

- 版社, 1990: 232—239.
3. 王文健, 沈自尹, 张新民, 等. 补肾法对老年男性下丘脑—垂体—性腺轴作用的临床和实验研究. 中医杂志 1986; 27(4): 32—36.
4. Basedovsky HO, Sorkin E. Network of immunoendocrine interaction. Chin Exp Immunol 1977; 21: 1—5.
5. 蔡定芳, 沈自尹, 张玲娟, 等. 右归饮对大鼠下丘脑—垂体—肾上腺—胸腺轴抑制模型的影响. 中国免疫学杂志 1994;

10(7): 236—239.

6. 蔡定芳, 沈自尹, 陈晓红, 等. 乌头碱对大鼠下丘脑促肾上腺皮质激素释放激素含量的影响. 中国中西医结合杂志 1996; 16(9): 544—548.
7. 钟历勇, 沈自尹, 蔡定芳, 等. 补肾健脾活血三类复方对下丘脑—垂体—肾上腺—胸腺轴及 CRF 基因表达的影响. 中国中西医结合杂志 1997; 17(1): 39—41.

(收稿: 1996—08—05)

## 苔藓饮 II 号对口腔扁平苔藓患者血浆血栓素 $B_2$ 6-酮-前列腺素 $F_{1\alpha}$ 水平的影响

李海如

1993 年 10 月~1995 年 10 月, 本研究采用苔藓饮 II 号对口腔扁平苔藓患者进行治疗并观察其对患者血浆血栓素  $B_2$  (TXB<sub>2</sub>)、6-酮-前列腺素  $F_{1\alpha}$  (6-K-PGF<sub>1 $\alpha$</sub> ) 水平的影响。

### 资料和方法

1 临床资料 依据标准(徐治鸿, 实用中医口腔病学, 第 1 版, 天津: 天津科技翻译出版公司, 1994: 168—176)临床确诊为气滞血瘀型口腔扁平苔藓患者 37 例, 男 15 例, 女 22 例; 年龄 35~51 岁, 平均 40.6 岁; 病程 3~11 年, 平均 5.7 年; 发生于唇部 7 例, 颊部 15 例, 腭部 5 例, 舌部 10 例。病变处可见灰白色网状纹或斑纹, 伴有充血或糜烂, 有刺痛感, 口苦咽燥, 腹胀纳呆, 便干尿黄, 舌质暗红或微紫, 苔黄或薄黄, 舌边有小瘀点, 舌下静脉扩大或曲张, 脉涩或弦。另选择健康献血员 31 名, 男 15 名, 女 16 名; 年龄 28~46 岁, 平均 38.1 岁。

2 方法 受检者均晨空腹用一次性塑料注射器快速采静脉血 2 ml, 立即置入盛有 2% EDTA-Na<sub>2</sub> (含 0.7% NaCl) 抗凝剂(血: 抗凝剂为 9: 1)的塑料试管内, 离心(3500 rpm)15 min, 封口, -30℃ 贮存待检。受检者均无其他全身性疾病, 采血前 2 周内未服过阿斯匹林、消炎痛等干扰前列腺素合成的药物。患者取样后用苔藓饮 II 号(龙胆草 9 g 黄芩 12 g 当归 9 g 牡丹皮 10 g 郁金 9 g 香附 10 g 柴胡 10 g 白芍皮 10 g 丹参 10 g 生地 9 g 决明子 10 g 赤茯苓皮 15 g)加减进行治疗, 水煎服, 每天 1 剂, 分 2 次服。连服 6 天停 1 天, 4 周为 1 个疗程, 连用 3 个疗程。治疗结束后采血处理同上。TXB<sub>2</sub>、6-K-PGF<sub>1 $\alpha$</sub>  放免药盒由苏州医学院止血与血栓研究室提供, 测定方法按说明书操作。

### 结果

1 疗效标准 显效: 糜烂面愈合, 红斑充血消

退, 灰白色斑条纹消失或大部分消失, 临床无明显自觉症状者; 好转: 糜烂面愈合, 红斑充血基本消退或面积缩小, 程度减轻, 灰白色斑条纹减少, 部分消失, 颜色变浅者; 无效: 治疗前后局部病损无明显变化者。

2 疗效结果 显效 26 例(70.3%), 好转 9 例(24.3%), 无效 2 例(5.4%), 总有效率为 94.6%。

3 治疗前后患者血浆 TXB<sub>2</sub>、6-K-PGF<sub>1 $\alpha$</sub>  水平的变化 见附表。口腔扁平苔藓患者血浆 TXB<sub>2</sub> 水平显著高于健康人组( $P < 0.01$ ), 而 6-K-PGF<sub>1 $\alpha$</sub>  变化不大, TXB<sub>2</sub>/6-K-PGF<sub>1 $\alpha$</sub>  高于健康人组( $P < 0.05$ )。治疗后, 患者血浆 TXB<sub>2</sub> 明显下降( $P < 0.01$ ), 并接近于健康人组, 6-K-PGF<sub>1 $\alpha$</sub>  仍无明显变化, TXB<sub>2</sub>/6-K-PGF<sub>1 $\alpha$</sub>  明显下降( $P < 0.05$ )。

附表 治疗前后患者血浆 TXB<sub>2</sub>、6-K-PGF<sub>1 $\alpha$</sub>  水平的比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 例数 | TXB <sub>2</sub><br>(ng/L)     | 6-K-PGF <sub>1<math>\alpha</math></sub><br>(ng/L) | TXB <sub>2</sub> /6-K-PGF <sub>1<math>\alpha</math></sub> |
|-----|----|--------------------------------|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| 健康人 | 31 | 132.93 ± 1.38                  | 22.87 ± 1.64                                      | 7.01 ± 1.24                                               |
| 患者  | 37 | 治前 211.47 ± 2.81**             | 21.32 ± 1.35                                      | 11.18 ± 3.15*                                             |
|     |    | 治后 140.26 ± 1.42 <sup>△△</sup> | 22.09 ± 1.55                                      | 7.49 ± 1.43 <sup>△</sup>                                  |

注: 与健康人比较, \* $P < 0.05$ ; \*\* $P < 0.01$ ; 与治疗前比较, <sup>△</sup> $P < 0.05$ , <sup>△△</sup> $P < 0.01$

讨论 本研究结果表明: 患者血浆 TXB<sub>2</sub> 明显高于健康人( $P < 0.01$ ), TXB<sub>2</sub>/6-K-PGF<sub>1 $\alpha$</sub>  平衡失调, 用苔藓饮 II 号治疗后, 37 例血瘀型口腔扁平苔藓患者临床疗效满意。可使此型患者血浆 TXB<sub>2</sub> 水平及 TXB<sub>2</sub>/6-K-PGF<sub>1 $\alpha$</sub>  恢复至正常。这可能与该方中的有效成分能抑制 TXA<sub>2</sub> (TXB<sub>2</sub> 的前体物质) 合成酶的活性而不减少 PGI<sub>2</sub> (6-K-PGF<sub>1 $\alpha$</sub>  的前体物质) 的生成, 使 TXB<sub>2</sub>/6-K-PGF<sub>1 $\alpha$</sub>  的平衡得以向有利方向调整有关。

(收稿: 1996—02—09 修回: 1996—05—06)