

本文引用:李莉华,王忠民.卵巢残余综合征临床辨证施治探讨[J].湖南中医药大学学报,2019,39(8):960-963.

卵巢残余综合征临床辨证施治探讨

李莉华¹,王忠民^{2*}

(1.天津市北辰医院内分泌科,天津 300400;2.天津市北辰医院中医妇儿科,天津 300400)

〔摘要〕 卵巢残余综合征系妇科疑难病。双侧卵巢切除后再次出现诸如盆腔疼痛、腹部包块、会阴痛、性交痛等临床症状,与中医气滞血瘀、肝郁气滞、寒湿凝聚、气血亏虚等有内在联系。根据其脉证,分别采用理气止痛,疏肝理气,温经散寒,补气养血之法,佐以活血化瘀,可有效缓解患者病情,改善症状,提高临床疗效。

〔关键词〕 卵巢残余综合征;辨证论治;疏肝理气;温经散寒;补气养血

〔中图分类号〕R271 **〔文献标志码〕**A **〔文章编号〕**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2019.08.007

Discussion on Clinical Syndrome Differentiation and Treatment of Ovarian Residual Syndrome

LI Lihua¹, WANG Zhongmin^{2*}

(1. Endocrinology Department of Tianjin Beichen Hospital, Tianjin 300400, China; 2. Traditional Chinese

Medicine Gynecology Department of Tianjin Beichen Hospital, Tianjin 300400, China)

〔Abstract〕 Ovarian residual syndrome belongs to the gynecological difficult problem. After bilateral ovariectomy, clinical symptoms appeared, such as pelvic pain, abdominal mass, perineal pain and pain during intercourse, etc. It has internal relations with TCM Qi stagnation and blood stasis, stagnation of liver Qi, cold-dampness aggregation, Qi and blood deficiency and so on. According to the pulse syndromes, the methods of regulating Qi and relieving pain, soothing liver and regulating Qi, warming collateral and dispersing cold, nourishing Qi and blood, combined with activating blood and removing blood stasis, and it can effectively alleviate the patient's condition, improve symptoms and clinical efficacy.

〔Keywords〕 ovarian residual syndrome; syndrome differentiation; soothing the liver and regulating Qi; warming channel for dispelling cold; benefiting Qi and nourishing blood

卵巢残余综合征(ovarian remnant syndrome, ORS), 又名剩余卵巢综合征。ORS是指双侧卵巢切除术后再次出现功能性的卵巢组织,并由此产生盆腔疼痛或包块等症状与体征的一组症候群^[1]。ORS以往报道较少,近些年来有增多趋势,但该征中医辨证治疗报道鲜见。笔者据其临床表现,认为与中医学“癥瘕”等病有相近之处,辨证分为气滞血瘀、肝郁气滞、寒湿凝聚、气血亏虚等型,运用中医药治疗具有较好效果,现报道如下。

1 诊断要点

ORS多为卵巢因故手术,如卵巢巧克力囊肿、疑似卵巢恶性肿瘤等疾病,在切除双侧卵巢时因卵巢血管较多,止血困难,或因肿瘤组织改变了正常组织间的结构、形态与位置,或由于盆腔组织粘连而影响手术剥离,致使无法全部切除卵巢组织,形成卵巢组织的残留。其卵巢残留组织尽管没有正常血供,但仍可经历坏死、囊性变与肿瘤样变。这些病灶,有时

〔收稿日期〕2018-06-28

〔作者简介〕李莉华,女,硕士,副主任医师,研究方向:中西医结合治疗内分泌疾病。

〔通讯作者〕*王忠民,男,硕士,主任医师,E-mail:yysy@yysyyw.org。

具有部分卵巢功能,并可出现卵巢组织盆腔种植,易引发盆腔粘连、盆腔疼痛、膀胱刺激症状等^[2]。

1.1 下腹疼痛伴有盆腔包块

于较为困难的双侧卵巢切除手术之后数周至数年内,出现盆腔肿块、下腹部疼痛。Magtiday 等^[3]在186例ORS中,盆腔肿块105例,占56.5%;残留的卵巢组织伴黄体78例,占41.9%;有子宫内膜异位症54例,占29.0%;盆腔疼痛90例,占48.4%。其包块可见卵巢组织,或黄体组织,或子宫内膜异位症,同时伴有囊性萎缩性出血性滤泡周围炎、滤泡囊肿,或卵巢纤维瘤与良性浆液性囊腺瘤等新生物。疼痛表现多种多样:出现一侧或双侧下腹部周期性或持续性隐痛、刺痛、钝痛,或为间歇性,或进行性腹痛。腹痛轻重不一,严重者难以忍受。有时腹痛伴有胃肠道症状,有时伴有盆腔压迫感,部分患者具有明显的性交疼痛或性交困难^[4]。部分患者因输卵管受到侵犯,出现两肋不舒或疼痛,部分患者出现尿路感染症状。如卵巢残留组织导致膀胱出口梗阻,可发生急性尿潴留。B超在探及肿块时,可伴有少量盆腔积液。残留的卵巢易发生囊性变,易与纤维组织形成粘连。尿道梗阻时,表现为膀胱刺激症状、肾绞痛、血尿等,其特点为周期性发作。

