

消增汤治疗气滞血瘀型乳腺增生病 30 例临床观察

● 翁丽丽*

摘 要 目的:观察中药消增汤治疗乳腺增生病的临床疗效。方法:将 60 例气滞血瘀型乳腺增生患者随机分为 2 组,治疗组(30 例)采用消增汤内服,水煎服,1 剂/日,早晚各 1 次。1 个月为 1 疗程。月经期停药。对照组(30 例)口服乳癖消,3 粒/次,3 次/日,1 个月为 1 疗程。两组均治疗 3 个疗程。观察两组临床疗效和治疗前后乳房的疼痛程度、肿块的变化,对临床治愈患者进行 3 个月的随访。结果:治疗组与对照组均有改善乳腺增生的作用,两组临床疗效相比,治疗组优于对照组($P < 0.05$);两组的症状积分在治疗后均有降低,并有显著性差异。治疗后两组雌二醇(E2)水平下降、孕酮(P)水平升高,但治疗组和对照组相比,有显著性差异。治疗组复发率低于对照组($P < 0.05$)。结论:消增汤是治疗乳腺增生的有效方法之一,值得临床进一步研究和推广应用。

关键词 乳腺增生 中药治疗 消增汤

乳腺增生病是女性乳腺病中的常见病、多发病,尤以中青年多见,属中医的“乳癖”范畴。乳腺增生病中囊性小叶增生为乳腺癌的危险因素,恶变率为 2%~4%,因此探讨和开展本病的早防早治工作,对于提高妇女保健水平和防治乳腺癌有着重要意义。^[1] 西医治疗本病多用对抗雌激素为主,但效果不太理想且副作用大,中医依据辨证内外兼治,疗效确切且无副作用。2007 年 8 月~2008 年 5 月,笔者采用中药消增汤口服治疗乳腺增生病,取得了满意疗效。现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 所有病例均来自 2007 年 8 月至 2008 年 5 月本院美容科门诊。采取随机数字表法结合患者就诊顺序将患者分到治疗组和对照组。治疗组 30 例,年龄 28~49 岁,平均年龄(34.5 ± 2.6)岁;病程 0.5 年~4 年,平均(2.2 ± 1.3)年。其中,伴发

黄褐斑 28 例,月经失调 16 例,痛经 9 例,子宫肌瘤 4 例,偏头痛 3 例,慢性胃炎 5 例,上述病症兼杂者 20 例。对照组 30 例,年龄 22~50 岁,平均年龄(36.4 ± 2.3)岁,病程 1~6 年,其中,伴发黄褐斑 24 例,月经失调 11 例,痛经 4 例,子宫肌瘤 1 例,上述病症兼杂者 13 例。两组间在年龄、病程、病情等方面无显著差别,具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 符合卫生部(98)ZL-029 号文,根据高等院校现行教材《外科学》(第三版)及中医专业五版教材(外科学),并参考《中药新药临床研究指导原则》(第三辑,1997 年版)^[2] 制定标准。

1.2.2 中医诊断标准 参照卫生部《中药新药临床研究指导原则》(第三辑,1997 年版)中治疗乳腺囊性增生病的内容结合《中医妇科学》教材^[3] 制定。“气滞血瘀型”中医辨证:乳房疼痛,可为隐痛、触痛、胀痛、窜痛或刺痛,偶有疼痛或经常疼痛,甚至持续性疼痛;乳房肿块,呈片状、颗粒状及条索状;可伴随双侧乳头多孔奶样或清水样溢液,胸胁胀满,烦躁易怒,月经量少色暗,舌质红或有瘀斑,脉弦涩。

1.3 纳入标准 凡符合西医诊断标准及中医诊断辨证分型标准,年龄 18~50 岁的妇女。

* 作者简介 翁丽丽,女,主任医师。中华中医药学会美容专业委员会主任委员,福建省中医药学会美容分会主任委员。撰写:《中医美容学》第四章第一、二节。主要从事中医皮肤病、美容专业的临床和科研工作。

• 作者单位 福建中医学院附属厦门市中医院(361009)

1.4 排除标准 青春期乳痛或仅有乳痛而无肿块者;炎症性、肿瘤性疾病引起的乳痛、肿块;妊娠期、哺乳期妇女;过敏体质者;合并心、肝、肾、造血系统疾患及精神病患者;未按规定用药或资料不全无法判断疗效者。

1.5 治疗方法 治疗组:采用中药消增汤内服治疗,水煎服,1剂/日,早晚各1次。30天为1个疗程。其方药组成如下:鹿角霜 15g,丝瓜络 12g,橘核 12g,稀莪草 12g,桃仁 5g,红花 12g,当归 6g,川芎 10g,白芍 10g,生地 10g,甘草 3g 等。月经期停药。随症加减:腹胀加枳壳,睡眠少、多梦加合欢皮、夜交藤,便秘加大黄。治疗期间保持情绪开朗,起居规律,不熬夜,饮食无偏好,大便通畅。

