

本文引用:黄紫纯,匡继林,李萍.匡继林教授治疗卵巢巧克力囊肿经验[J].湖南中医药大学学报,2020,40(6):705-708.

匡继林教授治疗卵巢巧克力囊肿经验

黄紫纯¹,匡继林^{2*},李萍²

(1.湖南中医药大学,湖南长沙410208;2.湖南中医药大学第二附属医院,湖南长沙410005)

〔摘要〕 总结匡继林教授辨治卵巢巧克力囊肿的临床经验。匡教授认为卵巢巧克力囊肿的主要病机是血瘀,治疗上采用活血化瘀、消癥散结法,自拟“消癥方”口服,结合中药直肠滴入治疗、中医定向透药三联疗法,按需、因证、因时三因制宜,中西医结合治疗,并注意舒畅情志,达到药治与意治并重,取得了良好的临床疗效。

〔关键词〕 卵巢巧克力囊肿;血瘀;活血化瘀;消癥散结;消癥方;匡继林

〔中图分类号〕R271.1

〔文献标志码〕B

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2020.06.013

Experiences of Professor KUANG Jilin in the Treatment of Ovarian Chocolate Cyst

HUANG Zichun¹, KUANG Jilin^{2*}, LI Ping²

(1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 2. The Second Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410005, China)

〔Abstract〕 This paper summarized Professor KUANG Jilin's clinical experience in the differentiation and treatment of ovarian chocolate cyst. Professor KUANG believed that the main pathogenesis of ovarian chocolate cyst is blood stasis. The treatment adopted the method of activating blood to resolve stasis, removing and resolving hard mass. The primary prescription should be Xiaozheng Fang, combined with triple therapy of rectal drip treatment of Chinese materia medica and directed penetration of traditional Chinese medicine. The treatment should be adjusted according to needs, syndromes, and timing. The integrated traditional Chinese and western medicine was adopted and attention should be paid to be ease of mind, and achieve both medication treatment and mind treatment, which can obtain the good clinical curative effect.

〔Keywords〕 ovarian chocolate cyst; blood stasis; activating blood to resolve stasis; removing and resolving hard mass; Xiaozheng Fang; KUANG Jilin

卵巢巧克力囊肿又名卵巢子宫内膜异位囊肿,是由于异位内膜侵及卵巢皮质,随着月经周期激素的变化反复脱落出血,形成单个或多个囊肿,因陈旧性血液聚集在囊内形成咖啡色黏稠液体,似巧克力样,故称卵巢巧克力囊肿^[1]。临床主要表现为下腹部包块、渐进性加剧的继发性痛经、不孕不育、性交疼痛、月经不调,严重影响女性身体和心理健康,为妇科临床上常见的疑难疾病之一。卵巢巧克力囊肿

多发于育龄期妇女,据统计,约有76%患者发生于25~45岁,且发病率呈逐年上升趋势^[2]。西医治疗本病主要包括以激素为主的药物治疗及手术治疗。腹腔镜手术具有创伤小、疼痛轻、局部粘连少、胃肠道功能恢复快等优点^[3]。目前,卵巢巧克力囊肿的主要治疗方式多采取巧克力囊肿剥除术,最大限度保留正常的卵巢组织,但单纯保守手术治疗后的复发率较高,术后必须联合药物治疗,长期服用西药易导

〔收稿日期〕2020-03-07

〔作者简介〕黄紫纯,女,在读硕士研究生,研究方向:中医药防治不孕不育症。

〔通讯作者〕*匡继林,女,主任医师,博士研究生导师,E-mail:kuangjlab@tom.com。

致肝功能受损、月经异常、骨质丢失、盗汗、阴道干涩等更年期症状的缺陷^[4-5]。中医药具有多靶点、多环节、防治结合等优势,临床治疗卵巢巧克力囊肿具有较好的疗效。

匡继林为湖南中医药大学教授,博士研究生导师,第三批国家级名老中医谢剑南教授的学术继承人,从事妇科临床、教学、科研20余年,特别擅长治疗不孕症、卵巢巧克力囊肿、盆腔炎、习惯性流产、子宫内膜异位症及子宫腺肌病等妇科疑难杂症,尤其治疗卵巢巧克力囊肿的临床疗效显著,现将其治疗卵巢巧克力囊肿经验总结如下。

