

愈疡胶囊治疗卵巢囊肿 60 例

罗伦才*, 罗昆蓉

(四川凉山州第二人民医院, 四川 西昌 615000)

[摘要] 目的:探讨愈疡胶囊治疗单纯性卵巢囊肿的疗效。方法:112 例单纯性卵巢囊肿患者随机分为治疗组和对照组,分别采用愈疡胶囊和桂枝茯苓胶囊治疗。两组均以 4 周为 1 个疗程,3 个疗程结束后比较两组治疗前后 B 超、主要症状以及总疗效。结果:治疗组总有效率为 90%,痊愈率 73.3%,对照组总有效率为 71.1%,痊愈率 34.6%,治疗组优于对照组($P < 0.05, P < 0.01$);治疗组主要症状少腹疼痛、腰骶酸痛、自觉腹部包块改善优于对照组(月经不调除外)($P < 0.05$)。结论:愈疡胶囊治疗卵巢囊肿疗效显著。

[关键词] 卵巢囊肿;愈疡胶囊;桂枝茯苓胶囊

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2012)15-0318-03

愈疡胶囊系根据凉山州第二人民医院协定处方研制而成的纯中药制剂,由山药、蜂蜡等药物组成,具有化痰散结、消肿定痛功能。主要用于治疗痰瘀互结型乳腺增生病等。我们通过临床应用观察,发现该制剂还对单纯性卵巢囊肿(痰瘀互结型)治疗有效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 112 例均系我院门诊单纯性卵巢囊肿患者,随机分为两组。治疗组 60 例,年龄 20 ~

50 岁,平均(35.6 ± 7.8)岁;囊肿直径 3.5 ~ 8.2 cm,病程 6 ~ 60 个月,平均(15.0 ± 10.1)个月。对照组 52 例,年龄 19 ~ 51 岁,平均(34.1 ± 7.8)岁;囊肿直径 3.6 ~ 7.9 cm,病程 6 ~ 58 个月,平均(15.7 ± 9.6)个月。两组病例均经妇科检查和 B 超检查而确诊为卵巢囊肿,并排除恶性病变。两组一般资料比较,差异无显著性,具有可比性。

1.2 中医症状分级比较 两组患者治疗前中医症状分级比较,差异无显著性。见表 1。

表 1 两组患者治疗前中医症状分级比较

例

中医症状	治疗(60 例)				对照(52 例)			
	例数	1 分	2 分	3 分	例数	1 分	2 分	3 分
少腹疼痛	15	3	7	5	13	3	6	4
腰骶酸痛	10	2	4	4	8	2	4	2
自觉腹部包块	6	3	2	1	8	5	2	1
月经不调	18	5	6	7	16	5	7	4
无自觉症状	30				28			

1.3 诊断标准 诊断标准依据《中医妇产科学》^[1]。临床表现:少腹疼痛,腰骶酸痛,自觉腹部包块或有下坠感,月经不调。妇科检查:子宫旁触及肿物,圆型或椭圆型,边界清楚,表面光滑、质软,有明显触痛。B 超检查:一侧或双侧附件囊性包块。

1.4 治疗方法 治疗组口服愈疡胶囊(由山药 10 g、蜂蜡 8 g 等药物组成,常规制成胶囊剂),3 次/日,

2 粒/次。饭后温开水送服,4 周为 1 个疗程。对照组口服桂枝茯苓胶囊(江苏康缘药业股份有限公司生产),每日 3 次,每次 3 粒,饭后服,4 周为 1 个疗程。

两组病例均于 3 个疗程结束后进行疗效统计。若 3 个疗程结束后囊肿仍无明显改善,则另选治疗方案或手术治疗。

1.5 疗效评定标准

1.5.1 中医症状评分 中医症状程度分级及评分标准(自拟),见表 2。

[收稿日期] 20120220(181)

[通讯作者] * 罗伦才,副主任中药师,从事医院制剂的开发研制及中医临床工作, Tel: 13890496350, E-mail: llc646589@126.com

