◆经方古方◆

加味枸橘汤联合康复操在卵巢巧克力囊肿腹腔镜剥除术后的应用研究

陈挺雪[1]，沈丹[2]，阮婴丹[1]，陈健花[1]

1. 台州市第一人民医院康复科，浙江 台州 318000；2. 台州市第一人民医院中医科，浙江 台州 318000

［摘要］**目的：**观察加味枸橘汤联合康复操治疗卵巢巧克力囊肿行腹腔镜剥除术后患者的临床疗效。**方法：**选取卵巢巧克力囊肿行腹腔镜剥除术患者78例进行研究，按随机数字表法分为观察组与对照组各39例。2组均于术后6 h实施康复操训练，并予以促性腺激素释放激素激动剂（GnRHa）肌肉注射，观察组在对照组基础上加用加味枸橘汤治疗。治疗4周后，比较2组临床疗效、临床症状评分，治疗前后中医证候评分、血清性激素［促黄体生成素（LH）、孕酮（P）、雌二醇（E_2）、卵泡刺激素（FSH）］及卵巢基质动脉血流动力学指标［收缩期血流峰值速度（PSV）、搏动指数（PI）、阻力指数（RI）、动脉直径（D）］水平。**结果：**观察组总有效率为97.44%，对照组为82.05%，2组比较，差异有统计学意义（$P<0.05$）。治疗后，2组痛经、月经不调、性交痛、神疲乏力、腰膝酸软、带下量多、易怒烦躁等中医证候评分均较术前降低（$P<0.05$），且观察组各项评分均低于对照组（$P<0.05$）。治疗后，观察组盆腔疼痛、下腹部疼痛、髂窝疼痛、背部疼痛评分均低于对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$）。治疗后，2组血清LH、FSH水平均较术前升高（$P<0.05$），P、E_2水平均较术前降低（$P<0.05$）；且观察组LH、FSH水平高于对照组（$P<0.05$），P、E_2水平低于对照组（$P<0.05$）。治疗后，2组PSV、PI、D值均较术前升高（$P<0.05$），RI值较术前降低（$P<0.05$）；且观察组PSV、PI、D值高于对照组（$P<0.05$），RI值低于对照组（$P<0.05$）。**结论：**卵巢巧克力囊肿患者行腹腔镜剥除术后给予加味枸橘汤联合康复操治疗，有助于改善临床症状，有效减轻术后盆腔疼痛，改善卵巢功能及血液循环。

［关键词］卵巢巧克力囊肿；腹腔镜剥除术；加味枸橘汤；康复操；盆腔疼痛
［中图分类号］R713.6 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2023）24-0031-05
DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2023.24.005

Study on Application of Modified Gouju Decoction Combined with Rehabilitation Exercise in Patients After Laparoscopic Stripping of Chocolate Cyst of Ovary

CHEN Tingxue[1], *SHEN Dan*[2], *RUAN Yingdan*[1], *CHEN Jianhua*[1]

1. Department of Rehabilitation, The First People's Hospital of Taizhou, Taizhou Zhejiang 318000, China; 2. Department of Chinese Medicine, The First People's Hospital of Taizhou, Taizhou Zhejiang 318000, China

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Modified Gouju Decoction combined with rehabilitation exercise after laparoscopic stripping of chocolate cyst of ovary. **Methods:** A total of 78 cases of patients with chocolate cyst of ovary who underwent laparoscopic stripping were selected for study, and were divided into the observation group and the control group according to the random number table

