

益肾活血消癥方对子宫肌瘤肾虚血瘀证患者 内分泌功能及血液流变学的影响

谢 伟 张玉立 薛晓鸥

(北京中医药大学东直门医院,北京,100700)

摘要 目的:观察益肾活血消癥方对子宫肌瘤肾虚血瘀证患者内分泌功能及血液流变学的影响。方法:回顾性分析 2015 年 6 月至 2016 年 6 月北京中医药大学东直门医院收治的子宫肌瘤肾虚血瘀证患者 40 例,依据随机数字表法将其分为观察组和对照组,每组 20 例。对照组给予米非司酮片治疗,观察组在对照组治疗基础上,加服益肾活血消癥方治疗,2 组均治疗 3 个月。比较 2 组治疗前后肿瘤体积、子宫体积、生殖内分泌激素[孕酮(P)、雌二醇(E₂)、黄体生成激素(LH)、卵泡生成激素(FSH)及血清催乳素(PRL)]及血液流变学(高切全血黏度、低切全血黏度、血浆黏度、红细胞压积、红细胞聚集指数、红细胞沉降率及纤维蛋白原)的改善情况,并统计 2 组临床疗效。结果:治疗后观察组总有效率(90.0%)显著高于对照组(80.0%),2 组间差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗前 2 组子宫体积、肌瘤体积经比较无显著差异($P > 0.05$),治疗后 2 组子宫体积和肌瘤体积较治疗前缩小($P < 0.05$),且观察组缩小程度较对照组更为明显,2 组间差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗前 2 组生殖内分泌激素水平经比较差异无统计学意义($P > 0.05$),治疗后 2 组生殖内分泌激素水平均显著降低,且观察组降低程度较对照组更明显,2 组间差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗前 2 组血液流变学水平经比较差异无统计学意义($P > 0.05$),治疗后 2 组高切全血黏度、低切全血黏度、血浆黏度、红细胞聚集指数、红细胞沉降率及纤维蛋白原水平均显著降低,红细胞压积水平均显著升高,观察组改善程度较对照组更明显,且 2 组间差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:益肾活血消癥方能够有效改善患者生殖内分泌激素和血液流变学水平,缩小子宫体积和肌瘤体积,提高临床治疗效果,值得临床推广应用。

关键词 子宫肌瘤;肾虚血瘀证;益肾活血消癥方;内分泌功能;血液流变学

Influence of Yishen Huoxue Xiaozheng Fang on Endocrine Function and Hemorheology of Uterine Fibroids Kidney Deficiency and Blood Stasis Patients

Xie Wei, Zhang Yuli, Xue Xiaou

(Dongzhimen Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China)

Abstract Objective: To observe the influence of Yishen Huoxue Xiaozheng Fang on endocrine function and hemorheology of uterine fibroids kidney deficiency and blood stasis patients. **Methods:** A retrospective analysis of 40 cases of uterine fibroids kidney deficiency and blood stasis patients from June 2015 to June 2016 in our hospital was conducted. The patients were divided into the observation group and the control group according to the random number table method, with 20 cases in each group. The control group was given mifepristone tablets, and the observation group added to Yishen Huoxue Xiaozheng Fang on the basis of control group. Both groups were treated for 3 months continuously. The tumor volume, uterine volume, reproductive endocrine hormones (Progesterone (P), estradiol (E₂), luteinizing hormone (LH), follicle growth hormone (FSH) and serum prolactin (PRL)) and the improve situation of hemorheology (whole blood viscosity, high shear and low shear whole blood viscosity, plasma viscosity, hematocrit, erythrocyte aggregation index, erythrocyte sedimentation rate and fibrinogen) of 2 groups before and after treatment were compared, and the clinical efficacy of 2 groups was statistiscd. **Results:** The total effective rate of observation group (90.0%) was significantly higher than control group (80.0%) ($P < 0.05$). The volume of uterus and myoma of 2 groups had no significant difference before treatment ($P > 0.05$), and the volume of uterus and volume of myoma of 2 groups reduced than before treatment ($P < 0.05$). The degree of reduction of observation group was more significant than that of the control group, and there was significant difference between 2 groups ($P < 0.05$); the reproductive endocrine hormones levels of 2 groups had no significant difference before treatment ($P > 0.05$), and the reproductive endocrine hormones levels of 2 groups decreased significantly after treatment. The degree of reduction of observation group was more significant than that of the control group, and there was significant difference between 2 groups ($P < 0.05$); the hemorheology levels of 2 groups had no significant difference before treatment ($P > 0.05$), and the whole blood viscosity, high shear and low shear whole blood viscosity, plasma viscosity, erythrocyte aggrega-

