

中药对单纯乳房早发育女童血浆雌二醇的影响

毕美芬 黄如红 费晓颖

(浙江省宁波市镇海区中医医院 宁波 315200)

关键词:单纯乳房早发育;血浆雌二醇;中医药疗法

中图分类号:R 725.8

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2007)06-0039-02

单纯乳房早发育或称单纯乳房发育(precocious thelarche)是指女童在婴幼儿时期出现乳房增大而无其他性征表现者,检测发现本病患者血浆雌二醇常增高,促性腺激素水平正常^[1]。笔者在临床工作中运用滋阴泻火、舒肝散结法,调节血浆雌二醇水平,治疗女童单纯乳房早发育,取得一定的疗效。现报道如下:

1 临床资料

临床共用中药汤剂治疗单纯乳房早发育女童 23 例,一般都是在第一次出现单纯乳房早发育,就诊考虑假性早熟用知柏地黄丸和(或)逍遥丸口服治疗好转 4~6 个月后,第二次出现乳房早发育的患儿。年龄 <5 岁 2 例,5~7 岁 13 例,7~8 岁 8 例;病程 <4 个月 15 例,4~6 个月 6 例,6 个月~1 年 2 例;单侧乳房增大 15 例,双侧乳房增大 8 例,可触及增生的乳腺组织,乳晕色泽加深 2 例。23 例均伴有阴虚内热症状,如:性情急躁易怒、潮热、口渴、便秘,舌质红,其中兼夹痰湿者 10 例。经检查排除特发性早熟或中枢神经系统病变、卵巢肿瘤、误差雌激素等引起的性早熟。实验室检查:23 例常规盆腔 B 超测定,子宫、卵巢大小基本正常;骨龄测定与实际年龄相符;血浆雌二醇(E_2)>100 nmol/L,FSH、LH 正常。

3.3 治疗结果

3.3.1 2 组治疗前后输卵管通畅情况及再通率比较 见表 1。治疗前 2 组输卵管通畅情况比较: $\chi^2=0.0398, P>0.05$,无统计学意义。治疗后 2 组输卵管通畅情况比较: $\chi^2=30.25, P<0.01$,差异有极显著意义,治疗后治疗组输卵管通畅情况明显优于对照组。2 组治疗后再通率比较: $\chi^2=41.97, P<0.01$,有极显著意义,治疗组再通率明显优于对照组。

表 1 2 组治疗前后输卵管通畅情况及再通率比较 条(%)

组别	输卵管条数	通畅	通而不畅	阻塞	再通
治疗组	治疗前	120	11(9.2)	24(20.0)	85(70.8)
	治疗后	120	102(85.0)	8(6.7)	10(8.3)
对照组	治疗前	80	8(10.0)	16(20.0)	56(70.0)
	治疗后	80	40(50.0)	6(7.5)	34(42.5)

3.3.2 2 组治疗后妊娠率比较 治疗组为 45/60 例(75.0%),对照组为 13/40 例(32.5%)。 $\chi^2=25.3, P<0.01$,有极显著意义,治疗组妊娠率明显优于对照组。

4 讨论

输卵管阻塞是输卵管本身病变与周围组织病变,二者常并存,病变原因以炎症为主^[2]。由于输卵管及其周围炎症导致输卵管粘连扭曲,以及输卵管腔内的组织碎片、黏液栓子、细小的纤维组织等因素,均可导致输卵管阻塞。宫腔镜下输卵管口插管通液,通过输卵管腔内直接加压注药,以比传统输卵管通液术大几倍甚至十几倍的压力,使输卵管腔部分粘连和轻、中度阻塞得以分离、疏通,再辅以药液,效果较好。通过

2 治疗方法

23 例均以滋阴降火、舒肝散结为法,自拟知柏地黄汤和柴胡舒肝散加减治疗。药物组成:黄柏 6g、知母 6g、柴胡 6g、白芍 9~12g、枳壳 6g、僵蚕 6g、莪术 6g、川芎 3g、橘核 6g、生地 6~9g、生山楂 20~30g、甘草 3g,浓煎取汁,早晚分服。随证加减:肝火重者加夏枯草、龙胆草;痰湿明显者配合二陈汤化痰;乳房胀痛或乳头触痛明显者加郁金、丝瓜络等。汤剂连服 1 个月,以后每月服药 5 剂,连续半年为 1 个疗程。分别于中药治疗前和中药治疗半年后抽取静脉血 2mL,分离血清做 FSH、LH、 E_2 的测定。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 痊愈:乳腺恢复正常,无胀痛,血浆雌二醇 <75.0nmol/L。显效:乳腺明显缩小、变软,无胀痛,血浆雌二醇较自身下降(<100 nmol/L)。无效:乳腺无变化或继续增大,血浆雌二醇无改变或增高。