［收稿日期］2022-05-06
［修回日期］2023-09-03
［基金项目］2013年浙江省中医药科学研究基金计划（B类）（2013ZB144）
［作者简介］陈挺雪（1989-），女，康复治疗师，E-mail：chentxue@163.com。
［通信作者］陈健花（1979-），女，副主任护师，E-mail：171614909@qq.com。

method，with 39 cases in each group. Both groups were given rehabilitation exercise training in 6 hours after surgery，and were given intramuscular injection with gonadotropin– releasing hormone agonist (GnRHa)；the observation group was additionally treated with Modified Gouju Decoction based on the treatment of the control group. After 4 weeks of treatment，traditional Chinese medicine (TCM) syndrome scores，levels of serum sex hormones [luteinizing hormone (LH)，progesterone (P)，estradiol (E_2)，follicle stimulating hormone (FSH)] and hemodynamic indexes of ovarian stromal artery [peak systolic velocity (PSV)，pulsatility index (PI)，resistance index (RI)，and aortic diameter (D)] before and after treatment，as well as clinical effects，and clinical symptom scores were compared between the two groups. **Results：** The total effective rate was 97.44% in the observation group and 82.05% in the control group，the difference being significant ($P<0.05$). After treatment，the scores of TCM syndromes such as dysmenorrhea，irregular menstruation，algopareunia，mental fatigue and lack of strength，soreness and weakness of waist and knees，large leukorrhea amount，irascibility，and vexation and agitation in the two groups were decreased when compared with those before surgery ($P<0.05$)，and all the above scores in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). After treatment，the scores of pelvic，lower abdominal pain，liac fossa pain，and back pain in the observation group were lower than those in the control group，the difference being significant ($P<0.05$). After treatment，the levels of LH and FSH in serum in the two groups were increased when compared with those before surgery ($P<0.05$)，and the levels of P and E_2 were decreased when compared with those before surgery ($P<0.05$)；the levels of LH and FSH in the observation group were higher than those in the control group ($P<0.05$)，and the levels of P and E_2 were lower than those in the control group ($P<0.05$). After treatment，the values of PSV，PI，and D in the two groups were increased when compared with those before surgery ($P<0.05$)，and RI values were decreased when compared with those before surgery ($P<0.05$)；the values of PSV，PI，and D in the observation group were higher than those in the control group ($P<0.05$)，and the RI value in the observation group was lower than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion：** After laparoscopic stripping，the patients with chocolate cyst of ovary were treated with Modified Gouju Decoction combined with rehabilitation exercise，which can help improve the clinical symptoms of patients，effectively relieve postoperative pelvic pain，and improve ovarian function and blood circulation.

Keywords： Chocolate cyst of ovary；Laparoscopic stripping；Modified Gouju Decoction；Rehabilitation exercise；Pelvic pain

卵巢巧克力囊肿是子宫内膜异位症的一种类型，子宫内膜异位于卵巢深部，临床表现为腹痛、月经不调、盆腔压迫等症状。腹腔镜剥除术为本病有效的治疗手段，其创伤小、并发症少，但术后常伴随不同程度疼痛，且存在一定的复发风险。中医古籍并无卵巢巧克力囊肿的病名记载，根据其症状表现，可归属于月经不调、癥瘕积聚等范畴。气滞血瘀证为卵巢巧克力囊肿常见证型，其治法在于行气活血、化瘀消癥[1]。枸橘汤出自《外科证治全生集》，具有疏肝理气、活血利湿之功效，主治湿热下注厥阴经，气血凝滞、不通而痛之症。本研究在腹腔镜剥除术后配合中医康复操及加味枸橘汤治疗卵巢巧克力囊肿收效显著，结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 符合《妇产科学》[2]中卵巢巧克力囊肿相关标准。妇科检查、B超可见卵巢包块，边界模糊，内部有轻微光点，囊液质稠，或可见密集粗光点。

1.2 辨证标准 符合《中药新药临床研究指导原则：第1辑》[3]相关气滞血瘀证辨证标准。主症：经期小腹胀痛；经行不畅，色暗有血块，或经量过多；性交痛。次症：非经期腹痛；经前胸胁胀痛；肛门坠胀。舌脉：舌暗紫或有瘀斑，舌苔薄白，脉弦涩。符合主症任意2项及次症任意2项，结合舌脉即可诊断。