表 2 中医症状程度分级及评分

症状	轻 1分	中 2分	重 3分
少腹疼痛	主诉无少腹疼痛,是被动问出,能忍受	主诉少腹疼痛,但能忍受	少腹疼痛难忍,疼痛呻吟
腰骶酸痛	主诉无腰骶酸痛,是被动问出,能忍受	主诉腰骶酸痛,但能忍受	腰骶酸痛难忍,坐立不安
自觉腹部包块	未主诉扪及腹部包块,是被动问出,细扪可及	能自主扪及腹部包块,轻微下坠感	腹部包块及下坠感明显
月经不调	未主诉月经不调,是被动问出	主诉月经不调	月经不调明显

1.5.2 疗效评定 采用尼莫地平法结合文献资料综合评定^[2-3]:痊愈:少腹疼痛、腰骶酸痛、自觉腹部包块、月经不调等主要症状消失或基本消失,疗效指数 $\geq 95\%$,妇检及 B 超未能查到囊肿;显效:主要症状明显改善或疗效指数 $\geq 70\%$,检查囊肿较前明显缩小达 1/2 以上或 B 超探不到。有效:主要症状均有改善,疗效指数 $\geq 30\%$,妇检

及 B 超检查囊肿较前缩小达 1/3 以上。无效:主要症状无改善,疗效指数 $< 30\%$,囊肿缩小不足 1.0 cm 或增大。

2 结果

2.1 两组中医症状疗效比较 两组中医症状(除月经不调改善对照组略好外)疗效比较,治疗组优于对照组($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组治疗前后主要症状比较

组别	例数	症状	治疗前 /例	治疗后				总有效率/%
				痊愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	
治疗	60	少腹疼痛	15	14	0	0	1	93.3 ¹⁾
		腰骶酸痛	10	9	0	0	1	90.0 ¹⁾
		自觉腹部包块	6	5	0	0	1	83.3 ¹⁾
		月经不调	18	6	2	3	7	61.1
对照	52	少腹疼痛	13	3	3	4	3	76.9
		腰骶酸痛	8	2	1	2	3	62.5
		自觉腹部包块	8	1	2	2	3	62.5
		月经不调	16	6	2	3	5	68.8

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$ 。

2.2 两组总有效率比较 治疗组总有效率、痊愈率分别为 90.0%, 73.3%, 对照组分别为 71.1%, 34.6%, 治疗组明显优于对照组($P < 0.05$, $P < 0.01$)。见表 4。

表 4 两组总疗效比较

组别	例数	痊愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	痊愈率/%	总有效率/%
治疗	60	44	6	4	6	73.3 ²⁾	90.0 ¹⁾
对照	52	18	5	14	15	34.6	71.1

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$,²⁾ $P < 0.01$ 。

3 讨论

卵巢囊肿是妇科临床常见病、多发病之一,是卵巢良性肿瘤的一种,约占卵巢肿瘤的 75%,多呈囊性^[4],多发于育龄期妇女,呈单房或多房性,可分为单纯性及乳头状两种^[5],本文治疗观察的病例均为单纯性卵巢囊肿。

卵巢囊肿属中医“症瘕”、“肠覃”范畴。其病因复杂,与多方面因素的综合作用有关,包括下丘脑-垂体-卵巢功能紊乱(雌激素分泌过多)、经血倒

流学说^[6]、病理性持续促性腺释放激素学说,持续排卵学说,遗传因素的影响等方面。中医则认为卵巢囊肿的形成多因经期或产后六淫外邪入侵,七情损伤,房事不慎及饮食劳倦,以致正气虚弱,气血津液失调,久则脏腑失和,气滞血瘀,血脉受阻,痰湿凝结,久积成为卵巢囊肿^[7]。笔者认为本病的形成与痰瘀关系密切,痰瘀互结于胞络,结而不散则肿块形成;阻于络道,经脉不通,气机失调,脏腑功能失和则见少腹疼痛、腰骶酸痛、月经不调等症。

参麦注射液对气虚或(和)阴虚证的临床疗效与安全性观察

吴吉林*

(上海市金山区中西医结合医院, 上海 201501)

