

桔甘饮治疗乳腺囊性增生病 68 例临床观察

焉秀淑 宫均杰 宋修本 马清华 刘洪强 刘 慧

(山东省乳山市人民医院妇产科, 乳山市胜利街 77 号, 264500)

[摘要] **目的** 观察桔甘饮治疗乳腺囊性增生病的疗效。 **方法** 将 131 例符合痰瘀气结型的乳腺囊性增生病患者随机分为两组, 治疗组 68 例用桔甘饮治疗; 对照组 63 例用乳癖消片治疗。观察两组综合疗效、症状与体征改善情况、血清性激素水平及乳腺钼靶 X 线检查。 **结果** 治疗后治疗组总有效率明显优于对照组 ($P < 0.01$)。两组的症状、体征均有改善, 且治疗组优于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后两组催乳素、促黄体生成素均降低, 且治疗组降低程度大于对照组 ($P < 0.05$)。钼靶 X 线扫描分析, 治疗组明显优于对照组 ($P < 0.05$)。 **结论** 桔甘饮对痰瘀气结型乳腺囊性增生病疗效可靠。

[关键词] 桔甘饮; 乳腺囊性增生病; 临床观察

Clinical Observation on Herbal Decoction Kugan Yin for 68 Cases of Cystic Hyperplasia of Breast

YAN Xiu-shu, GONG Jun-jie, SONG Xiu-ben, et al.

(Rushan Municipal People's Hospital, Shandong Province 264500)

ABSTRACT **Objective** To observe the therapeutic effect of herbal decoction Kugan Yin for cystic hyperplasia of breast. **Methods** The 131 cases of cystic hyperplasia of breast in phlegm combining qi stagnation syndrome were randomized into treatment group (68 cases) which was treated by Kugan Yin and control group (63 cases) which was treated by Rupixiao Tablets (Tablets for dissolving breast nodules). The changes of symptoms and signs, level of serum sexual hormone and molybdenum target mammography analysis of two groups were observed for comparison. **Results** The total effective rate of treatment group was obviously better than that of control group ($P < 0.01$). The symptoms and signs of both groups were relieved, and treatment group being better than control group ($P < 0.05$). The prolactin (PRL) and luteinizing hormone (LH) of two groups were decreased, and treatment group being better than control group ($P < 0.05$). The molybdenum target mammography analysis showed that the result of treatment group was better than that of control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Herbal decoction Kugan Yin is reliable in effect for cystic hyperplasia of breast in phlegm combining qi stagnation syndrome.

Key Words Herbal decoction Kugan Yin; Cystic hyperplasia of breast; Clinical Observation

乳腺囊性增生病占妇女全部乳房疾病的 75%, 且有逐年上升的趋势^[1]。乳腺上皮增生明显者癌变率高^[2], 临床症状重, 心理压力大, 严重影响患者身心健康。我们自拟中药煎剂桔甘饮治疗本病取得了满意疗效, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

以 1994 年国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》^[3]中“乳癖”诊断及辨证标准和 2002 年中华中医药学会外科学会乳腺病专业委员会的诊断标准^[4]为诊断依据。中医辨证要点: 一侧或双侧、单发或多发乳房肿块, 胀痛或触痛, 月经前及情绪波动时痛甚, 月经量少或色暗, 瘀块, 舌质红或瘀斑、舌苔薄黄, 脉沉弦。

1.2 排除标准

合并其他乳腺疾病者; 合并心、肝、肾和其他脏器严重疾病及精神病患者; 妊娠或哺乳期患者。

1.3 一般资料

2000 年 1 月~2005 年 6 月来我院门诊就医的乳腺囊性增生病患者共 131 例, 均为女性, 随机分为治疗

组 68 例, 对照组 63 例。治疗组年龄 23~50 岁, 平均 (37.06 ± 6.59) 岁, 平均病程 (1.71 ± 1.08) 年。对照组年龄 24~49 岁, 平均 (39.98 ± 6.12) 岁, 平均病程 (1.80 ± 1.17) 年。两组年龄、病程差异无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗及观察方法

2.1 治疗方法

治疗组给予桔甘饮, 组成: 赤芍 60g, 夏枯草 30g, 甘草 30g, 水煎取 300ml, 早晚分服, 每日 1 剂, 于月经结束后 2 周开始服药, 连用 8 天, 1 个月经周期为 1 个疗程。对照组给予乳癖消片 (辽宁桓仁药业股份有限公司生产, 批号: 20030307), 每次 5 片, 每日 3 次, 1 个月为 1 个疗程。两组分别治疗 3 个疗程, 随访 3 个月。

