用药物对患者子宫肌瘤的增长进行更为有效地控制^[7]。

目前,在子宫肌瘤的内分泌治疗中,抗孕激素类药物是临床通常采用的治疗药物,能够对孕激素进行有效的抑制。抗孕激素类药物能够显著缩小患者的子宫肌瘤,将患者的性激素分泌减少到最低限度,进而对垂体-性腺轴功能进行有效的抑制,最终对子宫肌瘤进行切实有效的治疗。PR发挥作用的时间为月经后半期,这在临床进一步研发使用抗孕激素药物的过程中具有极为重要的指导意义。相关医学报道表明,分泌期临近正常组织肌组织中ER阳性细胞数及子宫肌瘤明显比增生期少,但是PR阳性细胞数明显比增生期多^[8-10],从而可以看出,孕激素在分泌期发挥着至关重要的作用,而雌激素在增生期发挥着至关重要的作用,高激素状态在子宫肌瘤局部的ER、PR大量结合雌激素、孕激素后呈现,可能造成子宫肌瘤不断增生。Bax属于促凋亡基因,能够促进肌瘤萎缩。

中医认为,子宫肌瘤属于中医学“癥瘕”范畴,其发生的主要原因是七情内伤、气滞血瘀等^[11]。本次研究表明,中西医结合治疗组患者治疗的总有效率明显高于单纯西药治疗组($P < 0.05$);中西医结合治疗组患者的子宫肌瘤的内膜组织ER、PR、Bax含量测定阳性率均明显低于单纯西药治疗组(P 均 < 0.05),原因可能是自拟化积汤中丝瓜络、三棱、莪术等的主要功效为活血通络、软坚散结等,乌药、鳖甲等的主要功效为理气解郁、调经止痛,车前子、蒲公英等的主要功效为清热利湿,诸药合用能够达到祛瘀散结、消癥化积的功效^[12]。

总之,自拟化积汤联合西药治疗子宫肌瘤能够明显减少患者内膜组织的ER和PR,并促进子宫肌瘤细胞凋亡,效果良好。

参考文献:

- 1 莫训群.STAT3在子宫内膜癌中的表达及与ER、PR相关性研究[D].广西:桂林医学院.2013.

2 王占利.症状性子宫肌瘤的调研及橘荔散结丸对大鼠模型的机理研究[D].广州:广州中医药大学.2012.

3 刘海荣.ER、PR、C-erB-2与肺腺癌的相关性研究[D].山东:山东大学.2012.

4 李俊敏.增膜助孕方对COH小鼠种植窗期子宫内膜容受性的影响[D].湖南:湖南中医药大学.2013.

5 肖爽.子宫内膜癌中ARID1a的表达及与ER、PR、GR、HIF-1a、VEGF相关性的研究[D].河北:河北医科大学.2012.

6 Ke XP, Dou FF, Cheng ZP, et al. High expression of cyclooxygenase -2 in uterine fibroids and its correlation with cell proliferation [J]. Eur J Obstet Gynecol, 2013, 168 (2):199-203.

7 郭海雁, 张颖, 黄春建, 等. 子宫腺肌病组织中ER、PR和EGFR的表达及其临床意义 [J]. 中国医药科学, 2012, 2 (19):20-22.

8 李燕, 王琴, 唐利, 等. 类固醇受体辅助活化因子-1和核受体辅阻遏子在子宫腺肌病中的表达[J]. 实用妇产科杂志, 2012, 28(5):402-405.

9 汪龄. 腹腔镜下子宫肌瘤剔除术159例临床体会[J]. 浙江中西医结合杂志, 2011, 21(2):106-107.

10 Anne Z, David B, Christoph G. et al. Prevalence, symptoms and management of uterine fibroids: an international internet-based survey of 21,746 women [J]. BMC Women's Health, 2012, 12(1):6.

11 杨琪, 许胜飞, 李苏琴. 子宫肌瘤280例情志因素分析[J]. 浙江中西医结合杂志, 2012, 22(7):577-578.

12 刘晓敏. ER、PR及Ki-67与子宫肌瘤的相关性研究 [D]. 新疆: 石河子大学. 2013.

(收稿日期 2016-12-04)
(本文编辑 蔡华波)

·经验交流·

胸水腺苷脱氨酶与乳酸脱氢酶在鉴别结核性、癌性和其它疾病胸腔积液中的价值分析

沈丹媛

胸腔积液是由于胸膜毛细血管内静水压升高、胶体渗透压降低或毛细血管壁通透性增加导致胸膜液体形成过多或吸收减少,是常见的内科疾病^[1]。心力衰竭、肝硬化、肾病综合征、恶性肿瘤、结核和感染均可以导致胸腔积液形成,其中结核、恶性肿瘤和感染是引起胸腔积液最常见的病因^[2,3]。对于胸腔积液患者原发病的鉴别诊断目前仍较为复杂困难,需结合患者的病史和体征,进行脱落细胞学检查、结核菌素试验、结核抗体检测、肝肾功能检测等检查才可确诊^[4,5]。因此如何鉴别结核性、癌性和其它疾病胸腔积液是临床上的研究重点。本次研究主要探讨胸水腺苷脱氨酶(adenosine deaminase, ADA)与乳酸脱氢酶(lactate dehydrogenase, LDH)在鉴别结核性、癌性和

其它疾病胸腔积液中的价值,为临床鉴别和诊断提供理论依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2014年1月至2016年1月慈溪市第三人民医院结核患者、肿瘤患者和其它疾病的患者各30例。纳入标准:①结核组患者的结核菌素试验、结核抗体检测均为阳性,有明显的结核病症状(结核中毒症状、干咳以及咳嗽、局部针刺样胸痛和呼吸困难);②肿瘤组患者经组织活检确诊为恶性肿瘤;③均同意进行实验,并签署知情同意书。排除有多种基础疾病的患者;孕妇、儿童;病情危急的患者;结核及肿瘤合并严重慢性心、肝、肺、肾、凝血等器官系统病变的患者;精神疾病患者。三组患者的临床基线资料见表1,三组患者资料比较,差异均无统计学意义(P 均 >0.05)。

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2017.01.021

作者单位:315324 浙江慈溪,慈溪市第三人民医院检验科