ORS诊断在一次或多次妇科手术中切除双侧卵巢,在此后手术中发现组织学证实的卵巢组织^[5]。ORS尚须通过体检与妇科检查等辅助手段综合分析,以免误诊。一般妇科检查可通过三合诊观察盆腔包块、增厚的骶棘主韧带结节;阴道B超可发现包块大小、位置,也可用于盆腔检查术前定位。必要时,可进行CT、MR检查,有助于确诊。

1.2 与副卵巢、多余卵巢、残余卵巢综合征、盆腔淤血综合征鉴别诊断

ORS须与副卵巢、多余卵巢、残余卵巢综合征及盆腔淤血综合征(pelvic congestion syndrome, PCS)相鉴别。副卵巢系过多卵巢组织,位于正常卵巢组织附近,该组织常与卵巢相连或发展成卵巢;多余卵巢,与正常位置的卵巢明显分离,属于另外一个独立始基发育而来,具有滤泡的卵巢组织,其位置通常在肾下极;残留卵巢综合征(residual ovary syndrome, ROS)则是子宫切除术时有目的地保留下来的卵巢

组织,在术后卵巢发生病理改变,出现盆腔疼痛、包块与性交痛,并伴有泌尿系统与胃肠道症状,而ORS为卵巢切除术之后才发生的一系列体征的症候群与临床症状^[6]。PCS较为常见,系盆腔静脉血管迂曲曲张所致,主要症状为慢性盆腔疼痛。ROS与PCS患者均具有多次分娩、流产、盆腔困难手术史,其症状以腰骶部及下腹部广泛性及弥漫性疼痛为共同特点^[7],可与ORS相鉴别。

2 病因病机

ORS与中医学“癥瘕”“胁痛”等病症部分相近。手术创伤影响机体正常脏腑气血功能。手术本身是一种创伤,影响气血运行,术中出血为离经之血,属于血瘀;切除卵巢对盆腔组织结构、对患者整体功能具有一定消极影响,特别是对年轻女性内分泌器官的切除,影响生理功能与心理健康,影响盆腔乃至全身功能。

中医认为,手术中情绪紧张、过度担忧、烦恼增多,肝脏疏泄功能易出现不及或太过变化。肝气疏泄不利则气血不畅,腹痛胁痛,月经延迟,久则郁结成疾,终至气滞血瘀;疏泄太过则自汗发热,头晕耳鸣,月经先期,带下量多,引发肝经湿热症候。若平素胆小怕事,多愁善感,悲伤不已,每于术后精神抑郁,影响气血畅行^[8]。《证治准绳》曰:“人知百病生于气,而不知血为病之胎也。”气机发生异常,首先影响血液流畅,日久则易致血滞于局部,形成囊肿、包块之类。术后不慎遭受寒凉,易影响气血正常运行。寒主收引,易于凝聚。贪食寒凉,或外感寒冷,或平素阳气不足,均可导致机体易生寒湿,脉失温通而成瘀。寒湿日久不去,既易凝集气血,更易湿聚成痰,形成肿块之证。

ORS属于久病,长期不愈易耗伤正气,气虚则影响血行;阳虚则脉失温通,血行滞涩不畅;阴血亏虚则血脉不充,血行滞缓,久成血瘀。

3 辨证论治

3.1 气滞血瘀证

术前患者精神压力过大,情志失悦,气机郁滞不畅,疏泄失职则血流自缓;或术中遭受风寒,遇寒则血凝滞不通而形成瘀滞;或术后感染湿热蕴藉,伤津

耗液而致血液黏稠凝滞,瘀塞经脉为患。湿为阴邪,其性黏腻污秽,伤气滞血,日久致瘀,形成肿块。卵巢切除,局部脉络发生改变,影响气血正常运行,则易引发气血不通,局部瘀阻不荣,引发持续疼痛,须疏通气血,脉络畅通,则可祛除瘀滞,消除肿块,除病止痛。ORS日久不愈,致阳气损伤,常出现腹部冷痛症候,活血化瘀之时可适当加入温经散寒之品,为防伤阴,注重添加养血益阴之品^[9]。

