

中药治疗乳腺增生病 174 例临床观察

贵阳中医学院外科教研组 龚允彬 周廷龄 余辅仁

乳腺增生病亦称乳腺纤维囊性病,是妇女乳房最常见的一种疾病。本病的病理形态学类型繁多,有些病理类型与乳癌有关^(1,2),所以过去对本病主张手术治疗。近年来,大宗回顾性临床调查资料表明,本病与乳癌的发生关系不大^(3,4),因此,目前对本病的治疗已趋向于以药物为主^(5~12)。我院外科自1976年起采用中药治疗乳腺增生病,现将系统观察的174例临床疗效总结如下:

病例分析

一、一般资料

本病50岁以上女性患者有癌变的可能,故未列入本组。本组年龄小于20岁者仅2例(1.2%),20~29岁50例(28.7%),30~39岁79例(45.4%),40~49岁43例(24.7%),其中30~49岁占70.1%。发现病变时间最短3天,最长10年,2年以内者131例,占75.3%。

临床表现有乳房疼痛者162例(93.1%),其中月经期前疼痛或疼痛加重者129例,占疼痛患者的79.6%。本组患者一侧乳房肿块79例(45.4%),双侧乳房肿块95例(54.6%)。一侧乳房有肿块的79例中,左侧乳房肿块51例(64.6%),右侧28例(35.4%);单发肿块66例(83.5%),多发肿块13例(16.5%)。双侧乳房有肿块的95例中,单发肿块81例(85.3%),多发肿块14例(14.7%)。有乳头溢液者4例(2.3%),较国外报道⁽¹⁰⁾为低。这与我国肉眼可见的大囊肿型病变少有关。溢液为黄绿色或棕褐色粘稠液体,月经期前溢液增多。本组患者有月经不规则者45例(25.9%)。性情急躁、郁闷易怒者86例(49.4%)。

此外,患者就诊前曾因乳腺增生病而施行

肿块切除术后复发者13例(7.5%);曾接受中药治疗者18例(10.3%),雄性激素治疗者14例(8%)。

二、诊断依据

本组病例的诊断主要根据月经期前乳房疼痛或疼痛加重、月经期后疼痛减轻或消失的周期性改变,肿块大小和硬度的不恒定性并在月经期前增大变硬,以及乳房肿块的触诊等。对一侧乳房内单发无痛性肿块者则经干板照相、穿刺活检等项检查排除乳癌而明确诊断。

治疗方法和结果

一、治疗方法

(一)中药治疗:本组单纯用中药治疗者136例,以疏肝解郁、活血化瘀、消痰散结为本病的治则。自拟基本方为:柴胡、香附、白芍、丹参、王不留行、白芥子各12克,海藻、当归各9克,白花蛇舌草、黄芪各15克。水煎服,每剂服2日,月经期停服。1个月服10剂为一疗程。136例中固定用基本方治疗者105例;另31例在用基本方治疗1个疗程后,由于疗效不显或无变化,改为在原方的基础上辨证加减用药,其中有11例提高了原来的疗效级别。其具体辨证加减法为:月经期前乳房肿痛显著,肿块增大并随喜怒而消长,郁闷易怒,月经不调,脉象弦者,增加疏肝解郁药物,如柴胡、香附、郁金、延胡索、川楝子、青皮、橘核(叶)等;乳房刺痛,肿块呈结节状,质韧或较硬,触痛明显,舌质紫暗或有瘀点,脉象涩者,增加活血化瘀药物,如丹参、王不留行、桃仁、红花、三棱、莪术等;乳痛较轻或无痛,乳房肥大,肿块较大,质中等硬或有囊性感,乳头溢液,体胖乏力,舌苔白

腻,脉象弦滑者,增加消痰散结药物,如白芥子、海藻、昆布、瓜蒌、夏枯草、牡蛎、法半夏、云茯苓、白术等。

(二) 中药加小剂量性激素治疗:对中药取效较慢或疗效不显著者,可加用小剂量性激素联合治疗,本组共38例。其中35岁以上患者22例加用小剂量黄体酮,方法为视乳房肿块大小,每次用黄体酮20~60毫克药液浸透药棉,局部外用敷贴,外加一层塑料薄膜复盖,胶布固定,每5~7日更换一次,内有2例并用黄体酮20毫克加0.5%普鲁卡因10毫升作肿块局部封闭;35岁以下患者16例加用丙酸睾酮,于月经期前10天开始肌肉注射丙酸睾酮25毫克,每3日一次,共3次,内有8例并用该药作肿块局部外敷或封闭治疗。

