

合方辨证加减治疗卵巢囊肿 121 例疗效观察

赵益霞

沂源县妇幼保健院中医妇科, 山东 沂源 256100

[摘要] 目的: 观察合方辨证加减治疗卵巢囊肿的临床疗效。方法: 对 121 例患者应用阳和汤合二陈汤合宫外孕 1 号方辨证加减治疗, 疗程为 14 天。结果: 治愈 79 例, 有效 27 例, 无效 15 例, 治愈率为 65.3%, 总有效率为 87.6%。结论: 阳和汤合二陈汤合宫外孕 1 号方治疗卵巢囊肿有较好的临床疗效。

[关键词] 卵巢囊肿; 辨证治疗; 阳和汤; 二陈汤; 宫外孕 1 号方; 合方

[中图分类号] R711.75 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 05-0136-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.05.053

卵巢囊肿是属于卵巢良性肿瘤的一种, 多发于 20~48 岁的生育期年龄女性。患者临床症状表现为小腹疼痛、月经紊乱、不孕、性交痛及压迫症状等, 少数症状表现不明显, 往往在健康查体时发现。1999 年 3 月~2013 年 3 月, 笔者应用阳和汤合二陈汤合宫外孕 1 号方加减辨证治疗卵巢囊肿, 取得了较为满意的效果, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例均为本院中医妇科门诊确诊为卵巢囊肿的患者, 共 121 例, 发病年龄 17~49 岁, 平均 35 岁; 病程 3 月~3 年; 其中单侧发病 118 例, 双侧发病 3 例; 囊肿最大为 7.1 cm×6.5 cm, 最小为 2.5 cm×2.3 cm。临床表现为小腹痛、月经后期、带下为主, 其次为不孕症、月经不调; 少数患者症状表现为不明显。本观察选择卵巢囊肿的治疗以浆液性囊腺瘤、黏液性囊腺瘤为主, 且内部结构以单房者治疗效果更佳, 多房者效果偏差。实质性良性肿瘤对本方无效, 予以剔除。

1.2 诊断标准 参照《新编实用妇科学》^[1]诊断标准拟定: 以妇科超声波诊断结果为主, 并排除功能性囊肿及卵巢的占位性病变。妇科检查: 触及卵巢区囊性包块, 边界清, 压痛或轻或重。结合临床症状体征, 排除其它疾病。必要时借助其它辅助检查方

法: 如妊娠试验、肿瘤标志物检测、全消化道 X 线检查、子宫输卵管造影及 CT、MRI 检查等。

2 治疗方法

阳和汤、二陈汤、宫外孕 1 号方合方基本方组成: 法半夏、陈皮、茯苓、制附子、肉桂、干姜、炙麻黄、丹参、赤芍、桃仁、川牛膝、车前子各 15 g, 白芥子、海藻各 30 g, 浙贝母 20 g, 穿山甲 10 g, 甘草 6 g。辨证加减: 乏力者酌加炙黄芪 20~30 g; 小腹痛者加延胡索 15 g, 红藤 20 g; 阴伤内热者酌加生地黄 15~30 g, 制附子、干姜酌减 1/3 量; 伴有黄带者酌加黄柏 10~15 g; 便秘兼瘀血者酌加当归 10~15 g, 或大黄 6~10 g。每天 1 剂, 水煎服, 据病情轻重连用 10~15 剂。月经周期正常患者以下次月经周期来潮前近 10 天服用, 月经后期患者以月经周期的第 20 天服用。临近月经来潮前几剂减穿山甲用量减为 5 g, 并加红花、益母草各 15 g。治疗 14 天为 1 疗程, 共观察 1 疗程。

3 疗效标准与治疗结果

3.1 疗效标准 治愈: 卵巢囊肿完全消失, 伴随症状亦消失。有效: 卵巢囊肿体积变小, 伴随症状改善, 但囊肿尚未达到完全消失。无效: 卵巢囊肿体积无变小或增大, 伴随症状未改善。

