

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2023. 03. 022

桂枝茯苓丸联合大黄蛰虫丸治疗卵巢囊肿的临床疗效*

彭皇青¹, 边庆华^{1△}, 陈荣荣²

1. 江西省南昌市洪都中医院黄津伶名老中医工作室, 江西南昌 330004;

2. 江西省九江市都昌县妇幼保健院中医科, 江西九江 332500

摘要:目的 研究桂枝茯苓丸联合大黄蛰虫丸治疗卵巢囊肿的临床价值。方法 选择 2021 年 6 月至 2022 年 1 月在九江市都昌县妇幼保健院及南昌市洪都中医院黄津伶名老中医工作室求诊并经检查确诊为卵巢囊肿的患者 60 例, 按照随机数字表法分为研究组和对照组, 各 30 例。研究组采用桂枝茯苓丸联合大黄蛰虫丸治疗, 对照组采用常规活血化瘀中药治疗。比较两组用药后的总有效率及不良反应(胃肠道反应、皮疹、神经系统反应等)发生情况; 服药前后, 评估两组中医症候积分, 测量囊肿体积及黄体生成素(LH)、促卵泡生成激素(FSH)、雌二醇(E₂)水平, 并进行比较。结果 服药后, 研究组总有效率(83.33%)高于对照组(60.00%), 不良反应发生率(6.67%)低于对照组(30.00%), 差异均有统计学意义(P<0.05)。服药前两组中医症候积分、囊肿体积及性激素水平比较, 差异无统计学意义(P>0.05), 服药后研究组下腹坠胀、腰骶胀痛、尿频积分及 E₂ 水平均低于对照组, 囊肿体积小于对照组, LH、FSH 水平均高于对照组(P<0.05)。结论 桂枝茯苓丸联合大黄蛰虫丸的效果更为突出, 可促进症状快速减轻, 有效改善患者性激素水平, 缩小囊肿体积、减少不良反应, 安全性高, 值得临床推广。

关键词: 卵巢囊肿; 桂枝茯苓丸; 活血化瘀; 大黄蛰虫丸**中图分类号:** R711**文献标志码:** A**文章编号:** 1672-9455(2023)03-0383-04

卵巢囊肿作为妇科常见的良性肿瘤, 其发生机制尚不明确, 可能与饮食不规律、性生活不洁、心理压力、滥用激素类药物等有关, 可表现为下腹坠胀、腰骶胀痛、尿频等压迫症状, 严重者可能不孕不育, 甚至发生癌变, 给患者身心健康带来极大危害^[1]。对此, 临床多选择药物治疗, 中医理论认为该病属于症瘕范畴, 经常规活血化瘀中药治疗后, 虽然能够缓解症状, 但疗效并不理想, 难以快速缩小病灶, 从而延长治疗周期, 增加不良反应的发生率^[2-3]。随着临床不断深入研究, 有研究者发现桂枝茯苓丸联合大黄蛰虫丸的效果较好, 不仅能够减轻症状, 还能促进病灶明显缩小, 为预后提供保障^[4]。但目前相关报道较少, 本文对此进行分析, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2021 年 6 月至 2022 年 1 月在九江市都昌县妇幼保健院及南昌市洪都中医院黄津伶名老中医工作室求诊并经检查确诊为卵巢囊肿的患者 60 例, 按照随机数字表法将其分为研究组和对照组, 各 30 例。研究组年龄 23~44 岁, 平均(31.57±1.58)岁; 病程 1~4 年, 平均(2.36±0.78)年; 未婚 12 例, 已婚 18 例; 病灶最大直径 3~9 cm, 平均(5.21±1.04)cm。对照组年龄 22~41 岁, 平均(31.22±1.64)岁; 病程 7 个月至 5 年, 平均(2.58±1.09)年; 未婚 10 例, 已婚 20 例; 病灶最大直径 3~8

cm, 平均(5.47±1.23)cm。两组一般资料比较, 差异无统计学意义(P>0.05), 具有可比性。所有研究对象及亲属均知情, 并签署同意书。本研究经两所医院伦理委员会审批。

纳入标准: (1) 经影像学检查显示囊肿内成分完全为囊性; (2) 符合临床诊断标准^[5]; (3) 囊肿表面光滑, 边界清楚; (4) 无腹水; (5) 肿瘤标志物检查结果均正常。

排除标准: (1) 存在卵巢恶性肿瘤可能; (2) 考虑卵巢畸胎瘤; (3) 未能按照规定服药, 依从性差或临床资料不全; (4) 一过性的卵巢滤泡囊肿和黄体囊肿; (5) 妊娠黄体囊肿; (6) 对试验中药物过敏。

