

消囊肿方治疗气滞血瘀型卵巢囊肿 53 例临床观察

李俊芳

(河南省巩义市妇幼保健院, 河南 巩义, 451200)

[摘要] 目的:研究消囊肿方治疗气滞血瘀型卵巢囊肿的临床疗效。方法:选取 106 例气滞血瘀型卵巢囊肿患者,随机分为 2 组,每组各 53 例。对照组采用常规药物治疗,治疗组在对照组治疗的基础上联合消囊肿方治疗,疗程均为 7 周。比较 2 组治疗后的卵巢囊肿体积减小率以及内分泌功能。结果:治疗组卵巢囊肿体积缩小率为 94.34%,明显优于对照组的 81.13%,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗后治疗组内分泌功能相关指标的改善情况优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:消囊肿方治疗气滞血瘀型卵巢囊肿的临床效果显著,且安全可靠。

[关键词] 卵巢囊肿;气滞血瘀证;中医药疗法;消囊肿方

[中图分类号] R273.731 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.06.025

卵巢囊肿是由于各种因素引起的腹内包块,囊肿可能位于一侧,也可能双侧都有,可为良性,也可恶性。该病的临床症状包括很多方面,如月经不规律、内分泌系统功能低下、激素调节紊乱等,这些症状会引起不孕不育等严重后果。卵巢囊肿属于中医学“癥瘕”范畴,临床多分为气滞、血瘀、痰湿、毒热四种类型^[1]。笔者在常规治疗基础上采用消囊肿方治疗气滞血瘀型卵巢囊肿 53 例,获得满意疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2015 年 12 月至 2017 年 3 月入住我院的 106 例气滞血瘀型卵巢囊肿患者,将其随机组合后分为治疗组和对照组,每组各 53 例。治疗组年龄 36~64 岁,平均 (46.99 ± 5.47) 岁;病程 11 个月至 3 年,平均 (1.51 ± 0.49) 年。对照组年龄 33~66 岁,平均 (47.34 ± 5.97) 岁;病程 1~3 年,平均 (1.53 ± 0.42) 年。2 组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 根据《妇科疾病诊断与疗效标准》^[2]中有关诊断标准制定。卵巢囊肿早期症状不明显,妇科检查发现单侧或双侧卵巢囊性增大,边界整齐,囊壁光滑,活动好,无明显触痛。

1.2.2 中医辨证标准 参考《中医妇科学》^[1]中癥瘕气滞血瘀证的辨证标准制定。下腹部有结块,按之不坚;小腹胀满;月经失调,经色暗淡质稀;精神不振,胸闷不舒,面色无华或萎黄;舌质紫暗或有瘀斑,脉沉细或涩。

1.3 纳入标准 1)符合上述西医诊断标准及中医

辨证标准;2)患者及家属阅读并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)患者对本次研究所用的治疗方法不认可;2)因神经异常等自身身体状况特殊而无法进行研究。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用常规药物治疗。桂枝茯苓丸(成都九芝堂金鼎药业有限公司,批准文号:国药准字 Z20027562),1 粒/次,2 次/d,饭后服用。大黄廑虫丸(北京同仁堂股份有限公司同仁堂制药厂,批准文号:国药准字 Z11020002),2 粒/次,3 次/d,饭后服用。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上联合消囊肿方治疗。药物组成:廑虫、泽兰、阿胶、海藻、青皮各 10g,熟地黄、三棱各 12g,菟丝子、夏枯草各 20g,炒桃仁、没药各 6g。偏气滞型者加鹿角胶、肉桂、白芥子、川楝子、黄芪、茯苓、白术、黄柏。偏血瘀型者加当归、水蛭、延胡索、乳香、苍术、土茯苓。采用专用中药炉,加水 1500ml,煎至药液剩余 600ml,每服 300ml,每天 2 次。

2 组疗程均为 7 周。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)观察 2 组患者卵巢囊肿减小率。方法:嘱患者充盈膀胱,仰卧位暴露腹部,使用迈瑞全自动 B 超仪检测患者卵巢囊肿体积(三径之和)的变化。评价标准参照《临床疾病诊断与疗效判断标准》^[3]拟定。明显减小:卵巢囊肿体积减小 $\geq 50\%$;减小:卵巢囊肿体积减小 $< 50\%$;无效:卵巢囊肿体积无减小,甚或加重。2)观察 2 组患者内分泌功能。分别在治疗前后抽取空腹血 5ml,使用全自动生化

仪检测血中的促黄体生成素(LH)、孕酮(P)、雌激素(E₂),并计算内分泌功能评分。3)观察记录2组治疗过程中出现的不良反应。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 20.0 统计软件进行分析,计量资料用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.3 治疗结果

