

逍海散结汤治疗乳腺增生病 60 例

张翠月^{1*} 高 征² 黄建生³ 黄 宏⁴

(1. 南阳理工学院张仲景国医学院, 河南省南阳市长江路 80 号, 473004;

2. 南阳医学高等专科学校; 3. 浙江省临安乳腺病研究所; 4. 浙江中医药大学)

* 通讯作者: nyzzjcy@126.com, 15993189326

[关键词] 逍海散结汤; 乳腺增生病; 中医药治疗

乳腺增生病(HMG)又称乳腺结构不良,是乳腺组织既非炎症又非肿瘤的慢性良性增生性疾病。目前中医药治疗具有一定的特色和优势。近年来,我们用逍海散合海藻玉壶汤化裁而成的逍海散结汤治疗该病 60 例,现将观察结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

全部观察对象均为我院 2008 年 3 月~2009 年 9 月收治的门诊患者,年龄 18~50 岁,共 120 例。按患者就诊顺序,随机分为治疗组与对照组两组。治疗组 60 例,其中 22~30 岁 12 例,31~40 岁 27 例,41~50 岁 21 例,平均(36.69±7.5)岁;病程 3 个月~4 年零 6 个月,平均(24.33±4.53)个月;用药前乳房肿块直径平均(1.63±0.60)cm,乳房疼痛积分平均(4.65±2.10)。对照组 60 例,其中 22~30 岁 9 例,31~40 岁 24 例,41~50 岁 27 例,平均(37.93±7.33)岁;病程 4 个月~4 年零 9 个月,平均(24.97±5.65)个月;用药前乳房肿块直径平均(1.65±0.51)cm,乳房疼痛积分平均(4.65±2.21)分。两组在年龄、病程、用药前主要症状情况(乳房肿块直径、乳房疼痛积分)等方面经统计学处理,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

远道取穴法。远道取穴即循经取穴,依据“经络所过,主治所及”产生治疗作用;根据“气至而有效”,局部取穴因就近取穴而具有先天优势,两者各有所长。本研究所用的中取法则兼取两者之所长,优势互补,在特定部位,往往可以规避风险,取得良效。针灸治疗视神经萎缩疗效确切,可有效提高患者的生活质量。中取组疗效略低于近取组,但无统计学意义,且中取组所选穴位都位于眼周,而非眶内,减少了因眶内出血导致的眼部血肿的发生概率,因此,我们认为,在

1.2 诊断标准

参照中华中医药外科学会乳腺病专业委员会 2002 年讨论修订的《乳腺增生病诊断、辨证及疗效评价标准》^[1]。①主要症状: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。②乳房肿块:单侧或双侧乳房出现单个或多个大小不等、形态多样的肿块,与周围组织分界不清,与皮肤或深部组织无粘连,推之可移,有触痛,可随情绪及月经周期的变化而消长。③辅助检查:乳房钼靶 X 线摄片示:增生处密度增高,可呈团块状、条索状、云雾状;或见广泛密度不均匀增高阴影;或可见散在细小或粗大的钙化点;彩超可显示增生乳腺组织增多、增厚的强反射波,腺体结构尚可;或可见腺体结构紊乱,腺体回声不均,呈粗大光点或光斑,肿块呈实质性低回声区;如遇囊肿形成时,也可见乳腺结构紊乱,形成多个小区域的液性暗区。凡具备上述①、②两项主要症状,根据临床条件结合辅助检查中的任意一项,即可诊断为乳腺增生病。

1.3 纳入标准

①符合乳腺增生病诊断标准;②年龄 22~50 岁女性,月经周期和经期基本规律者;③4 周内未使用治疗乳腺增生病的任何药物,半年内未使用激素类制剂者;④知情同意者。

临床中可以考虑用中取法替代近取法治疗视神经萎缩。

参考文献

- [1] 褚仁远. 眼科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2004: 175.
- [2] 宋振英. 眼科诊断学[M]. 北京:人民卫生出版社, 1985: 609.
- [3] 郑建中. 眼科临床实践[M]. 北京:人民卫生出版社, 1987: 457.