1.2 方法

1.2.1 研究组 选择桂枝茯苓丸联合大黄蛰虫丸, 其中桂枝茯苓丸(成都九芝堂金鼎药业有限公司, 国药准字 Z20027562, 0.15 g×126 丸×1 瓶/盒), 口服, 每天 2 次, 9 丸/次; 大黄蛰虫丸(北京同仁堂股份有限公司, 国药准字 Z11020002, 3 g×10 丸/盒), 口服, 每天 2 次, 1 丸/次。持续用药 3 个月经周期。

1.2.2 对照组 选择常规活血化瘀中药(川芎 15 g、香附 20 g、牡蛎 12 g、赤芍 20 g、鳖甲 12 g、穿山甲 12 g、莪术 10 g、三棱 12 g、桃仁 15 g、玄参 15 g、益母草 20 g、郁金 15 g、丹参 12 g、甘草 8 g), 加水煎煮, 取汁 200 mL, 每天 1 剂, 2 次/剂, 口服。持续用药 3 个月

* 基金项目: 江西省中医药管理局科技计划项目(2021B457)。

△ 通信作者, E-mail: huangqing297@tom.com。

经周期。

1.3 观察指标 (1)评价两组用药后的总有效率,并统计不良反应(胃肠道反应、皮疹、神经系统反应等)发生情况。若服药后 3 个月中医症候积分改善 > 90%,病灶消除为治愈;服药后 3 个月中医症候积分改善 60%~90%,病灶体积明显缩小为有效;服药后 3 个月中医症候积分改善 < 60%,病灶体积无变化或病情加重为未愈。总有效率 = 治愈率 + 有效率^[6]。(2)评估服药前后两组临床症状积分,按下腹坠胀、腰骶胀痛、尿频的严重程度记 0~3 分,0 分为无症状,1 分为轻度,2 分为中度,3 分为严重^[7]。(3)测量服药前、服药后 30、60、90 d 两组囊肿体积。(4)检测服药前后两组黄体生成素(LH)、促卵泡生成激素(FSH)、雌二醇(E₂)水平。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 20.0 统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 *t* 检验;计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组总有效率比较 研究组总有效率(83.33%)高于对照组(60.00%),差异有统计学意义

($\chi^2 = 4.022, P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组不良反应发生情况比较 研究组不良反应发生率(6.67%)低于对照组(30.00%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 1 两组总有效率比较[n(%)]

组别	n	治愈	有效	未愈	总有效
研究组	30	11(36.67)	14(46.67)	5(16.67)	25(83.33)
对照组	30	7(23.33)	11(36.67)	12(40.00)	18(60.00)

表 2 两组不良反应发生情况比较[n(%)]

组别	n	胃肠道反应	皮疹	神经系统反应	合计
研究组	30	1(3.33)	1(3.33)	0(0.00)	2(6.67)
对照组	30	4(13.33)	3(10.00)	2(6.67)	9(30.00)
χ^2					4.007
<i>P</i>					0.045

2.3 两组服药前后临床症状积分比较 服药前两组临床症状积分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。服药后,研究组下腹坠胀、尿频、腰骶胀痛积分均低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组服药前后临床症状积分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	下腹坠胀		尿频		腰骶胀痛	
		服药前	服药后	服药前	服药后	服药前	服药后
研究组	30	2.54 ± 0.83	0.96 ± 0.31	2.33 ± 0.77	0.75 ± 0.24	2.41 ± 0.79	0.44 ± 0.12
对照组	30	2.67 ± 0.88	1.42 ± 0.47	2.40 ± 0.79	0.98 ± 0.31	2.36 ± 0.78	0.68 ± 0.22
<i>t</i>		0.589	4.475	0.348	3.213	0.247	5.246
<i>P</i>		0.558	0.001	0.729	0.002	0.806	0.001

2.4 两组服药前后囊肿体积比较 服药前两组囊肿体积比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。服药后 30、60、90 d,研究组囊肿体积小于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

2.5 两组服药前后性激素水平比较 服药前两组性激素水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。服药后,研究组 LH、FSH 水平均高于对照组,但 E₂ 水平低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见

表 5。

表 4 两组服药前后囊肿体积比较($\bar{x} \pm s, \text{cm}^3$)

组别	n	服药前	服药后 30 d	服药后 60 d	服药后 90 d
研究组	30	5.78 ± 1.92	4.26 ± 1.41	3.29 ± 1.09	2.04 ± 0.67
对照组	30	5.92 ± 1.97	5.13 ± 1.70	4.07 ± 1.35	2.88 ± 0.95
<i>t</i>		0.279	2.158	2.462	3.958
<i>P</i>		0.781	0.035	0.017	0.001

