

思路与方法

乳腺增生症的辨治思路

林 至 君

主题词 乳腺纤维性囊肿病/中医药疗法

乳腺是属于性器官,其组织受卵巢雌激素的影响而发生周期性的生理性增生和复原,当复原不全时则导致乳腺导管、小叶或其周围结缔组织的细胞过度增生,统称乳腺增生症。笔者结合中西医理论,并在临床验证,来探讨本病有关病因、病机、辨治思路。

1 病因、病机及辨证分析

1.1 肝气郁结与调肝为先:从乳腺解剖、生理功能分析,乳头为肝经所过,乳房为肝经所主,七情等精神因素可引起肝气郁结,而疏肝解郁仍是主治。气为血帅,气滞则血瘀,因此肝气郁结引起的乳腺增生,也能引起乳腺的气滞血瘀病理变化。通过血液流变学检查,也证明乳腺增生患者血液粘滞性增高。因此疏肝解郁应与活血化瘀并用。

1.2 内分泌失调与补肾论治:乳腺增生发病因素与内分泌失调有关,特别与卵巢分泌的黄体素不足密切相关。根据“肾主生殖”理论,补肾壮阳能增强性腺受体功能,从而提高靶器官对内源性黄体素的效应,使乳腺周期性增生与复原变化恢复正常。

1.3 乳腺局部炎性增生与消炎散结:乳腺在生理性增生过程中即出现有炎性细胞浸润,而在复原过程则逐渐消退,倘若乳腺生理性复原不全,能引起更多量炎性细胞浸润,继而产生乳腺炎性增生和周围结缔组织细胞增生,形成了“炎症”与“增生”间恶性循环病理过程。因此,消炎与散结是治疗乳腺增生不可缺少的治法。

根据以上所述,笔者认为,乳腺增生症的治疗原则应是疏肝解郁,活血通络,补肾壮阳,消炎散结。

主方:当归、王不留行、郁金、括萎、浙贝母、夏枯草各10g,穿山甲15g,鹿角霜、丝瓜络、蒲公英各20g,每日1剂或经前每日1剂,内服、外敷并用。

2 临床验证情况

2.1 临床检查情况:本组验证109例,乳房周期胀痛

86例,非周期性胀痛23例。乳房块物呈颗粒状团块61例,硬结节或片状团块46例,囊性块物2例。

雌孕激素比值(EPL):在基础体温(BBT)上升5~9天(相当黄体高峰期,即月经周期21天前后各2天)抽血放射免疫法测雌二醇(E₂)、孕酮(P)值,再计算E/P比值。检测78例,EPL低于正常妇女值53例(67.9%),提示乳腺增生发病与卵巢黄体功能不足有关。

催乳素(PRL):取血及检测方法同上。检测80例,异常者38例(47.5%),其中高于正常者36例,低于正常者2例,进一步说明引起黄体功能不足与垂体分泌PRL异常有一定关系,黄体功能不全是由多因素造成的。

乳腺局部细胞学:共检查48例,其中45例在镜下见有多量炎性细胞浸润,包括浆细胞、淋巴细胞、中性多核白细胞,提示乳腺增生症的病理过程是局部炎性细胞浸润及结缔组织细胞增生的慢性炎症过程^[1]。

血液流变学:检测56例患者血液流变学指标,其中以血粘度高切变、低切变异常为多,高切变增高46例(82.1%),低切变增高36例(64.3%),表明该类患者的红细胞变形能力低及红细胞聚集性高,而红细胞压积、蛋白电泳等变化不明显。

2.2 治疗结果:按中华全国中医学会外科学会乳腺病专题组制定标准。肿块消失,乳痛消失,停药3个月不复发,评为治愈39例(35.7%);肿块最大直径缩小1/2以上,乳痛消失,评为显效50例(45.5%);肿块最大直径缩小不足1/2,乳痛减轻,或肿块缩小1/2以上,乳痛未减轻,评为有效12例(10.1%);肿物不缩小或反而增大变硬者,或单纯乳痛缓解而肿物不缩小,评为无效8例(7.3%)。

治疗后各项指标复常例数,EPL6/11例(治疗后复常例数/治疗前异常例数),PRL12/12例,血液流变学指标8/12例,乳腺细胞13/14例。

3 辨治思路

现代医学认为,乳腺增生症的主要发病原因是内分泌失调,包括卵巢分泌黄体素不足而引起雌激素相对增加,或因雌激素增多而引起黄体素相对减少。中医

* 广州市妇婴医院,广东省广州市人民中路402号

(510180)

收稿日期:1995-02-21

认为肝气郁结是其主要病因。两门不同医学理论对本病认识是不同的。用中西医理论分析本病,并通过临床验证,认为该病病机应为肾虚肝郁,而引起卵巢分泌黄体素不足,或雌孕激素分泌比例失调,使乳腺在经前期过度增生与经后期复原不全,是其主要病理变化,突出表现为乳腺增生同时伴有乳腺局部炎症并存的病理过程,这是乳腺增生症恶性循环的病机和病理,表明乳腺增生症的本质是非感染性慢性炎性及非肿瘤性肿物的疾病。

