

• 农村园地 •

辅导 讲座

第十一讲

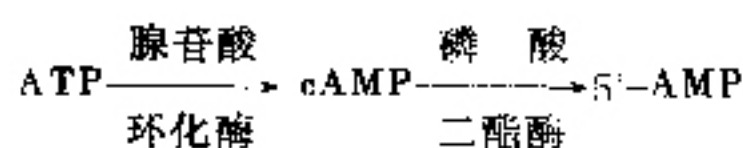
中西医结合常用生化指标含义 评价及答疑(四)

河北医学院 李 恩

甲：环核苷酸如cAMP和cGMP在中西医结合研究中，也不断在医药卫生杂志上出现，请您把它的来龙去脉简单介绍一下好吗？

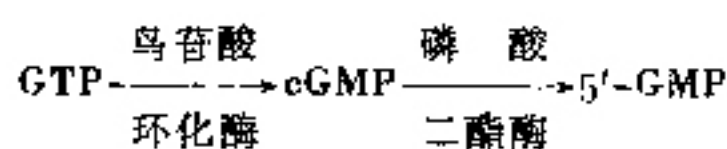
乙：环核苷酸用于肾虚和某些活血化瘀中草药作用机理方面的研究，已很广泛了。下面把两种环核苷酸作一简单介绍：

环-磷酸腺苷，其代表符号为cAMP，它是由存在于细胞膜上的ATP(三磷酸腺苷)在腺苷酸环化酶的作用下生成的。



腺苷酸环化酶广泛存在于哺乳动物的细胞膜内，当激素(如肽类激素等)与细胞膜受体结合以后，该酶被激活，催化ATP变为cAMP。所以把激素称为第一信使，而cAMP为第二信使，它再通过细胞内的酶对代谢发挥调节作用。

环-磷酸鸟苷，其代表符号为cGMP，它是由存在于细胞内的GTP(三磷酸鸟苷)在鸟苷酸环化酶催化下生成的，也被磷酸二酯酶水解生成相应的5'-GMP。



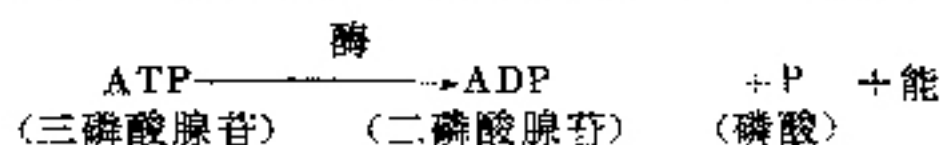
cGMP和cAMP一样，广泛存在于许多组织中，但其浓度较cAMP小几倍甚至几十倍，其作用所引起的生物学反应与cAMP相反。

自从1974年美国学者Goldberg提出cAMP与cGMP可能与东方传统医学中阴阳学说有关以来，已引起我国中西医结合研究工作者的兴趣。如发现肾阳虚患者血浆中cAMP低于正常值，而cGMP则高于正常

值，cAMP/cGMP比值变小。但通过温补肾阳后(用仙茅、仙灵脾、肉苁蓉等)，cAMP上升，说明阴阳失调得到纠正，达到“阴平阳秘，精神乃治”。用甲状腺素所致小鼠“甲亢”，测得cAMP升高，用益气养阴药后得到纠正。从癌细胞内cAMP与cGMP的含量分析证明，cAMP降低，而cGMP升高，说明cGMP占优势，也是阴阳失调的结果。

某些活血化瘀中药的作用机理也与cAMP有关。已知，cAMP有抑制血小板聚集作用。凡是能促使cAMP增多的因素均可发挥此作用。从cAMP的增多来看，可通过对两个酶的影响：一是，通过激活腺苷酸环化酶的活性，使生成增多；二是，抑制磷酸二酯酶，使去路减少。如赤芍、丹参、血竭、潘生丁等，抑制血小板聚集的抗凝作用，都与提高血小板内cAMP水平有关。并已证明，赤芍和潘生丁能提高血小板内cAMP的水平是通过抑制磷酸二酯酶，阻止cAMP水解所致。

结合上述环核苷酸(cAMP)的介绍，再附带解释一下ATP(三磷酸腺苷)。ATP是一个高能磷酸化合物，是生命活动的直接能源，它含有两个高能磷酸键，经过ATP酶水解把能量释放出来用以做功。



甲：通过这个介绍，对核苷酸的一些问题有了初步了解，也明白了在中医药研究中的意思。象这样结合临床讲些基础知识很好。

乙：这次就介绍到这里，供你学习和应用时参考。

临·床·经·验·交·流

疏肝软坚法治男性乳房发育症

上海杨浦区中心医院外科 杨 堃 谢兆虹

1983年起，我们采用中医疏肝软坚法治男性乳房发育症32例，效果满意，简介如下。

一般资料

本组病例均系单侧或双侧乳房均质性肿大，局部胀痛、触痛，半数病例有患侧上肢牵涉性痛。年龄：19~76岁，其中小于30岁者12例，50岁以上16例，30~50岁4例。病变在左侧者17例，右侧12例，双侧3例。不超出乳晕者20例，超出乳晕外12例，其中直径大于4cm者6例。10例曾用男性激素治疗

