

草 20 g, 王不留行、鸡血藤、海金沙(包)、山栀子、车前草、穿山甲各 15 g, 琥珀(冲) 5 g, 每日 2 剂水煎服, 15 天为 1 疗程。显愈率 77.4%。总有效率 91.1%。王砚宁^[20]治疗 76 例支原体合并阴道(宫颈)炎患者用银草合剂: 鱼腥草、金钱草、茯苓、益母草、山药各 30 g, 黄精、银杏叶、黄柏各 20 g, 车前草 15 g, 牛膝 10 g, 用水将上药浸泡 1 小时, 复煎取汁 400 毫升温热擦洗外阴, 同时食指缠纱布蘸药液擦洗阴道和宫颈 15 分钟, 每晚 1 次。治愈 37 例, 有效 3 例, 无效 2 例。

8 结语

中医药治疗非淋菌性尿道炎作用肯定, 副作用少, 简便安全, 具有复方使用, 不易产生耐药菌株的特点; 可与西药共同使用, 提高治疗效果; 在使用西药受到某些限制(如过敏、孕期)时, 体现了中医药治疗的优势。

参考文献

- 1 王自彬. 双草饮治疗支原体尿道(宫颈)炎临床探讨. 中国性病艾滋病防治, 1998; 4(3): 135 ~ 136
- 2 李少文. 清热利湿法治疗衣原体支原体尿道炎 120 例. 湖南中医杂志, 1998; 14(35): 56
- 3 王知侠. 加味八正散治疗非淋菌性尿道炎 68 例. 中国皮肤性病学杂志, 1998; 12(3): 191
- 4 王永发. 尿路康治疗非淋菌性尿道炎 436 例. 云南中医杂志, 1999; 20(6): 24 ~ 25
- 5 廖元兴. 四种方法治疗支原体感染的对比观察. 临床皮肤科杂志, 1997; 21(1): 22 ~ 23
- 6 廖元兴. 复方六草汤治疗非淋菌性尿道炎的疗效观察. 临床皮肤科杂志, 1994; 23(6): 321
- 7 廖元兴. 尿路康治疗非淋菌性尿道炎的临床观察. 中国中西医结合杂志, 1995; 15(1): 40
- 8 李亚平. 龙胆泻肝汤治疗非淋菌性尿道炎 164 例疗效观察. 中医杂志, 1999; 40(3): 179
- 9 谷玉琴. 双黄连粉针剂治疗男性非淋菌性尿道炎. 中华皮肤杂志, 1999; 32(6): 412
- 10 范桂滨. 针刺治疗非淋菌性尿道炎 36 例. 上海针灸杂志, 1997; 16(5): 23
- 11 侯庆昌. 抗菌中药体外抗衣原体活性研究. 华西医学, 1998; 13(1): 100
- 12 徐荣. 中西医结合治疗男性非淋菌性尿道炎 34 例. 广西中医杂志, 1999; 22(1): 25
- 13 王维文. 中西医结合治疗非淋菌性尿道炎观察. 中国中西医结合杂志, 1996; 16(4): 249
- 14 康敏. 中西医结合治疗非淋菌性尿道炎疗效观察. 中华实用中西医杂志, 1999; 12(10): 1656
- 15 孙祥银. 中西医结合治疗非淋菌性尿道炎疗效观察. 皮肤与性病, 1997; 19(4): 51
- 16 梁享智. 非淋菌性尿道炎的综合治疗. 临床荟萃, 1998; 13(24): 1119 ~ 1120
- 17 胡志光. 淋病患者合并解脲支原体感染的临床分析及中西医结合

合治疗探讨. 湖南中医学院学报, 1998; 18(3): 39 ~ 41

- 18 张俊雄. 中西医结合治疗非淋菌性尿道炎合并前列腺炎. 中华实用中西医杂志, 1999; 12(10): 1655
- 19 吴林波. 中西医结合治疗慢性非淋菌性前列腺炎疗效观察. 岭南皮肤性病科杂志, 1999; 6(2): 35 ~ 36
- 20 王砚宁. 银草合剂治疗支原体阴道(宫颈)炎疗效观察. 河南中医, 2000; 20(1): 36

(收稿日期: 2000-11-03)

中医药阻抑肺癌增殖和转移的机理研究概况

卢君仁

(广州中医药大学 97 级硕士研究生 510405)

赵珍品

(广州中医药大学 98 级硕士研究生 510405)

刘伟胜

(广州中医药大学附属广东省中医院 510405)

