

## 疗法与方药

# 耳穴放血疗法对湿疹患者体内PGE2、TXB2、LTB4和6-k-PGF1 $\alpha$ 表达的影响及临床意义 $\Delta$

龚致平<sup>1</sup> 李冬玲<sup>1</sup> 杨俊荣<sup>1</sup> 谢文全<sup>1</sup> 唐念珍<sup>1</sup> 唐成林<sup>2\*</sup> 李 龙<sup>1</sup>

(1. 重庆市长寿区中医院 重庆 401220; 2. 重庆医科大学中医药学院 重庆 400016)

**摘要:**目的:研究耳穴放血疗法对湿疹患者体内PGE2、TXB2、LTB4和6-k-PGF1 $\alpha$ 表达量的影响,探讨耳穴放血疗法对湿疹的改善作用。方法:采用ELISA方法检测各组患者治疗前后PGE2、TXB2、LTB4和6-k-PGF1 $\alpha$ 表达水平,并对比观察各组患者治疗前后的临床表现。结果:治疗后患者体内PGE2、TXB2、LTB4和6-k-PGF1 $\alpha$ 表达水平明显低于治疗前,差异具有统计学意义。结论:耳穴放血疗法能降低湿疹患者体内PGE2、TXB2、LTB4和6-k-PGF1 $\alpha$ 表达水平,从而减轻其临床表现。

**关键词:**耳穴放血疗法;湿疹;PGE2;TXB2;LTB4;6-k-PGF1 $\alpha$

中图分类号:R246.7 文献标识码:B

文章编号:1006-0979(2017)01-0051-02

湿疹(Eczema, Ec)是皮肤科的常见病之一,其病因复杂,可能是由多种内外因素综合作用的结果,通常认为与变态反应密切相关<sup>[1]</sup>。花生四烯酸(Arachidonic acid, AA)是人体的一种必需脂肪酸,其主要代谢途径是环氧化酶(Cyclooxygenase, COX)途径和脂氧合酶(Lipoxygenase, LO)途径。当细胞膜受到刺激时,游离的AA在各种酶的作用下转化为具有生物活性的代谢产物,COX途径主要代谢为前列腺素E2(Prostaglandin E2, PGE2)、血栓素B2(Thromboxane B2, TXB2)和6-酮基-前列腺素F1 $\alpha$ (6-keto-prostaglandin alpha, 6-k-PGF1 $\alpha$ ), LO途径主要代谢为白三烯B4(Leukotriene B4, LTB4),正常状态下两条途径处于平衡状态,维持机体内环境的稳定<sup>[2]</sup>,所以PGE2、TXB2、LTB4和6-k-PGF1 $\alpha$ 可以反应体内AA的水平。AA是细胞生物膜的重要组成部分,有利于细胞的营养和代谢,其代谢产物在炎症反应和免疫调节方面具有重要的生物活性。

目前西医药口服药物治疗湿疹效果一般,中医耳穴放血疗法疗效明确,且无毒副作用。故为明确耳穴放血疗法治疗湿疹的机制,本研究通过观测30例湿疹患者治疗前后PGE2、TXB2、LTB4和6-k-PGF1 $\alpha$ 表达水平的变化,探讨其具体机制。

### 1 一般资料

2013年9月~2014年6月在我院皮肤科就诊的符合诊断标准的湿疹的患者30例,其中男13例,女17例,年龄均在18至50岁之间。诊断标准参考卫生部规划教材《皮肤性病学》<sup>[3]</sup>,排除年龄小于18周岁或大于50周岁的患者,精神病患者,妊娠或哺乳期妇女,合并有糖尿病、心脑血管、肝、肾、肿瘤等严重疾病的患者。

### 2 方法

**2.1 治疗方法:**穴放血每周2次,单侧交替进行,共治疗8次。耳穴选取耳中、肺、对屏尖,耳中在耳轮脚处,即耳轮1区;肺在心、气管区周围处,即耳甲14区;对屏尖在对耳屏游离缘的尖端,即对耳屏1、2、4区交点。患者取端坐位,医者用一只手捏住患者耳部快速反复的搓揉,使其充血;医者消毒双手并戴无菌手套,患者耳部皮肤常规消毒;用一次性消毒针头快速点刺耳穴后,用双手从针孔挤出血液,用无菌棉球擦吸血液,直至不再出血为止,一般出血量2~3ml为宜。从耳中、肺、对屏尖依次放血。嘱患者避免过度劳累,保持良好心态,禁用热水和肥皂烫洗皮损处,忌食辛辣刺激和海鲜、牛羊肉等发物。