tion index, erythrocyte sedimentation rate and fibrinogen levels of 2 groups decreased significantly after treatment. The hematocrit increased significantly, and the improvement degree of the observation group was more significant than that of the control group. There was significant difference between 2 groups ($P < 0.05$). **Conclusion:** Yishen Huoxue Xiaozheng Fang can effectively improve the endocrine function and hemorheology levels of patients, reduce the volume of uterus and myoma, enhance the clinical efficiency, which is worthy of clinical application.

Key Words Uterine fibroids; Deficiency of kidney and blood stasis; Efficacy; Yishen Huoxue Xiaozheng Fang; Endocrine function; Hemorheology

中图分类号: R271.9 文献标识码: A doi: 10.3969/j.issn.1673-7202.2017.12.029

子宫肌瘤是一种由子宫平滑肌细胞掺杂少量纤维结缔组织增生而形成的实质性肿瘤,是女性生殖系统最为常见的良性肿瘤之一^[1]。本病多见于育龄期女性,患者可因肌瘤生长部位的不同而表现出不同的临床症状,其中以腹部肿块、月经不调、腹部疼痛、流产、贫血及不孕等为主,患者的身心健康及生命质量受到严重影响。目前,西医治疗子宫肌瘤的主要措施为激素药物、手术治疗等,激素药物虽能促进肌瘤体积缩小,但治疗时间较长,患者需长期服药方可达到疗效,易给机体造成严重的不良反应^[2];手术治疗虽可快速清除病灶,但手术本身具有较大的创伤性,尤其子宫全切术具有终极性和不可逆性,对患者的生理功能、身心健康及生命质量均造成严重的不良影响^[3]。中医认为血瘀为子宫肌瘤发病之标,而肾虚为子宫肌瘤发病之本,因此推荐采用益肾活血消癥方对患者进行治疗。同时,中医治疗子宫肌瘤能够做到整体论治和辨证施治,具有疗效确切、安全可靠、不良反应少等优势,可有效避免手术治疗给部分患者带来的痛苦与恐慌。为此,本研究选取我院40例子宫肌瘤患者进行分组研究,旨在探讨益肾活血消癥方对其内分泌功能及其血液流变学的影响。现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析2015年6月至2016年6月北京中医药大学东直门医院收治的子宫肌瘤肾虚血瘀证患者40例作为研究对象,随机分为观察组和对照组,每组20例。观察组年龄21~50岁,平均年龄(37.2±5.2)岁;病程1个月至6年,平均病程(6.2±1.1)个月;病灶数目:单发15例,多发5例;肿瘤部位:壁间肌瘤10例,浆膜下肌瘤7例,宫颈肌瘤3例。对照组年龄23~50岁,平均年龄(38.3±5.1)岁;病程25d至5年,平均病程(6.5±1.2)个月;病灶数目:单发14例,多发6例;肿瘤部位:壁间肌瘤11例,浆膜下肌瘤6例,宫颈肌瘤3例。2组一般资料经比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 1) 西医诊断参照《妇产科学》^[4]中对子宫肌瘤的规定:妇科检查可见子宫不规则增大,表面不规则,可触及球形或结节状突起;临床表现为压迫症状、阴道流血、月经不调、白带增多、下腹坠痛等,可伴不孕、继发性贫血等;超声提示单个或多个中强回声团,包膜清晰、完整,排除盆腔其他肿瘤病变。2) 中医诊断符合《中医妇科学》中对癥瘕-肾虚血瘀证的规定^[5]:患者以下腹部结块、质硬、触痛、腰膝酸软为主症,以月经周期缩短、经期延长、经量增加、经色紫黯有块、头晕耳鸣、下腹坠胀、尿频等为次症。舌脉:舌质淡红或紫黯,有瘀点或瘀斑,脉沉涩或弦细。3) 年龄20~50岁。4) 研究方案经医院伦理委员会批准。⑤签署知情同意书,自愿配合本次课题研究并能坚持按疗程完成治疗者。