2.2 观察指标及方法

治疗前后分别对两组患者进行观察及检查: (1) 症状与体征: 乳房肿块, 乳房胀痛, 经前乳痛加重, 乳头溢液等; (2) 血常规, 尿常规, 肝、肾功能; (3) 血清性激素: 采用瑞士 ROCHE 生化免疫系列试剂盒测定催乳素 (PRL)、促黄体生成素 (LH)、雌二醇 (E_2)、孕酮 (P)、睾酮 (T)、卵泡激素 (FSH) 的含量; (4) 乳腺钼靶 X 线扫描检查, 根据北京肿瘤防治研究所提出的乳腺影像分型法分型^[5]。I 型: 致密腺体型。密度均匀为 Ia 型, 不

通讯作者: 宫均杰, gongjunjie8@sohu.com, (0631)6888660

均匀为 I b 型,囊性增生改变属 I b 型。II 型:透亮脂肪型。腺体退化彻底为 II a 型,退化不彻底但有结节状或蜂房样透光区为 II b 型,囊性增生属 II b 型。III 型:索带导管型。导管增生以正常解剖排列为 III a 型,增生并有部分导管扩张为 III b 型,导管普遍扩张为 III c 型。IV 型:中间混合型,以上 3 种类型都有。腺体退化但均匀为 IV a 型,腺体退化不良且不均为 IV b 型,腺体退化不良密度不均导管增生扩张为 IV c 型。

2.3 统计学方法

数据处理采用 SPSS10.0 统计软件。有序分析变量采用 *Ridit* 分析,无序分类变量采用 χ^2 检查,血清性激素数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 *t* 检验。

3 治疗结果

3.1 疗效判定标准

参照 1994 年国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》^[3]制定。治愈:症状消失,肿块经钼靶扫描证实缩小 $>50\%$,停药 3 个月无复发。好转:症状消失,肿块缩小 $\leq 50\%$ 。未愈:症状及肿块无改变。

3.2 两组综合疗效比较

治疗组 68 例,治愈 40 例 (58.8%),好转 26 例 (38.2%),未愈 2 例 (2.9%),总有效 66 例 (97.1%)。对照组 63 例,治愈 24 例 (38.1%),好转 27 例 (42.8%),未愈 12 例 (19.0%),总有效 51 例 (81.0%)。治疗组综合疗效明显优于对照组,差异具有显著性意义 ($P < 0.01$)。

3.3 两组治疗后症状与体征改善情况比较

治疗组患者治疗前后乳房胀痛分别为 68 例 (100%)、1 例 (1.5%);出现乳房肿块分别为 66 例 (97.1%)、6 例 (8.8%);其他症状分别为 52 例 (76.5%)、2 例 (2.9%)。对照组患者治疗前后乳房胀痛分别为 63 例 (100%)、18 例 (28.6%);乳房肿块分别为 63 例 (100%)、21 例 (33.3%);其他症状分别为 49 例 (77.8%)、16 例 (25.4%)。两组治疗后症状体征均有改善,且治疗组疗效优于对照组 ($P < 0.05$)。

3.4 两组治疗前后乳腺钼靶 X 线结果变化比较

表 1 示,同一型内治疗前组间比较差异无显著性意义 ($P > 0.05$),I 型、II 型治疗后治疗组和对照组比较差异无显著性意义 (均 $P > 0.05$),III 型、IV 型治疗后两组比较差异有显著性意义 (均 $P < 0.05$);说明两组在治疗 I、II 型疗效相当,III、IV 型治疗组疗效优于对

照组。

表 1 两组治疗前后乳腺钼靶 X 线结果变化比较 (例)

组别	时间	例数	I		II		III			IV		
			Ia	Ib	IIa	IIb	IIIa	IIIc	IIb	IVa	IVb	IVc
治疗组	治疗前	68	0	18	0	21	4	10	2	4	7	2
	治疗后	68	17	1	20	1	12	3	1	9	3	1
对照组	治疗前	63	0	12	0	18	4	9	2	3	13	2
	治疗后	63	11	1	15	3	5	8	2	4	12	2

3.5 两组治疗前后血清性激素变化比较

表 2 示,治疗后两组 P 水平均升高 ($P < 0.05$),治疗组 PRL 水平和对照组 FSH 水平与治疗前比较差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。

3.6 不良反应

服药后治疗组 2 例、对照组 6 例患者出现上腹不适、恶心等症状,不影响治疗。两组用药前后血、尿常规及肝、肾功能均无异常。3 个月后随访,治疗组 40 例中无复发者,对照组 24 例中复发 6 例,复发率 25%,治疗组复发率明显低于对照组 ($P < 0.01$)。

