

宫宝方配合中药离子导入治疗卵巢囊肿 40 例临床研究

徐元山* 王桂林* 张志龙* 单志丹* 张淑波* 于洁光* 矫玉生* 段竹梅*

摘要 目的:观察宫宝方加中药离子导入对卵巢囊肿的临床疗效。方法:将 66 例患者随机分成两组,治疗组 40 例,服用宫宝方加中药离子导入;对照组 26 例,服用桂枝茯苓胶囊。观察治疗前后临床症状及 B 超检测结果变化共 2 个疗程。结果:治疗组总有效率、痊愈率与对照组比较差异有显著性($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。结论:宫宝方加中药离子导入联合应用较单纯应用桂枝茯苓胶囊更为有效安全。该疗法能明显促进囊肿消失,改善临床症状,调整月经周期,具有疗效快,无副作用,并能巩固疗效的特点。

主题词 卵巢囊肿/中医药疗法 中药离子透入 @ 宫宝方

1992~2000 年,我们在名老中医于鹤忱主任医师的指导下,应用自拟宫宝方加中药离子导入治疗卵巢囊肿 40 例,取得满意疗效,现总结如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准:参考山东省卫生厅编写的《诊疗护理常规与操作规程》^[1]及邢淑敏、许杭主编的《新编妇产科临床手册》^[2]有关内容制定:(1)临床表现为下腹不适、腹部包块、腹痛、月经不调,囊肿较大可见压迫症状,出现下肢水肿、排尿困难、肛门坠胀感等。(2)妇科检查发现子宫体一侧或双侧触及囊性肿物,大小不等,表面光滑,活动度好。(3)B 超检查卵巢囊肿直径在 5cm 以上。

1.2 病例排除标准:根据妇科检查及相关科室检测,凡滤泡囊肿、黄体囊肿、黄素囊肿及巧克力囊肿及卵巢恶性肿瘤患者不作为研究对象。

1.3 一般资料:病例来源于我院中医妇科门诊病人,选择经临床、妇科检查及 B 超确诊为卵巢囊肿的患者 66 例,按随机设计原则分为治疗组和对照组。治疗组 40 例,年龄 19~49 岁,其中 20~30 岁 13 例,31~40 岁 20 例,41~49 岁 7 例,卵巢囊肿 5.0cm×3.5cm~7.2cm×4.1cm,其中单侧 37 例,双侧 3 例,左侧 17 例,右侧 23 例。并发症:月经不调 11 例,腹痛 21 例,带下多 3 例,腰痛 2 例,眩晕 2 例,面部浮肿 1 例,不孕 1 例。对照组 26 例,年龄 20~52 岁,其中 20~30 岁 8 例,31~40 岁 13 例,41~50 岁 5 例,卵巢囊肿 5.2cm×3.1cm~7.3cm×4.0cm,其中单侧 24 例,双侧 2 例,左侧 10 例,右侧 16 例。并发症:月经不调 7 例,腹痛

21 例,带下量多 1 例,腰痛 1 例,不孕 1 例,头晕不适 1 例。结合临床症状和妇科检查、B 超检查囊肿大小两组疾病情况差异无显著性($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗及观察方法

2.1 治疗方法:治疗组:(1)宫宝方:海藻 30g,乌梅 12g,石见穿 30g,甘草 10g,水蛭胶囊 10 粒(单服),每粒含生药 0.3g,鸡内金粉 5g(冲服),夏枯草 30g,威灵仙 30g,三棱、莪术各 15g,牡蛎 30g,水煎 50min,复煎 30min,两次煎取药汁 400ml,每次服用 200ml,每日两次。(2)中药离子导入方:石见穿 50g,红藤 30g,败酱草 30g,王不留行 30g,肉桂 10g,川楝子 20g,赤芍、白芍各 30g,桃仁、红花各 15g,艾叶 10g,路路通 20g,乳香、没药各 12g,三棱、莪术各 12g,干姜 10g,海藻 50g,芒硝 15g,加水 2000ml,用文火煎至 500ml 装瓶备用,治疗时把备用药液加温,然后放入药垫再加热至 40℃左右,应用石家庄无线电十三厂生产的 GZ-1A 型离子导入治疗仪进行患侧下腹部离子导入治疗,每次 30min,每日 1 次(或隔日 1 次)。月经期间停止离子导入治疗。对照组:单纯选用桂枝茯苓胶囊(江苏连云港康缘制药有限公司生产)每次 5 粒,每日 2 次。两组均以 1 个月为 1 个疗程,2 个疗程结束时统计疗效。

