

比,随着药物浓度的增加,宫颈癌细胞 Caspase-3 蛋白表达量也增加($P<0.05$),提示在苦参碱作用组中 Caspase-3 高表达,可使肿瘤细胞对凋亡更敏感,更易发生凋亡,这可能是苦参碱诱导细胞凋亡、发挥抗肿瘤作用的重要机制之一。流式细胞术结果显示苦参碱作用 24 h 后,不同浓度实验组细胞凋亡率均高于对照组($P<0.05$),而用 Caspase-3 特异性抑制剂 Z-DEVD-FMK 预处理,均可使细胞凋亡率下降。进一步证实,苦参碱可通过激活 Caspase-3 的表达诱导 SiHa 细胞凋亡,发挥其抗肿瘤作用。

综上所述,苦参碱能抑制 SiHa 细胞的增殖而诱导凋亡,呈剂量时间依赖性。应用 Caspase-3 特异性抑制剂 Z-DEVD-FMK 预处理后,细胞凋亡率有所下降,但还存在凋亡。表明苦参碱能明显诱导体外培养宫颈癌细胞的凋亡,该作用可能通过激活 Caspase-3 的表达,除 Caspase-3 外,可能尚有其它凋亡通路被激活,值得进一步探讨。

参考文献

[1]张丽华,陈邦恩,潘明佳.苦参碱药理作用研究进展[J].中草药,2009,40(6):1000-1003
[2]杨钰萍,沈祥春.氧化苦参碱药理作用的研究进展[J].中国医院药学杂志,2009,29(5):405-407
[3]熊小春,安春妹.苦参碱抗肿瘤研究概况[J].中国医药导报,2009,6(33):10-12
[4]Lo MY,Kim HT.Chondrocyte apoptosis induced by hydrogen peroxide requires caspase activation but not mitochondrial pore transition[J].Journal of Orthopaedic Research,2004,22(5):1120-1125
[5]Liang CZ,Zhang JK,Shi Z,et al.Matrine induces caspase-dependent apoptosis in human osteosarcoma cells in vitro and in vivo through the upregulation of Bax and Fas/FasL and downregulation of Bcl-2 [J].Cancer Chemother Pharmacol,2012,69(2):317-331
[6]Marks N,Berg MJ.Recent advances on neuronal caspases in development and neurodegeneration [J].Neurochem Int,1999,35(3):195-220
[7]Leist M,Jaattela M.Four deaths and a funeral: from caspases to alternative mechanisms[J].Nat Rev Mol Cell Biol,2001,2(8):589-598
[8]Degtrev A,Boyce M,Yuan J.A decade of caspases [J].Oncogene,2003,22(53):8543-8567
[9]Lakhani SA,Masud A,Kuida K,et al.Caspases 3 and 7: key mediators of mitochondrial events of apoptosis [J].Science,2006,311(5762):847-851

(收稿日期:2016-06-23)

韩氏针法配合中药治疗前列腺增生引起排尿困难 16 例

万春根

(江西省新建县中医院针灸科 新建 330100)

关键词:前列腺增生;排尿困难;韩氏针法;中药

中图分类号:R697.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.08.002

笔者自 2013 年至今对 16 例因前列腺增生引起排尿困难症患者,采用韩氏针法配合舒肝散结中药进行治疗,在临床上取得了满意疗效。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 16 例患者均在本院经检查确诊,均属前列腺增生引起的排尿困难,年龄 52~78 岁,病程 1~8 年。排除有慢性前列腺炎病史、反复发作尿路感染、前列腺或膀胱癌患者以及做过前列腺或膀胱手术者。

