

王氏化癥灌肠液治疗卵巢囊肿 100 例

王金权^{1*} 郭育兰² 王乾平³ 梁 雨⁴

(1. 山西中医学院附属晋中市中医院, 山西省晋中市榆次区正太北路 70 号, 030600; 2. 中国中医科学院广安门医院; 3. 北京中医药大学第三附属医院; 4. 山西中医学院硕士研究生)

* 通讯作者: wangjinqun1958@163.com, 15333540173

[关键词] 卵巢囊肿; 痰湿凝滞型; 王氏化癥灌肠液; 中药保留灌肠

“平遥道虎壁王氏中医妇科”是第三批国家级非物质文化遗产保护项目。王氏化癥汤是王氏中医妇科家传治疗女性癥瘕、积聚的经验方。我们根据王氏化癥汤, 结合自己的临床经验, 研发成王氏化癥灌肠液, 治疗卵巢囊肿 100 例, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

西医诊断标准参照《实用妇产科学》^[1]、《中西医结合妇产科学》^[2]的有关标准拟定。中医诊断标准^[3]: ①腹中有癥瘕包块, 按之不坚; ②月经不调, 经行量多, 胸脘痞闷, 伴小腹不适, 或坠胀, 或隐痛, 遇寒痛甚, 得热痛减, 经期加重; ③面色无华或萎黄, 头晕, 乏力倦怠, 腰膝酸痛, 平素带下量多, 质稀, 大便溏薄或正常; ④舌体胖大、苔白厚腻, 脉沉细, 或细弦, 或细滑。其中前 2 项为必备症, 其他 2 项为次要症。

1.2 纳入标准及排除标准

①纳入标准: 符合西医诊断标准; 符合中医诊断标准(中医辨证属痰湿凝滞型); 经妇科检查、B 超探查确诊为卵巢囊肿, 且囊肿大于 3.5cm, 先不服药, 临床观察 2 周, 囊肿不见减小者; 知情同意者。②排除标准: 血清糖链抗原 CA125>65U/ml 者; 若 B 超提示卵巢囊肿小于 3.5cm 者, 或卵巢囊肿大于 10cm; 卵巢囊肿患者有腹水或伴贫血者; 多囊卵巢综合征, 巧克力囊肿, B 超可见囊性低回声、呈散在强光点者; 近期采用其他药物治疗, 致使疗效难以判定者。

1.3 一般资料

本组 100 例均来源于 2009 年 3 月至 2010 年 10 月晋中市中医院中医妇科门诊及病房确诊为卵巢囊肿属痰湿凝滞型的患者。年龄 22~47 岁; 已婚已育 80 例, 已婚未育 15 例, 未婚未育 5 例; 月经周期正常 53 例, 先期 30 例, 后期 11 例, 先后不定期 6 例; 经量正常 52 例, 经量多 17 例, 经量少 31 例; 卵巢囊

肿最大为 8.8cm×7.8cm, 最小为 3.6cm×3.6cm。

2 治疗方法

用王氏化癥灌肠液保留灌肠治疗, 主要药物: 车前子、泽泻、肉桂、桂枝、荔枝核、丹参、牡蛎、鳖甲、海藻、路路通等 14 味中药, 浓缩煎至 100ml, 制成灌肠液, 用一次性导尿管插入肛门 20cm 保留灌肠(40~50 滴/min), 每日 2 次, 月经期间停用, 3 周为 1 个疗程, 观察 1~3 个疗程。

3 疗效观察

3.1 临床疗效判断标准

参照《中药新药临床研究指导原则》^[4]、《妇产科学》^[5]和《中华人民共和国中医药行业标准》中的内容拟定。治愈: 卵巢囊肿经妇科检查, B 超检查囊肿消失, 临床症状消失; 显效: 卵巢囊肿经妇科检查, B 超检查囊肿缩小 1/2 以上, 临床症状部分或全部消失; 有效: 卵巢囊肿经妇科检查, B 超检查囊肿缩小 1/3 或给药后囊肿持续 2 个月以上者, 临床症状部分消失或减轻; 无效: 症状无改善, 囊肿未见明显缩小。

3.2 中医证候改善评定标准(参照尼莫地平法)

明显改善: 分值下降≥70%; 部分改善: 分值下降≥30%但<70%; 无改善: 分值下降<30%。

3.3 患者治疗前后主要症状改善情况

表 1 示, 患者各主要症状治疗前后变化有统计学意义($P<0.01$)。

表 1 患者治疗前后主要症状积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

时间	例数	腹中癥瘕	月经不调	胸脘痞闷	小腹不适
治疗前	100	4.04±1.95	1.78±2.07	1.40±1.85	2.40±2.03
治疗后	100	0.76±1.68*	0.38±1.13*	0.30±0.92*	0.56±1.42*

