

- (临床医学栏目编辑:张明溪)

# 中医中药

卵巢囊肿是指卵巢内有囊性肿物形成,多发于20~50岁女性,为临床常见良性肿瘤。囊肿形成初期往往症状较为隐匿,可存在月经不调等症状,随着囊肿增长,可逐渐出现便秘、尿频、腹部疼痛等明显症状,若未及时治疗,可引发囊肿蒂扭转、不孕不育等后果,严重影响患者身心健康<sup>[1]</sup>。目前西医多采用药物或手术治疗卵巢囊肿,但手术治疗可对卵巢造成损伤<sup>[2]</sup>。另有研究显示,卵巢囊肿与慢性炎症有着密切联系,而甲硝唑具有抗炎抗感染功效,可一定程度上抑制病情发展<sup>[3]</sup>。但药物或手术治疗均无法根治该病,仍存在复发几率。基于此,本研究选取宣肺利水汤与甲硝唑联合治疗,旨在探讨中医结合西药对卵巢囊肿患者的应用效果,报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

回顾性收集许昌医院2021年6月~2024年1月卵巢囊肿患者病历资料,选取其中59例采用宣肺利水汤+甲硝唑治疗的设为观察组,依据配对原则1:1选取采用甲硝唑治疗的设为对照组,共118例作为本研究样本。

(1)纳入标准:符合卵巢囊肿诊治专家共识中相关标准<sup>[4]</sup>;经影像学检查确诊为卵巢囊肿;符合《中医妇科学》中相关标准<sup>[5]</sup>;临床资料完整;无认知障碍;首次发病;无手术指征。

(2)排除标准:合并其他器质性病变;入组前接受过激素类药物治疗;恶性肿瘤患者;存在卵巢或子宫手术史;患有精神疾病或有精神疾病史;合并心脑血管、肝肾功能严重疾病;伴随免疫、血液系统疾病;患有感染性疾病;对本研究所用药物过敏;合并子宫内膜异位症、子宫肌瘤等疾病;处于哺乳、妊娠期。

对照组:年龄27~42岁,平均年龄(34.61±3.68)岁;病程6~33个月,平均病程(19.75±6.32)个月;囊肿直径3~7.5 cm,平均(5.49±0.92)cm;囊肿位置:左侧25例,右侧20例,双侧14例。

观察组:年龄28~43岁,平均年龄(35.04±3.49)岁;病程7~35个月,平均病程(20.36±6.60)个月;囊肿直径3.5~8 cm,平均(5.74±0.99)cm;囊肿位置:左侧22例,右侧

25例,双侧12例。2组资料均衡可比( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组 给予甲硝唑(成都市海通药业有限公司,国药准字H51021315,规格:10 mL:50 mg)治疗,将200 mL该药与250 mL 0.9%氯化钠溶液混合后静脉滴注,1次/d,连续治疗2周。

1.2.2 观察组 在对照组基础上增加宣肺利水汤治疗,具体组方:牡蛎15 g、益母草10 g、麻黄15 g、泽泻10 g、昆布15 g、桂枝10 g、猪苓10 g、泽兰10 g、茯苓10 g、黄芪10 g、白术10 g、海藻15 g;将以上药物以水煎煮出汁300 mL,150 mL/次,2次/d,早晚温服,连续服用12周;月经期间停药。

### 1.3 观察指标

1.3.1 临床疗效 比较2组临床疗效。治愈:治疗后经影像学检查显示卵巢囊肿消失,中医证候积分降幅达90%及以上,临床症状消失;显效:囊肿体积缩小1/2,临床症状明显改善,中医证候积分降幅为70%~90%(不含);有效:囊肿体积缩小1/3~1/2,临床症状有所改善,中医证候积分降幅为30%~70%(不含);无效:囊肿体积无变化甚至增大,临床症状未改善,中医证候积分降幅<30%<sup>[6]</sup>。治愈、显效、有效计入总有效。

1.3.2 临床症状及体征 采用中医证候积分评估2组治疗前后临床症状变化,选取月经不调、带下量多、小腹疼痛、面色无华、神疲乏力5项,每项依据3级评分法评分,由无、轻、中、重计0、1、2、3分,统计5项总分值(0~15分),分值越高表明症状越严重;2组治疗前后卵巢囊肿体积变化采用多普勒超声检查仪检测,使用仪器为美国GE公司Logiq E9型超声诊断仪。