2.2 观察指标

临床指标:月经不调、小腹痛、白带量多、不孕等症。妇科检查:月经干净后,双合诊在附件区域触及游离的囊性肿块。B 超检测:附件区可见在直径 5cm 以上囊性壁薄的液性暗区,边缘清晰、规整。

2.3 统计学方法:计量资料结果以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,进行 t 检验判定,计数资料行 χ^2 检验。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准:参照郑怀美主编《妇产科学》^[3]中有关内容制定。痊愈:临床症状消失,妇科检查及 B 超证实囊肿消失;好转:临床症状消失或明显好转,妇科检查及 B 超证实囊肿缩小 50%以上;无效:临床症状缓解不明显,妇科检查及 B 超证实囊肿缩小不及 50%或囊肿增大者。

3.2 疗效分析:治疗结果显示,治疗组痊愈 26 例(65%),好转 12 例(30%),无效 2 例(5%),总有效率 95%;对照组痊愈 10 例(38.4%),好转 8 例(30.8%),无效 8 例(30.8%),总有效率 69.2%;两组比较,痊愈

* 山东省乳山市中医院,乳山市新华街 47 号(264500)

收稿日期:2001-10-08;修回日期:2002-01-15

率差异有非常显著性($P < 0.01$),有效率差异有显著性($P < 0.05$)。治疗前 B 超检测卵巢囊肿直径(cm, $\bar{x} \pm s$)为:治疗组 5.57 ± 0.66 ,对照组 5.63 ± 0.75 ,两组比较无明显差异,具有可比性($P > 0.05$),治疗后分别为 1.12 ± 2.00 、 2.68 ± 2.37 ,两组比较差异具有非常显著性($P < 0.01$)。

4 典型病例

患者杜某,女,32 岁,病历号 042943。1992 年 3 月 5 日初诊,因取环后 2 年未孕,伴经行腹痛 1 年余,来我院门诊就医。月经 $16 \frac{3 \sim 5}{28 \sim 30}$,末次月经 1992 年 2 月 8 日,经行腹痛,平素带下量多,色质稀,2 年前批准二胎生育指标后取环,夫如同居,房事大致正常,至今未孕。查舌淡红苔薄黄,脉细数。在我院 B 超示:右侧附件区可探及 $6.0\text{cm} \times 5.5\text{cm}$ 大小囊性液性暗区,囊壁较薄,边缘清晰、规整。结论:右侧卵巢囊肿。辨证:血瘀胞宫,瘀久化热,诊为(1)症瘕(西医卵巢囊肿);(2)继发性不孕症。治以活血化瘀、软坚散结,佐以清热。药用宫宝方加减(石见穿 30g,海藻 20g,甘草 20g,败酱草 30g,白头翁 15g,三棱、莪术各 12g,桃仁、红花各 10g,鸡内金粉 5g 冲服,穿山甲粉 3g 冲服,川芎 10g,乌梅 15g),4 剂水煎服。配合中药离子导入治疗,每日 1 次。1992 年 3 月 11 日进一步行子宫及附件 B 超示:右侧附件区可探及 $5.7\text{cm} \times 5.2\text{cm}$ 液性暗区,边缘光滑清晰。妇科检查右下腹部可扪及 $4\text{cm} \times 5\text{cm}$ 囊性肿物,质软,边缘清楚。用上药后带下变白,量少,腥臭味不大,舌淡红,苔薄黄,脉沉滑。继用上方及导入治疗,于 1992 年 4 月 8 日复诊,B 超示囊肿明显缩小为 $3.8\text{cm} \times 3.5\text{cm}$,无明显不适。上方去白头翁加水蛭胶囊 10 粒(单服)、威灵仙 15g,10 剂水煎服。1992 年 5 月 13 日 B 超复查子宫未见异常,妇科检查(一)。于 1993 年 2 月 18 日因停经 46 天来诊,查早早孕试验(+)。后足月顺产一男婴,母子健康。