二、疗效观察

(一) 疗效标准:根据肿块大小和疼痛程度的变化确定疗效。肿块与疼痛均消失者为临床治愈;肿块缩小 $\frac{1}{2}$ 以上,或在双侧乳房肿块及多个肿块中一个肿块消失,而其他肿块疼痛显著减轻者为显效;肿块缩小不及 $\frac{1}{2}$,疼痛有所减轻者为好转;肿块与疼痛无变化或有加重者为无效。

(二) 治疗效果:在单纯用中药治疗的136例中,临床治愈89例(65.4%),显效31例(22.8%),好转6例(4.4%),无效10例(7.4%),总有效率为92.6%。临床治愈率较国内报道^[6,9]为高。有的患者肿块虽已消失,但疼痛却未完全消失而被列入显效组,故本组的肿块消失率实际上比临床治愈率要高。单纯用中药治疗过程中未见明显副反应。

38例患者于中药治疗的同时加用小剂量性激素治疗,其中中药加黄体酮组22例,临床治愈14例(63.6%),显效5例(22.7%),好转2例(9.1%),无效1例(4.6%),有效率为95.4%;中药加丙酸睾酮组16例,临床治愈9例,显效5例,好转2例。本组亦未见明显副反应。

(三) 疗程与疗效的关系:本组共治愈112例,其中3个疗程以内治愈110例,占全组治

愈病例的98.2%;显效41例,其中3个疗程以内显效38例,占全组显效病例的92.7%。说明坚持治疗3个疗程大多数患者是可获效的。当治疗3个疗程以后,效果仍不满意者可改用其他方法治疗。

(四) 随访观察:本组共随访149例,时间1~5年。其中有23例症状有反复,多出现在治疗后1~2年以内,复发率为15.4%,继续用中药治疗仍然有效。随访病例中未发现癌变者。

讨论和体会

一般认为本病的发生与卵巢功能失调、雌激素(雌二醇)水平增高或活性增强、孕激素水平降低有关;雌激素与孕激素二者之间比例失衡和个体乳腺组织对性激素失衡状态产生异常反应有密切关系。因此,本病的病因治疗应重视恢复卵巢功能,以调整卵巢性激素平衡。

本病采取手术治疗未能解决其病因问题,故局部病变被切除后仍有复发的可能,本组中就有13例是手术后复发的病例。长期使用性激素可扰乱体内激素间的平衡从而产生副反应,为性激素治疗的主要缺点,也是患者不能坚持性激素治疗的原因,故性激素不能列为本病的常规治疗。性激素替代疗法也不可能从根本上调整卵巢功能,疗效不易巩固。

中医治疗本病重视整体观念,并侧重调整脏腑、经络、气血的机能状态。我们治疗本病所用中药并无性激素成分,而却有一定的疗效,表明中药的疗效可能是通过调整经络气血,恢复卵巢功能,主动地调整性激素间的相对平衡所取得的。

此外,中药治疗本病的另一优点是无明显副反应,因此可作为本病的常规治疗方法。我们认为本病的病因病机是肝郁气滞,气滞血瘀,气阻痰凝,痰瘀交阻,结聚成核。肝郁气滞是本病的始因,气滞可导致血瘀和痰凝,而血瘀和痰凝又可作为致病因素并使气滞加重。气滞、血瘀和痰凝三者相互影响,互为因果。因而重视三法并施的有机结合,方能提高疗效。

中药与小剂量性激素的联合应用能起到协同作用,同时又能防止性激素的副反应,本组采用联合治疗38例取得了较好疗效。选择哪一种性激素较为适宜,可根据患者年龄而定。孕酮一般用于35岁以上的患者,青年患者使用孕酮无益⁽¹⁰⁾;Brennan提出雄激素水平减低是青年妇女乳腺增生病的重要致病因素,35岁以下的青年妇女应用雄激素效果更好⁽¹¹⁾。性激素治疗宜在月经周期的黄体期给药。性激素外敷乳房肿块或在肿块局部作封闭治疗,既可减少性激素的用量,又可收到较好的效果。