1.3 纳入标准 符合上述诊断及辨证标准；初次接受卵巢巧克力囊肿腹腔镜剥除术；对本研究知情同意。

1.4 排除标准 合并恶性肿瘤、急性炎症、心脏病、糖尿病、高血压病、肝肾功能异常者；临床资料不完整、不能接受随访者。

1.5 一般资料 选取2019年2月—2022年2月在台州市第一人民医院行腹腔镜剥除术的卵巢巧克力囊肿患者78例进行研究，采用随机数字表法分为观察组与对照组各39例。观察组平均年龄(31.82±5.68)岁；囊肿分布：单侧12例，双侧27例；平均囊肿直径(5.76±0.97)cm。对照组平均年龄(32.07±5.35)岁；囊肿分布：单侧14例，双侧25例；平均囊肿直径(5.82±1.05)cm。2组一般资料比较，差异无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予囊肿腹腔镜剥除术，术后6 h实施中医康复操训练。具体如下：患者双手伸展于头部两侧平躺，并沿着弧形摆动返回躯干两侧，保持一定的节奏，重复10次；协助患者伸直双腿，缓慢上抬至垂直于躯干的高度，根据患者肢体活动情况，膝关节可保持适度弯曲，维持一定节奏，重复10次；双手交叉重叠，屈颈抱头，下颌抵住胸骨柄，保持一定节奏，重复10次；身体手部、头部、足部固定，将腰部、臀部、背部悬空，维持一定节奏，重复10次；腹式深呼吸，维持一定节奏，重复10次。上述训练早晚各做1次，连续治疗4周。术后7 d，予以促性腺激素释放激素激动剂醋酸亮丙瑞林注射液(上海丽珠制药有限公司，国药准字H20090299)肌肉注射，每次3.75 mg，每4周1次。

2.2 观察组 在对照组基础上加服加味枸橘汤。处方：全枸橘、车前子、泽泻、川楝子、防风、延胡索、防己、赤芍、当归、荔枝核各10 g，马鞭草、煅牡蛎各20 g，甘草5 g。每天1剂，水煎取药液共400 mL，分早晚2次服。连续治疗4周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①中医证候评分。于术前及治疗4周后对主症痛经、月经不调、性交痛，根据症状无及轻、中、重度分别计0、2、4、6分；次症神疲乏力、腰膝酸软、带下量多、易怒烦躁，根据症状无及轻、中、重度分别计0、1、2、3分[4]。②临床症状评分。治疗4周后，采用视觉模拟评分法[5]对2组盆腔疼痛程度进行评分。0分表示无痛；1～3分表示轻微疼痛；4～6分表示疼痛较明显且影响休息，但可忍受；7～10分表示疼痛剧烈难以忍受，影响日常生活与工作。对主要症状下腹部疼痛，根据无及轻度、中度、重度分别计0、2、4、6分；对次要症状髂窝疼痛、背部疼痛等非定性疼痛，根据无、轻度、中度、重度分别计0、1、2、3分。③血清性激素水平。于术前及治疗4周后治疗采用免疫化学发光法检测血清促黄体生成素(LH)、孕酮(P)、雌二醇(E_2)、卵泡刺激素(FSH)水平。④卵巢基质动脉血流动力学参数。于术前及治疗4周后采用阴道超声仪(日本东芝，探头频率5 MHz)检测收缩期血流峰值速度(PSV)、搏动指数(PI)、阻力指数(RI)、动脉直径(D)。

3.2 统计学方法 采用统计学软件SPSS22.0进行数据分析，计数资料以百分比(%)表示，组间比较采用χ^2检验；计量资料符合正态分布者以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示，组间比较采用两独立样本t检验，同组治疗前后比较采用配对样本t检验。$P<0.05$为差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考《子宫内膜异位症的诊治指南》[6]中相关标准评定临床疗效。痊愈：症状体征消失，B超未见肿块；显效：症状体征明显改善，B超未见囊肿；有效：症状体征有所改善，B超示囊肿缩小；无效：症状体征无改善，B超可见囊肿。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组总有效率为97.44%，对照组为82.05%，2组比较，差异有统计学意义($P<0.05$)。