1 病因病机

卵巢巧克力囊肿属中医学“癥瘕”“痛经”“不孕”范畴。匡教授认为其主要病机是瘀血内阻,因经期产后胞脉空虚,余血未尽之际,房事不节,或寒热湿邪等外邪侵袭,凝滞气血;或情志所伤,脏腑功能失常,使瘀血留滞于冲任,冲任不畅,胞脉瘀停,瘀积日久,渐成癥疾。《万氏妇科·调经》曰:“忧愁思虑,忿怒怨恨,气郁血滞而经不行。”《傅青主女科·上卷·调经》曰:“热极而火不化,夫肝属木,其中有火,舒则通畅,郁则不扬,经欲行而肝不应,则抑拂其气而疼生。”肝喜调达而恶抑郁。女子素性抑郁,肝失疏泄,肝气郁结,“气为血之帅”,气血运行不畅,气滞血瘀而致经行不畅。卵巢巧克力囊肿的周期性出血属“离经之血”,《血证论·瘀血》曰:“凡系离经之血,与荣养周身之血,已睽绝不合,此均属瘀血之类”。瘀血阻滞冲任胞宫,胞脉不通,不通则痛。因此,瘀血既是本病的病理产物又是致病因素,本病病位在冲任胞宫,病性属实,总属血瘀之癥瘕。

2 治疗特色

2.1 消癥为主,随症加减

匡教授认为卵巢巧克力囊肿其主要病机是血瘀,治疗上采用活血化瘀、消癥散结,自拟“消癥方”为主方,基本药物有丹参、当归、川芎、赤芍、三七、水蛭、土鳖虫、莪术、川牛膝、山楂、路路通、党参、鸡内金等。方中丹参通利血脉、祛瘀止痛为君药;当归补血活血,赤芍、川牛膝活血散瘀,莪术、水蛭、土鳖虫

破血逐瘀,三七散瘀止痛,川芎、路路通行气活血,山楂行气散瘀,共为臣药;党参补气养血、扶助正气,鸡内金既可健脾又能化坚,两者共为佐药。诸药合用,攻补兼施,祛邪而不伤正,散瘀而不耗血,共奏活血化瘀,消癥散结之功。

临床随症加减:兼寒凝者,加荔枝核、桂枝;兼湿热者,加大血藤、连翘、白芷、皂角刺、土茯苓;兼气滞者,加香附、柴胡;如素有胃炎,伴恶心呕吐,加砂仁、木香以护胃止呕;如大便稀溏、腹泻,加白术、山药以益气健脾止泻;如夜寐不安,加何首乌、酸枣仁宁心安神;如腰骶部酸痛,加杜仲、狗脊以补肝肾、强筋壮骨;如白带量多、色黄,加马鞭草、地锦草清热利湿。

2.2 中药外治法,多环节治疗

卵巢巧克力囊肿病位在盆腔,非经期可结合中药外治法——中药直肠滴入、中医定向透药疗法(即对下腹部进行热敷)多靶点治疗。中药直肠滴入治疗方药以活血化瘀、清热解毒为主,主要用药:蒲公英30g,大血藤30g,鸡血藤30g,厚朴10g,败酱草30g,虎杖30g,白花蛇舌草30g,土茯苓30g。中医定向透药的药物组成:千年健6g,羌活6g,红花6g,当归12g,白芷6g,皂角刺12g,桑寄生12g,续断12g,乳香10g,没药10g,血竭6g,艾叶250g,透骨草250g,香加皮12g,花椒6g。中药直肠滴入用法:将灌肠中药浓煎为100mL,待温热后经注射器注入直肠,保持30~40min后排出。中药定向透药疗法需将药物用纱袋包好后隔水蒸热,温度适宜下放至下腹部,再用红外线理疗仪照射腹部,保持30min。两者均为月经干净2d后开始使用,连续使用10d为1个疗程。

