

沈仲理治疗卵巢囊肿的经验

安徽省马鞍山钢铁公司医院 黄兆强

上海中医学院附属岳阳医院沈仲理教授近年致力于妇科肿瘤的研究,他认为《灵枢·水胀篇》所论的“肠覃”与现代医学卵巢囊肿极为相似。临床应用消痰软坚、清热化瘀法治疗,疗效颇为满意。本文就沈师治疗卵巢囊肿的制方用药特色作初步探讨。

制方特色

一、主方

沈师根据祖国医学理论,认为本病的成因,多系妇女在经期或产后忽视调摄,六淫之邪内侵,或因七情所伤,脏腑功能失调,致使湿浊、痰饮、瘀血阻滞胞脉,蓄之既久,则搏结成块,形如鸡卵。正如《巢氏病源·八瘕候》所说:“若经血未尽而合阴阳,即令妇人血脉挛急,小腹重急支满……结牢恶血不除,月水不时,或月前或月后,因生积聚,如怀胎状”。基于以上认识,沈师临床应用消痰软坚、清热化瘀之品组成消散囊肿的方剂。基本方:大生地15克,赤白芍各6克,刘寄奴10克,半枝莲20克,红藤20克,败酱草20克,鸡内金9克,全当归10克,黄药子10克,泽漆12克,夏枯草15克,海藻20克,生甘草6克。加减法:气虚者加黄芪、党参、太子参、白术;阴虚内热者加南北沙参、龟板、制黄精、麦冬、白薇、玉竹、稽豆衣、女贞子、旱莲草;肝火偏亢者加黄芩、川楝子、丹皮;腹胀便溏者加煨木香、怀山药、秦皮;伴有牙龈出血者加山茶花、侧柏叶;夜寐不安者加柏子仁、夜交藤、景天三七、朱远志、龙骨、五味子;心悸不宁者加茶树根;腰脊痠楚者加功劳叶、金狗脊;经量偏多者加花蕊石、沙氏鹿茸草、禹余粮、炒槐花;瘀块多者加血竭;经量少、伴有两侧

少腹剧痛者加三棱、莪术、马鞭草;合并子宫肌瘤者加生贯众、水红花子、马齿苋、鬼箭羽、生蒲黄,并同时服用沈氏自拟“消瘤片”;伴有输卵管积水者加炒黑丑、半边莲、乌菝葜;有肝病史者去黄药子。

二、分期

卵巢囊肿的临床表现多见少腹胀痛、触之有块、带下增多、色黄气秽、经量多或量少等症,部分囊肿可以引起蒂扭转或恶变。沈师积数十载妇科临床经验,认为一旦确诊本病,即应及时治疗,分为非经期和经期两个阶段。非经期治疗,以大剂量消痰软坚、清热化瘀之品攻伐瘀滞症积,即所谓“坚者削之”之意。方用黄药子、刘寄奴、红藤、赤芍、半枝莲、夏枯草、海藻、泽漆、鸡内金等。其中黄药子、刘寄奴几乎每方必用,沈师认为黄药子化痰散结、消肿解毒,为治瘰癧、瘰癧、癌肿之要药,实为卵巢囊肿必用之佳品;刘寄奴一药,《大明本草》记载:“通妇人经脉、症结”,善于破血消散。更助以红藤清热解毒散结,泽漆化痰攻破,夏枯草、鸡内金有软坚之力,赤芍祛瘀活血,半枝莲善抗癌肿,海藻软坚消痰,全方配伍具有控制卵巢囊肿发展、进而消散囊肿之功效。同时,针对患者伴有的兼证随时处理,以改善患者体质、调整阴阳气血平衡,为进一步消散囊肿创造有利条件。经期治疗,沈师根据患者体质之强弱、经量之多少、是否兼有合并症,经期以调理冲任为主。体质弱者扶正固本,经量多者益气固摄或清热固经,量少者补气养血,合并子宫肌瘤、子宫增大者佐以消瘤缩宫之剂。在调理冲任的同时,不忘消散化症、标本并治。随证加入刘寄奴、半枝莲、黄药子、花蕊石等品软坚化瘀,逐步达到治疗目的。