表 5 两组服药前后性激素水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	LH(IU/L)		FSH(IU/L)		E ₂ (pmol/L)	
		服药前	服药后	服药前	服药后	服药前	服药后
研究组	30	11.24 ± 2.16	16.79 ± 1.30	6.23 ± 2.07	8.35 ± 1.24	332.46 ± 15.27	215.84 ± 10.06
对照组	30	11.36 ± 2.78	13.45 ± 1.92	6.40 ± 2.12	7.46 ± 1.83	332.91 ± 15.58	263.27 ± 12.18
<i>t</i>		0.187	7.890	0.314	2.205	0.113	16.594
<i>P</i>		0.853	0.001	0.754	0.031	0.910	0.001

3 讨 论

卵巢囊肿主要表现为患者卵巢中出现囊性肿物,随着肿块持续增大可因占满盆腔、腹腔而出现腹痛、呼吸困难、排尿困难及便秘等压迫症状,甚至还会影响卵巢功能而引发不孕不育,在我国具有较高的患病率,后期有可能发展为卵巢恶性肿瘤,成为危害女性健康的常见病^[8-9]。因此,临床应尽早选择适宜的治疗方案,尽快达到控制病情的效果,从而减轻对患者的伤害,改善生活质量^[10]。

目前,临床上常用的治疗方式为手术治疗,但手术治疗的创伤大、费用高,尤其是对于有生育要求的女性,可能对卵巢造成不可逆的损伤,甚至引起卵巢早衰,且术后卵巢囊肿极易复发^[11]。在传统医学上并无“卵巢囊肿”之病名,依据临床表现及体征,其归属于肠覃、癥瘕、积聚等范畴^[12]。《灵枢》中总结了该病的发生机制,可能是因感受寒邪,寒凝气滞血瘀,长此以往,形成症瘕、肠覃^[13]。另外《黄帝内经》中指出“阳化气,阴成形”,说明阴寒凝聚、阳气不足是造成疾病的本质^[14]。因此,尽早选择经方、专方治疗卵巢囊肿至关重要,例如《金匱要略》中曾提出血气者喜温而恶寒,寒则泣不能流,温则消而去之,因此临床治疗卵巢囊肿的原则应以温阳活血、祛瘀散结为主^[15]。常规活血化瘀中药虽然取得过一定治疗效果,例如活血化瘀汤中丹参、穿山甲、益母草、莪术、桃仁、三棱、赤芍活血化瘀、消症化积;川芎、甘草活血止痛;郁金、香附止痛解郁;鳖甲、牡蛎温化痰饮、软坚散结,全方可达到活血化瘀的目的,但单一治疗的效果欠佳,难以快速缩小囊肿体积,不利于患者的快速恢复^[16]。临床发现桂枝茯苓丸联合大黄蛰虫丸的效果更为突出,可弥补常规活血化瘀中药的缺点,促进病情早日好转^[17]。本研究结果显示,研究组总有效率高于对照组,且不良反应低于对照组($P < 0.05$);服药前两组临床症状积分、性激素水平差异无统计学意义($P > 0.05$),服药后研究组各指标均优于对照组($P < 0.05$);服药前两组囊肿体积差异无统计学意义($P > 0.05$),服药后 30、60、90 d,研究组囊肿体积小于对照组($P < 0.05$),提示桂枝茯苓丸联合大黄蛰虫丸可减轻临床症状,促进病灶体积减小,同时改善性激素水平,减少不良反应发生。经分析发现,桂枝茯苓丸最早于《金匱要略》中治疗“妇人宿有症块”^[18],方中桂枝辛、温,补元阳、散寒气、通血脉,茯苓利水渗湿、健脾,与桂枝共用可起到行气化水、引药下行的功效;丹皮清热凉血、活血祛瘀;桃仁活血祛瘀、润肠通便;赤芍活血祛瘀。整方温阳利水、活血通络,正对囊肿形成的病机。但在临床实践中单用本方以消瘀化症瘕治疗卵巢囊肿,其力稍弱,故本研究在原方的基础上,加入了活血逐瘀力强的 大黄蛰虫丸^[19]。而大黄蛰虫丸主要治疗干血劳,多用于久病气血亏虚而内有血瘀之证,即虚劳干血。而卵巢囊肿患者通常伴有积液或积血,应尽早予以通腑

