

健脾化痰方治疗卵巢囊肿疗效观察

蒋文蔚¹, 黄学锋²

1. 湖州市中心医院, 浙江 湖州 313000; 2. 杭州师范大学附属医院, 浙江 杭州 310015

[摘要] 目的: 探讨健脾化痰方治疗卵巢囊肿患者的临床疗效。方法: 选择本院收治的脾虚血瘀型卵巢囊肿患者 112 例, 将其分为观察组 60 例、对照组 52 例, 对照组给予止痛化癥颗粒治疗, 观察组给予健脾化痰方治疗。治疗 8 周, 比较 2 组临床疗效、治疗前后囊肿大小、治疗前后患者激素水平的变化以及不良反应。结果: 观察组治疗总有效率为 90.00%, 对照组治疗总有效率为 73.08%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前 2 组患者卵巢囊肿大小比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 治疗后 2 组患者卵巢囊肿均较治疗前显著缩小 ($P < 0.05$), 且观察组显著小于对照组 ($P < 0.05$)。治疗前后, 2 组雄激素变化, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 而治疗后 2 组促卵泡激素、雌二醇、促黄体生成素、孕酮水平均较治疗前显著改善 ($P < 0.05$), 且观察组改善情况显著优于对照组 ($P < 0.05$)。治疗前后 2 组患者肝肾功能均未出现异常, 且治疗中无明显药物不良反应发生。结论: 健脾化痰方治疗脾虚不运、水瘀互结型卵巢囊肿临床疗效显著, 能够显著改善患者囊肿大小以及机体性激素水平, 值得临床进一步研究。

[关键词] 卵巢囊肿; 健脾化痰方; 脾虚血瘀; 水瘀互结

[中图分类号] R711.75 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 08-0156-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.08.072

卵巢囊肿(ovarian cysts)是临床妇科当中的一种常见病和多发病, 一般在 20~50 岁女性当中多发, 其生育期妇女的发病率大约为 15%, 且调查研究显示, 卵巢囊肿近年来呈现逐年增加的趋势, 给妇女的身心健康带来了危害^[1-2]。近些年来, 中医药在卵巢囊肿的治疗当中崭露头角, 取得了一定的成就, 多数以行气散结、活血化瘀、温阳化湿、清热解毒等方法为主^[3]。本研究探讨本院自拟健脾化痰方治疗卵巢囊肿患者的临床疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2013 年 9 月—2014 年 9 月本院收治的卵巢囊肿患者 112 例作为研究对象, 年龄 22~48 岁, 平均(34.28±9.15)岁, 病程 3 月~12 年, 平均(23.53±6.17)月。参照文献^[3]病情分级标准, 病情轻度 25 例、中度 59 例、重度 28 例。按照随机数字表法将 112 例患者随机分为观察组和对照组, 观察组 60 例、对照组 52 例。观察组年龄(35.64±10.64)岁, 病程(22.77±5.94)月, 病情轻度 14 例, 中度 31 例, 重度 15 例; 对照组年龄(33.85±7.24)岁, 病程(24.63±8.16)月, 轻度 11 例, 中度 28 例, 重度 13 例。2 组一般资料经统计学处理, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《妇产科学》^[4]中相关诊断标准进行。中

医分型标准参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[5]中关于脾虚血瘀型, 患者表现有: 下腹包块、触之不坚, 或者患者下腹隐痛, 月经后期, 行经量多或少, 经水淋漓不尽, 纳差、易劳累疲乏, 舌体胖大、舌质紫暗、舌面有瘀点或者瘀斑、舌苔白腻, 脉细涩或沉涩。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予止痛化癥颗粒(烟台大洋制药有限公司, Z20090096, 每袋 2 g), 每次 2 袋, 每天 3 次, 经期停用, 治疗 2 月。

2.2 观察组 给予健脾化痰方治疗, 处方: 炙黄芪、薏苡仁、红藤各 30 g, 茯苓 20 g, 太子参、泽泻、白术各 15 g, 当归 12 g, 川芎 9 g, 莪术、三棱各 10 g, 炙甘草 6 g。水煎服, 每天 1 剂, 经期停用, 治疗 2 月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①比较 2 组患者治疗 8 周后的临床疗效; ②比较 2 组患者治疗前后 B 超显示卵巢囊肿的大小(三径之和); ③比较 2 组患者性激素水平变化, 治疗前月经周期第 5~9 天内以及治疗后月经干净后的 3~7 天采血, 检测患者血浆促卵泡激素(FSH)、雌二醇(E₂)、促黄体生成素(LH)、孕酮(P)以及睾酮(T)的水平; ④治疗前后检测 2 组患者肝肾功能, 观察治疗