三、丸方

沈师通过多年对卵巢囊肿的探索和研究,摸索出治疗本病的一些规律。认识到卵巢囊肿如仅使用汤剂攻伐,一时难以奏效,且长期服用汤剂亦很难为患者所接受。故仿仲景鳖甲煎丸、抵当丸、大黄蛰虫丸和吴瑭化症回生丹立意,自制“卵巢囊肿丸”配合汤剂服用,临床证明对消散卵巢囊肿具有良好的疗效。“卵巢囊肿丸方”由以下药物组成:西党参 45 克,全当归 45 克,川芎 30 克,桃仁 45 克,石见穿 150 克,刘寄奴 150 克,黄药子 75 克,荆三棱 75 克,炒黑丑 45 克,海藻 100 克,蛇床子 30 克,粉丹皮 30 克,半枝莲 100 克,天葵子 75 克,生楂肉 45 克,青皮 30 克,广陈皮 30 克,败酱草 75 克。上药共研细末,水泛为丸,绿豆大小,每次服 6 克,日服 2 次,一个月为一疗程。患者一般服一料或二料即可见到明显疗效,甚至达到完全消散的效果。

用药特色

一、不用虫类药物

侍诊期间,沈师所诊数十例卵巢囊肿患者,从未使用虫类药物。为此,笔者复习有关文献,认识到沈师放弃使用虫类药物,是由于本病与先贤多宗“痰瘀互结”立论有关。如武之望《济阴纲目》有:“盖痞气之中未尝无饮,而血症、食症之内未尝无痰。则痰、食、血又未有不先因气病而后形病也。故消积之中,尝兼行气、消痰、消瘀之药为是”。沈师根据“痰瘀同病”理论,在基本方中,着重应用黄药子、泽漆、夏枯草、海藻等化痰散结之品和活血化瘀之刘寄奴、赤芍、红藤、半枝莲、败酱草相互配伍,疗效颇为满意。故勿须再佐入虫类药物破瘀,以免引起经量过多,攻邪过度而伤正。沈师尤为钦服张景岳:“壮盛之人无积,虚人则有积”一语。因此,常在消痰软坚化瘀之剂中随症加入黄芪、党参、太子参、南北沙参、熟地、炙龟板等品,乃“养正而积自除”之意也。

二、相反药物的配伍

沈师除在子宫肌瘤患者的治疗中普遍地应

用海藻、甘草配伍,以增强消散肌瘤之力外。在卵巢囊肿的治疗中也经常藻、草并用,正如《得配本草》所说:“反者并用,其功益烈”。这种利用相反药物配伍的方法,是仲景甘遂半夏汤(甘遂、甘草同用)、赤丸(乌头、半夏同用)利用两者相反之性以增强药效之滥觞。近年大量医学文献证明,海藻、甘草同用对一些病理性肿块,确能增强其消散软坚作用,其机理值得今后进一步研究。

三、抗肿瘤药物的应用

根据历代本草文献和现代中药药理研究成果,选用抗肿瘤药物作为治疗卵巢囊肿的主药,是沈师临床用药的又一特点。如黄药子,《本草纲目》记载:“消癭解毒”,现代用于甲状腺腺瘤、消化系统肿瘤和乳腺癌的治疗;泽漆据《大明本草》记载能“消痰退热”,现代用于癆瘵结核、淋巴肉瘤的治疗;海藻据《本经》记载:“主癭瘤结气”、“症瘕坚气”,具有良好的消痰软坚功效,为治疗癭瘤之要药,现代药理又证实能使卵巢增厚之包膜软解,有促使病态组织崩溃和溶解的作用;其他,如半枝莲功能清热解毒、夏枯草清肝散结,近年广泛应用于各类癌肿的治疗。这些药物相互配伍,大大增强了软坚散结的功效。

病例介绍

倪某,女,36岁,1985年3月2日初诊。

患者婚后六年未孕,发现腹部肿块一周来院就诊。初潮 18 岁,经期超前,量多,每次行经 5~7 天净,经期略感腰痠乏力,大便溏薄,左侧少腹痠胀,近日妇检发现左腹肿块,经某医院 B 超:子宫 5×4.4×3 厘米,回声尚均匀,于子宫左侧可见一 5×4×4 厘米液性暗区,提示:左侧卵巢囊肿。苔薄,脉细弦。证属肝脾同病、气滞血瘀胞脉,治拟养血调经、消散肿块。药用:全当归 10 克,赤白芍各 9 克,川芎 6 克,生地 12 克,制香附 9 克,煨木香 6 克,泽漆 9 克,刘寄奴 12 克,黄药子 10 克,炙龟板 12 克,夏枯草 12 克,鸡内金 9 克,土牛膝 12 克,茶树根 15 克。嘱服 14 剂。另:卵巢

