

# 乳癖消与乳增宁治疗乳腺增生病 不同证型疗效对比分析

● 王毅本

**摘要** 目的:探讨中成药乳癖消、乳增宁对乳腺增生病不同辨证分型的疗效差异。方法:在中成药治疗乳腺增生病患者中,随机抽取乳癖消组和乳增宁组各200例,进行组间比较并分别对各中医证型疗效进行比较。结果:乳癖消组和乳增宁组治愈率比较 $P > 0.05$ ,总有效率比较 $P > 0.05$ ,均无统计学意义;两组在肝郁气滞、痰瘀互结和冲任失调各证型治愈率比较中均 $P < 0.05$ ,差异均有统计学意义。结论:应用乳癖消和乳增宁也要辨证施治乳腺增生病才能产生更好疗效。

**关键词** 乳癖消 乳增宁 乳腺增生症

乳腺增生病为临床常见病,传统中医划归“乳癖”范畴,主要为女性育龄患者,发病率有逐年增多趋势。尽管西药治疗有明显效果,但副作用也十分明显,甚至有严重的并发症。目前普遍应用中药治疗该病,其效果得到业内认同。在我院2009年6月至2011年6月使用中成药乳癖消和乳增宁治疗的患者中,随机各抽200例进行了临床分析。现报道如下:

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 收集2009年6月至2011年6月我院门诊患者400例,按区组随机法将患者分为2组:乳癖消组200例,年龄22~49岁,平均年龄 $35.23 \pm 4.43$ 岁,病史1~12年,平均病史 $3.50 \pm 2.16$ 年;乳增宁组200例,年龄22~50岁,平均年龄 $36.15 \pm 4.43$ 岁,病史1~14年,平均病史 $3.58 \pm 2.12$ 年。乳癖消组和乳增宁组患者在年龄、病程经秩和检验,差异无显著性,具有可比性( $P > 0.1$ )。

**1.2 诊断标准** 参照2002年中华中医外科学会乳腺病专业委员会第八次会议通过的《乳腺增生病诊断标准》<sup>[1]</sup>中有关内容制定。

**1.3 中医证候诊断标准** 参照2002年中华中医外科学会乳腺病专业委员会第8次会议通过的《乳腺增生病中医辨证分型标准》<sup>[1]</sup>。①肝郁气滞型:乳房胀

痛,窜痛,疼痛和肿块与月经及情绪变化相关,精神抑郁、烦躁易怒,两胁胀痛,肿块呈单一片块、质软、触痛明显,舌淡红苔薄白或薄黄,脉弦。②痰瘀互结型:乳房刺痛,肿块呈多样性,乳中结核、小者如豆、大者如索状、边界不清、质韧,舌暗红或青紫、边尖有瘀痕斑或舌下脉络粗胀,青紫,乳房胀痛和肿块与月经、情绪不甚相关,月经衍期,经行不畅,或伴有瘀块、苔腻,脉涩、弦或滑。③冲任失调型:乳房疼痛较轻或无疼痛,腰膝酸软或伴足跟疼痛,月经周期紊乱,量少而稀或经行天数短暂或淋漓不尽,或闭经,伴头晕耳鸣,舌质淡苔薄白,脉细。

**1.4 排除标准** 排除妊娠、哺乳者;严重月经周期紊乱或功能性子宫出血的妇女;乳腺炎症及乳腺癌患者;合并肝、肾、造血系统等严重原发性疾病、精神病患者及糖尿病患者;服用避孕药及性激素类药物者;20岁以下或50岁以上患者。

## 2 治疗与观察方法

**2.1 治疗方法** 乳癖消组患者采用口服乳癖消片[辽宁好护士药业(集团)有限责任公司生产(国药准字Z21021822)],每次3~4片,1日3次,连续服3个月;乳增宁组患者采用口服乳增宁片[深圳三顺制药有限公司生产的(国药准字Z19991056)],每次3~4片,1日3次,连续服3个月。两组均在停药后再继续观察3个月,记录其疗效情况。

● 作者单位 上海宝山中心医院外科(201900)

**2.2 疗效判定标准** 按照中华中医学会外科分会乳腺病专业学组 2002 年制定的标准进行评价,治愈:乳房疼痛消失,肿块消失,无触痛;显效:乳房疼痛和触痛减轻或消失,肿块直径缩小 1/2 以上者;有效:乳房疼痛和触痛减轻,肿块缩小不足 1/2 或肿块缩小 1/2 以上,但乳房疼痛未减轻;无效:肿块无缩小,反而增大变硬,或单纯乳房疼痛缓解,而肿块不缩小者。