4.3 2组治疗前后中医证候评分比较 见表2。术前，2组痛经、月经不调、性交痛、神疲乏力、腰膝酸软、带下量多、易怒烦躁等中医证候评分比较，差异无统计学意义($P>0.05$)；治疗后，2组上述各

项中医证候评分均较术前降低（$P<0.05$），且观察组各项评分均低于对照组（$P<0.05$）。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	39	4(10.26)	18(46.15)	16(41.03)	1(2.56)	38(97.44)
对照组	39	1(2.56)	14(35.90)	17(43.59)	7(17.95)	32(82.05)
χ^2值						5.014
P值						0.025

表2 2组治疗前后中医证候评分比较($\bar{x}\pm s$) 分

证候	观察组（例数=39）		对照组（例数=39）	
	术前	治疗后	术前	治疗后
痛经	4.80±0.43	1.66±0.26①②	4.43±0.37	1.95±0.29①
月经不调	4.43±0.52	1.06±0.25①②	4.46±0.59	1.57±0.67①
性交痛	4.87±0.38	0.69±0.23①②	4.92±0.51	0.99±0.25①
神疲乏力	2.12±0.25	0.35±0.13①②	2.14±0.23	0.69±0.11①
腰膝酸软	2.37±0.22	0.57±0.15①②	2.32±0.25	0.81±0.12①
带下量多	2.21±0.32	0.95±0.26①②	2.25±0.39	1.12±0.18①
易怒烦躁	2.15±0.24	0.50±0.18①②	2.17±0.29	0.84±0.22①

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$；②与对照组治疗后比较，$P<0.05$

4.4 2组临床症状评分比较 见表3。治疗后，观察组盆腔疼痛、下腹部疼痛、髂窝疼痛、背部疼痛等症状评分均低于对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$）。

表3 2组临床症状评分比较($\bar{x}\pm s$) 分

组别	例数	盆腔疼痛	下腹部疼痛	髂窝疼痛	背部疼痛
观察组	39	2.17±0.89	1.81±0.54	0.56±0.21	0.85±0.21
对照组	39	3.85±1.12	2.79±0.86	1.19±0.46	1.44±0.45
t值		7.334	6.027	7.780	7.420
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

4.5 2组治疗前后血清性激素水平比较 见表4。术前，2组血清LH、FSH、P、E_2水平比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。治疗后，2组血清LH、FSH水平均较术前升高（$P<0.05$），P、E_2水平均较术前降低（$P<0.05$）；且观察组LH、FSH水平高于对照组（$P<0.05$），P、E_2水平低于对照组（$P<0.05$）。

4.6 2组治疗前后卵巢基质动脉血流动力学指标比较 见表5。术前，2组血清PSV、PI、D、RI水平比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。治疗后，2组PSV、PI、D值均较术前升高（$P<0.05$），RI值较术前降低（$P<0.05$）；且观察组PSV、PI、D值高于对照组（$P<0.05$），RI值低于对照组（$P<0.05$）。

表4 2组治疗前后血清性激素水平比较($\bar{x}\pm s$)

指标	观察组(例数=39)		对照组(例数=39)	
	术前	治疗后	术前	治疗后
LH(mIU/mL)	7.30±0.83	13.76±1.16①②	7.43±0.93	11.15±1.09①
FSH(mIU/mL)	6.93±0.82	16.36±1.15①②	6.98±0.98	13.17±1.47①
P(nmol/L)	4.37±0.48	1.49±0.53①②	4.42±0.41	2.44±0.65①
E_2(pg/mL)	115.52±9.85	70.65±11.03①②	114.63±10.93	82.48±12.01①

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$；②与对照组治疗后比较，$P<0.05$

表5 2组治疗前后卵巢基质动脉血流动力学指标比较($\bar{x}\pm s$)