参 考 文 献

- (1) Humphrey LJ, et al: Relationship of benign breast disease to carcinoma of the breast. *Surgery* 52: 841, 1962.
- (2) 王德元等: 乳腺囊性增生病及其早期癌变。中华外科杂志 7:1162, 1959.
- (3) Devitt JD: Fibrocystic disease of the breast is not premalignant. *S. G. O.* 134:803, 1972.
- (4) Devitt JE: Clinical benign disorders of the breast and carcinoma of the breast. *S. G. O.* 152:437, 1981.
- (5) Golinger RC: Hormones and the pathophysiology of fibrocystic mastopathy. *S. G. O.* 146:273, 1978.
- (6) 北京中医学院东直门医院乳腺组: 乳腺增生病125例临床疗效观察。新医药学杂志 (4):29, 1979.
- (7) Asch RH, et al: The use of an Impeded Androgen-Danazolin the management of benign breast disorders. *Am J Obstet Gynecol* 127:130, 1977.
- (8) Ariel IM: Envid therapy (norethynodrel with mestranol) for fibrocystic disease. *Am J Obstet Gynecol* 117: 453, 1973.
- (9) 湖南省中医药研究所临床研究室肿瘤组: 乳腺增生病74例的近期疗效观察。新医药学杂志 3:20, 1977.
- (10) Barnes WC: Management of cystic disease of the breast. *Am J Surg* 129:324, 1975.
- (11) Brennan MJ, et al: Urinary and plasma androgen in benign breast disease. *Lancet* 1:1076, 1973.
- (12) Comin MJ, et al: Treatment of fibrocystic disease of the breast with a Prolactin Inhibitor: 2-Br-Alpha Ergocryptine. *Obstet Gynecol* 48:703, 1976.

氩-氟激光穴位照射治疗外阴白色病变35例

吴希靖* 王连清* 黄宝英** 王淑和** 关玲**

外阴白色病变是妇科常见病。外阴局部奇痒,搔抓后局部皮肤可变粗、裂口、溃疡,有时继发感染,患者很痛苦。由于病因不明确,目前尚缺乏满意的疗法。笔者于1981年1~10月采用低功率氩-氟激光穴位照射治疗本病35例,现初步小结如下:

一、一般资料:本组35例均为门诊患者,经妇科全面检查确诊。其中有24例作病理检查为硬化性萎缩性苔癣。年龄最小4岁,最大57岁,其中40岁以下17例,40岁以上18例,病程最短半年,最长20年以上,其中10年以下29例,10年以上6例。

二、治疗方法:应用GZ-2型激光仪,波长6328埃,功率3~5毫瓦,光斑直径2毫米左右;照射距离2~5厘米。取穴横骨、会阴、神门、血海。若瘙痒难忍,影响睡眠加三阴交;周身痠困加足三里;烦躁不安加行间或太冲。每人每次选用穴位不超过8个。

每穴照射5分钟,每日或隔日照射一次,12次为一疗程,疗程间休息5~7天。

三、治疗效果:本组病例治疗20次以下者22例,治疗20次以上者13例。瘙痒消失,皮肤色泽恢复,皮

肤弹性正常,裂口和溃疡愈合者为痊愈,共10例,占28.57%;瘙痒基本消失,裂口、溃疡明显减轻,皮肤弹性有所恢复者为显效,共13例,占37.14%;瘙痒减轻,裂口溃疡好转,皮肤弹性无改善者为好转,共8例,占22.86%;症状和体征同治疗前为无效,共4例,占11.43%。总有效率为88.57%。

四、典型病例:张××,28岁,工人。外阴瘙痒4年,近日有灼痛感,兼有全身无力,气短,纳差。检查:大阴唇扁平,皮肤粘膜发白,阴蒂粘连,小阴唇明显萎缩,表面覆盖一层白色膜状物,有裂口和黄豆大小之溃疡面。舌苔薄白质淡,脉沉细,西医诊断为外阴白色病变。中医证属阴血亏损、冲任不足。治以补肾育阴,调达冲任,佐以养血濡筋,活血止痒,化瘀定痛。取穴:横骨、会阴、神门、血海、三阴交,每穴照射5分钟,隔日一次。照13次后外阴瘙痒和白色膜状物消失,溃疡愈合,表面光滑有色素沉着,获痊愈。

* 中医研究院针灸研究所; ** 北京妇产医院