

乳腺增生病 119 例临床疗效观察

辽宁省肿瘤医院中医科 封 菊 秋

乳腺增生病是妇女常见的乳腺疾病。1979年以来笔者自拟“乳腺方”治疗了119例，疗效较好，现报告如下。

一、临床资料

本组119例均符合1979年第二次全国乳腺癌会议关于乳腺增生的诊断标准，对可疑乳腺癌、乳腺纤维瘤等均作了组织病理学检查和X线钼靶摄片以除外其他疾病。其中男3例，女116例；均已婚；年龄31~40岁75例，41~50岁35例，51岁以上9例；病程在1年以内者63例，2~3年32例，3年以上24例。

临床表现以乳痛、乳房肿块为主。有乳痛者93例，其中在月经前加重者34例，因生气或过劳加重者40例，其余19例无明显诱因可查。乳痛的性质为胀痛，牵掣两肩背及腋下，痛甚者着衣困难。乳房肿块光滑，可活动，无粘连，直径1~2.5厘米。肿块为单侧者54例，其中右乳20例（有3例左乳房为乳腺癌已作根治术），左乳34例（有1例右乳患乳腺癌已作根治术，4例右乳活检证实纤维瘤）；肿块为双侧者65例。肿块居乳中者71例，外上象限24例，外下象限12例，内上象限3例，内下象限9例。本组病例除上述乳痛及乳房肿块外，部分患者尚有月经不调、痛经、两胁胀痛、暖气、心烦等症状。3例男性患者中2例有阳痿、早泄症状。本组中6例为乳腺增生手术切除后1年又复发者，过去曾用中药和西药（如丙酸睾丸酮等）治疗而未见效者24例。

二、治疗方法

乳腺增生病属于祖国医学“乳癖”范畴。其病因多为肝气郁结，情志内伤，气滞痰凝，治疗当以舒肝理气，开郁散结为主，自拟“乳腺方”，内服治疗。

处方：当归15克，白芍15克，柴胡15克，丹参20克，茯苓20克，白术15克，薄荷15克，生姜15克，王不留行15克，路路通15克，鹿角霜25克，甘草10克。

伴有乳腺纤维瘤者加夏枯草20克；并发乳癌者加冰球子（或山慈菇）15克，半枝莲50克。男性患者加补骨脂15克，巴戟天15克。女性患者于月经后1周开始服药，月经期停药；男性患者可连续服药。每日一剂，水煎分2次服，15剂为一疗程。本组病例服药均在2疗程以上，长者达4疗程。

三、治疗效果

临床疗效分治愈、显效、好转、无效四项。（1）治愈：乳房疼痛消失，肿块消失；（2）显效：乳房疼痛减轻，肿块缩小1/2以上；（3）好转：乳房疼痛减轻，肿块缩小但不及1/2或结节变软；（4）无效：乳房疼痛不减，肿块未见缩小。本组119例按以上疗效标准判定，治愈61例，显效42例，好转6例，无效10例，显效以上占86.5%，总有效率为91.6%。有效患者治疗后诸如胁痛、暖气、女子月经不调、痛经和男子阳痿等症状均有不同程度好转，治愈者经随访半年以上未见复发，显效和好转者中有5例于停药1个月后又觉乳痛，经再服本方后好转。

据临床观察，凡病程短者，疗程亦短；病程愈短，疗效愈好。

病案举例：张××，女，43岁，已婚，病历号5725。患者于1972年右乳隐痛，每于月经前加重，右乳有结节状物，经×医院取组织作病理学检查，诊断为“右乳腺增生”，未作系统治疗。1979年右乳疼痛加重，结节变硬且固定，××医院确诊为“右乳腺单纯癌”而作了根治手术，术后放射治疗1疗程。术后2

年左乳疼痛并有可活动之肿块前来我院就诊。其母曾患胃癌已故。个人生活史无特殊记载。检查：一般情况正常，营养欠佳，浅表淋巴结未触及，巩膜无黄染，心肺无异常。右乳已切除，右胸壁可见30厘米手术瘢痕；左乳房皮肤颜色正常，乳头正常，无溢液，乳中部可触及 1.5×1.5 厘米盘状可活动结节，无粘连。余无异常。左乳房钼靶X线摄片(片号12528)诊断为左乳腺增生。按以上方法内服乳腺方加冰球子15克，9剂，疼痛减轻，左乳房结节变软。再服5剂，疼痛、肿块均消失，摄片复查为正常乳房阴影，临床评为治愈。随访半年未见复发。