4 讨论

乳腺囊性增生病发病机制不明确,经典学说认为系 E_2 与 P 平衡失调所致,表现为 E_2 的量相对或绝对增多,黄体期 P 相对或绝对减少。近来研究证实,PRL、催产素升高也是引起本病的一个重要因素,其病理改变主要是乳腺间质的纤维组织及腺管周围增生并伴有囊肿形成,腺管上皮的乳头样增生伴乳管囊性扩张及小叶实质增生等,在周而复始的月经周期中,增生过度而复旧不全导致本病^[4,6,7]。

本病的治疗以往采用外源性激素补给或激素对抗及其他疗法包括手术治疗,效果均不理想。乳腺囊性增生病属中医学“乳癖”范畴,该病的发生与肝、肾和冲任等脏腑经络功能密切相关。情志不舒,郁久伤肝,肝气郁滞,蕴结于胃络乳房,经脉阻塞不通,故乳房胀痛;肝郁化热,灼津为痰,肝郁则气血调畅失度,气滞痰凝,血瘀结聚成块,结滞乳中而成乳癖。枯甘饮方中赤芍清热凉血,散瘀止痛为君药;夏枯草清火散瘀消肿为臣药;甘草清热解毒调诸药为佐使。诸药共奏活血化瘀、消癖止痛之功。本研究结果显示,枯甘饮能明显降低 PRL

表 2 两组治疗前后血清性激素变化比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	PRL(mIU/L)	LH(IU/L)	E_2 (ng/L)	P(μ g/L)	T(μ g/L)	FSH(IU/L)
治疗组	治疗前	68	184.82 $\pm$ 151.34	12.16 $\pm$ 9.82	112.83 $\pm$ 60.24	9.57 $\pm$ 7.11	45.74 $\pm$ 22.36	9.92 $\pm$ 5.12
	治疗后	68	111.23 $\pm$ 47.93*	11.59 $\pm$ 8.51	117.46 $\pm$ 40.26	13.46 $\pm$ 6.23*	48.67 $\pm$ 15.32	10.14 $\pm$ 2.24
对照组	治疗前	63	160.61 $\pm$ 121.34	19.24 $\pm$ 22.68	109.46 $\pm$ 51.37	9.54 $\pm$ 8.07	34.43 $\pm$ 13.21	8.97 $\pm$ 5.09
	治疗后	63	150.55 $\pm$ 47.18	14.72 $\pm$ 8.61	115.62 $\pm$ 57.92	13.16 $\pm$ 4.92*	36.52 $\pm$ 16.37	11.85 $\pm$ 5.16*

与本组治疗前比较, * $P < 0.05$

水平,减少其对乳腺的刺激作用;调整 E_2 、P 的紊乱状态,发挥 P 的抑制作用,以减轻或消除增生状态。乳癖消片是常用的治疗乳腺囊性增生病有效药物,本研究结果表明,桔甘饮的疗效明显优于对照组,表明桔甘饮的疗效可靠,值得推广使用。

参考文献

- [1]李湘奇.疏肝健脾法治疗乳腺增生病 108 例疗效观察.山东中医杂志,2002,21(12):712~714.
- [2]阙华发,陈红凤,陆德铭,等.乳宁冲剂对乳腺增生病神经内分泌免疫网络及淋巴细胞 DNA 修复功能调节作用的观察.中国中西医结合杂志,1999,19(9):529~532.

- [3]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准.南京:南京大学出版社,1994:45~46.
- [4]林毅,唐汉钧.现代中医乳房病学.北京:人民卫生出版社,2003:101~108.
- [5]胡永开.现代乳腺病影像诊断学.北京:科学出版社,2001:12.
- [6]吴在德,吴肇汉.外科学.6 版.北京:人民卫生出版社,2003:325~326.
- [7]姚泰.生理学.6 版.北京:人民卫生出版社,2000:374~384,411~414.

(收稿日期:2006-09-29;修回日期:2007-01-17)

补阳还五汤配合手法治疗腰椎间盘突出症 75 例

杜德利

(北京世纪坛医院,北京市海淀区羊坊店铁医路 1 号,100038)

腰椎间盘突出症是常见病、多发病,我院中医骨伤科自 2003 年 2 月~2005 年 2 月运用补阳还五汤配合手法治疗腰椎间盘突出症 75 例取得较为满意的效果,现介绍如下。

1 临床资料

147 例随机分为 2 组,治疗组 75 例,男 43 例,女 32 例,年龄 17~53 岁,病程 3 个月以内 33 例,3~6 个月 16 例,病程 8 天~19 年。对照组:72 例,男 47 例,女 25 例,年龄 18~48 岁,病程 6 天~17 年。两组经统计学处理差异无显著性($P>0.05$),具有可比性。