1.3.3 卵巢储备功能 比较2组卵泡刺激素(Follicle stimulating hormone,FSH)、促黄体生成素(Luteinizing hormone,LH)、抗苗勒管激素(Anti-mullerian hormone,AMH)、雌二醇(Estradiol, $E_2$ )水平,于治疗前后采集患者空腹静脉血,进行离心处理(半径8 cm、转速3500 r/min、时间10 min)后分离血清,置于-50℃冰箱中保存,采用双抗体夹心酶联免疫法检测AMH水平,FSH、 $E_2$ 、LH水平采用免疫发光法检测。

1.3.4 T淋巴细胞亚群 采集2组空腹静脉血,采用厦门

福流生物科技有限公司NanoFCM型流式细胞仪检测治疗前后CD3<sup>+</sup>、CD8<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>水平,并计算CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup>值。

1.3.5 不良反应 观察2组治疗期间不良反应发生情况。

1.4 统计学方法

采用SPSS 26.0统计学软件分析数据,计数资料以(*n*,%)表示,行 $\chi^2$ 检验,若理论频数<1,采用Fisher's精确检验,理论频数 $\geq 1$ 且 $\leq 5$ ,用校正 $\chi^2$ 检验,经K-S检验符合正态分布的计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,组内比较行配对样本*t*检验,组间比较行独立样本*t*检验;检验标准: $\alpha=0.05$ (双侧)。

2 结果

2.1 2组临床疗效比较

观察组临床疗效为94.92%,高于对照组的79.66%,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表1。

表1 2组临床疗效比较(*n*,%)

| 组别  | <i>n</i> | 治愈        | 显效        | 有效        | 无效        | 总有效                    |
|-----|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------------------|
| 观察组 | 59       | 25(42.37) | 16(27.12) | 15(25.42) | 3(5.08)   | 56(94.92) <sup>#</sup> |
| 对照组 | 59       | 17(28.81) | 19(32.20) | 11(18.64) | 12(20.34) | 47(79.66)              |

与对照组比较,<sup>#</sup> $P<0.05$

2.2 2组治疗前后临床症状及体征比较

治疗后观察组囊肿体积小于对照组,中医证候积分低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表2。

表2 2组治疗前后临床症状及体征比较( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | <i>n</i> | 中医证候积分(分)        |                              | 卵巢囊肿体积(cm <sup>3</sup> ) |                                |
|-----|----------|------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------------------|
|     |          | 治疗前              | 治疗后                          | 治疗前                      | 治疗后                            |
| 观察组 | 59       | 11.75 $\pm$ 1.60 | 3.59 $\pm$ 1.02 <sup>#</sup> | 54.34 $\pm$ 23.37        | 23.95 $\pm$ 8.36 <sup>#</sup>  |
| 对照组 | 59       | 10.9 $\pm$ 71.48 | 4.84 $\pm$ 1.27 <sup>*</sup> | 53.62 $\pm$ 22.89        | 33.76 $\pm$ 12.48 <sup>*</sup> |

与同组治疗前比较,<sup>\*</sup> $P<0.05$ ,与对照组比较,<sup>#</sup> $P<0.05$

2.3 2组治疗前后卵巢储备功能比较

与对照组相比,治疗后观察组LH、E<sub>2</sub>水平更低,AMH、FSH水平更高,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表3。

表3 2组治疗前后卵巢储备功能比较( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | <i>n</i> | E <sub>2</sub> (pmol/L) |                                 | FSH(U/L)        |                              | AMH(mg/mL)      |                              | LH(U/L)         |                              |
|-----|----------|-------------------------|---------------------------------|-----------------|------------------------------|-----------------|------------------------------|-----------------|------------------------------|
|     |          | 治疗前                     | 治疗后                             | 治疗前             | 治疗后                          | 治疗前             | 治疗后                          | 治疗前             | 治疗后                          |
| 观察组 | 59       | 202.48 $\pm$ 42.81      | 105.32 $\pm$ 21.33 <sup>#</sup> | 4.07 $\pm$ 1.12 | 5.02 $\pm$ 1.46 <sup>#</sup> | 4.97 $\pm$ 0.81 | 7.49 $\pm$ 0.83 <sup>#</sup> | 9.62 $\pm$ 1.21 | 5.16 $\pm$ 1.04 <sup>#</sup> |
| 对照组 | 59       | 199.86 $\pm$ 43.75      | 148.53 $\pm$ 24.91 <sup>*</sup> | 4.13 $\pm$ 1.20 | 4.39 $\pm$ 1.04 <sup>*</sup> | 5.06 $\pm$ 0.88 | 6.41 $\pm$ 0.80 <sup>*</sup> | 9.37 $\pm$ 1.17 | 7.01 $\pm$ 0.99 <sup>*</sup> |