1.3 排除标准 1) 合并心血管系统、肝肾系统及造血系统等严重原发性疾病者;2) 合并糖尿病、垂体瘤、甲亢等内分泌疾病者;3) 合并子宫黏膜下肌瘤、子宫内膜异位症及子宫肌瘤腺症者;4) 妊娠期、哺乳期及绝经期患者;5) 合并精神类疾病者;6) 治疗依从性较差者以及临床资料不全影响疗效判定者。

1.4 治疗方法 1) 对照组:给予米非司酮片(北京紫竹药业有限公司,国药准字H10950003)口服治疗,自月经第1天开始,25mg/次,1次/d,晚睡前服用,连续治疗3个月。2) 观察组:在对照组治疗基础上,给予益肾活血消癥方治疗,组方:红景天20g,三棱、莪术各18g,石见穿、皂角刺、半枝莲、淫羊藿、菟丝子、夏枯草各15g,穿山甲、炙甘草各6g。水煎内服,1剂/d,早晚各1次,以3个月为1个疗程,共治疗1个疗程。

1.5 观察指标 1) 肿瘤体积和子宫体积:治疗前后行盆腔妇科检查和超声测量患者子宫和肌瘤三维径线,取3次测量结果的平均值,体积计算公式为(4/3 πabc), abc 分别代表子宫及肌瘤的三维径线的半径值。2) 生殖内分泌激素:抽取患者治疗前后月经周期第5~7天清晨空腹静脉血,使用酶联免疫法(ELISA)检测患者治疗前后孕酮(P)、雌二醇(E₂)、

黄体生成激素(LH)、卵泡生成激素(FSH)及血清催乳素(PRL)水平。3)血液流变学:使用SA-6000自动血流变测试仪(北京赛科希德科技发展有限公司生产)检查患者治疗前后高切全血黏度、低切全血黏度、血浆黏度、红细胞压积、红细胞聚集指数、红细胞沉降率及纤维蛋白原水平。

1.6 疗效判定标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[6]制定的疗效标准,治愈:治疗后,子宫肌瘤消失,子宫大小、经量及经期均恢复正常,症状总积分比超过90%;显效:治疗后,子宫肌瘤缩小 $\geq 1/2$,子宫大小、经量及经期均得到明显改善,症状总积分比为70%~89%;有效:治疗后,子宫肌瘤缩小 $1/3 \sim 1/2$,子宫大小、经量和经期均有所改善,症状总积分比为30%~69%;无效:治疗后,子宫肌瘤、子宫大小、经量及经期均无任何改善,症状总积分比不足30%。积分比=(治疗前-治疗后)/治疗前积分 $\times 100\%$;总有效率=(治愈例数+显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.7 统计学方法 采用SPSS 22.0统计软件对本研究数据进行分析,计数资料与计量资料分别以 $n(\%)$ 、 $(\bar{x} \pm s)$ 形式表示,分别采用秩和检验及 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组临床疗效比较 治疗后,观察组总有效率(90.0%)显著高于对照组(80.0%),2组间差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