中药直肠滴入治疗使中药通过盆腔静脉丛直接吸收,起效迅速,增加了药物的浓度,加快起效时间,可显著提高疗效^[6]。卵巢巧克力囊肿的核心病机是“血瘀”,气血得热则行,遇寒则凝。因此,对卵巢巧克力囊肿患者行中医定向透药疗法,借助药气及热力作用加速盆腔血液循环,直达病所,促进盆腔炎症吸收,盆腔包块消散。实验证明,卵巢巧克力囊肿患者血液有“浓、稠、黏、聚”的特点,现代药理研究发现中药直肠滴入治疗方药和中药外敷方的成分具有加速血液循环、抗凝、降低血液黏滞度、抗炎及抑制结

缔组织增生的功效^[7-8]。

2.3 三因制宜,因人处方

匡教授认为卵巢巧克力囊肿的治疗应因需、因证、因时制宜。对于有生育要求的患者,卵巢巧克力囊肿小于6 cm者,可在服药抑制卵巢巧克力囊肿生长的同时指导受孕;对于痛经严重患者,经前6 d辨证口服痛经方以活血化瘀止痛,配合中医定向透药疗法温经通络,散瘀止痛;对于卵巢巧克力囊肿术后患者,应尽早加用口服活血化瘀药物预防其复发,并抓住术后6个月的妊娠“黄金时期”。

2.4 中西结合,相得益彰

匡教授认为单纯的中医药和西药防治卵巢巧克力囊肿都有其局限性,中西医结合治疗能发挥各自优势,对于卵巢巧克力囊肿直径大于6 cm,血清CA-125异常升高,近期囊肿增长速度较快者,建议患者尽早手术治疗,术后配合中药三联疗法防治盆腔粘连,预防复发;对于术中提示盆腔粘连十分严重,剥离卵巢巧克力囊肿过程中损伤卵巢皮质者,建议术后中药调理卵巢功能2~3个月经周期后尽快行辅助生殖技术助孕;如合并有输卵管炎性不孕患者,建议患者行宫腔、腹腔镜联合术,利用手术疏通输卵管,术后6个月的“黄金时期”予西药促排卵、中药防治盆腔炎症,恢复输卵管的生理功能;如术中探查发现双侧输卵管阻塞,则建议患者尽快行辅助生殖技术受孕。

2.5 情志调达,身心健康

“女子以肝为先天”,女子有余于气,不足于血,因此,女性容易肝郁气滞,在女性致病原因中,情志因素是非常重要的原因,尤其是卵巢巧克力囊肿患者面临着手术、术后复发及药物不良反应、不孕不育甚至经济、家庭矛盾等压力,长期影响患者的精神情绪,心情抑郁,影响全身气机条达,进而加重病情。因此,匡教授在临床上十分重视对患者的心理开导,她认为“改易心志,用药扶持^[9]”。在治疗卵巢巧克力囊肿患者时,疏导她们保持积极乐观的心态,排卵期建议患者及配偶外出旅游放松心情,助其受孕。对于肝气郁结患者,匡教授加郁金、柴胡、香附、合欢皮等药物疏肝解郁,达到药治与意治并重。

3 病案举隅

黄某某,女,28岁,湖南株洲人。初诊:2016年2月17日。主诉:发现盆腔包块1年余。

患者自诉既往月经规律,6~7 d/28 d,量中等,色暗红,有血块,经行第1、2天痛经,且痛经渐行性加重。2014年7月起患者未采取避孕措施仍未孕,丈夫精液常规检查正常,患者遂于2014年12月在外院行盆腔彩超:右侧卵巢巧克力样囊肿(大小65 mm×55 mm)。患者于2015年1月于外院行腹腔镜下“右卵巢巧克力囊肿剥离术+左侧输卵管系膜囊肿剥离术+盆腔粘连松解术”,术后患者采用促性腺激素释放激素激动剂(GnRH-α)连续治疗3个月。停药3个月后,患者于外院复查盆腔彩超:右侧附件区包块(大小40 mm×38 mm)。LMP:2016年2月4日,月经量中等,色暗红,有血块,无痛经,当日求治于本院门诊,现症见:偶感右下腹胀痛,伴腰酸痛,无肛门坠胀感,白带量多,色黄,无异味,无外阴瘙痒。精神一般,易心烦,口苦无口干,纳差,夜寐安,二便调。舌质暗红,苔薄黄,脉弦涩。