[收稿日期] 2015-01-23

[作者简介] 蒋文蔚 (1982-), 女, 主治医师, 研究方向: 中医临床。

期间不良反应发生情况。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 22.0 对本研究数据结果进行处理, 计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验, 计数资料采用百分率表示, 采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[5] 中相关疗效标准, 治愈: 患者治疗后妇科检查、B 超检查均显示卵巢囊肿消失, 且患者临床症状消失; 显效: 患者治疗后经妇科检查、B 超检查显示卵巢囊肿三径之和较治疗前缩小一半以上, 患者临床症状全部消失或者部分消失; 有效: 患者治疗后经妇科检查、B 超检查显示卵巢囊肿较治疗前缩小 1/3 以上, 患者临床症状部分消失或减轻; 无效: 治疗后患者经妇科检查、B 超检查显示患者囊肿三径之和无明显变化或者缩小不足 1 cm, 患者自觉症状减轻或者无变化。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。观察组治疗总有效率为 90.00%, 对照组治疗总有效率为 73.08%, 2 组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

4.3 2 组治疗前后卵巢囊肿大小比较 见表 2。治疗前 2 组患者卵巢囊肿大小比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 治疗后 2 组患者卵巢囊肿均较治疗前显著缩小($P < 0.05$), 且观察组显

著小于对照组($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	60	22	13	19	6	90.00
对照组	52	15	11	12	14	73.08
χ^2 值		-	-	-	-	5.439
P		-	-	-	-	<0.05

表2 2组治疗前后卵巢囊肿大小比较($\bar{x} \pm s$) mm

组别	n	治疗前	治疗后	t 值	P
观察组	60	54.28± 7.21	18.27± 3.06	35.612	<0.05
对照组	52	52.06± 10.62	25.85± 5.6	16.640	<0.05
t 值		1.309	9.201	-	-
P		>0.05	<0.05	-	-

4.4 2 组治疗前后性激素水平比较 见表 3。治疗前后, 2 组 T 变化差异均无统计学意义($P > 0.05$); 而治疗后 2 组 FSH、E₂、LH、P 水平均较治疗前显著改善($P < 0.05$), 且观察组改善情况显著优于对照组($P < 0.05$)。

4.5 不良反应 治疗前后 2 组患者肝肾功能均未出现异常, 且治疗中无明显药物不良反应发生。

表3 2组治疗前后性激素水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	FSH(U/L)	E ₂ (pmol/L)	LH(U/L)	P(nmol/L)	T(nmol/L)
观察组(n=60)	治疗前	13.62± 1.38	328.37± 36.21	13.28± 1.17	29.06± 2.15	2.02± 0.13
	治疗后	16.87± 2.19 ^①	220.84± 21.73 ^①	17.25± 1.74 ^①	20.96± 2.37 ^①	1.99± 0.20
	t 值	9.725	19.724	14.666	19.608	0.974
	P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	>0.05
对照组(n=52)	治疗前	13.07± 1.52	337.56± 41.69	13.86± 0.98	28.74± 2.50	2.00± 0.16
	治疗后	15.44± 1.74	263.94± 25.41	15.26± 1.55	24.68± 2.09	1.97± 0.21
	t 值	7.397	10.874	5.505	8.985	0.819
	P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	>0.05

与对照组治疗后比较, ① $P < 0.05$

5 讨论

卵巢囊肿可在女性的任何年龄阶段发生, 患者主要临床症状为腹部肿物、下腹部不适感、疼痛、内分泌紊乱以及月经紊乱等^[6]。不仅对妇女的身体健康以及功能造成了影响, 同时也对妇女的身心健康造成了严重的威胁。

根据卵巢囊肿患者的临床表现以及文献资料研究, 该病属于中医学癥瘕、积聚、肠覃等疾病范畴。导致女子癥瘕为病的致病因素有很多, 包括素体正气亏虚或者久病体虚, 或者产后、经期饮食不节、七情内伤、寒邪外侵、房劳损伤, 进而致使冲任受阻, 机体气血失调, 使得气血与痰、瘀、湿等病理产物相互结节, 日久而成癥瘕^[7-9]。卵巢囊肿的病机特点为本虚标实、虚实夹杂。从临床表现来看, 很大一部分患者卵巢囊肿的发生与脾虚不运、水瘀互结有关系, 因此笔者根据患者的临

