

乳腺增生病辨证分型与性激素、钼靶 X 线指标的相关性

楼丽华¹ 边林莉¹ 沃兴德²

(1. 浙江中医药大学附属第一医院乳腺病中心, 浙江省杭州市邮电路54号, 310006; 2. 浙江中医药大学生命科学院)

[摘要] **目的** 探讨乳腺增生病中医辨证分型与性激素、钼靶 X 线的关系, 建立乳腺增生病中医辨证分型的客观指标。 **方法** 346例乳腺增生病患者经中医辨证分为肝郁气滞、痰瘀互结、冲任失调3型, 测定其排卵期垂体内性腺激素, 包括雌二醇(E₂)、孕酮(PP)、睾酮(PT)、催乳素(PRL)、卵泡刺激素(FSH)及黄体生成素(LH)值, 同时进行钼靶 X 线检查。 **结果** 乳腺增生病患者排卵期FSH、LH、E₂值均明显降低($P < 0.05$), PRL、PP值明显增高($P < 0.05$), PT值无显著变化。冲任失调型FSH值高于肝郁气滞型($P < 0.05$), 肝郁气滞型LH值高于冲任失调型($P < 0.05$); E₂按肝郁气滞型、痰瘀互结型、冲任失调型依次减低。乳腺钼靶 X 线图像表现为肝郁气滞型和痰瘀互结型以小叶型为主, 结节型次之; 冲任失调型以结节型为主, 小叶型次之。 **结论** 乳腺增生病患者排卵期垂体内性腺激素水平呈紊乱状态, 不同中医辨证分型患者的性激素、钼靶 X 线影像学改变特征各不相同, 性激素、钼靶 X 线影像学改变可作为中医辨证分型的客观指标之一。

[关键词] 乳腺增生病; 辨证分型; 垂体-性腺激素; 钼靶 X 线

Relation among TCM Syndromes, Sex Hormones and Molybdenum Target Radiography Image of Mammary Hyperplasia

LOU Li-hua¹, BIAN Lin-li¹, WO Xing-de²

(1. First Affiliated Hospital to Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310006; 2. College of Life Sciences, Zhejiang Chinese Medical University)

ABSTRACT **Objective** To explore the correlation between the TCM syndromes of mammary hyperplasia patients and their sex hormones, molybdenum target radiography image to establish the objective indexes for its syndrome differentiation. **Methods** According to the TCM syndrome differentiation, the 346 patients with mammary hyperplasia were diagnosed liver qi stagnation syndrome, phlegm and blood-stasis syndrome, and chong and ren dysfunction syndrome. Their pituitary gonad stimulating hormones, including estradiol (E₂), progesterone (PP), testosterone (PT), prolactin releasing hormone (PRL), follicle-stimulating hormone (FSH), and luteotropic hormone (LH) were measured during ovulatory period. At the same time, the molybdenum target radiography examination was given. **Results** The level of FSH, LH and E₂ in mammary hyperplasia patients during ovulatory period was obviously lower, the level of PRL and PP was obviously higher, and the level of PT was not obviously changed. The comparison among groups showed that the level of FSH in chong and ren dysfunction patients was higher than that in liver qi stagnation patients, but the level of LH of the two was just opposite; the level of E₂ was lower in an order of liver qi stagnation, phlegm and blood-stasis, and chong and ren dysfunction patients; the molybdenum target radiography image showed that there was mainly the lobular hyperplasia in liver qi stagnation and phlegm and blood-stasis patients and then the nodular type; but there was mainly nodular hyperplasia in chong and ren dysfunction patients and then the lobular type. **Conclusion** The pituitary gonad stimulating hormones of mammary hyperplasia patients were disordered in the duration of ovulatory period. The level of sex hormones and change of molybdenum target radiography image were different in different TCM syndromes and they can be used as one of the objective indices in TCM syndrome differentiation for diagnosis.