3.2 治疗结果 治愈 79 例, 有效 27 例, 无效 15

[收稿日期] 2013-11-04

[作者简介] 赵益霞 (1966-), 女, 副主任中医师, 主要从事中医妇科临床工作。

例,治愈率为65.3%,总有效率为87.6%。

4 病案举例

张某,女,37岁,2009年10月16日初诊。月经周期延后1年余,小腹坠痛半年。患者以往月经规律,近1年多来无明显诱因的出现月经周期延后,末次月经:2009年9月27日,月经量较多,色暗红有血块。近半年出现小腹部坠痛,经期加重,按压则痛,得热减轻,带下量偏多,色白质黏腻,素乏力疲劳易困,畏寒,胸脘痞闷,体胖,舌暗紫、苔白腻,脉沉滑。妇科检查:外阴(-);阴道已婚型,分泌物较多,色白质黏腻,轻度异味;宫颈、子宫体未查及异常;右侧附件区触及6 cm×5 cm大小的囊性包块,轻度压痛,左侧附件未触及异常。超声波检查报告:右侧附件区探及大小约6.7 cm×5.8 cm的囊性暗区,边界清,内透声可;左侧附件区未见明显异常。超声提示:右侧卵巢囊肿。西医诊断:右侧卵巢囊肿,月经不调。中医诊断:癥瘕,月经后期;证属痰湿兼血瘀型。治以温化寒痰,祛瘀散结消癥。方用阳和汤合二陈汤合宫外孕1号方加减,处方:法半夏、陈皮、茯苓、制附子、肉桂、干姜、炙麻黄、丹参、赤芍、桃仁、川牛膝、车前子各15 g,白芥子、海藻、炙黄芪各30 g,浙贝母、红藤各20 g,穿山甲、当归各10 g,甘草6 g。水煎服,每天1剂,分3次服,连服10剂。10月26日二诊:自感小腹痛、乏力易困、畏寒、胸脘痞闷等皆有改善,并自愿行超声复查,超声结果报告:右侧卵巢囊肿3.1 cm×2.5 cm。继用上方去红藤,减穿山甲为5 g,炙黄芪改为15 g,加红花、益母草各15 g。再服5剂。患者服药后月经于11月1日来潮,色质皆有改善,小腹痛消失。11月6日月经期结束,再次行超声波复查示:子宫附件未见异常。表明此患者的卵巢囊肿已消失。继续巩固治疗以益气健脾,养血调冲任。之后患者月经规律,随访1年未见复发。

5 讨论

卵巢囊肿属于中医学癥瘕范畴^[2]。中医学认为,气机失调、水液代谢障碍是此病发病的基础,寒痰积聚是其发病的病理过程,痰湿结于下腹,与气血相结,癥瘕乃成。故瘀血是其病理转化因素;积水、积

痰、积瘀是本病形成的关键环节;而癥瘕是其最终病理结果。因本病好发于中年女性,与情志变化关系密切,故治疗时就适时配合调肝之法。笔者临床中应用阳和汤合二陈汤合宫外孕1号方加减治疗,方中法半夏、陈皮、茯苓有燥湿化痰之功;白芥子善祛皮里膜外之痰湿;麻黄宣肺利水;制附子、肉桂、干姜性大热以温化水湿;牛膝、车前子引药下行并利水湿;炙黄芪、甘草益气健脾以助脾的运化水湿;丹参、赤芍、桃仁、浙贝母、穿山甲、海藻等以活血祛瘀散结。诸药共用,达到利湿祛痰、活血散结、消除癥瘕的目的。

本方治疗时机多选在月经周期的后半期,因为此期一方面为气血趋于下行,冲任二脉充盈的阶段,有利于药物的分布和代谢;另一方面此期为月经周期阴阳转化的阳长阶段,以利于寒痰的温散和祛除。此时用药可顺应其生理规律,因势利导,直达病所,收到事半功倍的治疗效果。穿山甲在近经期减量以防其药性燥耗血,影响经血的通行和代谢。本方所用药味剂量因病情轻重、体质、体重、季节等因素而灵活加减应用,可取得理想效果。

另外值得指出的是,本方中法半夏、浙贝母与附子相反,海藻与甘草相反,临床应用笔者尚未发现服药后的明显不良反应。不过附子必须制过,以减轻其毒副作用。此类相反药味配伍在《金匱要略》中已有部分记载,临证可参考应用。

[参考文献]

- [1] 苏应宽. 新编实用妇科学[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 1999: 432-453.
- [2] 罗元恺. 中医妇科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1995: 377-385.

(责任编辑: 冯天保)

应作者要求, 2014年1期《广东籍汉族气虚质鼻咽癌患者HLA基因多态性研究》一文中通讯作者为: 周迎春, E-mail: zhychun@126.com.