2.2 治疗前后2组子宫体积和肌瘤体积比较 治疗前2组子宫体积和肌瘤体积差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后2组子宫体积和肌瘤体积较治疗前缩小($P < 0.05$),且观察组缩小程度较对照组更为明显,2组间差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

2.3 治疗前后2组生殖内分泌激素水平比较 治疗前2组生殖内分泌激素水平经比较差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后2组生殖内分泌激素水平均显著降低,且观察组降低程度较对照组更明显,2组间差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

表1 2组临床疗效比较[例(%)]

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组($n=20$)	4(20.0)	4(20.0)	10(50.0)	2(10.0)	18(90.0)
对照组($n=20$)	1(5.0)	2(10.0)	13(65.0)	4(20.0)	24(80.0)
Z					3.994
P					0.000

表2 治疗前后2组肌瘤体积和子宫体积比较($\bar{x} \pm s, \text{cm}^3$)

组别	子宫体积	肌瘤体积	t	P
观察组($n=20$)				
治疗前	134.52 \pm 31.13	16.63 \pm 5.12	0.124	0.952
治疗后	90.91 \pm 17.32*	8.14 \pm 2.12*	11.926	0.000
对照组($n=20$)				
治疗前	134.18 \pm 31.12	16.59 \pm 5.08	0.121	0.000
治疗后	108.08 \pm 19.28*	11.15 \pm 2.64*	8.552	0.000

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$

表3 治疗前后2组生殖内分泌激素水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	P(ng/mL)	E_2 (pg/mL)	LH(mIU/mL)	FSH(mIU/mL)	PRL(ng/mL)
观察组($n=20$)					
治疗前	12.91 \pm 1.32	128.25 \pm 28.85	16.03 \pm 3.85	18.82 \pm 4.05	36.68 \pm 7.22
治疗后	5.51 \pm 1.15*	73.36 \pm 15.56*	9.36 \pm 2.11*	11.55 \pm 3.22*	18.03 \pm 5.26*
对照组($n=20$)					
治疗前	12.89 \pm 1.28	128.97 \pm 28.91	16.02 \pm 3.61	18.85 \pm 4.02	36.65 \pm 7.08
治疗后	6.67 \pm 1.17*	96.24 \pm 18.55*	12.15 \pm 2.67*	13.68 \pm 2.87*	25.03 \pm 6.85*

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$

表4 治疗前后2组血液流变学比较($\bar{x} \pm s$)

组别	高切全血黏度($\text{mPa} \cdot \text{s}$)	低切全血黏度($\text{mPa} \cdot \text{s}$)	血浆黏度($\text{mPa} \cdot \text{s}$)	红细胞压积(%)	红细胞聚集指数	红细胞沉降率(mm/h)	纤维蛋白原(g/L)
观察组($n=20$)							
治疗前	6.32 \pm 1.25	13.25 \pm 1.55	1.90 \pm 0.18	31.81 \pm 1.21	3.42 \pm 0.33	21.35 \pm 4.14	4.66 \pm 0.82
治疗后	4.41 \pm 1.05*	9.21 \pm 1.62*	1.39 \pm 0.14*	38.36 \pm 1.64*	2.08 \pm 1.04*	16.85 \pm 3.02*	3.19 \pm 1.05*
对照组($n=20$)							
治疗前	6.34 \pm 1.28	13.41 \pm 1.61	1.89 \pm 0.21	31.83 \pm 1.23	3.45 \pm 0.35	21.34 \pm 4.15	4.73 \pm 0.84
治疗后	5.51 \pm 1.09*	11.03 \pm 1.58*	1.71 \pm 0.37*	35.65 \pm 1.77*	3.15 \pm 1.07*	18.37 \pm 3.04*	4.13 \pm 1.23*