中图分类号: R273 文献标识码: A

文章编号: 1005-1180(2001)01-0052-03

原发性支气管肺癌简称肺癌, 是目前世界上最常见的严重危害人类健康的恶性肿瘤之一。肺癌的治疗效果不理想, 总的五年生存率为 13%, 而肺癌的死亡率则在恶性肿瘤中居首位, 这其中的原因既是因为肺癌的生物学特性复杂, 恶性程度高^[1,2], 还有重要的一点是由于大多数肺癌患者在临床诊断时已发生了局部或广泛的转移, 尤其是微小转移^[3,4]。因此, 控制肺癌的增殖和转移是治疗肺癌的关键。近年来许多研究对中医药阻抑肺癌增殖和转移进行多方面的探讨, 取得了一定的成绩。现就有关的研究作一综述。

1 提高机体免疫系统功能

现代医学研究证明, 肺癌的发生、发展与机体免疫功能低下有着互为因果的关系。宿主通过细胞免疫, 特别 T 细胞、NK 细胞、巨噬细胞, 以及体液免疫影响肿瘤细胞的形成和成生长; 而在肺癌进行性生长时, 肿瘤细胞不断释放免疫抑制因子, 以及激活抑制性巨噬细胞或 T 淋巴细胞, 而使患者免疫功能发生较为广泛的改变, 这种改变大多是免疫功能的调节方向呈负性的, 并伴有多种免疫活性的抑制^[5-7]。如果增加瘤细胞的免

疫原性,使瘤细胞可以诱发有效的抗肿瘤免疫应答,或提高机体免疫系统的监视功能,及时杀伤肿瘤细胞可以抑制肺癌生长,防止肺癌转移。

1.1 实验研究

凌虹等^[8]观察了中药白术、黄芪、黄芩及其组成的复方制剂对体外培养的人肺腺癌细胞 AGZY-83 株的生长有明显构制作用,在相同浓度下,具有恢复患者免疫功能的黄芩加白术复方制剂的抑制率最高,该复方对小鼠 P615 移植瘤也具有较弱的抑制肿瘤生长的作用。程晓东等^[9]用中药扶正方治疗小鼠 Lewis 肺癌,结果表明扶正方能抑制肿瘤生长,稳定病灶,提高红细胞 C₃b 受体活性,降低红细胞免疫复合物含量,提高红细胞免疫粘附肿瘤细胞能力,增强血红细胞免疫粘附促进因子活性,降低抑制因子活性,这对杀伤在血运中的癌细胞,防止肺癌转移有积极作用。

1.2 临床研究

刘嘉湘等^[10]将晚期肺癌患者随机分为中药组和化疗组进行治疗观察。中药组辨证为阴虚、气虚、气阴两虚及阴阳两虚证,型分别以滋阴、益气、温阳等扶正为主方药治疗。结果表明,中药组治疗后中位生存期和 1、2、3、及 5 年生存率较化疗组为高,而且在缓解和稳定瘤灶方面,中药组也都比化疗组为优。同时,在调整机体免疫功能方面,中药组治疗后 NK 细胞活性、LAK 细胞活性、淋巴细胞产生 IL-2 能力、CD₃⁺CD₄⁺CD₄⁺/CD₈⁺ 的比值、T 淋巴细胞转化率、巨噬细胞吞噬率、cAMP 指数均较治疗前有显著升高,并使血清唾液酸及血清抑制因子含量降低,这表明以滋阴、生津、益气、温阳为主的扶正治疗具有提高晚期肺癌患者的机体免疫功能,抑制肺癌,这对治疗肺癌和防止肺癌发生转移都有重要意义。

2 降低血液粘度

研究表明^[11-13],气滞血瘀证多表现为微循环障碍和以血液呈高粘滞状态为特征的血液流变学改变。而患者微循环障碍以及血液粘稠度增高是肺癌增殖和转移的重要条件。血液呈高粘滞状态,血小板和纤维蛋白容易聚集起来,包被瘤细胞而形成瘤栓。瘤栓保护瘤细胞逃逸机体免疫监视并使瘤细胞免受强大血流切变力的作用。在转移过程中,瘤细胞着床于毛细血管壁形成转移灶以及转移灶内新生血管的形成都跟血液高粘滞水平下血小板聚集有关。

2.1 实验研究

张青^[14]通过实验发现,具有行气活血,改善血液循环作用的固本抑瘤号能够改变小鼠肺腺癌荷瘤小鼠的血液高凝状态,防止血小板和纤维蛋白聚集,从而达

到抑瘤和抗转移的作用。胡素坤等^[15]的实验表明,赤芍有效成分的同系物赤芍 801 通过降低 Lewis 肺癌荷瘤小鼠的血小板聚集率,改善荷瘤小鼠高血粘度,增强机体免疫功能而对小鼠自发性血行肺转移有明显的抑制作用。刘锦蓉等^[16]通过实验证实,川芎嗪抑制肺癌转的机理是一方面川芎嗪抑制 TXA₂ 合成酶的活性,减少 TXA 的含量,使 TXA₂/PGI₂ 比值减小来阻抑肺癌转移;另一方面川芎嗪能增强荷瘤小鼠脾脏 NK 细胞活性,从而抑制肺癌细胞。