泻浊,促进水湿痰浊瘀血从大便内排出,对此选择大黄蛰虫丸可达到缓中补虚、活血化瘀、通腑消积的作用^[20]。另外随着年龄的不断增长,细胞激素受体随之减少,且结合能力明显减弱,从而影响内分泌功能,使得机体逐渐衰老,其中 LH、FSH 水平升高作为卵巢衰退的主要表现,通常用于测评女性卵巢功能的情况;而 E₂ 能够调节脂肪代谢,避免动脉粥样硬化,对心脏发挥保护作用。而本研究结果中研究组 LH、FSH 水平均高于对照组,但 E₂ 较对照组降低,进一步证实桂枝茯苓丸联合大黄蛰虫丸能够改善患者性激素水平,为病情快速好转起到了积极作用。由此可见,桂枝茯苓丸联合大黄蛰虫丸可进一步提升疗效,前者温阳利水、活血通络,可改善患者寒湿体质,并解除囊肿形成的内在条件;后者活血破瘀、通腑消积、攻补兼施,可破除现有的瘀血积聚,正中病机,值得推广。

综上所述,桂枝茯苓丸联合大黄蛰虫丸的疗效更好,能够缩小病灶体积,快速减轻症状,促进性激素水平改善,减少不良反应。

参考文献

- [1] 王飞,程佳,张雯. 妇科千金胶囊联合桂枝茯苓丸对卵巢囊肿患者的临床疗效[J]. 中成药, 2021, 43(10): 2928-2930.
- [2] 理萍,毛德西. 桂枝茯苓丸合血府逐瘀汤治疗卵巢囊肿的临床观察[J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25(8): 1155-1156.
- [3] ZHANG B. Guizhi Fuling pills inhibit the proliferation, migration and invasion of human cutaneous malignant melanoma cells by regulating the molecular axis of LncRNA TPT1-AS1/miR-671-5p[J]. Cell Mol Biol, 2020, 66(5): 148-154.
- [4] 吴琳,邓茂芳. GnRH-α 联合桂枝茯苓丸对卵巢子宫内异位囊肿患者腹腔镜术后卵巢储备功能的影响[J]. 医学临床研究, 2021, 38(6): 893-896.
- [5] 邓艳辉,谭海珍,黄欣,等. 黄丹化瘀散结汤结合双柏散热敷改善腹腔镜卵巢囊肿剥除术患者生活质量效果观察[J]. 四川中医, 2021, 39(8): 146-149.
- [6] 田青卫,郭立杰,卫信. 桂枝茯苓胶囊联合腹腔镜卵巢囊肿剔除术对卵巢囊肿患者卵巢储备功能及免疫功能的影响[J]. 解放军医药杂志, 2019, 31(9): 95-99.
- [7] FORNO S D, COFANO M, ESPOSTI E D, et al. Long-term medical therapy after laparoscopic excision of ovarian endometriomas: can we reduce and predict the risk of recurrence[J]. Gynecol Obstet Invest, 2021, 86(1/2): 170-176.
- [8] 张莉野,田成旺,刘素香,等. 桂枝茯苓方的化学成分、药理作用及质量标志物(Q-marker)的预测分析[J]. 中草药, 2019, 50(2): 265-272.
- [9] 蒋锋利,蔡松,任士杰,等. 大黄蛰虫丸对 TGF-β1 干预后 A549 细胞增殖的影响[J]. 吉林中医药, 2021, 41(1): 89-93.

- [10] 程金花,张毅. 针刺全息胚下腹穴联合活血化瘀方保留灌肠对卵巢囊肿患者卵巢储备功能及雌激素水平的影响[J]. 四川中医,2022,40(2):203-206.
- [11] WU X Q, LU W P. Study on the mechanism of Guizhi Fuling pill in the treatment of ovarian cancer based on network pharmacology and molecular docking[J]. J Hainan Med Univ,2021,27(19):37-46.
- [12] 刘晓红. 桂枝茯苓胶囊联合三苯氧胺治疗卵巢囊肿 43 例[J]. 西部中医药,2019,32(8):101-103.
- [13] 陆敏姣,邹涛,张莎莎. 化囊汤联合超声介入治疗卵巢囊肿的临床观察[J]. 中国中医药科技,2021,28(4):639-640.
- [14] 穆晓翌. 自拟益气散结方辨证加减治疗卵巢囊肿疗效观察[J]. 四川中医,2019,37(9):148-151.
- [15] MUZZI L, GALATI G, CHIARA D T, et al. Medical treatment of ovarian endometriomas: a prospective evaluation of the effect of dienogest on ovarian reserve, cyst diameter, and associated pain[J]. Gynecol Endocrinol, 2020,36(1):81-83.
- [16] 张威,宋殿荣,蔺凯丽,等. 桂枝茯苓方临床应用文献研究与现状分析[J]. 中国中药杂志,2020,45(23):5789-5796.
- [17] 刘洋靖,马朝群,朱太阳,等. 桂枝茯苓丸“异病同治”甲状腺结节、乳腺结节及子宫肌瘤网络药理学机制研究[J]. 中国中医药信息杂志,2022,29(3):17-25.
- [18] 仇燕飞,万贵平. 温肾消癥汤治疗卵巢子宫内膜异位囊肿剔除术后临床观察[J]. 河北中医,2019,41(9):1306-1310.
- [19] LI M D, HUNG A, LI H, et al. A classic herbal formula Guizhi Fuling wan for menopausal hot flashes: from experimental findings to clinical applications[J]. Biomedicine,2019,7(3):60.
- [20] 尤俊文,贾孟辉. 桂枝茯苓丸联合加味逍遥丸对单纯性卵巢囊肿患者的临床疗效[J]. 中成药,2019,41(11):2651-2655.