专科检查:外阴已婚型;阴道畅,内可见中等量白色分泌物;宫颈轻度糜烂,质地大小可,无接触出血,无抬举痛及摇摆痛;宫体前位,大小活动度可,无压痛;右侧附件区可扪及一直径约4 cm大小包块,活动度欠佳,左侧附件区未扪及明显异常。

辅助检查:肿瘤标志物 CA 125:39.20 KU/L,余正常。盆腔彩超:右侧附件区可见一圆形无回声暗区,大小40 mm×30 mm,壁厚,边界清,内壁欠光滑,其内成不均质性回声,见有细小弱光点,考虑卵巢巧克力囊肿。

中医诊断:癥瘕(血瘀证)

西医诊断:1.右卵巢巧克力囊肿;2.盆腔炎性疾病后遗症

治则:活血化瘀、消癥散结,予“消癥方”加减,具体方药如下:丹参30 g,当归15 g,川芎6 g,大血藤20 g,赤芍10 g,川牛膝10 g,水蛭5 g,土鳖虫6 g,莪术10 g,路路通10 g,三七5 g,山楂10 g,连翘10 g,土茯苓15 g,郁金5 g,莲子心3 g,15剂,

水煎服,每日1剂,分早晚2次温服。配合中药直肠滴入、中医定向透药疗法,非经期连续使用15d为1个疗程。以上中药三联疗法连续治疗半年后复查B超示右侧巧克力囊肿变小(大小25mm×19mm)。遂开始助孕。LMP:2016年8月15日,月经量中等,色暗红,有血块,2016年8月28日于本院B超监测卵泡示:右侧优势卵泡可能(20mm×18mm),遂于当日予绒毛促性素5000iu肌内注射,并指导患者当日、次日各同房1次,2016年9月18日患者因“停经查因”求治,测尿妊娠实验:阳性。11月8日患者复诊,胎心监测示:142次/min,胎心音规律。

按:匡教授认为,巧克力囊肿本身易与周围组织发生粘连,盆腔手术操作史亦可引发盆腔炎,导致不孕。患者仍有生育要求,治疗原则应以控制巧克力囊肿生长、改善盆腔环境为主。湿热之邪与血搏结,阻滞冲任胞宫,血行不畅,故下腹胀痛、腰酸痛。舌质暗红,苔薄黄,脉弦涩,为瘀热互结之象。方选消癥方加减,治以活血化瘀、清热散结。患者带下量多,色黄,为湿热蕴积于下所致,故加入连翘、土茯苓清热祛湿。患者婚后一直未孕,情志不畅,感心烦、口苦,为心肝火旺之象,故方中加郁金、莲子心以疏肝

解郁、清心除烦,同时配合中医外治法,促进盆腔炎症吸收,盆腔包块消散,最终助孕成功。

参考文献

- [1] 谢 幸.妇产科学[M].9版.北京:人民卫生出版社,2018.
- [2] KIM H S, KIM T H, CHUNG H H, et al. Risk and prognosis of ovarian cancer in women with endometriosis: a meta-analysis[J]. Br J Cancer, 2014, 110(7): 1878-1890.
- [3] 张雪刚,陈美霞.腹腔镜手术治疗卵巢巧克力囊肿对卵巢功能恢复效果的影响[J].中国性科学,2018,27(12):70-73.
- [4] 陈晶晶.卵巢巧克力囊肿术后辅助中药治疗的效果对比[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(54):8-9.
- [5] 王 静.益肾疏肝方治疗肾虚血瘀型卵巢巧克力囊肿的临床观察[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2016.
- [6] 冯 晔.中西医结合治疗慢性盆腔炎的疗效观察[J].山东医学高等专科学校学报,2018,40(2):150-151.
- [7] 杨冉冉,刘 新,姬 蕾,等.鸡血藤质量控制及药理作用研究进展[J].环球中医药,2018,11(11):1833-1838.
- [8] 赵秀梅,柯洪琴,于慧斌.大血藤药理作用与临床应用研究进展[J].中医药导报,2014,20(11):41-43.
- [9] 钟燕英.女性原发性不孕与继发性不孕患者在中医体质、证型及情志方面的对比研究[D].成都:成都中医药大学,2016.

(本文编辑 李路丹)