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$

2.4 治疗前后2组血液流变学比较 治疗前2组血液流变学水平经比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后2组高切全血黏度、低切全血黏度、血浆黏度、红细胞聚集指数、红细胞沉降率及纤维蛋白原水平平均显著降低,红细胞压积水平平均显著升高,观察组改善程度较对照组更明显,2组间差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表4。

3 讨论

子宫肌瘤是女性生殖系统较为常见的良性肿瘤,由子宫平滑肌组织增生所致,故又称为子宫平滑肌瘤。本病发病早期症状表现并不明显,肌瘤持续增大可引发子宫不正常出血、盆腔压迫症、贫血、不孕、流产、排尿障碍等症状,严重危害患者身体健康与生命质量^[7]。目前,临床对子宫肌瘤的确切发病机制尚未明确,多认为其与患者饮食方式、遗传因素、肥胖、生殖因素等有关。近年来,随着生殖内分泌学、流行病学及基因学的不断发展,子宫肌瘤的病因机制出现了诸多新见解。众多学者认为本病是子宫肌层组织在女性激素、生长因子、细胞凋亡等多因素介导下发生局部微循环变化而发生发展的,主要与生殖内分泌激素及其受体、生长因子及其受体、原癌基因、染色体异常、细胞免疫及血液流变学等因素密切相关^[8]。

目前,临床治疗子宫肌瘤方法较多,包括期待治疗、药物治疗,严重者可选择手术治疗。本研究所用米非司酮是临床常用的抗孕激素类治疗药物,其作为一种孕酮特异性拮抗剂与孕酮受体选择性结合后,能够有效溶解卵巢黄体,拮抗雌激素,并通过干扰下丘脑-垂体-靶腺轴来降低机体中各项激素水平。患者服用米非司酮后体内激素水平会明显降低,肌瘤细胞的繁殖生长受到抑制,瘤体萎缩,月经周期与月经量亦会得到明显改善^[9]。但部分学者研究证实,单纯应用米非司酮治疗子宫肌瘤远期疗效并不理想,且部分患者服用后病情未得到明显改善^[10]。

子宫肌瘤属中医“癥瘕”范畴,气病得瘕,得聚,多见疾病初期;血病得癥,得积,是瘕、聚日久之结果。癥与瘕可同时存在,不可简单的分成2种独立的疾病。《黄帝内经·灵枢水胀篇》中记载:“石瘕生于胞中,寒气侵袭于子门,子门闭塞,气不得通,恶血当泄不泄……”,此为关于石瘕病位的描述。《医宗金鉴·妇科心法要诀》中亦云:“瘕者,推之可移,痛无定处;癥者,坚硬不移,痛有定处”,进一步指出子宫肌瘤的特点,与现代医学对子宫肌瘤临床症状