囊肿丸1料。

3月23日复诊：月经于3月14日来潮，经量甚多，尚未净止，少腹左侧痠胀，牵及腰部左侧痠软，心悸不安，夜寐梦忧，精神疲乏，牙龈浮肿，苔薄，脉弦细，症属左侧卵巢囊肿。再拟补益气阴、滋肾固冲、消散肿块。药用：太子参15克，南北沙参各9克，天麦冬各6克，杭白芍12克，生炙甘草各5克，花蕊石30克，禹余粮15克，炙龟板12克，煅龙骨30克，茶树根12克，川石斛12克，淮小麦15克，黄芩6克，炒槐花15克。嘱服7剂。经净以后，沈师仍以3月2日方加减出入，至5月23日B超复查：子宫中位， $3.2 \times 4.1 \times 5.7$ 厘米，

宫膜线清晰，于子宫左侧可见一 $3.2 \times 3.2 \times 2$ 厘米的液性暗区。提示：子宫偏小，左侧盆腔液性为卵巢囊肿。

5月28日再诊：经期已近，经量有减，症属左侧卵巢囊肿，治疗两个月余已见缩小。口内干燥，苔薄，脉细小，再拟补益气阴、消散肿块。药用：太子参12克，麦冬12克，五味子9克，刘寄奴12克，泽漆10克，夏枯草12克，海藻20克，旱莲草15克，黄精15克，柏子仁9克，石菖蒲9克，炙甘草9克。嘱服14剂。另服卵巢囊肿丸2料后，于同年9月赴原医院B超复查：子宫左侧未见明显液性暗区，提示该患者已临床治愈。

防风通圣丸对偏头痛的疗效及血小板聚集率观察

南京神经精神病院

神经科 刘玲 李作汉

检验科 陈勇

偏头痛为门诊常见病之一，患者由于长期频繁发作，疼痛不易控制，常影响了学习、工作和生活。故而寻求新的治疗途径是目前临床迫切需要解决的问题之一。现将我院用“防风通圣丸”治疗偏头痛15例总结报道如下。

一、病例选择及诊断标准：

选自门诊确诊的15例偏头痛患者。具有：1.发作性偏侧头痛；2.青春期发病；3.多有家族史；4.头痛并有眼部先兆症状；5.发作时伴有恶心或呕吐及面色潮红或苍白等。其中男4例，女11例。年龄自25~56岁(平均32.5岁)。病程自2年~30年(平均5.6年)。发作次数自每周1~2次至每年3~4次不等，发作持续时间自2小时~3天不等。疼痛部位：单侧额部者12例，双侧额颞部者3例。

二、观察及治疗方法：

治疗前先进行血小板聚集率测定，按规定早上空腹抽血，用PAM-2型自动平衡血小板聚集仪(上海第一医院生物物理教研室及丹阳无线电厂制造)及LM14-164型自动平衡仪(上海大华仪表厂制造)进行常规操作，吸200微升血小板分别加诱导剂ADP(美国进口，加药量10ng)及肾上腺素(药量5ng)，观察记录纸上

出现的聚集曲线，分别算出ADP及肾上腺素在半分钟、1分钟的有效聚集率及最大聚集率。抽血后即给患者服用防风通圣丸6克，一日两次(滋阴中药厂制)。服药后1个月及2个月再分别抽血，按上述方法检查、计算血小板聚集率，进行自身对比。

三、结果：

偏头痛患者对ADP及肾上腺素诱导的血小板半分钟、1分钟的有效聚集率及最大聚集率均高于正常人($P < 0.005$ ，见《中华神经精神科杂志》1988年第1期，第6页)。服药后1个月对ADP诱导的最大聚集率的平均数由64.33%下降至59.67%，均差值为4.67%，经统计学处理有显著差异($P < 0.05$)，服药后第2个月下降至58.1%，均差为6.23%，亦有显著意义($P < 0.01$)，服药后1个月及2个月对诱导剂肾上腺素的最大聚集率的平均数62.16%下降至54.13%及46.48%，均差值为8.03%及15.68%亦有显著意义。

临床疗效：15例患者中有8例2个月来头痛未发作，发作明显减少者有3例，发作次数减少一半者1例，有效者共占80%；有3例患者对ADP/肾上腺素诱导血小板聚集率无下降，临床表现头痛发作未见减轻，属于无效病例，占20%。