指标	观察组(例数=39)		对照组(例数=39)	
	术前	治疗后	术前	治疗后
PSV(cm/s)	22.30±0.43	27.76±0.46①②	22.43±0.56	25.15±0.59①
PI	1.93±0.32	2.36±0.25①②	1.96±0.22	2.13±0.17①
D(mm)	18.17±0.88	24.29±1.03①②	18.12±1.01	21.94±1.15①
RI	0.78±0.15	0.60±0.13①②	0.80±0.13	0.70±0.09①

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$；②与对照组治疗后比较，$P<0.05$

5 讨论

现代医学认为，卵巢巧克力囊肿是子宫内膜异位症的一种表现，即子宫内膜组织在子宫以外的部位生长，形成囊肿。手术治疗可直接清除囊肿，有效解除囊肿的压迫症状，但手术可对机体造成一定创伤，术后卵巢恢复较慢，且无法避免复发风险。术后应用醋酸亮丙瑞林注射液治疗，能有效抑制垂体-性腺系统的功能，降低促性腺激素水平。

中医学认为，卵巢巧克力囊肿病机复杂，可归结为三个方面，其一，肝肾虚衰，气血不畅，致血瘀阻络；其二，情志受损，气机不畅，气滞血瘀；其三，行经时血室顿开，寒邪侵袭，寒凝经脉，气血不行，瘀结于内，出现积聚、疼痛[7]。由此可见，血瘀为本病病机之根本。术后气血损伤，经脉不续，离经之血即为瘀血；加之术后卧床，气机失畅，故气滞血瘀证为卵巢巧克力囊肿术后最常见的证型。瘀血阻滞胞脉、胞宫，不通则痛，此为术后出现诸多痛症之原因。欲治血宜先调气，故治疗本病多以理气活血、化瘀通络为法。

中医学理论认为，经络内属腑脏，外络肢节，可沟通人体表里、调节阴阳。通过肢体主动活动或

对相应经按摩拍打，可激发经气，促进气血运行，达到通则不痛之目的，有助于减轻痛感，促进术后恢复。本研究于术后对患者均实施中医康复操，结果显示2组临床症状评分均较术前改善，提示术后中医康复操可有效改善症状，缓解疼痛。在此基础上，观察组联合加味枸橘汤治疗，方由全枸橘、车前子、泽泻、川楝子、防风、延胡索、防己、赤芍、当归、荔枝核、马鞭草、煅牡蛎、甘草等组成，方中全枸橘健胃消食、理气止痛；川楝子、延胡索疏肝解郁、行气活血、理气止痛；当归、赤芍可活血化瘀，行血分之瘀滞；防己、泽泻、防风利水消肿、祛风止痛；荔枝核行气散结、祛寒止痛；马鞭草活血散瘀、利水消肿；车前子清热利湿、消肿止痛；煅牡蛎软坚散结、镇静止痛；甘草调和诸药。诸药配伍，共奏清热利湿、理气活血、化瘀止痛之功效。本研究结果显示，观察组总有效率高于对照组，中医证候评分、临床症状评分均低于对照组，提示术后应用加味枸橘汤联合康复操疗效确切，可有效改善症状，缓解疼痛。