Key Words Mammary hyperplasia; Syndrome differentiation; Pituitary gonad hormones; Molybdenum target radiography

乳腺增生病是最常见的乳房疾病, 发病率占育龄妇女的40%左右, 占全部乳房病的75%^[1], 且成年女性该患病率正在以每年2.7倍的速度递增^[2], 该病发生恶变的危险性较正常妇女增加2~4倍^[3]。中医药对乳腺增生病有着独特的疗效, 但辨证体系较主观化、经验化。因此将乳腺增生病的中医证型与现代诊断技术相结合, 进行定性和定量分析就显得尤为重要。

1 临床资料

1.1 一般资料

观察对象为2004年7月~2005年10月浙江中医药大学附属第一医院乳腺病诊疗中心收治的346例门诊患者, 发病年龄20~59岁, 平均37.90岁。病程3个月~25年, 平均4.50年。其中测定了黄体期性激素值的236例患者中, 肝郁气滞型88例, 发病年龄22~55岁, 平均35.52岁; 病程1个月~25年, 平均4.71年。痰瘀互结型74例, 发病年龄23~53岁, 平均35.78岁; 病程1个月~10年, 平均3.52年。冲任失调型74例, 发病年龄20~51

岁,平均38.18岁;病程0.5个月~20年,平均4.17年。3种证型患者在年龄、病程等方面差异无统计学意义($P < 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准^[1]

症状与体征:患者乳房有不同程度的胀痛、刺痛或隐痛,可放射至腋下、肩背部,可与月经、情绪变化有相关性,连续3个月或间断疼痛3~6个月不缓解;一侧或两侧乳房发生单个或多个大小不等、形态多样的肿块,肿块可分散于整个乳房,与周围组织界限不清,与皮肤或深部组织不粘连,推之可动,可有触痛,可随情绪及月经周期的变化而消长,部分患者乳头可有溢液或瘙痒。辅助检查:钼靶X线摄片、B超、乳腺纤维导管镜、穿刺细胞学或组织学检查。凡具以上症状和体征中一项,排除初潮前小儿乳房发育症、男性乳房发育症以及乳房良恶性肿瘤,并结合辅助检查即可做出临床诊断。

1.3 纳入标准

符合上述诊断标准者;临床以乳房疼痛、乳房肿块为主要表现。

1.4 排除标准

采用B超、乳房高频钼靶X线摄片检查,排除乳腺炎、乳腺纤维瘤等其他良性病变;具有严重的肝肾功能不全、精神病患者;服药前1个月内服用治疗乳腺增生病的其他任何中西药物。

1.5 辨证分型标准^[1]

肝郁气滞型:主症:乳房胀痛、窜痛;乳房疼痛和(或)肿块与月经、情绪变化相关;烦躁易怒;两胁胀满。次症:肿块呈单一片状,质软,触痛明显;青年女性;月经失调,或痛经;舌质淡红,苔薄白或薄黄,脉弦。具3项主症或2项主症+2项次症即可诊断。

痰瘀互结型:主症:乳房刺痛;肿块呈多样性,边界不清,质较韧;舌暗红或青紫或舌边尖有瘀斑,或舌下脉络粗胀、青紫。次症:乳房刺痛和(或)肿块与月经、情绪不甚相关;月经衍期,行经不畅或伴有瘀块;舌苔腻,脉涩、弦或滑。具3项主症或2项主症+2项次症即可诊断。

冲任失调型:主症:乳房疼痛症状较轻,或无疼痛;腰膝酸软或伴足跟疼痛;月经周期紊乱,量少或行经天数短暂或淋漓不尽,或闭经。次症:中年以上女性;头晕耳鸣;舌质淡,舌苔薄白,脉细。具2项主症+2项次症即可诊断。

1.6 钼靶X线分型标准

参照文献[1]分为结节型、小叶型、大片型、肿块型、乳房悬韧带增粗型、条索型、串珠型。

2 方法

2.1 观察指标及方法

(1) 排卵期确定:月经来潮第1天定为月经周期第1天,排卵期性激素检查时间为下次月经的倒数14天,根据每例患者前两个月经周期确定采血日期。(2) 性激素测定:排卵期上午8:00~10:00取静脉血,离心后去血清,采用化学发光法测定雌二醇(E_2)、孕酮(PP)、睾酮(PT)、催乳素(PRL)、卵泡刺激素(FSH)及黄体生成素(LH)的值。(3) 钼靶X线检查:使用Siotto hitech 钼靶X线摄片机,对患病乳房进行检测。