症见下腹部一侧或双侧周期性或持续性刺痛、钝痛,呈进行性加重,难以忍受,有时向背部与会阴部发散,伴有性交疼痛,严重时无法性生活,B超探及包块,可见少量盆腔积液,有时出现尿频、尿急、尿痛,或见严重后背疼痛、血尿等,舌质暗红,或见瘀斑瘀点,脉沉涩或弦。证属气滞血瘀,治宜理气止痛、活血化瘀。方用自拟痛经灵方加味:桃仁、红花、白芍、当归、丹参、肉桂、花椒、高良姜、甘草、制香附、威灵仙、山慈菇。若伴两胁不舒,疼痛不适,精神抑郁,上方加柴胡、延胡索、枳壳;如血尿明显,尿道刺痛,大便秘结,上方去肉桂、花椒,加制大黄、白茅根、茜草、川牛膝、三七粉;倘体质虚弱,四肢乏力,面色无华,加炙黄芪、党参、刺五加。

3.2 肝郁气滞证

精神因素对疾病的影响不可低估。对待疾病的态度常常直接或间接影响疾病康复进程。面对疾病、卵巢手术,精神压力过大,影响肝之疏泄与藏血功能,促使发生肝郁气滞病变。周身气血需要肝藏血来调节,需要疏泄分布,一旦发生肝郁气滞,则直接影响气血运行,最易导致气滞血瘀之症。特别是患者在卵巢组织被切除之前,业已经历精神方面的折磨,易致肝郁气滞。调理肝的疏泄功能,促进气血条畅,对缓解ORS症状,消除肿块,均具有重要的意义^[10]。

症见精神抑郁,两胁不舒,甚则连及后背,心理压力明显增大,情志不悦,下腹胀,伴有肿块,时而刺痛钝痛,性交困难,盆腔不适,遇怒加重,食欲不振,口苦口干,舌质暗,苔薄白,或见瘀斑瘀点,脉弦细。证属肝郁气滞血瘀,治宜疏肝理气、活血化瘀。药用自拟疏肝化瘀汤:柴胡、枳壳、当归、白芍、香橼、制香附、丹参、桃仁、三七、夏枯草、石见穿、郁金。若伴四肢乏力,面色萎黄,动辄心悸,上方加人参、炙黄芪、刺五加;如腰膝酸软,后背疼痛,小便不利,增川

牛膝、续断、通草。

3.3 寒湿凝聚证

素体阳气虚弱或遭受寒邪,易致气血凝滞;或气虚之体,经脉络脉之血无力运行,迟滞不畅则瘀阻,复遇寒邪则凝泣,遂成寒瘀阻遏之势,影响气血运行与脏腑功能,日久而成癥积痼聚。ORS病初已存在气血运行障碍,手术正气再伤,易致气血闭塞,形成不通则痛病机。阳气不足,阴寒自盛,治疗之时务必注意振奋阳气,但不宜过多辛温大热之品,以免发生伤阴之弊,故用药之时应顾及阴中求阳,确保阴阳相对平衡,脏腑功能协调。同时注重调理气血,确保气血畅达,肿块可望消除。

症见腹部冷痛,时而钝痛,小腹作胀,得温略缓,肢体不温,腰膝酸软,性交困难,甚至无法进行性生活,平素困倦,大便不实,阴道出血量少色淡,小便不利,舌苔白腻,舌质暗,或见瘀斑瘀点,脉细弱。证属寒湿凝聚血瘀,治宜温经散寒、活血化瘀。药用自拟益气温经化瘀汤:肉桂、制香附、乌药、高良姜、益母草、人参、茯苓、炒白术、丹参、桃仁、川芎、山慈菇。若伴精神抑郁,太息频作,两胁不舒,上方加柴胡、佛手、香橼;如腹痛严重,肿块较大,子宫内膜异位,加延胡索、鬼箭羽、威灵仙。

3.4 气血亏虚证

ORS发病之前与手术之后身体虚弱,正气不足,或曾进行漫长的多种治疗,常常表现出气血亏虚脉证。癥瘕之形成,多与正气虚弱导致的血气失调有关。由于病程持久,很多患者正气匮乏。中医治疗ORS,重点须分清病势,做到对症用药。病在气者则以补气行滞辅助正气为主,佐以养血活血化瘀;病在血者则以养血活血,佐以理气破瘀散结。切忌只顾疾病治疗,不顾整体状况,否则,其结局常常是疾病未除,正气不支。辅助正气,并非一味大补,而是确保扶正祛邪两者平衡,做到扶正不助邪,祛邪不伤正,为康复创造良好生理环境^[11]。