与同组治疗前比较,<sup>\*</sup> $P<0.05$ ,与对照组比较,<sup>#</sup> $P<0.05$

2.4 2组治疗前后T淋巴细胞亚群比较

治疗后2组CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup>、CD3<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>水平升高且观察组高于对照组,CD8<sup>+</sup>水平降低且观察组低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表4。

表4 2组治疗前后T淋巴细胞亚群比较( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | <i>n</i> | E <sub>2</sub> (pmol/L) |                                 | FSH(U/L)        |                              | AMH(mg/mL)      |                              | LH(U/L)         |                              |
|-----|----------|-------------------------|---------------------------------|-----------------|------------------------------|-----------------|------------------------------|-----------------|------------------------------|
|     |          | 治疗前                     | 治疗后                             | 治疗前             | 治疗后                          | 治疗前             | 治疗后                          | 治疗前             | 治疗后                          |
| 观察组 | 59       | 202.48 $\pm$ 42.81      | 105.32 $\pm$ 21.33 <sup>#</sup> | 4.07 $\pm$ 1.12 | 5.02 $\pm$ 1.46 <sup>#</sup> | 4.97 $\pm$ 0.81 | 7.49 $\pm$ 0.83 <sup>#</sup> | 9.62 $\pm$ 1.21 | 5.16 $\pm$ 1.04 <sup>#</sup> |
| 对照组 | 59       | 199.86 $\pm$ 43.75      | 148.53 $\pm$ 24.91 <sup>*</sup> | 4.13 $\pm$ 1.20 | 4.39 $\pm$ 1.04 <sup>*</sup> | 5.06 $\pm$ 0.88 | 6.41 $\pm$ 0.80 <sup>*</sup> | 9.37 $\pm$ 1.17 | 7.01 $\pm$ 0.99 <sup>*</sup> |

与同组治疗前比较,<sup>\*</sup> $P<0.05$ ,与对照组比较,<sup>#</sup> $P<0.05$

2.5 不良反应

治疗期间2组均未出现明显不良反应。

3 讨论

祖国医学认为,卵巢囊肿可归于“癥瘕”范畴,主要是由外邪入侵、肺气不畅所致,进而引起水湿留滞、痰湿蕴结,使患者出现腹痛、痰饮等症状。因此,中医主张以渗湿利水、活血化瘀、疏肝理气为主要治疗之法<sup>[7]</sup>。本研究所选宣肺利水汤中益母草具有利水祛湿、活血祛瘀之效;牡蛎性微寒,具有平肝潜阳、散结止痛之效;麻黄性温,可

宣肺平喘、利水消肿;泽泻具有利水渗湿、消肿止痛之效;昆布可利水消肿、软坚散结;桂枝具有温阳通脉、行气化水、活血通络之效;猪苓具有淡渗利湿、通淋泄浊之效;泽兰可活血调经、滋阴潜阳、祛瘀利水;茯苓具有利水渗湿、健脾补气之效;黄芪可利水消肿、补气升阳;白术具有燥湿利水、健脾益气之效;海藻具有软坚散结、降温去火之效;诸药合用,共奏利水消肿、宣肺通气、活血化瘀之功效<sup>[8]</sup>。现代药理研究表明,桂枝、茯苓具有抗肿瘤、抗炎、

减轻水肿、调节免疫能力的作用;猪苓、泽兰可利尿,其中猪苓还可抑制肿瘤细胞增殖;益母草中黄酮、生物碱类物质可抗血小板聚集,还具有调节免疫力、抗炎镇痛的作用;麻黄中麻黄类生物碱具有抗菌、收缩血管的作用;黄芪中天冬酰胺、大豆皂苷等成分能调节机体免疫能力;海藻也具有增强免疫能力的作用<sup>[9-10]</sup>。