3.2 结果 经过 1 个疗程治疗,痊愈 12 例,有效 10 例,无效 1 例;总有效率为 95.6%。血清雌激素测定:FSH、LH 治疗前后均在正常范围,经数据统计无明显差异($P>0.05$); E_2 :治疗前(124.28 ± 13.34)nmol/L,治疗后(89.76 ± 24.25)nmol/L, P 宫腔镜检查,还可发现宫内其他导致不孕的病变,以便及时处理,提高疗效。

输卵管阻塞性不孕症属中医“不孕症”范畴,病机以湿热瘀阻为主。黄桂灌肠剂由大黄、黄芩、黄柏、桂枝组成,具有清热解毒利湿、活血化瘀之功。动物实验显示,黄桂灌肠剂具有明显的抗炎、抑菌和活血化瘀的作用^[3]。现代药理研究证明^[4],应用活血化瘀药物能改善输卵管和盆腔局部的血液循环,调节合成代谢,吸收输卵管炎症病灶,促进输卵管运送卵子和受精卵的功能,并能改善输卵管内的受精环境。采用肠道给药,既避免了苦寒药物对胃的不良刺激,又可以大大提高病变局部药物有效浓度,使药力直达病所,充分发挥疗效。药液加温后使用,可起到局部理疗、热敷作用,使局部血管扩张,改善微循环,加速病灶的吸收修复,进一步提高疗效。

观察结果表明,宫腔镜插管通液联合黄桂灌肠剂保留灌肠治疗输卵管阻塞性不孕症,输卵管再通率为 75.8%,妊娠率为 75.0%。与输卵管通液治疗比较,优势明显。此方法疗效确切,操作安全、简便,有临床实用价值。

参考文献

- [1] 罗兰. 不孕不育[M]. 北京:人民卫生出版社,1998.149~150
- [2] 黄兰英,黄山峰,许俊,等. 黄桂灌肠剂药理学研究[J]. 河北中医,2004,26(11):875
- [3] 王桂枝. 中西医结合治疗继发性不孕症 70 例[J]. 河南中医,2004,24(11):65

(收稿日期:2007-07-10)

<0.05, 有显著差异。

4 病案举例

患儿刘某,女,6岁,2006年7月就诊。其母代述发现患儿半年前右侧乳房肿大,直径约1cm,未作特殊处理,后自行消退。现再次发现右侧乳房包块1月余,较前肿大,且乳头触痛,无月经来潮,无毛发增生,为求中医治疗故来我院就诊。患儿平素性情急躁易怒,口干但不欲饮,大便干结难解,2~3d一行。诊见:精神可,全身皮肤及黏膜未见出血点、色素沉着,面红,唇红,左侧乳房无肿大,右侧乳房增大如枣大小,约2.5cm×2.5cm,可触及增生的乳腺组织,乳房及乳头触痛,大小阴唇未见增大,阴道可见少量无色、清晰分泌物,舌红,苔薄白,脉弦细。B超示子宫、卵巢正常,骨龄测定正常,血浆雌二醇124.34nmol/L,促性腺激素正常。临床考虑单纯乳房早发育,中医辨为肝肾阴虚、痰气郁结。治以滋阴降火、舒肝散结法。组方:黄柏6g、知母6g、柴胡6g、白芍9g、枳壳6g、僵蚕6g、莪术6g、川芎3g、橘核6g、生地6g、生山楂30g、甘草3g。1d1剂,水煎服。服药2周后,自感乳房及乳头无明显触痛,无潮热、口渴,大便1d1行。查体:乳腺缩小一半,变软,无触痛。继用上方加减服用1个月后诸症消失。为防止反复,嘱家长以后每月服药5剂,连续半年病情稳定。半年后复查血浆雌二醇69.9nmol/L,随访至今,未发现乳房肿大。

5 讨论

单纯乳房早发育属于不完全性早熟^[2],大多为良性过程,可有家族史,常为单侧乳房增大,其发育可呈进行性,也可呈波动性,增大的乳房大多在II~III期,无乳头和乳晕色泽加深,也无生长加速和骨龄提前。其发病机制不清,可能与现代生活条件的不断提高,人工养殖、栽培、合成食物增加,饮食结构不合理,媒体影视的感官刺激等促进卵巢分泌少量雌激素有关。一般本病初期进行饮食控制,或予知柏地黄丸和(或)逍遥丸口服治疗能自行缓解,且初次发病的患儿雌激素水平测定多正常。而再次发现乳房增大的患儿,检测血清雌

