

桂枝茯苓丸联合金刚藤胶囊治疗卵巢囊肿疗效观察

赵薇

湖州市安吉县第二人民医院妇产科, 浙江 安吉 313306

[摘要] 目的: 观察桂枝茯苓丸联合金刚藤胶囊治疗卵巢囊肿的临床疗效。方法: 将卵巢囊肿患者90例随机分为2组各45例, 对照组予桂枝茯苓丸治疗, 研究组予桂枝茯苓丸联合金刚藤胶囊治疗。观察2组患者治疗后囊肿直径的变化、不良反应及临床疗效。结果: 总有效率研究组为93.3%, 对照组为77.8%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后2组卵巢囊肿直径均较治疗前缩小($P < 0.05$), 且研究组患者囊肿直径小于对照组($P < 0.05$)。总不良反应发生率对照组为6.7%, 研究组为4.4%, 2组比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论: 桂枝茯苓丸联合金刚藤胶囊治疗卵巢囊肿安全有效。

[关键词] 卵巢囊肿; 桂枝茯苓丸; 金刚藤胶囊

[中图分类号] R711.75 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 05-0170-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.05.065

卵巢囊肿为临床妇科常见多发性疾病, 属良性肿瘤的一种, 多发于生育期女性。患者主要表现为小腹隐痛等, 可伴月经紊乱现象, 特别是对未育患者存在潜在的不孕危险^[1]。目前针对卵巢囊肿, 主流医学一般采用手术治疗^[2]。对于非手术指征卵巢囊肿患者, 应用中医药特色治疗, 也可收到较好疗效。本观察应用桂枝茯苓丸联合金刚藤胶囊保守治疗卵巢囊肿, 临床疗效满意, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2013年6月—2015年2月在本院治疗的卵巢囊肿患者共90例, 随机分为2组各45例。对照组年龄21~48岁, 平均(35.72±4.37)岁; 病程3月~4年, 平均(1.73±0.35)年; 单侧囊肿44例, 双侧1例。研究组年龄20~49岁, 平均(34.89±4.18)岁; 病程5月~4年, 平均(1.82±0.34)年; 单侧囊肿43例, 双侧2例。2组患者一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 西医诊断标准符合《新编实用妇科学》^[3]中卵巢囊肿的标准。湿热瘀阻诊断参照《中药新药临床研究指导原则: 第1辑》^[4]中相关标准拟定: 主症: 少腹一侧或双侧有肿块; 次症: 带下增多、色黄、味臭, 可伴阴部瘙痒等; 舌脉: 舌红或暗红, 可伴瘀点、瘀斑, 苔黄腻, 脉弦或数。

1.3 纳入标准 ①符合中西医诊断标准的患者; ②年龄20~50岁; ③患者知情并签署知情同意书者。

1.4 排除标准 ①非囊性囊肿、恶性肿瘤者; ②合并子宫肌瘤、妊娠者; ③近3个月内服用过激素类药物治疗相关疾病者; ④符合手术指征的患者; ⑤合并严重心、肝、肾等功能障碍的患者; ⑥依从性差的患者。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用桂枝茯苓丸治疗。桂枝茯苓丸(山西正元盛邦制药有限公司)口服, 每次6粒, 每天2次, 连续使用4周。

2.2 研究组 在对照组治疗的基础上加用金刚藤胶囊(湖北福人药业股份有限公司)口服, 每次4粒, 每天3次, 连续服用4周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察2组患者治疗前后囊肿直径的变化、不良反应及临床疗效。①囊肿大小: 采用江苏佳华电子有限公司JH-930彩超进行治疗前后检测, 并记录结果; ②不良反应: 主要包括皮肤反应(如皮疹)、神经系统反应(如心动过速、血压下降等)及胃肠道反应(如恶心、呕吐、腹痛、腹泻等)等其他反应。根据不良反应记录卡记录所得; ③评定临床疗效。

3.2 统计学方法 采用SPSS17.0统计学软件, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验; 计量资料采用百分率(%)表示, 采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照王淑史主编《实用妇产科学》

[收稿日期] 2015-12-11

[作者简介] 赵薇 (1975-), 女, 主治医师, 主要从事妇产科临床工作。

拟定。治愈：卵巢囊肿完全消失，伴随症状亦消失；有效：卵巢囊肿体积变小，伴随症状改善，但囊肿尚未达到完全消失；无效：卵巢囊肿体积无变小或增大，伴随症状未改善。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率研究组为93.3%，对照组为77.8%，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较 例