1.2 治疗方法

1.2.1 韩氏针法 (1)器具:采用苏州医疗用品厂生产的华佗牌毫针;艾条。(2)操作方法及步骤:患者俯卧于治疗床上,针刺点局部常规消毒皮肤,取 5 寸毫针,60° 刺入秩边穴,针尖向内侧会阴部进针,进针深度 3~3.5 寸,以针感向会阴部生殖器放射为佳,小幅度提插捻转 1 min,留针 20 min,期间每隔 4 min 作小幅度插捻转 1 min,强度以患者能忍受为宜,起针;嘱患者仰卧,常规消毒进针点,取 2.5 寸毫针,直刺中极穴,以针感向会阴部放射为佳,取 2 cm 艾条 1 个,点燃插入柄上,灸 2 壮。1 次/d,治疗 5 次,休息 2 d,7 d 为 1 个疗程。

1.2.2 中药治疗 采用舒肝散结方(自制)治疗。药物组成:柴胡 10 g,丹参 15 g,赤芍 15 g,当归 15 g,生牡蛎 30 g,玄参 15 g,川贝母 3 g,夏枯草 15 g,海藻 15 g,昆布 15 g,海浮石 15 g,川牛膝 10 g。生牡蛎、海浮石先煎半小时,川贝母研末冲服。1 剂/d,7 d 为 1 个疗程。

1.3 治疗结果 16 例患者中,13 例采用本疗法治疗 1 个疗程后,昼夜尿频次数明显减少且排尿顺畅,残余尿量减少;1 例患者因年岁太高,体质虚弱,针刺无针感而无效;2 例患者因恐惧针刺,忍受不了针感放射而终止治疗。坚持治疗病例 1 个月后复查 B 超,前列腺体积均有不同程度缩小,其中 4 例反复阳痿情况得到很大程度改善。

2 典型病例

涂某,男,72 岁,2014 年 10 月 5 日初诊。患者前列腺肥大已有 5 年,间断性插管导尿,此次因尿闭 6 h,家属决定送外科手术,因入院后导尿管插入未成功,于是请针灸科会诊。查体:下腹胀痛拒按,痛苦呻吟,立即采用韩氏针法,针刺双侧秩边穴,进针 3 寸时,患者会阴部产生强烈针感,小幅度提插捻转 1 min,每间隔 4 min 作小幅度提插捻(下转第 40 页)

表 2 中医证候疗效

n	痊愈(例)	显效(例)	有效(例)	无效(例)	愈显率(%)	有效率(%)
111	23	33	47	8	50.4	92.8

注:愈显率=(痊愈+显效)/总例数×100%;有效率=(痊愈+显效+有效)/总例数×100%。

表 3 中医证候评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

时间	n	中医证候评分
治疗前	111	17.41± 4.71
疗后 1 周	111	10.57± 4.53
疗后 2 周	111	5.20± 4.17

2.2 Leeds 消化不良量表疗效 治疗前、治疗后 2 周分别观察 Leeds 量表评分,结果表明:Leeds 消化不良量表疗效比较差别有统计学意义($P<0.01$)。详见表 4、表 5。

表 4 Leeds 量表疗效

n	痊愈(例)	显效(例)	有效(例)	无效(例)	愈显率(%)	有效率(%)
111	21	45	32	13	59.5	88.3

表 5 Leeds 量表评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

时间	n	Leeds 量表评分
治疗前	111	9.83± 4.21
治疗后 2 周	111	2.96± 3.07

2.3 主证疗效判定 治疗前、治疗后 1 周、治疗后 2 周分别观察中医主证疗效评分,结果表明:主证疗效比较差别有统计学意义($P<0.01$)。详见表 6、表 7。

