

中药内服外敷合治乳腺增生病的临床研究

黄 霖* 潘朝明* 罗崇谦* 罗景光*

摘要 用自拟验方制成健乳灵片剂和乳痛贴膏贴剂,内服和外敷乳腺增生部位及乳根穴,共治 105 例,治疗前后观察乳痛、乳腺肿块、性激素水平等;对照组口服乳结平,外敷消炎镇痛膏。结果治疗组总有效率为 92.4%,对照组为 73.8%,两组疗效差异有显著性($P < 0.01$)。提示健乳灵内服,可调节性激素水平,提高靶器官对内源性黄体素的效应,从而达到治疗乳腺增生病的目的;乳痛贴外用有明显镇痛、消炎、散结作用,结合外敷能使增生的乳腺得以复原。

主题词 纤维囊性病,乳腺/中医药疗法 @健乳灵片 @乳痛贴

我们以健乳灵口服合乳痛贴外敷,治疗乳腺增生,获较显著疗效,报告如下。

1 临床资料

乳腺增生病的诊断标准按国家中医药管理局 1994 年发布的《中医病证诊断疗效标准》中乳癖的诊断依据;配合乳腺近红外光检查除外其他乳房病变。从 1996 年 4 月至 1998 年 3 月,共选择符合诊断标准病例 208 例,随机分为治疗组及对照组。治疗组 105 例,年龄最小 19 岁,最大 51 岁,其中 20~40 岁 78 例,占 74.3%;病程最短 3 个月,最长 12 年,病程 <3 年者 80 例,占 76.2%;乳房单侧患病 33 例,双侧患病 72 例。对照组 103 例,年龄最小 19 岁,最大 52 岁,其中 20~40 岁 75 例,占 72.8%;病程最短 1 个月,最长 11 年,病程 <3 年者 19 例,占 76.6%;乳房单侧患病 36 例,双侧患病 69 例。经统计学分析,两组年龄、病程、病情分布差异无显著性($P < 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

治疗组口服健乳灵片(鹿角霜、补骨脂、路路通、瓜蒌皮、三棱、蒲公英、乳香、没药等),每

日 3 次,每次 4 片,开水送服,月经周期第 6 天起服药至下次月经来潮,月经期头 5 天停药,即连服 25 天为一疗程。外敷乳痛贴(大黄、冰片等纯中药制成膏贴状,每片 5cm $\times$ 4cm),于月经周期第 14 天起,外敷乳腺增生疼痛、肿块部位和乳根穴,每贴敷 12~24 小时,连敷 14 天为一疗程。对照组口服乳结平片(广州粤华制药厂生产),每日 3 次,每次 4 片,服法同前。外敷消炎镇痛膏,用法同前。全部病例连用 2 个疗程,观察疗效,治疗期间停用其他药物。

3 疗效标准及结果

疗效标准按国家中医药管理局 1994 年发布的《中医病证诊断疗效标准》。治愈:乳房肿块及乳痛消失。好转:乳房肿块缩小,疼痛减轻或消失。未愈:乳房肿块及疼痛无变化。

结果治疗组 105 例,治愈 74 例,好转 23 例,未愈 8 例,总有效率 92.4%;对照组 103 例,治愈 54 例,好转 22 例,未愈 27 例,总有效率 73.8%。治疗组疗效优于对照组($P < 0.01$)。

治疗组在口服健乳灵治疗过程中未见明显毒副作用,乳痛贴外敷过程中有 7 例发生接触性皮炎,停药后自行消失。治疗组对治愈病例追踪观察 3 个月,未发现复发病例。

对治疗组 35 例治疗前后用放射免疫法测定黄体期血清雌二醇(E_2)、孕酮(P)、睾酮(T)、卵泡刺激素(FSH)、黄体生成素(LH)、催乳素(PRL)等,结果治疗后 PRL 明显降低($P < 0.05$),而 P、T 明显回升(P 均 <0.05),FSH、 E_2 和 LH 改变不显著(P 均 >0.05),见附表。

4 讨论

乳腺增生病居女性乳腺疾病的首位,属中医“乳癖”范畴。本病尚未有特异性治疗。中医对本病治疗有独到之处,不仅方法多样,而且远期疗效好。本病虽病位在乳房,但病机较复杂,病理上与内分泌紊乱有关,所以用单一方法治

* 广州医学院第一附属医院,广东省广州市沿江路 151 号(510120)

收稿日期:1998-11-09;修回日期 1999-01-29

附表 治疗组治疗前后黄体期血清性激素变化情况($\bar{X} \pm S$)