组别	n	治愈	有效	无效	总有效率(%)
对照组	45	13	22	10	77.8
研究组	45	16	26	3	93.3 ^①

与对照组比较，^① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后卵巢囊肿直径比较 见表2。治疗后2组卵巢囊肿直径均较治疗前缩小($P < 0.05$)，且研究组患者囊肿直径小于对照组($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后卵巢囊肿直径比较($\bar{x} \pm s$) cm

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	45	4.05 ± 0.86	2.36 ± 0.62 ^①
研究组	45	4.14 ± 0.88	1.28 ± 0.54 ^{②①}

与同组治疗前比较，^① $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，^② $P < 0.05$

4.4 2组不良反应比较 见表3。治疗过程中，总不良反应发生率对照组为6.7%，研究组为4.4%，2组比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表3 2组不良反应比较 例

组别	n	皮肤反应	神经系统反应	胃肠道反应	其他	总不良反应(%)
对照组	45	1	1	1	0	6.7
研究组	45	0	0	1	1	4.4

5 讨论

卵巢囊肿临床以囊性多见，但仍伴有一定的恶性比例。由于囊肿类型具有多样性，其病因涉及病理和生理两方面，病变分为真性囊肿和非真性囊肿，故临床治疗应根据患者病情而选用不同治疗方案。特别是囊肿小于5 cm者，并非一定需要手术治疗^[6]；亦或是非真性囊肿，可自行缩小或消失，可通过消炎等方式达到临床预期效果^[6]。

卵巢囊肿属中医学癥瘕范畴，其病理发展过程为患者气机失调，引起水液代谢障碍，聚湿生痰而结于小腹，与气血相互作用而导致癥瘕。由于癥瘕为最终有形病理产物，对周围组织具有明显压迫、浸润等作用，容易导致周围炎性反应。故临床多采用清热解毒、消炎散结、活血消癥等法治疗。桂枝茯苓丸为临

床常用中成药，具有活血化瘀、通络消肿之功。相关研究表明，桂枝茯苓丸与金刚藤胶囊联合使用，不仅可消除卵巢囊肿患者局部肿块，同时能改善患者临床症状^[6]。金刚藤胶囊其主要成分为金刚藤，其主要功效为清热解毒、化湿消肿，主要用于湿热下注所致的带下量多、黄稠，经前腹痛，慢性盆腔炎、附件炎或附件炎性包块等。现代研究表明，金刚藤具有抗炎镇痛作用、抗感染作用、抗肿瘤作用、增强免疫作用等，故其制剂现代广泛运用于妇科附件炎及其炎性包块疾病^[7]。付聪^[8]通过实验研究发现，金刚藤胶囊不但具明显镇痛、抗渗出作用，而且可抑制肉芽组织增生，并对乙型溶血性链球菌、白色葡萄球菌、绿脓杆菌等具抑制作用。故金刚藤可能通过抗炎、镇痛、抗肿瘤、抑制肉芽增生等途径作用于卵巢囊肿，从而起到较好的治疗效果。

本次观察研究表明，2组患者经治疗后，其囊肿直径较前缩小，临床疗效均达到77.8%以上，说明中医药治疗卵巢囊肿具有良好临床疗效。同时，桂枝茯苓丸联合金刚藤治疗，患者临床疗效进一步提高，囊肿直径缩小更显著，提示联合用药疗效更佳。2组总不良反应发生率均低于6.7%，说明桂枝茯苓丸和金刚藤胶囊治疗卵巢囊肿副作用小，安全性高，值得临床参考应用。

【参考文献】

- [1] 蔡桂微. 桂枝茯苓丸治疗卵巢囊肿的临床疗效体会[J]. 现代诊断与治疗, 2013, 24(13): 2934, 3109.
- [2] 蒋婴, 韩凤娟, 王秀霞, 等. 卵巢囊肿的中医认识及治疗现状[J]. 辽宁中医药大学学报, 2009, 11(6): 80-82.
- [3] 苏应宽. 新编实用妇科学[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 1999: 432-453.
- [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]. 北京: 中国医药科技出版社, 1993: 250-255.
- [5] 余银仙, 诸吾梅. 桂枝茯苓丸配合金刚藤胶囊治疗卵巢囊肿62例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2013, 11(19): 37.
- [6] 刘宗华. 卵巢囊肿的超声诊断分析[J]. 当代临床医刊, 2015(2): 1326-1327.
- [7] 马廷升, 朱兰翠. 金刚藤的研究进展[J]. 中药材, 2006, 29(10): 1114-1116.
- [8] 付聪. 金刚藤胶囊药效学实验研究[J]. 中国社区医师: 医学专业, 2011, 13(33): 6.

(责任编辑: 冯天保)