**2.2 标本采集方法:**用一次性采血针抽取患者晨起空腹静脉血2~3ml于普通真空采血管内,静置20min,离心机3000r/min,离心10min,取上层血清,4~6℃冻存待测。

**2.3 检测方法:**应用生物素双抗体夹心法,严格按照PGE2、TXB2、LTB4和6-k-PGF1 $\alpha$ 试剂盒说明书进行操作。稀释标准品,设空白对照孔,标准品孔加标准品50 $\mu$ L和链霉素-HRP50 $\mu$ L,待测样品

孔加入样品40 $\mu$ L,生物素标记的抗体10 $\mu$ L,链霉素-HRP50 $\mu$ L。盖上封板膜,轻轻震荡混匀,37℃温育1h。揭掉封板膜,弃去液体,甩干,每孔加满配置洗涤液,静置30s后弃去,重复洗板5次,拍干。然后每孔加入显色液A、B各50 $\mu$ L,轻轻震荡混匀,37℃避光显色10min。每孔再加入终止液50 $\mu$ L,混匀后立即用在450nm波长下测定吸光度(OD值),空白孔调零,通过标准曲线计算血清中PGE2、TXB2、LTB4和6-k-PGF1 $\alpha$ 含量。

### 3 统计学处理

数据采用均数 $\pm$ 标准差(mean $\pm$ SD)表示,SPSS19.0软件进行分析,计量资料采用t检验,以P<0.05表示数据差异具有统计学意义。

### 4 结果

**4.1 患者血清中PGE2、TXB2、LTB4和6-k-PGF1 $\alpha$ 表达水平的变化:**见表1。

表1 治疗前后体内PGE2、TXB2、LTB4和6-k-PGF1 $\alpha$ 表达水平的变化

组别	PGE2	TXB2	6-k-PGF1 $\alpha$	LTB4
治疗前	49.93 $\pm$ 10.82	59.69 $\pm$ 12.70	61.53 $\pm$ 13.53	81.88 $\pm$ 13.84
治疗后	32.82 $\pm$ 10.71	30.14 $\pm$ 15.13	28.07 $\pm$ 12.05	36.31 $\pm$ 13.59

上表所示患者治疗前后体内PGE2、TXB2、LTB4和6-k-PGF1 $\alpha$ 表达水平的变化的数据通过统计学分析,P<0.05,差异均具有统计学意义,说明耳穴放血疗法对湿疹患者体内PGE2、TXB2、LTB4和6-k-PGF1 $\alpha$ 表达水平的变化有明显的抑制作用。

**4.2 治疗前后EASI评分的比较:**见表2。

表2 患者治疗前后EASI得分的比较

组别	耳穴治疗
治疗前	12.26 $\pm$ 5.50
治疗后	8.50 $\pm$ 5.24

上表治疗前后EASI得分通过方差分析,P<0.05,差异有统计学意义,说明治疗前后患者EASI得分有显著差异。

### 5 讨论

湿疹可由多种内外因素诱导发生,通常是在自身免疫力和抵抗力降低的基础上,感受外来刺激(如环境、食物、动物毛发、化学物质等)而引起的一种迟发型变态反应。中医认为该病多是由先天禀赋不足,后天过食荤腥而导致风邪内动,又或过食辛辣刺激而导致脾胃功能受损,运化失常,致水饮内停,聚而化湿,致湿邪内蕴,郁积化热,又兼外感百病之长的风邪,终至风、湿、热三邪互搏,侵袭肌表,发为湿疹<sup>[4]</sup>。

研究证实,AA代谢产物参与了湿疹的发病过程,并起着较为重要的作用<sup>[5,6]</sup>。AA是一种长链多不饱和脂肪酸,在磷脂酶A2和磷脂酶C的作用下由细胞膜磷脂转化而来,主要有COX途径和LO途径,正常情况下两条途径各自处于平衡状态,以维持机体内环境的稳定,LO途径的代谢产物主要是LTs,其中LTB4具有较强的趋化作用,COX途