5 讨论

卵巢囊肿属中医“症瘕”、“肠覃”范畴,古代医家对本病早已认识。《灵枢·水胀篇》说:“肠覃者,寒气客于肠外,与卫气相搏,气不得荣,因有所系,癖而内著,恶气乃起,息肉乃生。其始生也,大如鸡卵,稍以益大,至其成如杯子之状,久者离岁,按之则坚,推之则移……”,形象地说明了本病的发生与发展过程,其起病原因是“寒气内客,气血凝聚而成”。据临床多年观察,本病的发生多为痰瘀互结,气滞血瘀。根据名老中医于鹄忱主任医师多年探索、验证并总结出一套较为完整、且行之有效的治疗方法,以软坚散结、活血化瘀为大

法,组成了经验方宫宝方。方中海藻,软坚散结。《药性歌括四百味》中说:“海藻咸寒,消瘰散痞,除胀破症”,海藻、甘草配伍,本属十八反,但于鹄忱主任医师经 60 余年临床总结观察认为,二者相伍,相反相成,可以明显增强海藻软坚散结、活血化瘀、破除症瘕之力。且临床应用广泛,除治疗症瘕外,还常辨证用于慢性肝病之肝脾肿大、痰核、瘰疬等病,与它药配合,每收卓效。有连续服用宫宝方近百剂者,未发现有明显毒副作用^[4];乌梅,止血软坚,平化恶肉。《本草求真》中记载:“乌梅酸涩而温……入于死肌,恶肉,恶疮则除”。经多年临床观察,乌梅平化恶肉,消痰散积是其独有功效。出血不多时可生用,而出血较多之时,可用乌梅炭,无止血留瘀之弊;威灵仙,祛风除湿,通络止痛,消痰逐饮,行气化滞,通行十二经脉;石见穿,清热利湿,活血化瘀,散结理气、止痛;水蛭、三棱、莪术活血破瘀、理气消积;鸡内金血肉有情之属,健脾养胃,消症除积;夏枯草、牡蛎平肝息风,软坚散结。结合中药离子导入之剂,药有石见穿、红藤、败酱草、王不留行、海藻、乳香、没药、三棱、莪术、肉桂等,活血化瘀、软坚散结、消痰逐饮。中药离子导入集针灸、理疗、中药于一体,但起主要作用的还是中药。中药的有效成分有正、负离子之分,通过导入机的正负电极板把药物的正或负离子分别导入腹腔囊肿部位,直接作用于病变组织,以消除囊肿^[5,6]。综上所述,宫宝方内外兼治,化瘀散结、消痰逐饮,故奏速效。临床研究发现,部分患者在治疗卵巢囊肿的同时,治愈了痛经、盆腔炎、不孕症等疾患,同时应用此法也治愈了不少子宫肌瘤患者。另外,有少数患者经 2~3 个疗程治疗后仍收效甚微,考虑与诊断欠明确或囊壁过厚有关,建议进一步腹腔镜检查或手术治疗,以免贻误病情。此外电离子导入使用复方,符合了中医辨证要求,但由于药味较多,成分复杂,干扰作用大,致导入极性不一致,故在治疗中采用了交换电极的方法,但其局部导入的深度及离子导入的浓度难以掌握。

参考文献

- 1 山东省卫生厅编. 诊疗护理常规与操作规程. 医疗医技分册, 1996, (1): 769-770.
- 2 邢淑敏, 许杭主编. 新编妇产科临床手册. 北京: 金盾出版社, 1995, 152-157.
- 3 郑怀美主编. 妇产科学. 第 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 1995: 292-304.
- 4 李宝顺主编. 名医方录. 第 4 辑. 北京: 中医古籍出版社, 1994: 280.
- 5 彭太平, 潘秉龙, 陈明. 益肾蠲痹液电离子导入治疗骨性关节炎临床研究. 江西中医药, 1997, 28(6): 35-36.
- 6 辜宝祥, 胡建和. 中药离子导入为主治疗乳腺增生病 62 例临床观察. 江西中医药, 1997, 28(6): 31-32.