床表现、病理病机、辨证特点等, 制定了健脾化痰的治疗原则。本方中茯苓健脾、利水渗湿, 白术燥湿利水、益气健脾, 二者共为君药, 共奏健脾祛湿之功效。太子参养血生津、补气健脾, 黄芪升阳举陷、补气健脾行血, 当归补血调经、活血止痛, 川芎活血行气、祛风止痛, 三棱、莪术破血行气、消积止痛, 以上诸药共为臣药, 以加强健脾益气、活血化瘀之功效。方中薏苡仁利水渗湿、健脾、清热排脓, 泽泻利水渗湿清热, 红藤清热解毒、活血止痛, 三者共为佐药, 以增强利水、活血化瘀之功效。甘草调和诸药为使药。以上君臣佐使各药合用, 各司其职, 共奏健脾祛湿、活血化瘀之功效。

本研究结果来看, 观察组临床疗效显著高于对照组($P < 0.05$), 观察组治疗后囊肿缩小情况显著优于对照组($P < 0.05$), 且观察组治疗后性激素水平改善情况显著优于对照组($P <$

0.05)。表明健脾化痰法治疗脾虚不运、水瘀互结型卵巢囊肿患者,其临床疗效显著,能够显著改善患者囊肿大小以及机体性激素水平。目前研究已经证实,由卵巢所产生的甾体激素以及各种激素之间的平衡状态是女性生殖系统发生肿瘤的一个影响因素,同时卵巢肿瘤患者常常伴随着内分泌异常的临床表现^[9]。通过本研究提示,健脾化痰方能够提高患者FSH、LH水平,降低E₂、P水平,健脾化痰方治疗卵巢囊肿的作用机制可能与内分泌调节、恢复性激素水平有关,但具体作用机制仍然需要进一步的研究。

[参考文献]

- [1] 罗伦才,罗昆蓉. 愈疡胶囊治疗卵巢囊肿60例[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(15): 318-320.
- [2] 司富春,张丽. 中医治疗卵巢囊肿证型、症状和方药分析[J]. 中医研究, 2011, 24(8): 20-23.
- [3] 李香萍. 自拟消癥汤治疗卵巢囊肿38例[J]. 浙江中医杂志, 2013, 48(1): 36.
- [4] 乐杰. 妇产科学[M]. 6版. 北京:人民卫生出版社, 2005: 64-68.
- [5] 中药新药临床研究指导原则(试行) [M]. 北京:中国医药科技出版社, 2002: 60-66.
- [6] 张月宁. 成年女性卵巢囊肿的发生原因分析[J]. 实用癌症杂志, 2012, 27(5): 531.
- [7] 王佳禾,黄霞. 化癥丹联合中药离子导入治疗卵巢囊肿临床观察[J]. 中国中医急症, 2010, 19(2): 233-234.
- [8] 苗凌娜. 软坚化痰汤治疗卵巢囊肿[J]. 河北中医, 2011, 33(1): 17.
- [9] 曹单,刘彦,刘海防,等. 双侧卵巢囊肿患者抗苗勒管激素水平变化的研究[J]. 中国妇幼保健, 2014, 29(4): 507-509.

(责任编辑:骆欢欢)

补中益气汤加减联合西医疗法治疗宫内节育器致月经失调临床观察

许燕燕¹, 施大木²

1. 绍兴市越城区袍江斗门镇计划生育服务站, 浙江 绍兴 312071
2. 绍兴市中医院袍江分院中医科, 浙江 绍兴 312071

[摘要] 目的:观察补中益气汤加减联合西医治疗宫内节育器致月经失调的临床效果。方法:选取72例月经失调患者(均因宫内节育器所致)为本次研究对象,按照就诊顺序编号将其划分为实验组、对照组各36例,分别行西医联合补中益气汤加减疗法及单纯西医疗法。对比2组疗效。结果:实验组总有效率为94.44%,对照组为75.00%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组在接受治疗前月经周期、月经量、经期天数比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),但实验组治疗后月经周期较对照组长,月经量、经期天数较对照组少,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:对月经失调者行补中益气汤加减联合西医治疗疗效确切,安全性高,值得临床积极借鉴。

[关键词] 月经失调;宫内节育器;补中益气汤

[中图分类号] R711.51 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2015)08-0158-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.08.073

节育环作为一种行之有效的避孕手段,目前在临床上得到了广泛推广;但上环后不良反应发生率高,多表现为月经不调(譬如经期延长、月经量多、不规则出血等),临床上提倡中西

医结合治疗^[1]。为了深入探究对月经失调者行补中益气汤加减联合西医治疗的临床效果,笔者对本院收治的月经失调患者72例行对照研究,结果报道如下。

[收稿日期] 2015-02-05

[作者简介] 许燕燕(1973-),女,主治医师,研究方向:计划生育专业。