的描述相一致。中医认为,癥瘕的形成与瘀血具有密切的关系,血液运行不畅,久则凝结成瘀积,可瘀积于全身,也可瘀积于局部。若瘀血与痰、气胶结不清,结于下焦胞宫,则形成癥瘕。《金匱要略·妇人杂病脉证病治》中记载:“妇人少腹满如敦状,小便微难而不渴……为水与血俱结在血室也”。《华元化中藏经》中指出,癥瘕不仅与体内废物积聚不散有关,还与“真气失”密切相关。以上观点与现代医学认为肌瘤病灶组织激素水平升高(邪气并)和免疫功能弱(真气失)引发子宫肌瘤疾病观点基本一致。此外,中医认为,血液运行通畅主要依赖气之推动,而气在根本上依赖于肾气,肾气盛则能保证脏腑功能正常,气血充盈;肾气虚则血流缓慢,易生成诸多疾病。因此,补肾是中医治疗多种慢性疾病的根本。从另一角度讲,若血液运行旺盛,则可为肾阴阳之转化提供充沛的能量,维护肾功能正常,由此可见,补肾与活血相辅相成。“肾主生殖”是中医研究最为广泛的理论之一,天葵为月经之本,肾精为其源泉,具有促进生殖繁衍和生长发育的作用。子宫肌瘤位于胞宫,因而与肾关系密切。肾为先天之本,女性孕、乳、产、经皆耗血,久而伤肾,进而导致气血瘀滞,瘀血久积,化精乏源,肾虚血瘀,阻滞冲任胞宫,终成癥瘕。故肾虚是癥瘕形成的源头,治疗应从补肾着手。本研究采用中药治疗子宫肌瘤肾虚血瘀证,制定益肾活血消癥方,首先补肾益精,使肾气充沛,增强冲任抵抗能力,以期依靠自身能力使瘀血消散,缩小甚至消除肌瘤,瘀血清除,经水自调。方中红景天有益气活血、通脉平喘之功,主治气喘倦怠、活血止血等气虚血瘀证类疾病,其提取物对乳腺癌细胞的增殖活性具有明显的抑制作用,并呈剂量依赖性^[11];三棱、莪术可活血化瘀、破血行气,具有改善微循环、提高毛细血管通透性、促进血肿包块及炎症反应渗出物消散的药理活性;石见穿有活血化瘀、消肿止痛之功;皂角刺味辛性温,可消肿排脓,具有抑制血小板凝集、抗炎、抗病毒、抗癌及免疫调节等作用^[12];半枝莲具有散瘀止血、利尿消肿之功,主治热毒痈肿、衄血、血淋等症;淫羊藿补肾壮阳、祛风除湿,其对生殖器官及细胞具有一定的保护作用,并能明显明显改善血瘀大鼠的血液流变学指标^[13];菟丝子补肝益肾、安胎明目,主治腰膝酸软、双目昏暗等“肝肾亏虚”症,并常用于生殖系统疾病的治疗中,其含有的 β -胡萝卜素、三萜酸类、树脂样糖甙等多种化学成分具有较好的抗肿瘤、抗衰老及增强机体免疫功能的作用^[14];夏枯草有散结消肿之功,主治

眩晕头痛、目赤肿痛及各部位的癥瘕等症,其药理活性表现为抗菌消炎,并能改善因外邪感染导致的子宫内膜炎和腹痛症状;穿山甲活血散结、消痈溃坚,主治癥瘕结块、血滞经闭等症,具有较好的活血、抗凝、抗炎作用;炙甘草缓急止痛,兼具调和诸药。全方补肾与活血消癥并用,配伍得当,标本兼顾,攻补兼施,气血同调,共奏益肾养精、活血化癥之功效,在子宫肌瘤疾病治疗中可取得理想治疗效果^[15]。

本研究结果显示,观察组治疗后血液流变学优于对照组,有力佐证益肾活血消癥方具有显著的活血化瘀作用,可促进毛细血管通透性提高和纤维蛋白溶解,从而纠正患者血瘀状态。在子宫体积、肌瘤体积、生殖内分泌激素的改善及临床疗效方面,观察组均均优于对照组,提示益肾活血消癥方能够有效改善患者生殖内分泌激素水平,缩小子宫体积和肌瘤体积,提高临床治疗效果。但本研究未对患者进行长期随访研究,因此益肾活血消癥方治疗方案对子宫肌瘤患者的远期影响仍需临床进行深入研究证实。

参考文献

- [1]李盛,陈璐,李锦. 中西医结合治疗对子宫肌瘤患者血液流变学及性激素水平的影响[J]. 四川中医,2015,33(12):96-98.
- [2]陈亚非,洗海燕,黎淑玲. 临床分析子宫肌瘤剔除术和子宫切除术对卵巢血供、内分泌功能的影响作用[J]. 医学理论与实践,2015,28(6):795-796.
- [3]贾卫静,江金. 米非司酮独用及与宫瘤消胶囊合用治疗子宫肌瘤