表 6 中医主证疗效

n	痊愈(例)	显效(例)	有效(例)	无效(例)	愈显率(%)	有效率(%)
111	31	21	49	10	46.8	91.0

表 7 中医主证评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

时间	n	中医证候评分
治疗前	111	13.59± 3.85
治疗后 1 周	111	8.45± 3.65
治疗后 2 周	111	4.31± 3.73

2.4 钹条胃排空疗效 部分患者于治疗前、治疗后 2 周分别观察钹条胃排空疗效。结果见表 8。

表 8 钹条胃排空疗效

n	痊愈(例)	显效(例)	有效(例)	无效(例)	愈显率(%)	有效率(%)
61	27	1	4	29	45.9	52.5

(上接第 4 页)转 1 min,20 min 后拔针,患者要求排尿,通畅排出尿液 600 ml 左右,嘱患者每日针刺 1 次,7 d 为 1 个疗程,并配合舒肝散结中药内服。1 个月复查 B 超,前列腺体积有较明显缩小,随访 1 年未复发。

3 讨论

前列腺增生引起的排尿困难症,属中医“癃闭”范畴,是困扰中老年男性的疑难病症^[1-2]。采用韩氏针法治疗,其技术关键在于超常规取 5 寸毫针,使“针到病所”,针感向会阴部放射,并作小幅度提插捻

2.5 安全性评价 111 例患者在治疗前后均进行了血、尿、便常规及心、肝、肾功能检查,均未发现与试验药物有关的异常改变与不良反应,表明该药安全性良好。

3 讨论

本研究结果表明,应用健胃消食片治疗脾胃虚弱所引起的功能性消化不良,其中医证候疗效、Leeds 量表疗效的愈显率均达到 50%以上,主证疗效和钹条胃排空疗效的愈显率均达到 40%以上,且患者进行了血、尿、便常规及心、肝、肾功能检查,均未发现与试验药物有关的异常改变与不良反应,可见该药对功能性消化不良的临床疗效确切,且无毒副作用,安全性高,不失为临床应用上的首选良药。

另外,功能性消化不良也是小儿常见的消化系统疾病,临床上认为其发病机制和病因主要与饮食、环境因素、胃酸、幽门螺旋杆菌感染、胃肠运动功能障碍有关,其中和胃肠运动功能障碍关系最大。因此临床上治疗小儿功能性消化不良一般使用促肠胃动力药物。但是由于儿童体质弱,各器官功能尚未发育完全,故在用药的时候必须慎重考虑,选取既能治疗消化不良又能保护肠胃的药物。健胃消食片对于儿童功能性消化不良的疗效研究还有待进一步观察。

参考文献

[1]江汉龙,金峰,石晋,等.莫沙必利联合复方消化酶治疗功能性消化不良[J].华西医学,2010,25(3):471-473
[2]李欣,林琳,魏玮.半夏泻心汤加减治疗功能性消化不良 60 例临床观察[J].中华中医药杂志,2013,28(4):876-878
[3]林秋波,林宇彪,潘俊泰.健胃消食片联合西药治疗功能性消化不良的疗效观察[J].现代医药卫生,2010,26(17):2581-2582
[4]吴改玲,蓝宇,王玘,等.胃运动和感觉功能在符合罗马Ⅲ标准的功能性消化不良患者中的特点[J].世界华人消化杂志,2011,19(7):734-738
[5]罗马委员会.功能性胃肠病罗马Ⅲ诊断标准[J].胃肠病学,2006,11(12):761-765
[6]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002.134

(收稿日期: 2016-07-10)

转以加强病变部位的针感。同时配合自制舒肝散结方可以达到治本之目的,方中柴胡舒肝解郁;当归、赤芍、丹参理肝经之瘀血,因前列腺部位乃肝之经脉所络也;牛膝引药下行;牡蛎、海浮石、玄参、川贝母、夏枯草、海藻、昆布等同有软坚散结作用,以消肿块。针药合用,相得益彰,故疗效满意。

参考文献

[1]何伟,高明清,游璐.针灸联合中药治疗良性前列腺增生疗效观察[J].中华针灸电子杂志,2014,3(2):1-3
[2]石杰萍.针灸佐以光辐射治疗前列腺增生尿潴留的临床疗效观察[J].天津中医药,2013,30(9):58

(收稿日期: 2016-07-14)