2.2 统计学方法

数据用SPSS12.0软件包进行统计学处理。计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示。

3 结果

3.1 乳腺增生病患者排卵期垂体性腺激素变化

表1示,乳腺增生病患者排卵期FSH、LH、 E_2 均明显降低,与正常值比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。PRL、PP均明显升高,与正常值比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。PT与正常值比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

3.2 乳腺增生病不同证型排卵期垂体性腺激素变化比较

表1示,3型患者排卵期FSH均降低,与正常值比较差异均有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),尤其肝郁气滞型降低最明显,该型与其他两型比较有统计学意义($P < 0.05$);3型患者排卵期LH均显著降低,与正常值比较差异均有统计学意义($P < 0.05$),但以冲任失调型降低最为明显,与肝郁气滞型比较差异也有统计学意义($P < 0.01$);3型患者排卵期PRL与正常值比较均明显升高($P < 0.01$),但各型之间比较差异无统计学意义。3型患者排卵期 E_2 与正常值比较均明显降低($P < 0.01$)。 E_2 含量按肝郁气滞型、痰瘀互结型、冲任失调型依次降低。3型患者排卵期PP均与正常值比较明显升高($P < 0.01$),以各型之间差异无统计学意义。痰瘀互结型排卵期PT含量降低,但与正常值比较差异无统计学意义($P > 0.05$),而肝郁气滞型和冲任失调型T值较正常值上升,但差异无统计学意义($P > 0.05$)。

3.3 乳腺增生病不同证型与钼靶X线图像的关系

表2示,肝郁气滞型和痰瘀互结型患者X线图像改变以小叶型为主,结节型次之;冲任失调型患者X线图像改变则以结节型为主,小叶型次之;临床上有些病例呈大片型,但肿块型、悬韧带增粗型、条索型和串珠

表1 乳腺增生病不同证型患者排卵期垂体性腺激素比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FSH (mIU/ml)	LH (mIU/ml)	PRL (ng/ml)	E ₂ (pg/ml)	PP (ng/ml)	PT (ng/ml)
正常值		13.50±8.50	64.50±40.50	12.80±11.40	301.00±207.00	1.10±0.62	0.43±0.37
乳腺增生病	236	8.01±9.11**	12.91±14.28**	22.34±19.73**	141.01±96.2**	6.73±14.59**	0.64±2.35
肝郁气滞型	88	6.61±4.01**△	14.50±14.05**△△	21.41±19.14**	189.60±108.38**▲△△	8.00±18.33**	0.57±2.12
痰瘀互结型	74	7.59±8.33**	14.17±18.28**	24.05±20.86**	145.50±82.89**△△	5.48±9.84**	0.38±0.15
冲任失调型	74	10.11±13.10*	9.74±8.50**	21.75±19.41**	79.00±46.30**	6.48±13.60**	0.99±3.50

与正常值比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$;与冲任失调型比较,△ $P<0.05$,△△ $P<0.01$;与痰瘀互结型比较,▲ $P<0.01$

表2 乳腺增生病不同证型患者钼靶 X 线图像改变[例(%)]

分型	肝郁气滞型 (127例)	痰瘀互结型 (95例)	冲任失调型 (124例)
结节型	36(28.3)	28(29.4)	74(59.7)
小叶型	68(53.5)	39(41.0)	37(29.8)
大片型	15(11.8)	19(20.0)	7(5.6)
肿块型	3(2.4)	3(3.2)	2(1.7)
悬韧带增粗型	0(0)	1(1.1)	0(0)
条索型	2(1.6)	1(1.1)	3(2.4)
串珠型	3(2.4)	4(4.2)	1(0.8)