2.2 临床研究

陈少贤等^[17]观察川芎嗪对晚期肺癌患者血小板功能影响,从临床角度证实肺癌患者血液处于高凝状态,经川芎嗪治疗后,患者血小板粘附功能、血小板聚集功能、凝血因子活性、血管性假血友病因子及纤维蛋白原显著降低,因而推断肺癌患者血液呈高凝状态,有利于肿瘤细胞转移,而川芎嗪能降低肺癌患者血小板粘附、聚集及凝血因子活性,从而阻止癌细胞发生转移。

3 影响细胞周期

许玲等^[18]应用人肺腺癌 LAX-83 裸鼠模型观察益肺抗瘤饮对癌细胞增殖的抑制作用,发现其抑瘤率为 45.59%,并且益肺抗瘤饮组的 Ki-67 阳性率低,细胞周期 S 期细胞减少,提示益肺抗瘤饮通过减少处于增殖期的肿瘤细胞而抑制肺癌发展的。毛海婷等^[19]用淫羊藿甙作用于人体转移肺癌细胞 PG,结果表明,淫羊藿甙通过调节 PG 细胞周期、细胞内 cAMP 水平来逆转高转移肺癌细胞恶性表型,通过降低 PG 细胞对胞外基质的粘附性及侵袭运动能力来阻止肺癌的转移。韩明权等^[20]北沙参、太子参、绞股蓝可以作用于人肺腺 spc-A-1 细胞 S 期,降低 S 期细胞比例;北沙参、女贞子、绞股蓝主要作用于 spc-A-1 细胞 G₂/M 期,阻滞癌细胞进行有丝分裂;同时作用于 S 期和 G₂/M 期的药物有绞股蓝和北沙参。可见,这些扶正中药是通过改变癌细胞 DNA 和蛋白质的代谢状况,降低 S + G₂/M 期细胞的比例来影响肺癌细胞分化与增殖的。该研究发现使我们可以根据实验结果重组有效复方运用于临床,或根据中西药物各自特点,与化疗药物有机结合,以便更有效地阻滞肺癌细胞增殖,抑制肺癌转移。

4 评价和展望

中医药治疗肺癌的研究近年来虽取得一些成绩,但总的来说仍处于探索阶段,存在一些亟待解决的问题。比如,在实验和临床研究中缺乏统一的辨证和疗效评价的标准,因此,不少报道失去真实性和互比性,同时其重复性亦低。从检索的文献来看,在分子生物学水

平上研究中医药抗癌及其转移的文章较少,许多报道都只是停留在对一般性指标粗浅的观察上。过分重视对单味药物的抗癌成分研究,忽视运用中医理论进行中药复方抑制肿瘤的探究。而肿瘤的发生和发展是一个多因子、多步骤的复杂生物学过程,如果能利用中药复方成分多样性的特点,开发出可以多靶点、多层次作用于肺癌细胞,阻抑肺癌增殖和转移的有效方剂,那么这不仅在中医药抗肺癌方面产生突破性进展,而且对于阐明中医药辨证施治及整体观理论,乃至促进中医药理论的发展都具有重要意义。