1.4 排除标准

①合并有乳腺良性、恶性肿瘤或炎症性疾病;②患有其他内分泌疾病;③合并有严重心脑血管、肝脏、肾脏、造血系统等原发性疾病;④合并有精神病;⑤妊娠期、哺乳期、绝经期妇女。

2 治疗方法

治疗组服用逍海散结汤,基本方药组成:柴胡10g,香附15g,当归15g,白芍12g,白术12g,茯苓15g,海藻15g,昆布15g,土贝母15g,青皮、陈皮各12g,瓜蒌30g,橘络10g。按月经前、后期调摄冲任,进行加减:在月经前期(即月经后16d至下次月经来潮前1d),加熟地黄15g、枸杞子15g、女贞子15g、墨旱莲30g、益母草15g;在月经后期(即月经后5~16d),加淫羊藿15g、杜仲12g、补骨脂15g、熟地黄20g。若患者出现乳房痛有定处,或月经血块多,舌质紫暗或见瘀斑瘀点者,加丹参18g、桃仁10g;若乳房肿块硬韧,或伴乳头溢液者,加牡蛎30g、山慈菇6g。每日1剂,水煎取汁300ml,每次150ml,每日分2次内服,连服3个月经周期。对照组采用乳癖消片(辽宁好护士药业有限责任公司,批号:080209),每次6片,每日3次,1个月经周期为1个疗程,连服3个疗程,月经期停服。

3 疗效观察

参照中华中医药学会外科学会乳腺病专业委员会2002年讨论修订的《乳腺增生病诊断、辨证及疗效评价标准》^[1],进行疗效观察。

3.1 疗效评价指标

制订中医主、次症状分级量化标准:①主要症状:乳房疼痛:无疼痛(0级)0分;隐痛,触痛,不影响工作(1~3级)3分;疼痛明显,尚可忍受,略影响工作(4~6级)6分;疼痛严重,走路、穿衣即感坠痛或刺痛,影响工作或生活(7~10级)9分。肿块大小(以肿块最大直径为准):无肿块0分;肿块最大直径≤2cm 1分;肿块最大直径2~5cm 2分;肿块最大直径≥5cm 3分。肿块质地硬度:质软如常0分;质柔韧厚1分;质韧硬2分。②次要症状:月经量少色暗或有血块:无0分;单纯月经量少色暗1分;月经量少色暗伴有血块2分。烦躁易怒:无0分;有1分。胸胁胀闷:无0分;有1分。经行腹痛:无0分;有1分。舌象:正常0分,舌质暗或有瘀点、瘀斑,舌苔薄白或黄腻或其他异常1分。脉象:正常0分,弦或弦涩或其他异常1分。

3.2 疗效判定标准

①计算治疗前后中医主、次症状积分改善率:症

状积分改善率=(治疗前总积分-治疗后总积分)/治疗前总积分×100%。②疗效判定标准:治愈:改善率≥90%;显效:改善率为70%~89%;有效:改善率为30%~69%;无效:改善率<30%。

3.3 两组临床疗效比较

治疗组60例,治愈11例,显效33例,有效14例,无效2例,总有效率96.7%;对照组60例,治愈5例,显效15例,有效28例,无效12例,总有效率80.0%。两组总体疗效比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

4 讨论

中医学认为,乳癖多由肝郁气滞、痰瘀凝结所致,与肝、脾、肾等脏功能失调有关,必须强调的是本病的形成与冲任不调也存在着密切关系^[2]。方中柴胡、香附、青皮、陈皮疏肝解郁,理气止痛,橘络理气活络;当归、白芍养血活血,柔肝止痛。一疏一柔,重在调肝,使肝气畅达,气机条畅,冲任气血和调。方中白术、茯苓健脾祛湿,以绝生痰之源;方中瓜蒌、海藻、昆布、土贝母化痰软坚,散结止痛。鉴于患者在月经前期,胞宫血海满盈,机体在阳气推动下,冲任之气即将下泄,故此期尚兼有阴常不足,阳常有余,加熟地黄、枸杞子、女贞子、墨旱莲、益母草,兼以滋肾养阴,活血通络,以调冲任;患者在月经后期,经血已泄,血海空虚,阴虚阳亏,故加淫羊藿、杜仲、补骨脂、熟地黄,兼以温补肾阳,滋阴养血,调摄冲任。海藻、昆布等含碘丰富的中草药,可刺激垂体产生黄体生成素,使卵巢滤泡囊肿黄体化,雌激素降低,恢复卵巢功能,同时有消肿作用^[3]。

参考文献

[1]林毅,唐汉钧.现代中医乳房病学[M].北京:人民卫生出版社,2003:101-130.
[2]刘华.黄霖治疗乳腺增生病经验[J].中医杂志,2004,45(3):180-181.
[3]吕新生.乳腺结构紊乱性疾病[M].长沙:湖南科学技术出版社,1998:451.

(收稿日期:2011-01-20;修回日期:2011-02-11)

[编辑:黄健]

欢迎邮购《中医杂志》光盘合订本

1951~1986年(4张光盘)480元;1987~1994年(1张光盘)260元;1995~2004年(1张光盘)280元。光盘合订本为计算机用数据光盘,收入了同期出版的全部《中医杂志》的内容,可对所有文章进行任意字检索,方便实用。汇款地址:北京东直门内南小街16号中医杂志北京医海林音像书店,邮政编码:100700,电话:(010)64035632。网址:<http://www.jtcm.net.cn>。