

# 卵巢癌中医治疗体会

颜梦宇

黑龙江中医药大学 150010

〔摘要〕卵巢是人体器官中肿瘤的病发主要部位,在所有器官中卵巢疾病发生率较高,很多女性由于备受卵巢疾病困扰,严重影响了正常生活。卵巢由于结构组织复杂,肿瘤类型繁多,在治疗过程中给医生带来了很大的不便。目前来看,卵巢恶性肿瘤转变成卵巢癌的风险较大,根据相关数据统计表明,在女性全部恶性肿瘤中,卵巢恶性肿瘤转变成卵巢癌的概率在 90%-95% 之间,是目前国际上高度重视的疾病之一。而近些年来,卵巢癌存活率保持在 30% 左右,其死亡率占女性生殖系统恶性肿瘤的第一位,是威胁女性健康的最大疾病。近些年,中医治疗卵巢癌的方法越来越多,对此,了解中医治疗卵巢癌的体会对治疗卵巢癌的发展有着重要作用。

〔关键词〕卵巢癌; 治疗体会; 中医治疗; 中医辨证

〔中图分类号〕R273 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 08-076-02

## 1 卵巢癌的治疗发展

从目前卵巢癌发病情况来看,卵巢癌已经成为妇科严重疾病,是目前妇科疾病中发病率最高的疾病,是常见的恶性肿瘤,对女性患者危害巨大,死亡率最高。由于目前医学技术有限,卵巢癌并发原因还没有明确,但是在研究过程中发现,家族遗传因素可能是导致女性内分泌紊乱,引起卵巢癌,这种说法虽然没有科学依据,但是在很多卵巢癌患者中,却能够发现共同点,那就是部分患者家属均患有卵巢肿瘤疾病。月经不调、消瘦是卵巢癌初期的临床表现,目前的主要治疗方法包括手术治疗辅助以紫杉烷和铂类药物的化疗,但术后患者需要长期对其进行放疗化疗的治疗,家庭经济压力以及自身疾病对其带来的痛苦,不仅会使患者出现焦虑等不良情绪,同时还会对其生活质量造成严重下降,且术后较容易发生创口感染以及皮下气肿等并发症的发生,而中医治疗方法在近些年得到了更多人认可,那么接下来我们了解下卵巢癌中医治疗的体会。

## 2 中医辨证论治

### 2.1 脾虚痰湿型

证候:腹部肿块,胃脘胀满,食后腹胀,面色萎黄,大便溏泄,食欲减退,肌瘦无力。舌质淡黯,苔白腻,脉细滑。治法:健脾利湿,化痰散结。主方:我们主要采用的配方是通过参苓白术散加减。药用黄芪、猫爪草、八月札各 30g,党参、茯苓各 25g,白术、车前子、莪术、猪苓、海藻、厚朴各 15g,山慈姑 10g。

### 2.2 湿热蕴毒型

证候:腹部肿块,腹胀痛,大便干燥,小便短黄,口干苦不欲饮,不规则阴道出血,或伴有腹水。舌质黯红,苔黄腻,脉弦数。治法:清热利湿,解毒散结。主方:四妙丸加减。药用生薏苡仁、半枝莲、龙葵、白花蛇舌草、白英、车前草、土茯苓、大腹皮、鳖甲(先煎)各 30g,莪术 15g,黄柏、怀牛膝各 10g。

### 2.3 气血亏虚型

证候:腹痛绵绵,或有少腹包块,伴面色苍白,精神萎靡,全身无力,大肉渐脱,心悸气短,动则汗出,纳呆,舌质淡红,舌苔薄,脉沉细弱,虚大无根。治法:补气养血。主方:

八珍汤加减。药用熟地黄、茯苓各 20g,党参、白术、白芍各 15g,当归、川芎各 10g,甘草 6g。

## 3 重视辨病与辨证相结合

从目前来看,辨证论治方法是中医药治疗疾病的精华,对恶性肿瘤的中医药治疗的方法与其它疾病类似,都需要按照祖国医学四诊八纲、理法方药进行辨证论治。可是卵巢癌特殊病理原因,中医药治疗卵巢癌,应在遵守辨证论治的原则和基础上,结合辨病治疗,从而快速提高临床治疗效果。将辨证与辨病治疗相结合,也就是在辨证的同时进行辨病,结合中医药多年的传统理论与经验,针对药物的性、味、功效与临床运用特点,选择一些已证实有抗癌功效的药物施治。