对照组:口服乳癖消,3粒/次,3次/日。月经期停药。1个月为1个疗程。注意事项同治疗组。

两组均治疗3个疗程。

1.6 疗效评价标准 根据《新药(中药)临床研究指导原则》(1997)标准制定,以乳房疼痛减轻、消失,肿块直径缩小、消失为主要判定标准。积分减少90%以上为临床痊愈;积分减少60%以上为显效;积分减少30%以上为有效;积分减少不足30%甚至积分增加为无效。

1.7 观察指标 (1)观察治疗前后的疗效。(2)治疗前后各测一次黄体期血中雌二醇(E2)、孕酮(P)2项激素水平。在空腹采取静脉血,采用罗氏2010全自动电化学发光法测定。(3)治疗前后乳腺B超检查。(4)观察两组的复发率。

1.8 统计方法 采用SPSS 11.5软件进行统计学分析。两组总疗效比较用组间 Ridit 分析,实验结果以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,同组治疗前后比较用配对 t 检验,组间统计处理(包括治疗前可比性分析及治疗后疗效比较)。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 治疗组与对照组的总有效率分别为80%和46%。经 Ridit 分析,两组总有效率的差异有统计学意义($P < 0.05$),说明治疗组的疗效优于对照组。见表1。

治疗前及治疗后,治疗组和对照组血清雌二醇测定值经方差分析,结果无显著性差异($P > 0.05$);治疗后,对照组血清雌二醇测定值较治疗前降低,经统计学处理,结果有显著性差异($P < 0.05$)。见表2。

治疗前及治疗后,治疗组和对照组血清孕酮测定

值经方差分析,结果无显著性差异($P > 0.05$);治疗后,对照组血清孕酮测定值较治疗前升高,经统计学处理,结果有显著性差异($P < 0.05$)。见表3。

表1 两组临床疗效比较(n)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	5	19	4	2	80
对照组	30	2	12	7	9	46

注: Ridit 分析,两组疗效有显著性差异($P = 0.0432, P < 0.05$)

表2 两组治疗前后血清雌二醇水平测定值的比较($\bar{x} \pm s$, pmol/L)

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	30	509.77 ± 258.71	379.05 ± 186.23 ^{△△}
对照组	30	504.78 ± 245.30 [*]	374.41 ± 195.28 ^{**△}

注:与治疗组比较, $* P = 0.939 > 0.05, \Delta P = 0.925 > 0.05$; 与治疗前比较 $\Delta \Delta P = 0.028 < 0.05, ** P = 0.026 < 0.05$

表3 两组治疗前后血清孕酮水平测定值的比较($\bar{x} \pm s$, nmol/L)

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	30	28.78 ± 12.32	39.45 ± 14.58 ^{△△}
对照组	30	30.65 ± 17.50 [*]	41.05 ± 15.71 ^{**△}

注:与治疗组比较, $* P = 0.634 > 0.05, \Delta P = 0.68 > 0.05$; 与治疗前比较 $\Delta \Delta P = 0.003 < 0.05, ** P = 0.018 < 0.05$

2.2 随访观察 治疗后随访3个月,治疗组5例痊愈患者中,2例复发,复发率为40%;对照组2例痊愈患者中,2例复发,复发率为100%;治疗组复发率低于对照组($P < 0.05$)。说明治疗组对患者症状和体征的改善较对照组更彻底。

3 讨论

乳腺增生病是女性的常见疾病,常见于30~45岁的女性患者。乳腺增生病属祖国医学“乳癖”范畴,《外科正宗》曰:“乳癖乃乳中结核,形如丸卵,或坠垂作痛,或不痛,皮色不变,其核随喜怒消长……”。中医学认为,女子乳头属肝,乳房属胃,乳癖发病多与肾、肝、胃、冲任有关。究其病机,多为肝郁气滞,痰瘀凝结,冲任不调等,其中情志不畅,肝气不舒,疏泄无权,蕴结于胸膈胃经,令乳络不通,不通则痛,故乳房疼痛。肝气郁久化热,灼津成痰,痰瘀互凝,遂生结块,故见乳房肿块。治疗多采用疏肝理气、调摄冲任、化痰散结等方法。