腹腔镜手术可对卵巢结构与功能造成不同程度损伤，患者可出现LH、FSH、P、E_2等性激素分泌异常，不利于术后月经周期恢复[8]。同时，手术可造成卵巢血液循环障碍，具体表现为卵巢基质动脉血流动力学参数PSV、PI、D值降低，RI值升高，且术后性激素分泌紊乱、卵巢损伤可增加盆腔疼痛以及术后复发的风险[9]。本研究中，观察组术后血清LH、FSH、P、E_2水平，以及卵巢基质动脉血流动力学参数均较对照组改善更为显著，提示加味枸橘汤联合康复操可有助于术后卵巢功能恢复，改善卵巢血液循环。现代药理学研究结果显示，加味枸橘汤方中全枸橘具有抗炎、抗病毒功效[10]；车前子可抑制葡萄球菌以及各种杆菌，且有利尿作用[11]；川楝子可抑制多种致病性真菌、金黄色葡萄球菌，对括约肌具有松弛作用[12]；延胡索可松弛肌肉、扩张血管、降低血压，具有显著的镇静、镇痛功效[13]；防风可抑制金黄色葡萄球菌、溶血性链球菌等，具有抗炎、镇痛、镇静作用[14]；防己及其主要成分在抗炎、抗病原微生物、抗纤维化等方面均具有广泛的药理活性[15]；赤芍具有抑制血小板和红细胞聚集、抗凝和抗血栓、抗动脉粥样硬化等作用[16]；煅牡蛎可抗血栓、抗凝血，且有显著的镇痛作用[17]。基于上述机制，加味枸橘汤对于缓解疼痛症状、改善盆底肌肉紧张，促进局部血液循环具有较好的疗效。

综上所述，针对卵巢巧克力囊肿患者在腹腔镜剥除术后予以加味枸橘汤联合康复操治疗，可有助于改善临床症状，有效减轻术后盆腔疼痛，改善卵巢功能与血液循环，具有一定的临床应用价值。

［参考文献］

[1] 陈亚杰，闻姬．子宫内膜异位症中西医认识及治疗研究进展[J]．陕西中医，2021，42(10)：249-252．
[2] 乐杰．妇产科学[M]．7版．北京：人民卫生出版社，2008：28．
[3] 中华人民共和国卫生部．中药新药临床研究指导原则：第1辑[S]．北京：中国医药科技出版社，1993：263-266．
[4] 中国中西医结合学会妇产科专业委员会．子宫内膜异位症中西医结合诊治指南[J]．中国中西医结合杂志，2019，39(10)：1169-1176．
[5] 严广斌．视觉模拟评分法[J]．中华关节外科杂志(电子版)，2014，8(2)：212-215．
[6] 中华医学会妇产科学分会子宫内膜异位症协作组．子宫内膜异位症的诊治指南[J]．中华妇产科杂志，2015，56(12)：812-824．
[7] 高强，姜北，丛慧芳．子宫内膜异位症疼痛中医病机治法探析[J]．辽宁中医杂志，2021，48(9)：822-825．
[8] 孟繁词，张天婵，于洋，等．活血化瘀类中药治疗子宫内膜异位症作用机制的研究进展[J]．湖南中医药大学学报，2021，41(8)：468-470．
[9] 李红，王东梅．中医药治疗子宫内膜异位症的研究进展[J]．海南医学院学报，2021，27(1)：71-74．
[10] 王博龙，刘志强．枳实芍药散“成分-靶点-通路”的网络药理学研究[J]．中药新药与临床药理，2018，29(5)：586-594．
[11] 郑秀棉，杨莉，王峥涛．车前子的化学成分与药理活性研究进展[J]．中药材，2013，36(7)：1190-1196．
[12] 魏湘萍，白莉，苗明三．基于数据挖掘川楝子临床配伍规律分析[J]．中医学报，2020，35(6)：1346-1349．
[13] 贺丰，朱立国，赵赫，等．基于网络药理学的“川芎-延胡索”药对作用机制研究[J]．世界中医药，2019，14(10)：2582-2587，2592．
[14] 窦红霞，高玉兰．防风的化学成分和药理作用研究进展[J]．中医药信息，2009，26(2)：15-17．
[15] 王蓉，马腾茂，刘飞，等．防己的药理作用及临床应用研究进展[J]．中国中药杂志，2017，42(4)：634-639．
[16] 阮金兰，赵钟祥，曾庆忠，等．赤芍化学成分和药理作用的研究进展[J]．中国药理学通报，2003，19(9)：965-970．
[17] 冯丽，赵文静，常惟智．牡蛎的药理作用及临床应用研究进展[J]．中医药信息，2011，28(1)：114-116．

（责任编辑：冯天保，邓乔丹）