型较少见。经 χ^2 检验,各型间差异有统计学意义($P<0.01$)。可见乳腺增生病的中医辨证分型与其钼靶 X 线图像改变具有一定的相关性。

4 讨论

乳腺增生病属中医“乳癖”范畴,2002年中华中医外科学会乳腺病专业委员会第八次会议将其分为肝郁气滞、痰瘀互结、冲任失调3型。前期我们对乳腺增生病患者月经期、卵泡期、排卵期和黄体期血清垂体性腺激素测定,发现乳腺增生病患者的垂体和性腺激素分泌确实存在周期节律紊乱^[4,5]。本次实验仅对患者排卵期的血清进行测定,发现乳腺增生病患者排卵期 LH、FSH、E₂均降低,PP 和 PRL 升高,基本上与前期工作的结果相一致。实验中我们还发现,FSH 和 E₂的降低以肝郁气滞型为主,LH 的降低以冲任失调型为主。3 型患者的 PRL 和 PP 含量明显高于正常,其特点是肝郁气滞型 PP 升高最为明显,痰瘀互结型 PP 的升高比其他二型低,但 PT 的含量却明显低于正常值。实验结果与我们前期的报道基本一致^[6]。

我们依据《现代乳腺影像诊断学》^[7],从乳腺增生病 X 线的形态、密度和结构出发,分为结节型、小叶型、大片型、肿块型、乳房悬韧带增粗型、条索型、串珠型7型,其病变程度依次加重。实验结果发现,肝郁气滞型病理改变较轻微,多见于乳腺增生病的早期,本型常见于青年妇女,病程较短,气滞是本病的初始阶段,气为无形之邪,乳腺组织病变较轻,故钼靶 X 线改变以小叶型为主,结节型次之。痰瘀互结型小叶间纤维组织增生越来越严重,多见于乳腺增生病的后期,本型常见于中年女性,病程较长,为肝郁气滞型的进一步发展,乳房透光度较前明显降低,病变区腺体密度更加增

高^[8],故钼靶 X 线表现上也以小叶型为主,结节型次之。冲任失调型常见于中年以上女性,《素问·上古天真论》云:“女子七岁,肾气盛……七七,任脉虚,太冲脉衰少……”故可认为本型在病机主要是由于肾气不足,天癸不充,冲任二脉不盛,下不能充盈胞宫,上不能滋养乳房而成。当然,如果痰凝日久,也可致冲任二脉运行失司。故钼靶 X 线改变较前两型为重,以结节型改变为主,小叶型次之。

可见,不同中医辨证分型患者的性激素、钼靶 X 线影像学改变特征各不相同,性激素、钼靶 X 线影像学改变可作为中医辨证分型的客观指标之一,其标准有待进一步研究。

参考文献

[1]林毅,唐汉钧主编.现代中医乳房病学.北京:人民卫生出版社,2003:103~104,107~108.
[2]刘长征.外治法治疗乳腺增生病近况.中医外治杂志,2004,13(5):30~32.
[3]陈慧珍,高建华,于萍,等.高频 X 线乳腺摄影在观察中药治疗乳腺增生病中的应用.上海医学影像,2006,15(1):16~18.
[4]楼丽华,沃兴德,陈英,等.乳腺纤维囊性病性激素周期节律的变化.中华内分泌代谢杂志,1996,12(4):215.
[5]沃兴德,楼丽华,李万里,等.乳腺康对乳腺增生病患者垂体内性腺激素周期节律的影响.中国中西医结合杂志,1996,16(10):602.
[6]楼丽华,娄海波,赵虹.乳腺增生病辨证分型与性激素相关性研究.中医杂志,2005,46(11):848.
[7]胡永升.现代乳腺影像诊断学.北京:科学技术出版社,2001:323~335.
[8]胡升芳,陈红凤.乳腺增生病中医辨证客观化指标探索.上海中医药大学学报,2004,18(4):14~17.

(收稿日期:2007-06-18;修回日期:2007-10-15)

[编辑:李长今]

长期销售空心胶囊

本产品严格按照国家标准和《中华人民共和国药典》规定的质量要求生产,符合药用各项指标,有0号、1号、2号等型号,多种颜色可供选择。本公司以合理的价格欢迎单位和个人来电来函咨询。对用量少的单位和个人将办理邮购业务。价格:每万粒135元(含邮资)。

地址:浙江新昌县一诺胶囊有限公司 邮编:311360 电话:(0578)86061888,013706852676 联系人:潘炎锋