

当归芍药散合桂枝茯苓丸加减治疗单纯性卵巢囊肿的临床研究

刘 刚, 严余明[△]

(浙江中医药大学基础医学院, 浙江 杭州 310053)

摘要: **目的** 探讨当归芍药散合桂枝茯苓丸加减对单纯性卵巢囊肿患者中医证候和囊肿体积的影响, 并判断其临床综合疗效。**方法** 根据纳入标准选择单纯性卵巢囊肿患者 120 名, 随机分为当归芍药散组、桂枝茯苓丸组和当归芍药散合桂枝茯苓丸组, 共治疗 3 个月经周期, 治疗前后评定患者中医证候积分和囊肿体积, 治疗后评估临床综合疗效。**结果** 治疗后 3 组的中医证候积分较前均下降, 囊肿体积较前均缩小($P<0.01$); 当归芍药散合桂枝茯苓丸组的中医证候积分下降、囊肿体积缩小和临床综合疗效均优于当归芍药散组和桂枝茯苓丸组($P<0.05$); 当归芍药散组和桂枝茯苓丸组的中医证候积分、囊肿体积和临床综合疗效相比差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 当归芍药散合桂枝茯苓丸加减可有效改善单纯性卵巢囊肿患者的中医证候和囊肿体积, 其临床疗效优于单用当归芍药散或桂枝茯苓丸。

关键词: 单纯性卵巢囊肿; 当归芍药散; 桂枝茯苓丸; 临床观察; 医案

中图分类号: R271.9 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2015)02-0073-04

单纯性卵巢囊肿(Simple Ovarian Cyst)是赘生性的卵巢囊性病变, 患者多以发现盆腔包块而就诊^[1], 并伴随下腹疼痛、月经失调、痛经、白带异常等表现^[2], 最严重者可导致育龄期妇女不孕^[3-4]。中医认为卵巢囊肿的基本病机为寒凝血瘀、气滞痰凝。当归芍药散和桂枝茯苓丸是中医治疗卵巢囊肿的经典方剂^[5-7], 但单用或长于养血燥湿、理气行水, 或长于通阳活血消癥, 不能兼顾全部病机。本研究拟当归芍药散合桂枝茯苓丸(以下简称当桂合方)加减治疗单纯性卵巢囊肿, 取得良好的临床效果, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 对象

2013 年 1 月-2014 年 2 月在浙江中医药大学中医门诊部、滨江门诊部和杭州张同泰中医门诊部根据纳入标准选择单纯性卵巢囊肿患者 120 例, 分为当归芍药散组、桂枝茯苓丸组和当桂合方加减组各 40 例。研究前每位患者均签署了知情同意书。3 组年龄、病程、中医证候积分和卵巢囊肿体积等基线资料经方差分析, 差异无统计学意义($P>0.05$), 见表 1。

表 1 3 组患者治疗前一般资料基线比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	年龄	病程	中医证候积分	卵巢囊肿体积
当归芍药散组	40	33.84±7.29	9.43±3.52	30.22±11.73	6.76±1.13
桂枝茯苓丸组	40	34.69±6.38	10.29±3.67	29.63±12.56	7.18±2.21
当桂合方加减组	40	32.53±6.46	9.78±4.16	31.46±11.48	6.87±1.46
<i>F</i> 值		0.080	0.050	0.211	0.544
<i>P</i> 值		0.936	0.823	0.833	0.588

纳入标准: ①年龄 20~55 岁; ②经 B 超、妇科和其它辅助检查明确诊断为单纯性卵巢囊肿(包括浆液性囊腺瘤、黏液性囊腺瘤和皮样囊肿), 且囊肿直径范围在 5~8cm 之间者; ③要求中医中药保守治疗; ④无心、脑、肾等重要脏器病变。排除标准: ①近 3 个月内已接受其它相关治疗, 可能影响本研究的效应指标观测者; ②明确诊断为非赘生性卵巢囊肿、盆腔恶性肿瘤和急性盆腔炎者; ③对研究药物过敏者; ④合并有严重心脑血管、肝、肾和造血系统等疾病以及精神病患者; ⑤哺乳期妇女。