**2.3 统计学方法** 所有数据应用 SPSS10.0 统计学软件进行分析。计量资料用 *t* 检验,计数资料采用卡

方检验, $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

### 3 结果

**3.1 两组证型分布比较** 乳癖消组中医证型经统计,其中肝郁气滞型 75 例,痰瘀互结型 63 例,冲任失调型 62 例;而乳增宁组中肝郁气滞型 75 例,痰瘀互结型 64 例,冲任失调型 61 例。各证型比较均  $P > 0.1$ ,差异无统计学意义,表明两组中医证型分布具有可比性。见表 1。

表 1 两组证型分布比较(n·%)

组别	例数	肝郁气滞型	痰瘀互结型	冲任失调型
乳癖消组	200	75(37.50)*	63(31.50)*	62(31.00)*
乳增宁组	200	75(37.50)	64(32.00)	61(30.50)

注:注:与乳增宁组比较,\* $P > 0.01$

**3.2 临床疗效比较** 两组在治愈率、总有效率比较上基本相当。见表 2。均  $P > 0.05$ ,均无统计学意义。表明两组在临床疗效

表 2 两组临床疗效比较(n·%)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
乳癖消组	200	115(57.50)**	39(19.50)	27(13.50)	19(9.50)	181(90.50)**
乳增宁组	200	106(53.00)	44(22.00)	34(17.00)	16(8.00)	184(92.00)

注:与乳增宁组比较,\*\* $P > 0.05$

**3.3 中医各证型疗效比较** 对两组各中医证型疗效分别进行比较,两组在各个证型治愈率比较均  $P < 0.05$ ,差异有统计学意义。见表 3。

表 3 中医各证型疗效比较(n·%)

中医证型	组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
肝郁气滞型	乳癖消组	75	40(53.33)#	21(28.00)	6(8.00)	8(10.67)	67(89.33)
	乳增宁组	75	61(81.33)	8(10.67)	5(6.67)	1(1.33)	74(98.67)
痰瘀互结型	乳癖消组	62	50(80.65)#	5(8.06)	7(11.29)	0(0.00)	62(100.00)
	乳增宁组	64	4(6.25)	26(40.63)	21(32.81)	13(20.31)	51(79.69)
冲任失调型	乳癖消组	63	25(39.68)#	13(20.64)	14(22.22)	11(17.46)	52(82.54)
	乳增宁组	61	41(67.21)	10(16.39)	8(13.12)	2(3.28)	59(96.72)

注:与同证型乳增宁组比较,# $P < 0.05$

## 4 讨论

传统中医学将乳腺增生病归于乳癖等范畴。其发病与肝脾肾关系密切。情志不畅,郁久伤肝,肝失疏泄,气机郁滞,蕴结于乳房,经脉阻塞不通,不通则痛,故乳房疼痛;肝气郁久化热,灼津为痰;亦有肝郁恶脾,脾失健运,痰浊内生;肝郁气机不畅,气不行则

血亦不行,气滞痰凝血瘀结聚成块,故见乳房结块。冲为血海,任主胞胎。冲任二脉隶属于肝肾,关系于脾胃,循胸而行,与乳房的生理病理息息相关。冲任气血上行为乳,下行为经,乳汁的产生、疏泄,月经的盈缺、调节等无不与冲任相关。肾主藏精,肾为天癸之源,肾气盛,天癸泌,可激发冲任二脉通盛。肾气、天癸、冲任既密切联系,又相互作用构成一个性轴,肾

气是这个性轴的核心,乳房和胞宫一样同是性轴的靶器官,即乳房的生理主要通过肾气一天癸一冲任脉的调节,肾气不足则天癸不充,冲任二脉不盛,下不能充盈胞宫,上不能滋养乳房。肝藏血,主疏泄,亦主冲任之通调,肝气郁结,疏泄功能失常,或思虑伤脾,聚湿生痰,均可致冲任失调,经脉血海该充盈而未满,该疏泄而不畅,经前之气血聚于冲任,经脉壅阻,故乳痛加剧,肿块增大;经后血海空虚,乳痛稍减,但血脉凝滞,久而不散,故结块不消。乳房属冲任所主,冲任为五脏六腑之海,脏腑功能失常、血气失调均可致冲任失调,而致乳癖。其中冲任失调为发病之本,肝气郁结、痰凝血瘀为发病之标;乳房为“宗经之所”,有多条经脉交汇,“气为血之帅,血为气之母”,故气机失调应为乳癖病机中的中心环节。而肝气郁结、痰凝血瘀、冲任失调是为乳癖中各有侧重的3个证型。