参考文献

- 曹世龙. 肿瘤学新理论与新技术. 上海科技教育出版社, 1997; 290
- 汤钊猷. 现代肿瘤学. 上海医科大学出版社, 1993; 98, 612
- Jun - li Feng, Walter D. Funk, Sy - shi Wang. The RNA Component of Human Telomerase. Science, 1995; 1236 ~ 1241
- Palrinia S Kenneth HC, Alvaro L. Tumor metastasis and nm23: current concept. Cancer Cell, 1991; 3(7): 257
- Dean JH. Application of the microculture lymphocyte proliferation assay to cilinical studies. In: Herbermam RB, McIntire KR, eds. Immunodiagnosis of Cancet. New York, NY: Marcel Dekker, Inc, 1979; 738 ~ 769
- Mizoguchi H, O'Shea J, Longo DL, et al. Alterations insignal transduction molecules in Tlymphocytes from - bearing mice. Science. 1992; 258: 1795 ~ 1798
- Sxhantz SP, BW, Lira E, et al. Evidence for the role of natural immunity in the control of metastatic spread of head and neck cancer. Cancer Immunother. 1998; 25: 141 ~ 145
- 凌虹, 张凤民, 程志, 等. 黄芩等中药及其复方抗肿瘤作用研究. 中医药报, 1998; 26(2): 48 ~ 49
- 程晓东, 郭峰, 刘嘉湘, 等. 中药扶正方对小鼠 Lewis 肺癌的疗效及其免疫学机理的研究. 中西医结合杂志, 1997; 17(2): 88 ~ 90
- 刘嘉湘, 施志明, 徐振晔, 等. 滋阴生津益气温阳法治疗晚期原发性肺癌的临床研究. 中医杂志, 1995; 36(3): 155 ~ 158
- 吴余升, 陈可冀. 活血化痰复方和川芎嗪抑制血栓素 A₂ 生物合成的研究. 中西医结合杂志, 1985; 5(3): 169 ~ 172
- 陈少贤, 王良兴, 徐红蕾, 等. 晚期肺癌患者血液高凝状态观察. 温州医学院报, 1997; 27(2): 82 ~ 83
- Dintenfass L. Heamorheology of cancer metastasis of malignant melonoma, survival times and avnormaliry of blood viscosity factors. Clinical Heamorheology, 1982; 2: 259 ~ 263
- 张青, 郁仁存, 丁瑞, 等. 固本抑瘤 号对小鼠肺腺癌移植后抑瘤作用和术后存活率的实验研究. 中国中医信息杂志, 1997; 4(10): 14 ~ 15
- 胡素坤, 李晓琳, 王少君, 等. 赤芍 801 抗肿瘤作用的实验研究. 中国医药学报, 1990; 5(3): 22 ~ 26
- 刘锦蓉, 叶松柏. 川芎嗪抗肿瘤转移作用及其机理. 中国药理学与毒理学杂志, 1993; 7(2): 149 ~ 152
- 陈少贤, 于良兴, 邢玲玲, 等. 川芎嗪对晚期肺癌患者血小板功能的

影响. 中西医结合杂志, 1997; 17(9): 531 ~ 533

- 许玲, 刘嘉湘. 益肺抗癌饮抑制肺癌增殖的实验研究. 中国中西医结合杂志, 1996; 16(8): 486 ~ 488
- 毛海婷, 张玲, 王芸, 等. 淫羊藿甙对高转移肺癌细胞恶性表型的逆转作用及其调控机制的研究. 中国肿瘤生物治疗杂志, 1999; 6(1): 7
- 韩明权, 刘嘉湘, 高虹, 等. 24 味中药对人肺腺癌细胞酸和蛋白质及细胞周期的影响观察. 中西医结合杂志, 1995; 15(3): 147 ~ 149

(收稿日期: 2000-03-01)

中医药治疗原发性痛经的研究进展

郝桂纯

(天津市第一医院 300010)

中图分类号: R271. 11⁺³ 文献标识码: A

文章编号: 1005-1180(2001)02-0054-03

据 1980 年的抽样调查, 我国的痛经发病率为 33. 19%, 其中原发性痛经占 36. 06%, 严重影响工作者占 13. 59%。^[1]近几年来中医学对原发性痛经的研究日益深入, 现将自 1994 年以来对原发性痛经的治疗方法综述如下:

1 辨证治疗

寇氏^[2]采用调经止痛汤(丹参、元胡、川芎、白芍、红花、甘草)治疗 92 例, 分气滞血瘀、寒凝血瘀、血热挟瘀、气血亏虚、肾虚等 5 型随证加减, 总有效率 93. 4%, 认为疏肝理气、活血调经法是治疗痛经的有效方法。胥氏^[3]采用膈下逐瘀汤治疗 150 例, 瘀滞加郁金、三棱、莪术, 寒邪凝滞加肉桂、小茴香、细辛, 冲任虚寒加吴茱萸、鹿角霜、杜仲, 治愈率 79. 4%, 总有效率 94. 7%。李氏^[4]运用补肾法治疗 191 例, 其中肾虚肝郁型治以补肾疏肝, 方以益肾调经汤(杜仲、川断、巴戟、当归、白芍、焦艾、台乌)加丹皮、栀子、柴胡, 肾虚血瘀型以益肾调经汤加山楂肉, 总有效率 81. 2%。金氏^[5]用(当归、白芍、醋炒三棱、乌药、山萸肉、炙甘草)治疗 150 例, 气滞血瘀加香附、丹参、益母草、蒲黄, 阴虚血滞去乌药加生地、丹皮、北沙参, 阳虚寒凝加肉桂、巴戟天、红花, 肝肾亏损加狗脊、枸杞、女贞子、旱莲草, 总有效率 96. 66%。金氏等^[6]自拟参脂痛经汤(人参、五灵脂、延胡索、当归、白芍、川芎、制香附、甘草), 气血亏虚加黄芪、