症见四肢乏力,少气懒动,动辄气喘,面色无华,食欲不振,下腹部肿块,隐隐作痛,向会阴部播散,疼痛喜按,性欲淡漠,性生活困难,或厌恶性生活,尿路常发感染,时而排尿困难,舌质淡,苔薄白,舌有瘀斑或瘀点,脉细弱。证属气血亏虚,治宜补气养血、活血化瘀。药用益气化瘀汤:人参、炙黄芪、刺五加、白术、

茯苓、炒山药、丹参、泽兰、益母草、川牛膝、三棱、莪术。若伴精神抑郁,情志不悦,胸闷太息,上方加柴胡、香橼、炒麦芽;如腰膝酸软,头晕耳鸣,失眠健忘,加续断、杜仲、酸枣仁;倘盆腔积液,腹部肿块,疼痛如刺,加山慈菇、威灵仙、石见穿。

4 用药技巧

在治疗过程中,要注意病情变化,随时调整处方,不宜长期固定处方。必要时,进行中西药联合使用,以尽快控制病情,缓解患者病痛。

肿块若为实质性时,注意应用软坚散结力量较强之品,如山慈菇、鬼箭羽、石见穿、鳖甲等;如果系囊性肿块,且伴有盆腔积液,则选用既有活血化瘀作用又能利水消肿之品,如威灵仙、益母草、泽兰、半枝莲等。如斯用药,对缓解病情、解除症状具有较好的作用。

对于年轻患者,雌激素突然下降带来的副反应常常更加明显,在使用中药时,可适当运用含有植物性雌激素的补气补肾中药,以缓解雌激素缺乏引发的诸多不适。其中,人参、炙甘草、枸杞子、巴戟天、肉苁蓉、补骨脂、菟丝子、女贞子等对缓解症状,具有较好的效果。

5 结语

ORS 是妇科疑难病,因 ORS 发生在卵巢手术之后,患者机体处于相对虚弱状态,但其症状突出,出现卵巢组织种植,盆腔粘连、盆腔疼痛,胃肠道症状和性交痛、尿道刺激征等临床表现,严重危害患者身心健康。ORS 主要表现与中医学“癥瘕”类似,根据其临床脉证,辨证为气滞血瘀、肝郁气滞、寒湿凝聚、

气血亏虚 4 种类型,治疗中分别以理气止痛、疏肝理气、温经散寒、补气养血,均佐以活血化瘀而消癥瘕。

ORS 属于临床少见疾病,治疗方面尚缺乏有效方法。手术切除卵巢残留物,大多学者认为是其最根本的治疗方法,但 ORS 再手术的危险性高,难度大,解剖关系复杂^[12],临床用中药治疗能缓解患者病情,改善症状,提高临床疗效。

参考文献

- [1] 田英,郎玉萍.残余卵巢综合征[J].国际妇产科学杂志,2013,40(2):112-115.
- [2] 曹斌融,罗成燕.残留卵巢综合征与卵巢残余物综合征[J].中国实用妇科与产科杂志,2006,22(5):330-332.
- [3] MACTIDAY P M, NYHOLM J L, HERNANDEZ J L, et al. Ovarian remnant syndrome[J]. Am J Obstet Gynecol, 2005,193(6):2062-2067.
- [4] 陈铁福,周荣庆.卵巢残余综合征的手术治疗[J].国际生殖健康/计划生育杂志,2007,26(4):229-231.
- [5] 王忠民.给性生活带来困难的卵巢残余综合征[J].婚育与健康,1996(4):26.
- [6] PARKER W H, BRODER M S, LIU Z, et al. Ovarian conservation at the time of hysterectomy for benign disease[J]. Obstetrics & Gynecology, 2007,197(12):847-851.
- [7] 王忠民,刘茜.辨证治疗卵巢残余综合征的经验[J].北京中医药大学学报,1992,15(5):60-61.
- [8] 王忠民.卵巢残余综合征的中医药治疗[J].家庭医学,1996(19):7.
- [9] 王忠民.快速治疗痛经与腹部肿块的药物[P].中国:ZL2012102156674,2012-06-27.
- [10] 周妙玲,崔荣荣.残留卵巢综合征临床分析[J].医药论坛杂志,2012,33(10):89-90.
- [11] 雷智锋,王忠民.中西医结合论治子宫体癌综合征[J].世界中西医结合杂志,2017,12(8):1172-1176.
- [12] 谢培珍.卵巢残余综合征[J].临床误诊误治,2000,13(4):93.

(本文编辑 李路丹)