注: 与治疗前比较, * $P<0.01$

3.4 患者治疗前后次要症状改善情况

表 2 示, 患者各次要症状治疗前后变化有统计学意义($P<0.01$)。

3.5 患者治疗后中医证候改善情况

患者治疗后中医症状明显改善 53 例, 部分改善

42 例, 无改善 5 例, 总改善率 95%。

表 2 患者治疗前后次要症状积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

时间	例数	腰膝酸软	面色无华	神疲乏力	烦躁易怒	带下量多	头晕	大便溏
治疗前	100	1.28±1.09	0.98±1.03	1.04±1.09	1.03±0.96	1.28±1.04	0.57±0.87	0.76±0.97
治疗后	100	0.19±0.53*	0.23±0.57*	0.19±0.56*	0.26±0.58*	0.32±0.63*	0.12±0.48*	0.11±0.31*

注:与治疗前比较, * $P < 0.01$

3.6 临床疗效

100 例患者治疗后治愈 80 例, 显效 11 例, 有效 9 例, 无效 0 例, 治愈率 80%, 总有效率 100%。

4 讨论

卵巢囊肿是妇科常见病、多发病, 中医归属于“积聚”、“肠覃”、“癥瘕”等范畴。山西平遥道虎壁王氏妇科认为, 女子素体脾肾阳虚, 脾失健运, 水湿停滞, 凝聚为痰浊, 痰滞胞络, 积久而成癥瘕。我们结合自身多年的临床经验, 认为本病多由于新产或经行不慎, 风寒湿之邪内侵, 下焦寒湿之气凝聚不散, 久之, 脏腑功能失调, 阻碍气机, 水湿停滞, 发为痰饮, 湿浊之邪相继内生, 停积小腹, 胶结不解, 日积月累, 发为癥瘕。因此采用温阳化痰、健脾化湿、软坚散结、活血行气、疏通经络等法进行配伍组方, 研发出王氏化癥灌肠液治疗卵巢囊肿(痰湿凝滞型)。方中用车前子、泽泻利水化湿之品, 可消除囊肿之水湿, 稍佐肉桂大热之品, 以达暖宫散寒之用, 加用桂

枝走而不守, 通行经络隐曲之处。配荔枝核行气疏郁以破积滞, 共达温通下焦的目的。妇人以血为本, 血行则气畅, 故用丹参等养血活血之品亦有妙理。加牡蛎、鳖甲、海藻软坚散结, 以消囊肿, 路路通通行脉络引药直达病所, 诸药合用, 功效显著。

参考文献

- [1] 王淑贞. 实用妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 707.
- [2] 尤昭玲. 中西医结合妇产科学[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1996: 313-314.
- [3] 张玉珍. 新编中医妇科学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2001: 666.
- [4] 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)[M]. 1993: 286-289.
- [5] 乐杰. 妇产科学[M]. 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 305-316.

(收稿日期: 2011-08-05; 修回日期: 2011-10-19)

[编辑: 王利芬]

针药结合治疗缺血性视神经病变 33 例

栗艳萍¹ 刘 声^{2,3*}

- (1. 临汾市第四人民医院眼科, 山西省临汾市尧都区平阳北街 101 号, 041000;
2. 山西中医学院中医系中医内科学教研室; 3. 中国中医科学院广安门医院)

* 通讯作者: liusheng4377@163.com, 15101161578

[关键词] 针药结合; 缺血性视神经病变; 临床观察

缺血性视神经病变属中医眼科“视物昏渺”或“暴盲”范畴, 主要因气滞络阻, 血行瘀阻, 玄府闭塞, 目失濡养所致。我们以针刺结合中药进行治疗, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

60 例患者随机分为两组, 针药结合组(治疗组) 33 例(41 眼), 男 19 例(24 眼), 女 14 例(17 眼); 年龄 29~67 岁, 平均 58 岁; 病程 2 天~6 个月。对照组 27 例(39 眼), 男 20 例(28 眼), 女 7 例(11 眼); 年龄 30~66 岁, 平均 48.6 岁; 病程 2 天~3 个月。60 例患者中, 伴高血压 14 例, 糖尿病 11 例, 高血脂

症 28 例。两组患者一般资料经统计学分析, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 西医诊断标准

参照第 2 版《实用眼科学》^[1]。①多见于中老年, 双眼先后发病, 有动脉硬化症、糖尿病及白血病。②视力突然下降。③视乳头部分或全部轻度水肿, 隆起+1~3D, 早期充血, 边界不清, 晚期灰白色, 动脉变细, 静脉曲张。④视野有象限性偏盲, 生理盲点伸出弧形缺损与偏盲相连。⑤眼底血管荧光造影: 视野缺损相应部位及视乳头深层毛细血管不显影, 视乳头附近毛细血管荧光渗漏。凡具备①~④项者即可诊断, 兼有第⑤项可作辅助诊断。

1.3 中医辨证

视力突然下降, 视野呈偏盲(水平或垂直); 或扇