(收稿日期:2022-05-16 修回日期:2022-10-15)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2023.03.023

电刺激联合生物反馈治疗产后盆底功能障碍效果的影响因素分析*

李琼,朱虹,张丽丽

萍乡矿业集团有限责任公司总医院,江西萍乡 337000

摘要:目的 探讨电刺激联合生物反馈治疗产后盆底功能障碍(PFD)效果的影响因素。方法 回顾性分析 2020 年 1 月至 2021 年 12 月该院收治的 262 例产后 PFD 患者的临床资料。所有患者均采用电刺激联合生物反馈治疗。治疗 2 周后根据评估治疗效果分为有效组与无效组,统计两组临床资料,并分析影响治疗效果的危险因素。结果 262 例产后 PFD 患者经电刺激联合生物反馈治疗后,212 例治疗效果较好,有效率为 80.92%;50 例治疗无效,无效率为 19.08%;无效组产前体质量指数 $\geq 28 \text{ kg/m}^2$ 、产次 ≥ 2 次、阴道分娩、新生儿体质量 $\geq 3500 \text{ g}$ 占比高于有效组,差异有统计学意义($P < 0.05$);两组年龄、孕次、文化程度相比,差异无统计学意义($P > 0.05$)。Logistic 回归分析显示:产前体质量 $\geq 28 \text{ kg/m}^2$ 、产次 ≥ 2 次、阴道分娩、新生儿体质量 $\geq 3500 \text{ g}$ 是影响 PFD 治疗效果的独立危险因素($OR \geq 1, P < 0.05$)。结论 PFD 患者采用电刺激联合生物反馈治疗利于改善尿失禁、盆腔脏器脱垂等症状,但仍有部分患者无法获得理想疗效,产前体质量指数 $\geq 28 \text{ kg/m}^2$ 、产次 ≥ 2 次、阴道分娩、新生儿出生体质量 $\geq 3500 \text{ g}$ 是影响治疗效果的独立危险因素,临床需予以高度重视。

关键词:产后盆底功能障碍; 电刺激; 生物反馈; 尿失禁; 盆腔脏器脱垂**中图分类号:**R714**文献标志码:**A**文章编号:**1672-9455(2023)03-0386-03

盆底功能障碍(PFD)是产后常见并发症,以盆腔脏器脱垂、尿失禁、盆腔疼痛等症状为主,严重影响女性产后身心健康,应尽早予以治疗^[1-2]。目前临床治疗 PFD 以非手术方法为主,通过刺激盆底神经、肌肉,恢复盆底肌力,改善症状,电刺激联合生物反馈为常用方法。电刺激联合生物反馈治疗能够被动训练盆底肌肉,促进肌肉收缩及患者恢复,治疗效果已得到临床认可^[3-4]。但由于患者个体差异性,部分 PFD 患者经电刺激联合生物反馈治疗后无法获得理想效果,影响治疗效果的相关因素较多,目前临床相关研究较少,全面分析影响疗效的危险因素,对合理选择

个体化治疗方案有重要意义^[5-6]。本研究旨在探讨电刺激联合生物反馈治疗 PFD 效果的影响因素,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2020 年 1 月至 2021 年 12 月本院收治的 262 例产后 PFD 患者的临床资料。入选患者年龄 22~43 岁,平均(30.78±5.45)岁;孕次 1~6 次,平均(2.86±0.64)次;产次 1~3 次,平均(1.64±0.47)次。纳入标准:(1)符合《中华妇产科学》^[7]中相关诊断标准;(2)盆底肌力 < 3 级;(3)妊娠期间未出现合并症,均足月分娩;(4)临床资料完整。

* 基金项目:江西省卫生健康委员会科技计划项目(20204471)。