四、讨论与体会

中医认为本病系由肝气郁滞，气滞痰凝引

起，故笔者采用了舒肝理气、通经活络为主的治疗原则，拟定本方治疗，获得较好效果，总有效率达91.6%。方中当归、白芍、丹参养血活血化瘀；柴胡舒肝理气；茯苓、白术、薄荷、生姜、甘草健脾祛湿，湿祛痰则消；鹿角霜历代医家均用于治乳癖，现代药理研究认为有雄性激素作用。

临床分析表明，病程越短疗效越好。乳腺增生与乳腺癌有一定关系，本组119例中，伴有乳癌者4例，占3.4%，这与国内外关于乳腺增生恶变率在2~4%的报道相符，说明对本病应早期发现，及时治疗，以防止恶性变。

抗白丹治疗急性红白血病1例

北京第二医学院附属宣武医院内科血液组 董彭春 靳怀建

笔者应用中药抗白丹治疗急性红白血病1例，效果显著，追踪8年，至今血液学检查正常，达到临床治愈。现将该例报道于下：

高××，男性，39岁，北京人，住院号129284。因头晕、乏力1年，于1975年1月12日入院。

患者1年前开始出现乏力、头晕，伴面色苍白。当地医院检查血红蛋白7克%，以“贫血待查”住入某县医院，经骨髓穿刺，疑为“再生不良性贫血”，曾用丙酸睾酮、力勃龙、硝酸士的宁等药治疗，症状未见改善，血红蛋白继续下降至6.5克%，自动出院。出院后又曾服用中药，效果不显，因症状逐渐加重而入本院。

入院时体检：体温 36.8°C ，脉搏74次/分，呼吸16次/分，血压110/60毫米汞柱，贫血貌，口唇苍白，皮肤、粘膜未见出血点，全身浅表淋巴结不大，胸骨无压痛，心尖部可闻Ⅱ级收缩期杂音，肺无异常发现，肝在右季肋下2厘米，质中等，无触痛，脾未触及。化验：血红蛋白6.5克%，白细胞4600/立方毫米，中性粒细胞59%，淋巴细胞39%，单核细胞2%，血小板7.8万/立方毫米，网织细胞0.6%，平均红细胞体积111立方微米，平均红细胞血红蛋白含量37微微克。

入院后，查肝功能正常，血胆红素正常，血清铁125微克%，尿含铁血黄素(一)，酸溶血试验(一)；胃液分析：游离酸正常，总酸度稍高；骨髓穿刺：红

系增生明显活跃，粒红比0.5:1。红系统明显增生，占59.5%，其中原红1.5%，早幼红1.6%，中幼红17.5%，晚幼红24.5%，分裂红增多，可见双核红及类巨幼变；粒系增生减低，占31%，其中原粒1%，早幼粒3.5%，中幼粒9.5%，晚幼粒5%，杆状1.5%，分叶8.5%，嗜酸晚幼粒1%，嗜酸分叶1%。幼红细胞糖元染色积分为42分， ^{51}Cr 红细胞半寿命为26天，经某医院会诊考虑为红白血病(红血病期)，曾先后应用叶酸、维生素 B_{12} 、肝精、丙酸睾酮、士的宁及多次输血，并采用VP方案五个疗程，效果不著，血红蛋白下降至3~5克%，白细胞下降至1500/立方毫米，血小板下降至1.8万/立方毫米。

1975年12月15日开始，试用抗白丹治疗(雄黄、巴豆去皮、生川乌、乳香、郁金、槟榔、朱砂各等分，大枣肉合丸。若7味药各3克，则用大枣7枚，以此类推)，每晨空腹吞服3丸，第一天腹泻3次，第二天腹泻9次。因副作用大(主要为腹泻、恶心、上腹部不适、隐痛和食欲减退等，停药后可消失)，拒绝继续服用。后经说服，于12月25日，再次服用，1周后，血红蛋白稳步上升，自觉症状明显改善，治疗3个月出院，出院时血红蛋白从5.5克%上升至12.6克%，其间一直未再进行输血。出院后一直坚持服药，出院后1年开始上班，血红蛋白一直维持在12~14克%。随诊至1982年8月病程已超过8年，目前无血液学方面异常改变。