1.2 方法

当归芍药散组: 当归芍药散(改汤剂)组成当归 9g, 白芍 30g, 白术 12g, 茯苓 12g, 泽泻 15g,

收稿日期: 2014-12-11

作者简介: 刘刚(1987-), 男, 河南开封人, 在读硕士研究生, 研究方向: 中医经典理论传承与临床研究。

[△]通信作者: 严余明, Email: yanyuming@hzenc.com。

川芎 9g。

桂枝茯苓丸组:桂枝茯苓丸(改汤剂)组成 桂枝 10g,茯苓 15g,桃仁 10g,牡丹皮 12g,赤芍 10g。

当桂合方加减组:当归芍药散合桂枝茯苓丸加减(改汤剂)组成:当归 9g,白芍 15g,白术 12g,茯苓 10g,泽泻 15g,川芎 9g,桂枝 10g,桃仁 10g,牡丹皮 10g,赤芍 10g。

加减法:3 组均按下述对症加减。少腹痛明显者加蒲黄、五灵脂、乌药;月经过少者加泽兰、益母草;经色紫暗夹块者加三棱、莪术、红花、大黄;带下量多者加陈皮、半夏、白果、芡实、鸡冠花等。

3 组病例均于月经第 1 天开始服药,此时胞宫气血充溢,胞门开泄,用药直达病所,合乎天时,疗效更佳。每日 1 剂,3 次/d,130mL/次,浓煎温服,早、中、晚饭前 0.5h 服用。经量多者暂停服药,待经量较少继续给药,连续用药 21d 停药,第 2 个月经周期重复上述方法,连服 3 个周期,治疗期间均不加用其他与治疗本病有关的药物或方法。

1.3 评价指标

1.3.1 中医证候积分

参照《中药新药治疗女性生殖系统炎症的临床研究指导原则》(第一辑)分为主症和次症。主症包括下腹胀痛和刺痛;腰骶胀痛;带下量多;带下色黄。按主症症状无、轻、中、重之不同,依次记为 0 分,2 分,4 分,6 分。次症包括胸胁乳房胀痛;月经不调;婚久不孕;神疲乏力;大便干燥或溏泄;大便黄。按次症症状无、轻、中、重之不同,依次记为 0 分,1 分,2 分,3 分。再综合各症评分计算总和。

1.3.2 卵巢囊肿体积

治疗前后分别于月经干净后 5d 使用 Siemens ACUSONX300 数字化彩色超声诊断仪经腹壁观察卵巢囊肿体积。

1.3.3 综合疗效

治疗后评估 3 种治疗方法的综合疗效,疗效标准参照《中医病证诊断疗效标准》(2012 年版)分为:①痊愈:症状、体征、妇科检查均恢复正常,B 超复查子宫、附件无异常;②显效:症状、体征消失或有明显改善,妇科检查显著改善,B 超复查卵巢囊肿体积缩小 1/2 以上;③有效:症状、体征减轻,妇科检查有所改善,B 超复查卵巢囊肿体积缩小 1/3 以上;④用药两个疗程,症状无缓解或较前加重,B 超复查卵巢囊肿体积无明显缩小。

1.4 统计学分析

所有数据录入 SPSS17.0 统计软件进行分析。计量资料采用完全随机设计方差分析,多个样本均数间的两两比较采用 LSD 法。计数资料采用等级资料 Kruskal-Wallis H 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

结果表明,治疗后 3 组的中医证候积分和卵巢囊肿体积与治疗前相比均明显下降,组内比较差异均有统计学意义($P<0.01$),见表 2。

表 2 3 组患者治疗前后中医证候积分、卵巢囊肿体积组内比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	中医证候积分		卵巢囊肿体积	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
当归芍药散组	40	30.22±11.73	18.56±2.85*	6.76±1.13	4.68±1.06*
桂枝茯苓丸组	40	29.63±12.56	17.72±2.91*	7.18±2.21	3.74±0.96*
当桂合方加减组	40	31.46±11.48	14.94±2.14*	6.87±1.46	2.07±0.58*