经过大量临床实验表明,发现辨证与辨病相结合治疗恶性肿瘤常常能取得较好的效果,这是有科学依据的。只有辨病治疗和辨证治疗结合得当,临床上才能获得更好的疗效。卵巢癌的治疗方法主要采用中医辨病药物,辨病药物主要包括了苦参、莪术、三棱、贯众、八月札、白花蛇舌草、虫、大黄虫丸、西黄丸、平消胶囊、榄香烯乳注射液等。

## 4 卵巢癌中医治疗案例体会

李某,女,52岁,在2018年李某由于突然感觉到腹部疼痛,于是当地医院做了检查,经过检查发现李某患有卵巢癌。所以在2018年进行了卵巢癌根治手术,手术过后,李某感觉浑身疲惫无力,并且心情不是很好,不愿意接受术后辅助化疗。之后李某在2018年12月时转院到了当地省医院,当时的李某精神疲倦,下腹部疼痛,腹胀,纳呆,不欲饮食,口干苦不欲饮,小便黄短。舌质黯红,苔黄腻,脉弦数。经过中医到诊断过后,发现李某是湿热蕴毒型,在西医中这种疾病称为卵巢浆液性乳头状腺癌。在治疗过程中主要以清热利湿、解毒散结作为主要的方法,选用四妙丸加减治疗。药用:生薏苡仁、半枝莲、龙葵、白花蛇舌草、白英、土茯苓、大腹皮各 30g,莪术、八月札各 15g,黄柏、怀牛膝各 10g,虫 6g。经治疗 1 周后患者精神明显好转,腹部疼痛减轻,无明显腹胀,胃纳好转,口干口苦减轻,小便仍偏黄,时腹胀,遂以上方减半枝莲、大腹皮,加车前草 15g,继续治疗 1 周后较前缓解,精神佳,可以入眠。

(下转第 79 页)

观察组治疗 85 例患者，发生肩手综合征 9 例，发生率为 10.6%；对照组治疗 87 例患者，发生肩手综合征 20 例，发生率为 23%，两组间  $\chi^2$  检验， $\chi^2=4.716$ ， $P=0.030$ ，差异有统计学意义。

### 3 讨论

脑卒中为临床常见神经系统疾病，多由脑血管阻塞或破裂造成脑血循环障碍所致，具有发病率高、病情进展快、致残致死率高等特点。随着医学技术的快速发展，近年来脑卒中病死率大大降低，但幸存者多遗留不同程度的失语、肢体功能及认知功能障碍等后遗症，导致其日常生活难以自理，极易出现悲观、焦虑、抑郁等负性情绪，从而诱发 P S D，严重者甚至出现自杀倾向，在发达国家，脑卒中的早期康复治疗已成为共识。早期康复训练可以提高脑卒中偏瘫患者运动功能和日常生活活动能力，可以明显减少肌肉萎缩、肩关节半脱位、关节挛缩畸形和足下垂、内翻等常见的继发障碍。然而由于缺乏康复医学基本知识或经济条件的制约，很多脑卒中患者错过最有利的康复时机而进入了后遗症期。

脑卒中患者的功能恢复可持续到卒中后 5 年以上，甚至中风后 7 年仍有持续的功能恢复。神经功能缺损程度不仅可能在临床脑卒中急性期影响 ADL，而且可能在脑卒中后遗症期影响 ADL，对脑卒中后遗症期仍应坚持进行康复训练，改善生活自理能力。SHSAS 又称反射性交感神经营养不良，是脑卒中偏瘫患者常见的并发症，目前认为与脑卒中患者早期不正确的运动模式导致肩、腕关节损伤、上肢体液回流受阻以及中枢神经损伤后血管运动功能障碍等有关。