在制定治疗乳腺增生症模式^[2]时应重视肝肾并治,并强调以调肝为先的重要性。现代医学认为肝脏对卵巢性激素的活化或灭活起着重要作用,若肝功能失调,雌激素不能在肝内进行分解,因而影响乳腺与子宫的功能,甚至扰乱垂体—卵巢轴间的机能调节。王希浩等报告^[3],肝郁证月经病患者血清PRL值显著升高, E_2 及P值较正常人偏低,但以P值水平低下更为显著,E/P比值降低,经舒肝治疗后,血清PRL水平显著下降,P值水平升高,P/E比值也升高,肝郁症状及月经失调也得到纠正。Gustafson等证实,肝细胞膜上测得大量催乳素(PRL)受体,它的产生又是依赖垂体分泌的生长激素(GH),并提出一个新的内分泌轴系统:“下丘脑—垂体—肝脏”轴。此外,GH的特有分泌节律对不同性别动物肝脏的PRL受体数量有不同影响,在雄性大鼠的肝细胞膜上PRL受体含量极低,以至不能测出,在雌性大鼠的肝细胞膜上可测得高亲和力、低

容量的PRL受体,这种性差异是从青春期开始^[4]。这一理论与中医强调女子除了肾为先天之本外,还以肝为先天之本之说,也暗示了“先天之本”也有性差异,两门不同医学理论体系的科学也有共性之处。

根据“乙癸同源”理论,治疗乳腺病应强调调肝为先,但也不可忽视补肾。实验证明补肾壮阳药能提高性腺受体功能,提高乳腺靶器官对黄体素的反应,因此肝肾并治能改善“下丘脑—垂体—卵巢、甲状腺、肾上腺、肝脏”四个轴功能,从而调整内分泌功能。

乳腺增生症的治疗,既要根据内分泌失调是该病发病的主要因素,而采用疏肝补肾为主的肝肾并治,也应重视乳腺局部病理变化的特性,即炎性细胞浸润和乳腺组织、结缔组织细胞增生,并辅以消炎散结,也就是针对病因与病理变化相结合的治法,作为治疗模式的依据,以阻断恶性循环,有效地迅速消除临床症状,提高疗效。

4 参考文献

- 1 林至君,等.中西医结合治疗妇科常见病.第1版.南昌:江西科技出版社,1985.
- 2 梁玉屏,等.中西医结合妇产科临床治疗学的实践与理论研究.中国中西医结合学会成立十周年学术发展讨论会文集.第1版.北京:中国医药科技出版社,1991:515.
- 3 王希浩,等.肝郁证月经病病理机制的研究报告.第四届中西医结合妇产科学术会议论文汇编.1994:1.
- 4 王晓宁,等.下丘脑内分泌学研究.国内外医学科学研究进展(卫生部科教司)1985:168.

'96 首届国际中医药杰出成果交流展示会征文招展启事

一、会议宗旨:弘扬中医药学术,推展优秀人才和成果,造福人类健康事业。

二、会议主题:交流近年中医、针灸、中药、推拿、气功、食疗、运动等传统疗法的新成就,展示最新中医药科研成果及产品,研讨中医药在世界的地位和发展前景。

三、会议内容:就会议主题进行学术演讲,操作表演,产品介绍,科技考察,参观访问等活动,并评选颁发国际杰出中医论文、国际名医的证书和奖杯。评比颁发中医药制品的金、银、铜奖,同时也将邀请美国中医药制品产销界同仁共同举办各种合作洽谈及商贸交流活动。

四、时间和地点:1996年5月19日~25日,美国加利福尼亚州洛杉矶。

五、征文及招展注意事项:1. 征文使用中、英文均可,每份论文或展品请附500字以内摘要介绍2份。2. 论文、著作、发明物已发表或未发表均可投稿。展品须附有样品,或照片,或研究报告,或专利说明书,或使用说明。3. 论著、展品经评审录用后,将编入《'96'首届国际中医药杰出成果交流展示大会论文集》在国际发行。大会筹备处将寄发作者入选通知书,并邀请出席大会。4. 所有征文和展品资料,恕不退稿,请自留底稿。5. 来稿及展品将聘请国际著名中医专家评审,每位作者暂收注册评审费6美元或人民币50元。请在交作品同时汇寄,收据将与入选通知书一并寄付。评审后不符合录用标准者,原款全额退还作者。6. 投稿或参展者请附150字以内个人情况与学术专长简介,单位参展者请附500字以内企业或产品介绍。来稿一经录用,该简介将与入选论著和展品简介一并编入大会论文集。简介内容包括姓名、性别、出生年月、职务、职称、学术专长、通讯地址、展品介绍包括名称、企业全称、产品特点、联系方式、邮编、电话等。7. 不能赴美参会者将于闭会后奉寄论文集、证书和奖杯。8. 来稿和汇款请寄下列地址:(1)中国北京针灸骨伤学院内8531信箱中国针灸学会耳穴专委会周立群收,邮编:100015,电话:(010)4374513(昼夜),5297901(周一、四8:30/Am~5:00/Pm);BP:4630127呼8288728。(2)President Ji Ze Li AICM 24218 HAWTHORNE BLVD #A TORRANCE, CA90505, U.S.A. Tel. (310)378-5698。9. 截稿日期:1995年10月30日。

主办单位:美国国际中医药研究院(AICM);协办单位:中国针灸学会耳穴诊治专业委员会、香港哲理中医医药研究总会、中国平衡针灸学委员会、香港耳针学会等。