[摘要] 目的:评价参麦注射液对气虚证或(和)阴虚证的临床疗效及安全性。方法:将符合气虚证或(和)阴虚证诊断且同意使用参麦注射液(20~100 mL 参麦注射液+5%葡萄糖注射液或0.9%氯化钠注射液 250 mL 静脉点滴,qd,连续2周)的患者作为观察组,共442例;同期病种相同且证候相同、未使用参麦注射液的患者设为对照组,共645例。结果:参麦注射液能降低气虚证、阴虚证及气阴两虚证证候积分($P < 0.01$);对气虚证、阴虚证及气阴两虚证总有效率分别为90.9%、89.4%、89.9%,优于对照组的55.1%、46%、48.5%($P < 0.01$);观察组共发生2例不良反应,均为轻度。结论:参麦注射液对气虚证、阴虚证及气阴两虚证的治疗是安全、有效的。

[关键词] 参麦注射液;气虚证;阴虚证,气阴两虚证

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2012)15-0320-03

参麦注射液源于《症因脉治》中的参冬饮,具有益气固脱、养阴生津的功效。现代药理研究表明其对脑损伤有保护作用;有保护心肌损伤、抗心律失常、预防心肌纤维化作用;有保护急性肺损伤的作用^[1]。临床广泛用于治疗气阴两虚型之休克、冠心病、病毒性心肌炎、慢性肺心病、粒细胞减少症

等^[2],能提高肿瘤患者的免疫机能,并能减少化疗药物所引起的毒副作用,广泛用于放化疗患者的辅助治疗。本研究观察了参麦注射液对不同疾病气虚证或(和)阴虚证的临床疗效及其安全性,对参麦注射液进行上市后再评价。

1 资料与方法

1.1 一般资料 患者为2011年3月至2011年12月上海市金山区中西医结合医院肿瘤、心血管、消化、血液、急诊病房使用参麦注射液的442例,以患者接受参麦注射液作为观察组,其中气虚证121例,

[收稿日期] 20120326(262)

[通讯作者] *吴吉林,主管药师,从事临床药学研究, Tel: 13917537945, E-mail: w13917537945@163.com

目前治疗卵巢囊肿主要采取手术切除或剥除,其疗效肯定,而且能对切除的囊肿组织进行检查,明确诊断。但由于手术创伤大,且术后容易导致盆腔粘连,或出现慢性腹痛或再次出现包裹性囊肿;对年轻患者来说,盆腔粘连在一定程度上可影响生育功能^[4]。中医大多采用辨证施治,疗效较好,但汤剂煎煮不便,患者难于坚持,疗效每受影响;而有效的固定成方制剂很少,市场上仅有桂枝茯苓胶囊,参七消痞丸等少数几种,临床选择用药受到很大限制。

我们基于对卵巢囊肿痰瘀互结成因的认识,以味甘性平之山药,补气健脾以绝生痰之源,兼治乳癖结块及诸痛日久,开血痹特有神效^[8]为主,伍蜂蜡解毒定痛,制成愈疡胶囊,标本兼顾,共奏化痰散结、消肿定痛之功,用于治疗单纯性卵巢囊肿,每获满意疗效。该制剂对其他类型卵巢囊肿的临床疗效尚有待进一步研究。

[参考文献]

- [1] 刘敏如,谭万信. 中医妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2001:872.
- [2] 李宇青. 自拟消囊饮治疗卵巢囊肿56例临床观察[J]. 海峡药学,2005,17(2):101.
- [3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国中医药出版社,2002:243.
- [4] 卢翠云,卢翠敏,齐荣义. 卵巢囊肿的中医药治疗概况[J]. 中医药学刊,2006,24(4):712.
- [5] 朱延魁. 大七气汤治疗卵巢囊肿36例效果观察[J]. 青海医药杂志,2000,30(2):85.
- [6] 张韶珍,夏英英. 诱导排卵与卵巢囊肿[J]. 中国优生与遗传杂志,2006,14(1):103.
- [7] 付金荣,齐聪. 卵巢囊肿的中医药治疗现状[J]. 中医文献杂志,2007,25(3):56.
- [8] 江苏新医学院. 中药大辞典[M]. 上海:上海人民出版社,1977:166.

[责任编辑 何伟]