3.3.1 2组卵巢囊肿减小率比较 卵巢囊肿总减小率治疗组为94.34%,对照组为81.13%,2组比较,差异有统计学意义。(见表1)

表1 2组卵巢囊肿减小率比较[例(%)]

组别	例数	明显减少	减小	无效	总减小
治疗组	53	34(64.15)	16(30.19)	3(5.66)	50(94.34) ^a
对照组	53	28(52.83)	15(28.30)	10(18.87)	43(81.13)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.3.2 2组治疗前后内分泌功能比较 2组治疗前各项内分泌指标组间比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后治疗组的各项指标均优于对照组,差异均有统计学意义。(见表2)

表2 2组治疗前后内分泌功能比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间节点	LH(U/L)	P(nmol/L)	E ₂ (pmol/L)
治疗组	53	治疗前	11.06 $\pm$ 2.44	26.27 $\pm$ 4.21	325.08 $\pm$ 60.76
		治疗后	15.44 $\pm$ 3.28 ^a	22.54 $\pm$ 4.87 ^a	223.90 $\pm$ 58.21 ^a
对照组	53	治疗前	10.72 $\pm$ 2.56	26.52 $\pm$ 4.38	325.64 $\pm$ 60.22
		治疗后	18.51 $\pm$ 3.32	24.17 $\pm$ 3.62	249.17 $\pm$ 57.65

注:与对照组治疗后比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4 不良反应 2组均未出现严重的不良反应。

4 讨论

在中医学中,“癥”为病属血分而致的坚硬难以移动、推揉难以消散的肿块;“瘕”为病属气分,疼痛分散时有时无、推揉转动,痛无定处的无形肿块。卵巢囊肿或胀、或满、或痛,或月经不调,或带下异常。临床上通常采用桂枝茯苓丸和大黄廬虫丸进行治疗,虽然发挥了较好的疗效,但患者恢复的时间较长。消囊肿方以廬虫、泽兰、阿胶为君药,有补血活血、祛瘀消癥的功效;三棱、海藻、青皮、夏枯草疏肝理气、行气破血、软坚散结;熟地黄、菟丝子温和补肾、扶正固本;炒桃仁、没药活血化瘀、散瘀止痛。诸药相合,攻补兼施,祛瘀而不伤正。

本次临床研究结果显示,观察组的卵巢囊肿体积减小率及内分泌功能相关指标的改善情况均优于对照组,且2组均未出现严重的不良反应,表明消囊肿方治疗气滞血瘀型卵巢囊肿的临床效果显著,安全可靠。

参考文献

- [1] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2002:310-311.
- [2] 吕佩瑾,鲁永鲜. 妇科疾病诊断与疗效标准[S]. 上海:上海中医药出版社,2006:32.
- [3] 孙明,王蔚文. 临床疾病诊断与疗效判断标准[S]. 北京:科学技术文献出版社,2010:785.

(收稿日期:2018-10-01)

麦冬梨皮饮止咳

干咳是指咳嗽无痰或痰量甚少,常见于急性咽喉炎、急性气管炎的初期。选用麦冬与梨皮代茶泡服,对缓解干咳有一定效果。

方法:麦冬6g,梨皮10g(或鲜梨皮50g),用鲜开水冲泡3~5min即可当茶频饮。也可煎煮后服用,每天1剂,连服7d。本品能清润肺燥,可治干咳燥咳,或风热感冒后干咳无痰等。

干咳大多由于肺燥、肺阴不足有关。如气候干燥、燥邪犯肺或热邪伤阴,都可致肺失宣发、肃降而发生干咳。麦冬有养阴生津、润肺清心功效,可治肺燥干咳、虚癆咳嗽、津伤口渴、肠燥便秘等证。麦冬擅长“清金润燥、凉肺热”,临床上用于治阴虚肺燥、干咳少痰或咽喉不利的良药。研究发现,麦冬成分既能抑制多种细菌,还能提高机体免疫功能和机体适应能力。梨皮与梨有类似的功效,可清心润肺、降火生津,《四川中药志》记载其“清暑热,止烦渴,生津,收敛,治痢疾及咳嗽有汗”,二味合用,更增生津清热、养阴润燥之功效。本方对热病伤阴或秋燥伤肺引起的干咳有较好的缓解效果。急性支气管炎或咽炎、大病后热盛伤津出现的干咳无痰(或少痰)、口渴咽燥、喉痒、咯血等症,也可服用本饮品。

方中麦冬宜切碎泡服,效果更佳;如用鲜梨皮,削皮前应清洗,或以淡盐水浸泡后削皮。(http://paper.cntcm.com.cn/html/content/2019-06/07/content_616353.htm)