二醇常增高,促性腺激素FSH、LH水平则正常。有报道,部分性早熟女童(假性早熟)的乳房发育并非丘脑-垂体-性腺轴(HPG)发生作用,而是血清雌二醇增加所致^[3],与本组患儿情况相符。临床对血清雌二醇>100nmol/L的单纯乳房早发育进行中药干预治疗,并辅以心理疏导,疗效明显。对血清雌二醇的抑制可以及时有效地控制单纯乳房早发育的进程。

中医认为多食血肉有情之品,虽有培补肾气的作用,但小儿脏腑娇嫩,形气未充,阳常有余,阴常不足,肝有余而肾常虚,血肉有情之品气盛而耗阴血,肾阴不足,不能制阳,阴阳失调,阳之偏亢,乃生虚火,煎灼津液而致口渴、便秘、咽干、舌红少苔。乳房及外阴属足厥阴肝经,阴虚肝气不舒,循肝脉则生癥聚之证。故在治疗中以滋阴泻火为法,黄柏、知母苦寒泻火以坚真阴;地黄滋阴养血以补肝肾,潜阳制水;柴胡、白芍、枳壳、甘草、川芎由柴胡舒肝散化裁而出,共奏舒肝理气、活血止痛之功;橘核入足厥阴肝经,与青皮同功,“破坚癖,散滞气”^[4];莪术入肝,治气中之血;生山楂功长行积气、消瘀血,现代药理证明其含脂肪分解酵素,可以降低血清胆固醇^[5];橘核、莪术、生山楂、川芎四药共奏化痰消积之效,以消乳房肿块;僵蚕善“治风化痰,散结行经”^[4,6],佐入主方,常获显效。治疗过程中我们发现病程越短、治疗越早,患儿恢复越快,提示本病应早期积极治疗。

参考文献

- [1]魏书珍,张秋业.儿童生长发育性疾病[M].北京:人民卫生出版社,1996.127
- [2]顾梯成.儿童性早熟病因分类及临床表现[J].中国中西医结合杂志,1999,19(3):133
- [3]沈健雄,徐伟英,陶雪俊.性早熟女童性激素水平观察[J].上海医学检验杂志,2003,18(2):84-85
- [4]钱远铭.《本草纲目》精要[M].广州:广东科技出版社,1995.322
- [5]诸福堂,吴瑞萍,胡亚美.实用儿科学[M].第4版.北京:人民卫生出版社,1985.1528
- [6]朱晨.僵蚕治疗腮腺炎效佳[J].中医杂志,2007,48(1):61

(收稿日期:2007-02-11)

中西医结合治疗急性前列腺炎 38 例

崔艳霞

(河南省确山县公疗医院 确山 463200)

关键词:急性前列腺炎;中西医结合疗法;头孢曲松钠;氧氟沙星;八正散

中图分类号:R 711.33

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2007)06-0040-01

急性前列腺炎是因某些致病菌感染或其他因素所致的急性炎症的一种病变,临床以高热、尿频、尿急、尿痛、会阴部胀痛为基本特征。近年来,本病发病率有所增长。我院自2004~2006年采用中西医结合治疗本病38例,效果显著。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组急性前列腺炎患者38例,年龄20~40岁,所有病例均结合临床表现、体征及实验室检查明确诊断。

1.2 治疗方法

1.2.1 西药治疗 (1)卧床休息,大量饮水;(2)应用抗生素

控制感染:头孢曲松钠4.0g加入5%葡萄糖500mL中静脉滴注,每日1次;氧氟沙星0.2g静滴,每日1次。

1.2.2 中医治疗 根据中医辨证施治理论,清热利湿,方拟八正散加减:篇蓄15g、瞿麦15g、车前子15g、滑石15g、金银花12g、败酱草12g、连翘12g、蒲公英12g、大黄9g、栀子9g、木通9g、甘草梢6g。尿液混浊者,加土茯苓15g、萹蓄15g;血尿者,加白茅根15g、小蓟15g;会阴坠痛者,加元胡10g、川楝子10g。

1.3 治疗结果 本组病例治愈(症状、体征均消失,实验室检查均正常)29例,有效(症状、体征基本消失,(下转第61页))