入选病例均根据《中医病症诊断与疗效标准》:(1)从事体力劳动的青壮年,有突然弯腰扭伤,腰部长期慢性劳损或受凉史。症状:单侧或双侧腰部疼痛,不能久坐,不能固定一种姿势久睡,受寒或劳累后症状加重。腰部活动受限,尤其前曲、后伸时更为明显。入选病例均有 CT 或 MRI 确诊。(2)根据《中医病症诊断与疗效标准》将本病分为 3 型:血瘀型:腰、腿疼痛如刺,痛有定处,日轻夜重,腰部板硬,仰俯旋转受限,痛处拒按,舌质紫暗,或有瘀斑,脉弦紧或涩。寒湿型:腰腿冷痛重着,转侧不利,静卧痛不减,受寒或阴雨加重,肢体发凉,舌质淡苔白或腻,脉沉紧或濡缓。肝肾亏虚型:腰酸痛,腿膝乏力,劳累更甚,卧则减轻。偏阳虚者,面色㿔白手足不温,少气懒言,腰腿发凉,或有阳痿、早泄,妇女带下清稀,舌质淡,脉沉细。

排除标准:(1)并发脊椎肿瘤、结核、骨折者。(2)其他原因引起的坐骨神经痛。(3)严重心、肺、肾功能不全者。

2 治疗方法

对照组采用传统手法治疗:急性发作期的患者采用较轻的手法,并参考患者的体重与年龄配合牵引治疗常用量为 15~30kg,急性期患者 15~30 分钟。根据 CT、MRI 提示病变部位,采用按、揉、点、舒筋、理筋的方法治疗。缓解后,牵引的力度可以适量加大到 30~50kg,手法力度相应加重,采用摇、牵、抖下肢,在腰椎间盘突出点(L3~4、L4~5、L5~S1)椎旁横突间隙处分筋、理筋,使粘连的肌肉韧带松懈。取穴:腰部阿是穴(即横突间隙部位)、大肠俞、气海俞、肾俞穴,腰部的华佗夹脊、环跳、承扶、秩边、委中、承山、昆仑、太溪穴。下肢肌肉放松后,患者仰卧,术者掌根用力压住患肢腹股沟的股动脉搏动点 30~40 秒。

治疗组在采用以上传统手法治疗腰椎间盘突出症的同时,辅以补阳还五汤。处方:生黄芪 60g,桃仁 10g,红花 10g,当归 10g,川芎 5g,赤芍 10g,地龙 3g。水煎服每日 2 次。血瘀型:加丹参 15g,三棱 10g,制乳香、制没药各 5g。寒湿型加细辛 3g,防风 15g,制川乌 6g。肝肾亏虚型:加生地 15g,白术 10g,桑寄生 15g,怀牛膝 6g。连服 10 日为 1 个疗程,3 个疗程后观察疗效。

疗效评定标准:根据《中医病症诊断与疗效标准》中腰椎间盘突出症疗效标准制定。临床控制:腰腿疼痛症状消失,直腿抬高试验 70°以上,腰部活动正常。显效:腰腿疼痛基本消失,腰部活动功能明显改善。有效:腰腿疼痛减轻,腰部活动功能改善。无效:腰腿疼痛症状和腰部活动无明显改善。

3 结果

治疗组 75 例,临床控制 53 例(70.7%),显效 15 例(20.0%),有效 2 例(2.7%),无效 5 例(6.7%);对照组 72 例,分别为 24 例(33.3%),27 例(37.5%),8 例(11.1%),13 例(18.1%)。两组总有效率分别为 93.3%、81.9%,两组比较差异有显著性($P<0.05$)。

4 讨论

补阳还五汤是清代王清任《医林改错》中治疗半身不遂的主方。《医林改错·瘫痪论》:“元气亏五成,下剩五成,周流一身,必见气亏诸态,若忽然归于上半身,不能行于下则病两腿瘫痪。”腰椎间盘突出症无论实证虚证或虚实夹杂之证均有瘀血存在,瘀证表现为肌肉拘挛失用,其病在肝,瘀血痰湿所致。痿证表现为肌肉痿软无力,其病在脾胃,属气虚肾亏所致。外伤后则血溢脉外,离经之血阻滞经络,久劳则气血亏虚,筋脉失养,则易产生瘀血。补阳还五汤重用黄芪以补气,气行则血行,配合五种活血化瘀之强药,桃仁、红花、赤芍、川芎、当归、地龙通经活络,共奏补气、活血、通络、止痛之功效。

运用手法治疗腰椎间盘突出症在牵引和腰部放松的基础上,利用点穴以使经络畅通,重点在点拨腰部椎间盘病变的筋结,松懈后,下肢症状即可缓解。对下肢前、后、外侧三面的手法治疗,是改善患肢的血液循环的重要一环。

(收稿日期:2007-10-22)