注:* 与治疗前比较,当归芍药散组 $P<0.01$,桂枝茯苓丸组 $P<0.01$,当桂合方加减组 $P<0.01$ 。

当桂合方加减组的治疗后中医证候积分和囊肿体积低于当归芍药散组和桂枝茯苓丸组,组间比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

表 3 3 组患者治疗后中医证候积分、卵巢囊肿体积组间比较($\bar{x}\pm s$)

对比组别	中医证候积分			卵巢囊肿体积		
	md	se	P 值	md	se	P 值
G1:G2	0.84	0.144	0.208	0.94	0.209	0.179
G1:G3	4.62	0.154	0.001	2.61	0.352	0.028
G2:G3	2.78	0.162	0.024	1.67	0.257	0.032

注:md:均值差值;se:标准误差;G1:当归芍药散组;G2:桂枝茯苓丸组;G3:当桂合方加减组

当桂合方加减组的临床综合疗效优于当归芍药散组和桂枝茯苓丸组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 4。

表 4 3 组患者治疗后临床综合疗效比较 例(%)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	有效率/%
当归芍药散组	40	7(17.5)	16(40.0)	10(25.0)	7(17.5)	82.5
桂枝茯苓丸组	40	10(25.0)	15(37.5)	9(22.5)	6(15.0)	85.0 [#]
当桂合方加减组	40	11(27.5)	17(42.5)	10(25.0)	2(5.0)	95.0 ^{△*}

注:与当归芍药散组比较,[△] $P<0.01$;与桂枝茯苓丸组比较,[#] $P<0.01$;与当归芍药散组比较,^{*} $P>0.05$ 。

3 讨论

卵巢囊肿是妇科常见肿瘤,约占卵巢囊样病变总数的27.9%^[8],其在病理学上有各自不同的形态,包括卵巢上皮性肿瘤、卵巢性索间质肿瘤和卵巢生殖细胞肿瘤等,而卵巢上皮性肿瘤约占全部原发性卵巢囊肿的2/3^[9]。卵巢囊肿按性质又可分为良性、恶性和交界性,良性卵巢囊肿约占全部原发性卵巢囊肿的90%^[10]。本研究所涉及的卵巢囊肿均为单纯性卵巢良性囊肿,主要包括浆液性囊腺瘤、黏液性囊腺瘤和皮样囊肿,其组织来源可能部分来自退化的滤泡囊肿,部分则起始于卵巢表面上皮。

3.1 单纯性卵巢囊肿病因病机

中医将卵巢囊肿归于“癥瘕”、“肠覃”等范畴。妇女胞中结块,伴有或痛或胀或满或出血者,称为癥瘕,癥瘕生于胞脉则称为“肠覃”。癥瘕的发生多因七情所伤、肝气郁结而产生气滞,或风寒之邪趁虚而入引起血瘀,或素体脾虚、饮食不节,湿浊内停、聚而为痰,气、血、痰饮互结胞脉,遂成囊肿^[11]。因此,气滞血瘀、痰瘀互结是单纯性卵巢囊肿的主要病机,气、血、痰饮3者既是病因,又互为病理产物,搏结难治,故需缓消癥瘕,方不伤其本;亦需通调脏腑,使气血津液各行其道,才不至于反复发作。

3.2 当桂合方加减对单纯性卵巢囊肿的治疗作用

本研究中当桂合方加减组患者在接受3个月的合方治疗后,其中医证候积分和卵巢囊肿体积较治疗前明显下降($P<0.01$),且下降幅度优于单方组($P<0.05$)。本研究当桂合方加减组总有效率与祝云等的研究^[12]相似,且临床综合疗效优于单方组($P<0.05$)。说明当桂合方加减可作为临床治疗单纯性卵巢囊肿的有效方剂。