$\Delta$ 项目来源:重庆市长寿区科学技术委员会项目(201503)

\*通讯作者:唐成林

经的主要代谢产物是PGE<sub>2</sub>、TXB<sub>2</sub>和6-k-PGF<sub>1</sub>α,均是非常重要的炎症介质,参与多个生理功能和病理效应的发生过程。

耳穴放血疗法是祖国医学的重要组成部分,其可加快经络气血的运行,调节经络,从而达到清热解暑、祛风止痒、活血化瘀、通络止痛等功效。研究证明,耳穴放血疗法还可以加速血液的新陈代谢,增加细胞组织的血氧供给量,增强机体免疫力。肺主治皮肤瘙痒、荨麻疹、哮喘、胸闷、痤疮、便秘、自汗盗汗、鼻炎、戒断综合征等;耳中主治皮肤瘙痒、荨麻疹、呃逆、咯血等;对屏尖主治皮肤瘙痒、哮喘、腮腺炎、附睾炎等。

本实验采用耳穴放血疗法治疗湿疹患者30例,对比观察治疗前后患者体内PGE<sub>2</sub>、TXB<sub>2</sub>、LTB<sub>4</sub>和6-κ-PGF<sub>1</sub>α表达水平的变化,探讨耳穴放血疗法治疗湿疹的机制。结果显示治疗后患者体内的PGE<sub>2</sub>、TXB<sub>2</sub>、LTB<sub>4</sub>和6-κ-PGF<sub>1</sub>α表达水平明显低于治疗前,说明耳穴放血疗法能够明显降低湿疹患者体内PGE<sub>2</sub>、TXB<sub>2</sub>、LTB<sub>4</sub>和6-κ-PGF<sub>1</sub>α的表达水平,对湿疹患者有很好的治疗作用,且其治疗湿疹可能是通过降低血清中PGE<sub>2</sub>、TXB<sub>2</sub>、LTB<sub>4</sub>和6-κ-PGF<sub>1</sub>α的表达量来完成的。

## 参考文献

- [1] 宋秀凤. 银屑病和湿疹患者体内花生四烯酸代谢产物水平检测[D]. 山东大学, 2011, 5
- [2] Darryl C. Expoxxygenase Pathways of Arachidonic Acid Metabolism[J]. J Biol Chem. 2001 Sep; 276(39):36059-62
- [3] 张学军. 皮肤性病学[M]. 第7版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 106-109.
- [4] 徐文汶. 耳穴联合中药治疗湿疹(湿热证)临床观察[D]. 成都中医药大学, 2012, 04.
- [5] Iversen L, Kragballe K, Ziboh VA. Significance of leukotriene-A4 hydrolase in the pathogenesis of psoriasis[J]. Skin Pharmacol. 1997; 10(4): 169-77.
- [6] Adamek-Guzik T, Guzik TJ, Czerniawska-Mysik G, et al. Urinary leukotriene levels are increased during exacerbation of atopic eczema/dermatitis syndrome. Relation to clinical status[J]. Allergy 2002 Aug; 57(8): 732-36S.

2016年12月21日收稿

## 埋线结合中药治疗乳腺增生疗效观察

吴 灏<sup>1</sup> 张树军<sup>1\*</sup> 赵新玲<sup>2</sup>

(1. 解放军第四医院 西宁 810006; 2. 兰州军区兰州总医院 兰州 730000)

**摘要:**目的: 观察埋线结合中药治疗乳腺增生病的临床疗效。方法: 采用埋线疗法对经络穴位起到刺激作用, 能疏通经络, 调理气血, 再配合中药疏肝理气、活血化瘀、消肿散结的功效, 起到机体组织修复的效应。结果: 80例, 治愈42例, 显效21例, 有效12例, 未愈5例, 总有效率为93.75%。结论: 穴位埋线结合中药治疗乳腺增生疗效显著。

**关键词:** 埋线; 乳腺增生

中图分类号: R242 文献标识码: B

文章编号: 1006-0979(2017)01-0052-02

乳腺增生是乳房部一种非炎症性疾病, 属于中医学的“乳癖”范畴。其特点: 乳房肿块、胀痛为主要症状, 或经前肿痛加重, 经后减轻, 是妇女的一种常见病、多发病, 好发于30岁~40岁妇女, 患乳腺增生的妇女较正常人患乳腺癌的危险性明显增加。临床上虽然有很多种治疗方法, 但疗效都不是很理想, 因此治疗乳腺增生病的目的是在预防乳腺癌的发生。以埋线结合中药治疗乳腺增生病取得了满意的疗效, 现总结报道如下。