中成药乳癖消和乳增宁均是由多种中草药组方提炼而成,分别侧重以活血通络、化痰散结,疏肝补肾、调理冲任为主要治法来治疗乳腺增生病,既能方便患者服用,也能充分发挥各草药的协同功效,减少药物副作用。笔者通过分析两组患者治疗资料,发现乳癖消和乳增宁治疗乳腺增生病病人均有较好的疗效,治愈率分别是57.5%和53%、有效率分别是90.5%和92%,两组P值反映它们的治疗效果没有差异性。但通过中医辨证分型来进一步分析乳癖消组和乳增宁组对不同证型的疗效,发现两种中成药对不同证型的疗效是有差异的,统计学上P值均提示有显著意义。

乳癖消中的主要成分为鹿角、蒲公英、昆布、鸡血藤、三七、赤芍、海藻、漏芦、木香、玄参、丹皮等。其中蒲公英、漏芦为清热泻火解毒药,蒲公英苦素、漏芦挥发油具有抗病原微生物、抗炎、抗病毒、解热、免疫调节等作用,对不同的乳腺主质、间质增生均有治疗作用;玄参、丹皮为清热凉血药,玄参能养阴增液、泻火解毒,既能清解血热,又能软坚散结;丹皮入心肝血分,既能泻血中实热而凉血,又能除血分实热而退骨蒸,具有凉血而不留瘀,行血而不忘形的特点;昆布、海藻为清热化痰药,二者合用,可清热、消痰、软坚散结、利水消肿。木香、赤芍、鸡血藤、三七为理气活血祛瘀药,木香入肝气分,理气止痛,赤芍入肝经血分,

清热凉血,散瘀止痛,清肝泻火;鸡血藤行血补血,通经活络,三七活血通经、消肿止痛为诸种瘀阻之常用药,活血祛瘀药能通利血脉、促进血行、消散瘀血、通过活血化瘀而产生止痛、消癥及祛瘀生新的作用。鹿角为补阳药,补血壮阳益精,兼能活血祛瘀消肿,具有明显的雌激素样作用,能调整和纠正雌二醇和黄体酮比值,对乳腺增生的恢复有积极治疗作用。诸药合用可直接作用于乳房,畅阳明经气而活血,调冲任二脉,使乳络通、气血畅达,痰湿消而痛止,全方合用具有软坚散结、活血消癥、清热解毒的作用,结合本研究的观察结果,尤其对乳癖病中痰瘀互结患者疗效最佳。

乳增宁组方中中草药不多,主要由淫羊藿、柴胡、川楝子、天门冬、土贝母、艾叶等中药精炼加工而成,主要功能为疏肝理气、活血化瘀、调理冲任,能有效改善全身和局部血液循环<sup>[3]</sup>。组方中艾叶、柴胡、川楝子疏肝解郁、理气调经,解郁则气畅,血和则乳癖结块渐消。艾叶、淫羊藿、天门冬温经补肾滋阴、调理冲任,肾阴不足多致血热津枯、血热津燥,使乳房失于气血温煦滋养,而天门冬、土贝母能滋阴清热、润燥生津。气血调、肾精足则冲任调和而乳癖自消。经临床观察,乳增宁对肝郁气滞、冲任失调(肾虚)所致乳腺增生痊愈率达本别达到81.33%和67.21%,表明其对肝郁气滞、冲任失调型乳腺增生病疗效明显优于痰瘀互结型,证型间的疗效差异有显著意义。

综上,尽管乳癖消片和乳增宁片两种中成药治疗乳腺增生病均有较好效果,但是按照中医辨证施治,乳癖消对肝郁痰凝型和乳增宁对冲任失调型能发挥更好治疗效果。目前大多数临床医生针对乳腺增生病病人都在给予中成药治疗,笔者呼吁临床医生(特别是西医医生)使用中成药时也要进行辨证施治,以达到充分发挥药效,减少药物副作用的目的。

### 参考文献

- [1] 中华中医药学会外科乳腺病专业委员会. 乳腺增生病诊断、辨证及疗效评价标准[S]. 2001.
- [2] 方志沂. 乳腺囊性增生症与乳腺癌[J]. 中国实用外科杂志, 2000, 20(5): 265-266.
- [3] 田娟. 乳增宁片治疗乳腺增生病的作用机制[J]. 中国基层医药, 2006, 13(1): 160.