3.3 当桂合方加减治疗单纯性卵巢囊肿的机制

当归芍药散由当归、白芍、白术、茯苓、泽泻、川芎组成,仲景用来治疗妊娠脾胃虚弱,肝脾不和而致腹中绞痛。桂枝茯苓丸由桂枝、茯苓、桃仁、牡丹皮、赤芍组成,仲景用来治疗妊娠腹中癥块所致之经血漏下不止^[13]。两方合用,可相辅相成,治疗寒凝血滞湿阻之证。当归味甘能补,味辛能行,性温则温通散寒,血虚、血瘀兼寒凝气滞者尤可用之,桂枝能温通血脉,散寒逐瘀^[14],两药合用,可增强温血脉、逐瘀的作用,共奏温经散寒、化瘀止痛之效^[8]。白芍养血敛阴、疏肝解郁,赤芍逐血导瘀,破积泄降,两药同用,功擅养血祛瘀,柔肝泄肝,加桃仁则可增强

破瘀之效^[15]。脾隶属中焦,若中焦阳虚,脾失运化,则水湿内停,聚而成痰成饮。茯苓、白术、泽泻均为利水渗湿、燥湿健脾之要药,3药合用其健脾利湿之功益彰,配伍桂枝,一利一温,温而不热,利而不峻,更具健脾温化之效^[16]。寒散血行,水湿得除,则冲任、子宫气血调和流畅,囊肿自消。同时,在原方基础上,根据患者自身不同证候表现给予方药灵活加减,更有助于减轻和改善临床症状。因此,当桂合方加减治疗单纯性卵巢囊肿有其独特的优势和临床应用价值。

4 案例

肖某,女,27岁,2013年9月8日初诊。主诉:下腹痛3d。前日因下腹痛前往医院就诊,B超显示:右附件区有一大小约5.1*4.0*3.5cm椭圆形包块,边界清楚,子宫直肠窝见液暗区;诊断为卵巢囊肿(单纯性浆液性囊腺瘤),建议手术摘除。患者经考虑选择中医治疗。临诊症见少腹冷痛,小腹坠胀,白带增多,月经量多色深,大便稀溏,一日约2至3次,精神不佳,嗜睡,肢体困重,平素嗜食生冷,舌暗苔白腻,脉沉弦。末次月经8月15日。中医诊断:癥瘕,证型:痰湿瘀阻。首诊给予当归20g,白芍15g,白术20g,茯苓10g,泽泻15g,川芎9g,桂枝10g,桃仁10g,牡丹皮10g,赤芍10g,鸡冠花6g,桃仁15g,丹皮15g,赤芍15g,干地黄20g,乳香12g,没药12g,21剂。10月15日月经来潮时二诊,精神可,诉白带减少,便质正常,1日1次,遵循一诊用药。11月16日月经来潮时三诊,患者经量较前减少,色鲜红,腹痛、坠胀感消失,复查B超显示右附件区有一大小约2.1*1.9*1.84cm囊肿,继予一诊用药,21剂。12月25日月经干净后5d来诊,诉末次月经正常、症状消失,复查B超卵巢未见异常,予中成药当归芍药散和桂枝茯苓丸巩固治疗。

参考文献:

- [1] 王世闻. 卵巢疾病[M]. 北京:人民卫生出版社,2004:298.
- [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] 黄蕾. 卵巢囊肿与女性不孕症的关系100例回顾性分析[J]. 中外医疗,2010,(3):102.
- [4] 李容,陈莉,张晓君,等. 腹腔镜治疗不孕症[J]. 泸州医学院学报,2008,31(2):27.
- [5] 张春花,肖承棕. 当归芍药散加减治疗卵巢囊肿30例[J]. 新中医,2008,40(12):81-82.
- [6] 徐秋娟. 桂枝茯苓丸治疗卵巢囊肿的临床疗效[J]. 医学理