本研究发现,治疗后观察组临床疗效优于对照组,且中医证候积分及卵巢囊肿体积水平下降幅度均大于对照组,表示宣肺利水汤联合甲硝唑治疗能有效改善卵巢囊肿患者临床症状,缩小囊肿体积,增强疗效。既往研究指出,卵巢囊肿会对患者性激素分泌产生影响,进而导致卵巢功能下降,而LH、FSH等是评估卵巢功能的重要指标<sup>[11]</sup>。LH作为一种糖蛋白激素,具有促进性腺细胞、胆固醇转变为性激素的作用,该指标可用于预测排卵时间,当其水平异常升高时表示内分泌紊乱、卵巢功能失调<sup>[12]</sup>。AMH能反映黄体功能及排卵状况,可间接反映患者卵巢功能<sup>[13]</sup>。由卵泡、黄体生成的E<sub>2</sub>也是卵巢分泌的重要激素,其水平与内分泌具有密切联系<sup>[14]</sup>。本研究显示,治疗后观察组卵巢储备功能指标改善程度优于对照组,提示联合治疗能改善内分泌异常,增强患者卵巢功能。卵巢囊肿属于良性肿瘤,而肿瘤与免疫功能又具有密切联系,因此本研究对两组T淋巴细胞亚群水平进行了观察。正常状态下,体内T细胞亚群保持动态平衡,当出现肿瘤时,产生大量CD8<sup>+</sup>,可抑制CD4<sup>+</sup>成熟,进而影响免疫细胞发挥作用,促使肿瘤生长<sup>[15]</sup>。结果发现,观察组T淋巴细胞亚群改善幅度更佳,表明联合治疗能有效改善患者机体免疫功能,增强免疫力,有助于病情缓解。究其原因,宣肺利水汤中桂枝、益母草、茯苓等成分均具有抗肿瘤、调节免疫能力的作用,诸多成分共同发挥作用,改善患者免疫功能,从而调节T淋巴细胞亚群水平。

综上所述,宣肺利水汤联合甲硝唑治疗可改善卵巢囊肿患者临床症状及卵巢功能,减小囊肿体积,提高免疫能力,抑制病情发展。但本研究仍存在不足之处,未对2组进行长期随访观察,无法得知联合治疗对复发率的影响,在以后的研究中将不断完善,进一步探讨联合治疗对卵巢囊肿患者的远期疗效。

## 参考文献

[1] Farkas AH, Abumusa H, Rossiter B. Structural gynecological

disease: fibroids, endometriosis, ovarian cysts [J]. Med Clin North Am, 2023, 107(2): 317-328.

- [2] 闫瑾博文,周丹,张烁,等. 经阴道自然腔道单孔腹腔镜行卵巢囊肿剥除术的可行性和安全性研究[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2023, 39(4): 452-456.
- [3] 成彩云. 坤泰胶囊用于腹腔镜下卵巢囊肿剥除术后对卵巢功能恢复及炎症因子的影响[J]. 临床研究, 2023, 31(6): 106-108, 111.
- [4] 中国医师协会妇产科医师分会妇科肿瘤学组. 卵巢囊肿诊治中国专家共识(2022年版)[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2022, 38(8): 814-819.
- [5] 刘敏如. 中医妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 122.
- [6] 王晓莉,陈幸,王柯静. 康妇灵胶囊联合常规治疗对卵巢囊肿患者的临床疗效[J]. 中成药, 2020, 42(1): 260-262.
- [7] 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.
- [8] 方颖妍,骆世存. 宣肺利水汤治疗卵巢囊肿的临床研究[J]. 中外医疗, 2021, 40(27): 175-178.
- [9] 李彩虹,段小云. 桂枝茯苓胶囊辅助腹腔镜下卵巢囊肿剥除术治疗OEC患者的效果及对卵巢功能的影响[J]. 药物生物技术, 2023, 30(5): 508-511.
- [10] 陈丽,赵之君. 宣肺利水汤治疗卵巢囊肿43例[J]. 河南中医, 2020, 40(9): 1376-1379.
- [11] 赵航,孔双燕. 不同手术方式治疗卵巢囊肿的临床效果及对患者卵巢储备功能的影响[J]. 中国妇幼保健, 2023, 38(17): 3195-3198.
- [12] 林群,钱黄静,朱幸洁. 腹腔镜卵巢囊肿切除术对患者血清雌二醇黄体生成素水平及预后的影响[J]. 中国妇幼保健, 2022, 37(14): 2701-2704.
- [13] 曾兆君,刘英,夏静娴. 腹腔镜剥除术中缝合止血方法对卵巢囊肿患者血清抗苗勒氏管激素、性激素、窦卵泡数及卵巢体积的影响[J]. 中国妇产科临床杂志, 2023, 24(5): 506-508.
- [14] 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.
- [15] 李金珠,王海波. 卵巢囊肿患者外周血T淋巴细胞亚群与卵巢储备功能下降发生风险的相关性研究[J]. 国际免疫学杂志, 2022, 45(4): 393-398.

(收稿日期:2023-10-21)