	例数	FSH (IU/L)	LH (IU/L)	E ₂ (pg/ml)	P (ng/ml)	T (ng/ml)	PRL (ng/ml)
治疗前	35	8.98±4.63	10.32±9.81	145.43±92.83	10.24±6.32	38.22±22.31	23.22±13.03
治疗后	35	8.06±5.32	12.72±10.83	120.12±70.12	18.24±7.32*	56.35±20.23*	16.72±9.82*

* 与治疗前比较, $P < 0.05$

疗本病,难以达理想疗效。本研究采用综合疗法,内外合治,标本兼顾,发挥中医综合治疗的优势。在月经周期的中段,即排卵期开始外敷乳痛贴,发挥局部止痛散结的功效,且膏贴使用方便,患者乐于接受。又于增殖期开始口服健乳灵片,补肾填精,调摄冲任治其本,获得满意疗效,治愈率为 70.5%,总有效率为 92.4%,与对照组比较差异有显著性($P < 0.01$)。

乳腺是性器官,直接受卵巢雌、孕激素的影响而发生周期性的生理增生和复原,当过度增生和复原不全时,就导致乳腺导管、小叶及周围结缔组织的细胞增生而形成本病。本研究通过乳腺靶器官的变化,根据性激素的周期变化,拟用中药调整激素水平,以达到治疗本病目的。

健乳灵和乳痛贴是根据 20 多年的临床经验,再经现代药理学知识的筛选,用现代药理学方法制作而成的纯中药制剂,内外合治 2 个月获预期疗效。其中健乳灵方中的鹿角霜、补骨

脂能补肾壮阳,调补冲任,现代药理有性激素样作用;路路通、瓜蒌皮能疏肝行气,活络止痛,现代药理有促进局部循环,通乳络作用;三棱活血通经散结;蒲公英解毒,清肝散结;乳香、没药等活血止痛消肿,诸药合用能补肾,调摄冲任,滋水涵木,疏肝散结,方中用中药调节性激素水平,提高靶器官对内源性黄体素的效应,从而达到治疗乳腺增生病的目的。

其中乳痛贴是由纯中药制成膏贴剂,使用方便,无特殊气味,患者易接受。外治的机理是根据本病的形成,以肾虚冲任不调为发病基础,肝气郁结为诱因,痰瘀互结为结果,方中用大黄、冰片等能解毒散结,活络祛瘀,通络止痛,一方面外敷局部达止痛散结之功,另一方面外敷乳根穴,通过经络气血作用调节乳房功能,通络散瘀,促进乳腺增生的复原。

注:本研究为广东省中医药管理局立项科研课题(课题号 95019)

中药治疗慢性乙肝合并干燥综合征 1 例

贾正平* 王化洋*

刘某某,女,55岁,因纳差、腹胀、乏力、尿黄 20 余天伴口眼及全身皮肤干燥不适于 1996 年 10 月 8 日入住我院。患者既往有乙肝病史 5 年,近 20 天来因外出旅游劳累,出现纳差、腹胀、乏力、尿黄并伴口眼干燥难忍及全身皮肤干燥,少汗半年余。查体:体温 36℃,脉搏 80 次/分,呼吸 20 次/分,血压 18/10kPa,慢性肝炎面容,全身皮肤及粘膜轻度黄染,心肺(一),腹胀,肝肋下未触及,脾于左肋下 2cm 处可触及。舌质红少苔,舌面扪之干燥感,脉象细数。辅助检查:谷丙转氨酶 140U,麝香草酚浊度试验 10U,总胆红素 39mmol/L;乙肝 5 项中 HBsAg(+),HBeAg(+),抗-HBc(+);血常规

中血红蛋白 115g/L,血小板 $68 \times 10^9/L$,白细胞 $4.4 \times 10^9/L$;肝脏 B 超:慢性肝病,脾大。入院诊断:慢性乙型肝炎合并干燥综合征。入院后,给予支链氨基酸、门冬氨酸钾镁,维生素 K₁ 及能量合剂等静脉点滴,口服 B 类维生素及维生素 C、心肝宝等,并据患者症状及舌脉,辨为肝肾阴虚,湿毒内蕴,治疗以滋阴养血,补养肝肾,佐以清热利湿解毒,处方:生地黄 15g,赤芍、白芍各 10g,当归 10g,柴胡 10g,百合 15g,枸杞子 15g,黄精 10g,鳖甲 10g,白花蛇舌草 15g,虎杖 20g,麦冬 10g,郁金 10g,白术 15g,枳壳 10g,甘草 6g。水煎服,日 1 剂。

上方为主加减共服 30 余剂,纳食大增,口眼及皮肤干燥已完全消失,腹胀、乏力、尿黄亦基本消失,复查肝功能正常,遂出院调养,1 年后随访,病情未再复发。

* 山东省梁山县人民医院(272600)

收稿日期:1998-06-30