- 论与实践, 2014, 27(6): 789-790.
- [7] 肖海霞. 卵巢囊肿采用桂枝茯苓汤加减治疗的临床疗效观察[J]. 中医临床研究, 2014, 6(20): 102-103.
- [8] 胡丽杰, 陈璐, 王天成. CA125 对单纯性卵巢囊肿的诊断价值[J]. 中华妇幼临床医学杂志, 2013, 9(1): 107-108.
- [9] 郑修霞. 妇产科护理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 241.
- [10] 王宏丽, 李玉兰, 李丽琼. 妇产科学[M]. 武汉: 华中科技大学出版社, 2011: 235.
- [11] 杨美云. 中西医结合治疗卵巢囊肿的临床观察[J]. 中医临床研究, 2013, 5(9): 74-75.
- [12] 祝云. 桂枝茯苓丸合当归芍药散治疗卵巢囊肿 80 例[J]. 中国中医药信息杂志, 2001, 9(8): 79-80.
- [13] 黄元御. 金匱悬解[M]. 山西: 山西科学技术出版社, 2012: 124.
- [14] 于虹. 临床常用百药精解 [M]. 天津: 天津科学技术出版社, 2004: 519-523.
- [15] 李志文. 妇科病常用对药 [M]. 北京: 金盾出版社, 2012: 22-23.
- [16] 沈敏男. 中药药对 190 种[M]. 上海: 上海中医药大学出版社, 2000: 79.
- (编辑: 徐建平)

The Clinical Research of Treating Simple Ovarian Cyst with Revision with Danggui Shaoyao Powder Combined Guizhi Fuling Pill

LIU Gang, YAN Yu-ming[△]

(Basic Medicinal College of Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310053, China)

ABSTRACT: **Objective** To discuss the effect of revision with Danggui shaoyao powder combined Guizhi fuling pill to TCM syndromes of simple ovarian cyst and ovarian cyst volume, and to judge the comprehensive therapeutic effect. **Methods** 120 cases suffering from simple ovarian cyst were selected, and they were Divided into danggui shaoyao powder Group, guizhi fuling pill group and revision with Danggui shaoyao powder combined Guizhi fuling pill group at random. All cases were admitted treatment for 3 menstrual cycles and evaluated TCM syndromes and cyst volume before and after treatment. The comprehensive therapeutic effect was evaluated after treatment. **Results** After treatment, TCM syndromes and ovarian cyst volume of three groups were all decreased compared with before treatment ($P < 0.01$). The descent of TCM syndromes, ovarian cyst volume and the comprehensive therapeutic effect of revision with danggui shaoyao powder combined guizhi fuling pill group was better than danggui shaoyao powder group and guizhi fuling pill group ($P < 0.05$). There were no statistically significant differences between danggui shaoyao powder group and guizhi fuling pill group of TCM syndromes, ovarian cyst volume and the comprehensive therapeutic effect ($P > 0.05$). **Conclusion** Revision with danggui shaoyao powder combined guizhi fuling pill was an effective drug to ameliorating TCM syndromes and ovarian cyst volume of simple ovarian cyst, and its comprehensive therapeutic effect was better than danggui shaoyao powder and guizhi fuling pill.

KEY WORDS: simple ovarian cyst; Danggui Shaoyao powder; Guizhi Fuling pill; clinical observation; medical case

(原文见第 62 页)

178 Cases of Patients with Senile Ischemic Stroke TCM Constitution Type Investigation

LI Yu-mei, SONG Yue-han, YANG Yi-ling[△]

(Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

ABSTRACT: **Objective** To investigate the traditional Chinese medicine (TCM) physique characteristics about the elderly patients with ischemic stroke. **Methods** Use of TCM health scale for 178 cases of elderly patients with ischemic stroke of TCM physique survey, and carries on the comparison to normal elderly group's physique. **Results** Occurrence of ischemic stroke in elderly patients with the most physical types of qi deficiency, blood stasis, significant difference in comparison with the normal group; years group constitutional type distribution and gender have significant correlation; Different age groups most frequency bias physical distribution is as follows: 60~69 years group, blood stasis (16 times, 24.62%), deficiency of mass (15, 23.08%); 70~79 years group set of qi deficiency (28 times, 31.82%), blood stasis mass (17, 19.32%), Yang (15, 17.05%); More than 80-year-old group, blood stasis (17, 39.53%), qi deficiency (16 times, 37.21%). **Conclusion** The elderly patients with acute ischemic stroke TCM physical distribution has certain regularity and different age of the elderly's physique has the deficiency certain differences.

KEY WORDS: elderly; ischemic stroke; TCM constitution