脑卒中偏瘫属于中医学中风范畴，病位在脑，病因病机

为脾肾两虚，瘀血痰浊阻滞脑络，发为偏瘫。头为诸阳之会，手足六阳经皆上循于头面。针刺头部穴位可醒脑开窍，活血化痰，疏通经络，促进肢体功能尽快恢复。风病多犯阳经，阳明多为气多血之经，阳明经气血通畅，正气得以扶助，使机体功能逐渐恢复。根据上下肢经脉循行路线不同，分取手足阳明经腧穴，以达到调和经脉、疏通气血之功。手足阳明经合足厥阴经脉均上达头面，取地仓、颊车以疏通局部经气，循经远取合谷、内庭、太冲，以调本经经气。现代医学研究证实，针灸能改善患者血液流变学，还能使患者病灶周围脑血流图波幅增高，血流速度加快，明显改善脑供血的情况，加速病灶大脑组织细胞的恢复。同时，中医针灸穴位治疗，可刺激神经肌肉，有利于神经功能的恢复，并防止肌肉萎缩的发生。

本研究显示，对于脑卒中偏瘫患者的康复治疗，传统的针灸技术与现代的康复技术结合具有明显的优势。针刺联合康复训练后可显著改善 Barthel 指数和 Feg1-Meyer 运动功能积分，且观察组显著优于对照组，对脑卒中患者的功能恢复有积极意义。且随访 3 个月时脑卒中患者 SHSAS 发生率较对照组显著降低。综上所述，针刺联合康复训练能明显改善脑卒中偏瘫患者运动功能和日常生活活动能力，降低 SHSAS 发病率，改善患者的生活质量，值得临床推广应用。

### 【参考文献】

[1] 申斌, 于川. 中药蜡疗联合康复训练治疗卒中后肌张力增高 32 例疗效观察 [J]. 河北中医, 2013, 35.  
 [2] 郭晓艳. 脊穴点毁针刺疗法对脑卒中致肢体肌张力增高治疗作用的临床研究 [D]. 河北大学, 2014, 13.

(上接第 76 页)

### 【参考文献】

[1] 朱亚楠. 全面中医护理对卵巢癌术后患者心理情绪及并发症的影响分析 [J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2018, 5(33): 154+156.  
 [2] 郝子涵, 李霞. 中医调护对卵巢癌患者化疗期间生活

质量的影响 [J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(32): 103-105.  
 [3] 陈忠. 中医治疗卵巢癌临床经验 [J]. 亚太传统医药, 2016, 12(10): 85-86.  
 [4] 沈晓昀. 卵巢癌的中医治疗进展 [J]. 内蒙古中医药, 2015, 34(11): 148-149.

(上接第 77 页)

表 2: 两组患者的临床疗效对比 [n (%)]

	例数	效果显著	有效	无效	治疗总有效率
对照组	41	15 (36.59)	17 (41.46)	9 (21.95)	32 (78.05) *
观察组	41	21 (51.22)	18 (43.90)	2 (4.88)	39 (95.12)

微笑等一系列运动让患者的面部血液得到循环，促进患者面部肌肉收缩能力的康复。而针灸治疗能够接触水肿，减轻对患者面神经的压迫，在治疗面神经麻痹疾病方面，也具有积极作用<sup>[3]</sup>。

本文就选择 82 例面神经麻痹患者作为研究对象，来分析针灸配合康复功能训练对治疗面神经麻痹疾病的作用。根据结果显示，实施针灸配合康复功能训练的观察组患者，在 Portmann 评分方面，分值明显高于对照组；而在临床疗效方面，观察组的治疗总有效率为 95.12%，明显高于对照组患者的 78.05%，差异显著，具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。

综上所述，利用针灸配合康复功能训练对面神经麻痹患

者进行治疗，在提高疾病临床疗效和恢复患者面部神经功能等方面都具备积极的作用，可进行临床推广。

### 【参考文献】

[1] 周兰英, 欧阳观, 曲早霞. 康复功能训练辅助针灸治疗面神经麻痹的疗效分析 [J]. 中国中医急症, 2018, 27(09):1629-1631.  
 [2] 李晶, 李森柏. 针灸配合康复功能训练治疗面部神经麻痹的临床疗效 [J]. 中外医疗, 2018, 37(09):162-164.  
 [3] 刘桑, 吴晓丹, 林冠宏. 针灸配合康复功能训练治疗面神经麻痹的可行性与有效性研究 [J]. 长春中医药大学学报, 2017, 33(03):436-438.