无效，余均未用男性激素治疗。2例患血吸虫病肝硬化，1例慢性肝炎后肝硬化，此3例肝功能均不正常。

治疗方法 常用处方：制香附10g 广郁金12g 八月札12g 瞿瞿子12g 路路通10g 炙甲片9g 沉香粉1g(冲服) 蒲公英30g 合欢皮12g 黄药子9g 夏枯草12g 蛇莓10g 川芎6g 赤芍10g 白芍10g 炙甘草3g，每日一剂，水煎分二次服。连服6周，一般不超过8周。如遇肿块不软化，加用三棱、莪术各10g。

结果 显效28例(服药1周胀痛减轻，2~3周肿块软化，6周肿块基本消散)；好转2例(服药6周胀痛减轻，肿块缩小不到1/2)；无效1例(服药8周症状无改善)；1例慢性肝炎肝硬化患者，症状缓解停药二周后又复发。

讨论 男性乳房发育症不甚常见，主要表现为单侧或双侧乳房女性化，发病时期多在男子青春期和50岁以后，我们收治的病例与此符合。现代医学认为其发病与这2个时期的内分泌改变有关，正常男性激素对乳房发育有抑制作用，青春期和开始衰老时期缺乏足够的男性激素缓冲内在的女性激素，乳房可发育为女性样。过去常用男性激素治疗，效果不满意，并有副作用。也有少数采用手术切除。本病也可继发于先天性睾丸发育不全、睾丸恶性肿瘤、肝硬变、长期使用女性激素等，应注意区别对待。

中医学认为脏腑有病，会沿着所属经络通路反映到相应的体表方面来，乳房位于足厥阴肝经通路上，因此肝气郁结、气滞血瘀可以造成乳房结块胀痛。因此治疗采用疏肝理气、软坚散结之法。处方中制香附、广郁金、八月札、瞿瞿子、路路通、炙甲片、沉香粉都是疏肝理气药物，可增强肝脏灭活女性激素的功能，调整人体内环境；蒲公英、合欢皮、黄药子、夏枯草、蛇莓都有凉血消肿、软坚散结、解郁之功；赤芍、白芍、川芎有养血柔肝、行瘀止痛、泻肝火、破坚积之效，配合应用，使肿块得以消散。

补肾健脾法治疗链霉素 毒副反应28例

解放军324医院内科 高正今

1978年以来，笔者用补肾健脾法治疗由链霉素引起的毒性反应28例，临床取得了较好的效果，现报告如下。

一般资料 28例中男性17例，女性11例，年龄在19~52岁间，平均34.5岁。全部均为临床确诊的结核病例，其中肺结核16例，结核性胸膜炎8例，结核性脑膜炎4例。在结核病化疗方案中均应用链霉素。毒副反应出现时间为链霉素应用后4~37天不等，平均18天。主要表现为口唇及面部麻木、头痛、眩晕，耳鸣、听力减退等，其中以口麻、眩晕、耳鸣最为多见。

治疗方法 方剂组成：骨碎补30g 女贞子30g 枸杞子10g 续断15g 牛膝12g 党参30g 山药30g 白术15g 陈皮12g 甘草10g。在此方基础上根据患者个体差异和结核病本身的症状随证加减。上方在明确为链霉素毒副反应后当日开始煎服，每日一剂，待中毒症状基本消除后改为每2日一剂，症状完全消除后停药。若再出现反应时又重服上方仍然有效。也可连续服至结核病化疗疗程结束，链霉素减量或停用后。

结果 28例中有25例服上方后1~3天内链霉素毒性反应减轻，在2~10天内临床症状完全消失，并均按原结核化疗方案作完2个月的强化治疗，有效率为89.3%。有2例患者服中药3天后口麻、眩晕好转，但听力减退仍无恢复，故被迫停用链霉素；另1例眩晕患者服该方1天后拒绝再服中药，要求停止肌注链霉素。

讨论 链霉素至今仍是抗结核治疗的重要药物，但有的患者由于发生毒副反应而不得不中途停用，这在药源受限的山区给结核病的化疗带来很大影响。既往对链霉素的毒副反应多用肌注士的宁、三磷酸腺苷和口服泛酸钙、维生素B₆等方法，但效果多不理想。我们根据中医肾主骨、生髓、通脑，开窍于耳的理论，认为链霉素的部分毒副反应如头痛、眩晕、耳鸣、耳聋等与肾虚有关；而脾主运化，开窍于口，其华在唇，口唇麻木则与脾虚有关；加之结核病多呈慢性，病久也常累及脾肾，故我们采用补肾健脾法治疗。该方由两类药物组成，一是以骨碎补、女贞子、枸杞子、续断补肾强筋骨，治耳鸣、眩晕，牛膝活血通络；二是以党参、山药、白术、陈皮、甘草补中益气，健脾开胃。

服上方后不仅能消除链霉素的毒副反应，而且使口服抗痨药物引起的胃脘不适等症状也明显减轻。但对个别毒副反应重，听力减退明显，服药三天无好转者，应立即停用链霉素，以免引起永久性耳聋。