现代医学研究认为,乳腺增生病是由于雌激素水平正常或过高而孕激素分泌过少或两者之间不协调,引起乳腺复旧不全,组织结构发生紊乱而引起的一种既非炎症又非肿瘤的增生性病变,与内分泌失衡、妊娠、哺乳及精神因素有关。西医对本病没有特别有效的治疗方法。国外一直采用抑制雌激素类药物的方法。目前的治疗方案都只是缓解或改善症状,很难使乳腺增生后的组织学改变得到复原,同时又伴有一定的副作用。

笔者在临床上发现,许多女性都患有乳腺增生,而且年龄渐趋年轻化,主要由学习及工作压力或不良的情绪背景造成,多表现为气滞血瘀型。因此本研究中从理气活血入手,治疗组方中丝瓜络、稀莪草、橘核、鹿角霜疏肝理气,通乳散结;当归、白芍养血柔肝;桃仁、红花、川芎活血化瘀;诸药相配,对缓解乳房疼痛,消除乳房肿块有较好的临床效果。对照组中乳癖消具有疏肝理气、活血化瘀的功效,可缓解乳房疼痛,消除肿块。

治疗组与对照组的患者经过 3 个月的治疗,总有效率分别为 80% 和 46%,两组治疗效果经统计学处理,有显著性差异($P < 0.05$)。说明消增汤对改善乳腺增生的作用优于乳癖消。

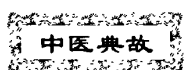
乳腺组织是多种激素的靶器官,接受雌激素、孕激素等激素的调控。雌激素促进乳管及管周围纤维组织生长,孕酮促进乳腺小叶及腺泡组织发育。正常的乳腺组织结构,随着月经周期激素水平变化,而发

生着生理性增生—复旧这种周期性的变化。有文献报道^[4,5],本病乳腺组织的增生主要发生在月经周期的黄体期,即雌、孕激素同时作用期,主要表现黄体期孕激素分泌不足,雌激素相对或绝对过高。所以检测黄体期血清雌二醇、孕酮水平是评价本病疗效的良好指标。本次临床观察结果显示,治疗后两组血清雌二醇水平均下降,而血清孕酮水平上升。两组治疗后 E2、P 与治疗前的比较均有显著性差异($P < 0.05$)。说明消增汤对黄体期内分泌激素失调有明显的调整作用,即下调过高的雌激素水平,提高孕激素的水平。

消增方对于乳腺增生病的疗效好,无不良反应,免除乳腺增生患者经受手术的痛苦,患者依从性好,值得进一步深入研究和推广。

参考文献

- [1] 吴详德,董守义. 乳腺疾病诊治[M]. 北京:人民卫生出版社,2000: 217.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 第 3 辑. 北京:人民卫生出版社,1997.
- [3] 罗元恺主编. 中医妇科学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1986: 36-44.
- [4] Nazario AC, Simoes MJ, DeLima GR. Morphological and ultrastructural aspects of thycyclical changes of human mammary gland during the menstrual cycle[J]. Rev Paul MED, 1994, 112(2): 543-547.
- [5] Soderqvist G, Isaksson E, Vonschooultz Betal. Proliferation of breast epithelial cells in healthy women during the menstrual[J]. Am J Obstet Gynecol, 1997, 176(1): 123-128.



“不为良相,愿为良医”的由来

许多中医人常常听到这句话,“不为良相,愿为良医”。它把“医”与“相”并提,更使人深觉学医责任重大。可你知道这句话是谁说的吗?

据宋人吴曾的《能改斋漫录》卷十三《文正公愿为良医》记载:

宋代名儒范仲淹,有一次到祠堂求签,问以后能否当宰相,签词表明不可以。他又求了一签,祈祷说:“如果不能当宰相,愿意当良医”,结果还是不行。于是他长叹说:“不能为百姓谋利造福,不是大丈夫一生该做的事。”

后来,有人问他:“大丈夫立志当宰相,是理所当然的,您为什么又祈愿当良医呢? 这是不是有一点太卑微了?”

范仲淹回答说:“怎么会呢? 古人说,常善用人,故无弃人,常善用物,故无弃物。有才学的大丈夫,固然期望能辅佐明君治理国家,造福天下,哪怕有一个百姓未能受惠,也好像自己把他推入沟中一样。要普济万民,只有宰相能做到。现在签词说我当不了宰相,要实现利泽万民的心愿,莫过于当良医。如果真成为技艺高超的好医生,上可以疗君亲之疾,下可以救贫贱之厄,中能保身长全。身在民间而依旧能利泽苍生的,除了良医,再也没有别的了。”

这就是后世相传“不为良相,愿为良医”的由来。那些胸怀大志的儒者,把从医作为仅次于致仕的人生选择,正是因为医药的社会功能与儒家的经世致用(即治国平天下)的思想比较接近。元代戴良说的好:“医以活人为务,与吾儒道最切近”。