### 1 临床资料

1.1 一般资料: 全部病例为门诊女性患者, 女80例; 年龄23~52岁; 单侧患病29例, 双侧患病51; 病程最短3个月, 最长15年, 平均1.2年。均经乳腺X线照片、彩超、红外线确诊, 排除无其他器质性病变等。

1.2 诊断标准: 采用国家中医药管理局1994年颁布的《中医病证诊断疗效标准》<sup>[1]</sup>和2002年中华中医外科学会乳腺病专业委员会通过的诊断标准<sup>[2-3]</sup>。

1.3 纳入标准: ①符合乳腺增生病的诊断标准; ②女性, 年龄23~52, 病程为3个月至15年; ③自愿签订知情同意书。

1.4 排除标准: ①不符合纳入标准者; ②长期服用其他药物及采取综合治疗者; ③患有严重内科疾病或精神疾病、传染病者; ④未按规定治疗, 无法判断疗效或资料不全等影响疗效判断者; ⑤患有肿瘤、结核等; ⑥妊娠期及哺乳妇女。

### 2 治疗方法

2.1 物品准备: 一次性微创埋线针、规格Φ0.9mm, PGLA线体, 规格2/0, 10mm

2.2 选穴: 主穴: 膻中、天宗、溢乳、内关、大椎、太冲; 配穴: 足三里、丰隆、关元。

2.3 埋线操作: 患者取舒适体位, 暴露取穴部位, 用碘伏消毒, 用消毒

镊子将PGLA线体置入一次性埋线针前段, 根据穴位不同, 选择的线体也不同, 左手绷紧或提捏起穴位处皮肤, 右手将针快速刺入穴位, 得气后, 压下弹簧将线体留置于穴位内, 拔出针头, 用无菌棉球按压穴位, 嘱24h不沾水。每10~15d治疗1次, 疗程间休息3日, 月经期间不进行治疗, 2次为1疗程, 共4疗程。

2.4 中药疗法: 以逍遥萎贝汤为主加减, 1日1剂, 水煎服, 于月经间前后各5天停药, 20日为1疗程, 共3疗程, 服中药间停用其他药物。

### 3 治疗结果

3.1 疗效标准: 参照《中医病证诊断疗效标准》判定疗效。痊愈: 乳房疼痛及肿块消失, 观察3个月以上无复发; 显效: 乳房疼痛减轻, 肿块最大直径缩小1/2以上; 有效: 乳房疼痛减轻, 肿块最大直径缩小不足1/2或乳房疼痛不减轻; 无效: 肿块不缩小或反而增大或单纯乳痛缓解。

3.2 治疗结果: 结果: 80例, 治愈42例, 显效21例, 有效12例, 未愈5例, 总有效率为93.75%。

### 4 讨论

乳腺增生病中医学认为, 肝郁痰凝是由于情志不遂, 或受到精神刺激, 导致肝气郁结, 气机阻滞, 思虑伤脾, 脾失健运, 痰浊内生, 肝郁痰凝, 气血瘀滞, 阻于乳络而发<sup>[4]</sup>。有研究证实, 乳腺增生病患者于正常人右幽门穴的红外辐射温度有显著差异, 这种差异可能与乳腺增生病的病机及幽门穴局部特异性有关。埋线是使机体的阴阳的偏盛偏衰, 恢复其正常的生理功能, 从而达到治愈疾病的目的。取气之会膻中穴, 宽中理气; 冲任失调至气血不畅取大椎、关元来调补先天之本和后天之源; 天宗、溢乳为通乳要穴, 能通乳络、调气血; 足三里穴具有补益气血, 合用丰隆具有疏肝健脾, 理气活血, 祛湿化痰, 消积祛瘀的功能, 具有增强机体免疫力, 增加体内非特异性体液免疫物质的作用。再运用中药逍遥萎贝汤加减方, 具有疏肝解郁、清热解暑、化痰、消痛散结。综上所述埋线结合中药达到疏肝解郁、化痰散结之

\* 通讯作者