- 的效果评价[J]. 中国生化药物杂志,2014,34(4):111-112,115.
- [4]谢幸,苟文丽. 妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2013:205-206.
- [5]张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2002:308-312.
- [6]国家食品药品监督管理局. 中药新药临床研究指导原则[S]. 中国中医药出版社,2002:212-214.
- [7]戴广丽,张丽,王敏,等. 香棱胶囊治疗子宫肌瘤临床观察[J]. 四川中医,2016,34(9):157-158.
- [8]吴艳云. 米非司酮联合中药周期治疗子宫肌瘤临床观察[J]. 世界中西医结合杂志,2014,9(2):184-185,191.
- [9]向群. 围绝经期子宫肌瘤患者应用米非司酮配伍桂枝茯苓丸治疗的临床观察[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2014,35(13):1878-1880.
- [10]王金平. 132例子宫肌瘤患者采用米非司酮联合桂枝茯苓丸治疗的效果分析[J]. 中国保健营养(中旬刊),2012,22(9):17-18.
- [11]孙健,李克明. 红景天药理研究和临床作用[J]. 中医临床研究,2016,8(6):144-146.
- [12]杨晓峪,李振麟,濮社班,等. 皂角刺化学成分及药理作用研究进展[J]. 中国野生植物资源,2015,34(3):38-41.
- [13]王焕珍,柴艺汇,陈云志,等. 淫羊藿化学成分与药理作用研究进展[J]. 亚太传统医药,2016,12(7):63-65.
- [14]李良. 夏枯草药理作用研究[J]. 中国现代医生,2013,51(4):120-121.
- [15]王丹,尚贤文. 补肾消癥方联合米非司酮片治疗子宫肌瘤临床观察[J]. 新中医,2017,49(4):100-102.

(2017-09-07 收稿 责任编辑:王明)

(上接第2978页)

- [12]魏自太. 五迟五软临证述要[J]. 浙江中医杂志,2012,47(6):402-403.
- [13]Hilderley AJ, Fehlings D, Lee GW, et al. Comparison of a robotic-assisted gait training program with a program of functional gait training for children with cerebral palsy: design and methods of a two group randomized controlled cross-over trial [J]. Springerplus, 2016, 5(1):1886.
- [14]Lee KH, Park JW, Lee HJ, et al. Efficacy of Intensive Neurodevelopmental Treatment for Children With Developmental Delay, With or Without Cerebral Palsy [J]. Ann Rehabil Med, 2017, 41(1):90-96.
- [15]郝江丽,郝青英. 34例门诊癫痫患儿的治疗体会[J]. 临床医药实践,2010,19(7):494,500.
- [16]郝青英,郭光,郝江丽,等. GMAE软件系统在脑性瘫痪患儿评估及康复治疗中的临床意义[J]. 中国优生与遗传杂志,2014,22

(6):128-130.

- [17]邵先桃,丁建伟,杨晓娇,等. 推拿康复治疗脑性瘫痪的炎症细胞因子调节机制[J]. 成都医学院学报,2012,7(4):527-532.
- [18]陶维元,卢祖能,文芳. 神经发育疗法对脑性瘫痪患儿转化生长因子 β 1和神经重塑的影响[J]. 中华临床医师杂志:连续型电子期刊,2013,27(15):7228-7230.
- [19]刘卫鹏,屈素清,栾佐,等. 人神经前体细胞移植治疗重度脑瘫患儿疗效观察[J]. 中国当代儿科杂志,2012,14(10):759-762.
- [20]周菊花,方素珍,周细中. 神经干细胞移植治疗重度脑瘫患儿的研究进展[J]. 临床儿科杂志,2014,32(1):85-87.
- [21]陶维元,文芳,刘谷珩. 神经发育疗法对脑瘫患儿转化生长因子 β 1水平影响的研究[J]. 卒中与神经疾病,2008,15(3):145-147.

(2017-07-05 收稿 责任编辑:王明)