

口服稳心颗粒,每次 1 袋(9g),每日 3 次,温开水冲服,连服 4 周。所有观察病例服药前进行体检,查尿便常规、血脂、血糖、心肌酶、肝肾功能及电解质、心电图、24h 动态心电图监测。服药后可根据患者情况随时做心电图检查,每日 1 次询问病情、查体及用药情况,第 28 天复查 24h 动态心电图监测、各项常规及生化指标。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

①室性或室上性早搏:显效:早搏消失或明显减少,较原来早搏次数减少 $\geq 75\%$ 。有效:早搏较原来减少 $50\% \sim 74\%$ 。无效:早搏无变化或较以前增多。②阵发性房颤:显效:发作控制或基本被控制。有效:发作明显减少或发作持续时间缩短、间隙时间延长。无效:发作与治疗前相同或加重。③窦性心动过速:显效:心率恢复正常或明显减慢。有效:心率有所减慢。无效:心率无变化或加重。

表 1 两组患者临床疗效比较(例)

组别	心律失常	例数	显效	有效	无效
治疗组	室上性早搏	4	1	2	1
	房颤	4	1	1	2
	室上性心动过速	2	0	2	0
	室性早搏	18	10	7	1
	非持续性室速	3	1	2	0
	窦性心动过速	4	2	2	0
对照组	室上性早搏	5	0	2	3
	房颤	3	1	0	2
	室上性心动过速	2	1	0	1
	室性早搏	19	7	9	3
	非持续性室速	2	1	1	0
	窦性心动过速	4	2	2	0

3.2 两组患者临床疗效比较

治疗组 35 例,显效 15 例,有效 16 例,无效 4 例,总有效率为 88.57%,对照组 35 例,显效 12 例,有效 14 例,无效 9 例,总有效率 74.29%,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$),治疗组优于对照组。见表 1。

4 讨论

稳心颗粒由党参、黄精、三七、琥珀、甘松五味中药组成。党参对神经系统有兴奋作用,能增强机体抵抗力,扩张周围血管而降血压,并可抑制肾上腺素的升压作用,改善冠状动脉供血,增加心输出量,降低心肌耗氧量。黄精煎剂口服,可使小鼠肝脏超氧化物歧化酶活性增加,使心肌脂褐质含量下降;并可使小鼠红细胞 $\text{Na}^+ - \text{K}^+ - \text{ATP}$ 酶活性提高,具有降血压,降血糖,降血脂,防止动脉粥样硬化,延缓衰老和抗菌等作用,黄精多糖具有免疫激活作用。三七能加强和改善冠脉微循环。琥珀具有镇静安神,活血散瘀,利尿通淋的作用。甘松具有抗心律不齐的作用,与其中含缬草酮有关,且为较安全的药物。全方合用可使心气渐进、心阴得充、瘀祛络通、气血流畅,则心悸气短诸症得以缓解。

参考文献

- [1]那开究,余平.应重视非 ST 段抬高急性心肌梗死的诊断及治疗[J].世界急危重病医学杂志,2005,2(1):533—536.
- [2]陈新.黄宛临床心电图学[M].6 版.北京:人民卫生出版社,2009:237—239.

(收稿日期:2011-08-25;修回日期:2011-09-20)

[编辑:黄 健]

乳痛软坚片治疗乳腺增生病 41 例

陈其华^{1*} 刘 慧²

(1. 湖南中医药大学第一附属医院,长沙市韶山中路 95 号,410007;2. 湖南中医药大学)

* 通讯作者:hncscqh@163.com, (0731)85600706

[关键词] 乳腺增生病;肝郁痰凝型;乳痛软坚片

近年来,我们在临床上运用乳痛软坚片治疗乳腺增生病 41 例,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

所有病例均来自湖南中医药大学第一附属医院中医外科 2010 年 3 月至 2011 年 1 月的门诊患者。随机分为两组,观察组 41 例,平均年龄(32.2 $\pm$ 8.12)岁;平均病程(3.8 $\pm$ 3.6)年;已婚 32 例,未婚 9 例;对照组 41 例,平均年龄(31.9 $\pm$ 7.22)岁,平

均病程(3.6 $\pm$ 4.1)年;已婚 33 例,未婚 8 例。两组一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 病例选择标准

均符合中国中医药学会外科分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》中乳腺增生病西医诊断标准;中医辨证分型标准参照国家中医药管理局发布的《中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》》证候分类标准肝郁痰凝型^[1];多见于青壮年女性,症见乳房肿块随喜怒而消长,伴有胸闷胁胀,善郁易怒,

失眠多梦,心烦口苦,舌苔薄黄,脉弦滑;平素月经规律,病程 3 个月以上,近两周末服用相关治疗药物。排除合并其他全身基础疾病、乳腺癌、乳腺纤维瘤疑似者,服用避孕药及其他性激素药物者。

2 治疗方法

观察组每次口服乳痛软坚片〔柴胡、陈皮、延胡索、川楝子、白芍、当归、莪术、川贝母、海蛤(粉)、党参、甘草等组成,由湖南中医药大学第一附属医院制剂室提供,规格 0.3g × 100 片,湘药制字 Z20070274,批号 091009〕8 片,每日 3 次,经期停服;对照组服用红金消结浓缩丸(金荞麦、五香血藤、大红袍、柴胡、三七、香附、八角莲、鼠妇、黑蚂蚁、鸡矢藤等组成,由云南楚雄云中制药有限公司生产,0.2g × 60 丸,国药准字 Z20080315,批号 091104)10 丸,每日 3 次,经期停服。两组均服药 3 个月。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

治疗前后观察对比两组中医证候疗效、B 超下肿块(最大者)的大小及血清雌、孕激素水平。中医证候疗效标准〔2〕:临床痊愈:疗效指数 ≥ 90%;显效:疗效指数 70%~89%;有效:疗效指数 30%~69%;无效:疗效指数 < 30%。疗效指数 = (治疗前证候积分 - 治疗后证候积分) / 治疗前证候积分 × 100%。中医症状分级量化标准参照《现代中医乳房病学》拟定〔3〕。

3.2 两组患者中医证候疗效比较

表 1 示,两组愈显率比较,观察组优于对照组 ($P < 0.05$)。

表 1 两组中医证候疗效比较〔例(%)〕

组别	例数	临床痊愈	显效	有效	无效	总有
观察组	41	8(19.5)	23(56.1)	8(19.5)	2(4.9)	39(95.1)
对照组	41	5(12.2)	19(46.3)	13(31.7)	4(9.8)	37(90.2)

3.3 两组患者治疗前后血清雌二醇(E₂)、孕酮(P)含量比较

表 2、表 3 示,两组患者治疗后血清 E₂ 较治疗前明显下降,血清 P 含量较治疗前明显升高 ($P < 0.05$);两组治疗后比较,观察组疗效明显为优 ($P < 0.05$)。

表 2 两组治疗前后血清 E₂ 含量比较(pmol/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	E ₂
观察组	治疗前	41	226.86 ± 78.65
	治疗后	41	188.97 ± 70.23* Δ
对照组	治疗前	41	227.05 ± 77.09
	治疗后	41	195.89 ± 77.78*

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,

表 3 两组治疗前后 P 含量比较(nmol/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	P
观察组	治疗前	41	1.93 ± 0.95
	治疗后	41	1.95 ± 0.75
对照组	治疗前	41	2.41 ± 1.12* Δ
	治疗后	41	2.23 ± 1.05*

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,

$\Delta P < 0.05$

3.4 两组患者治疗前后乳腺肿块大小比较

两组患者治疗后 B 超下乳腺肿块较治疗前均明显缩小 ($P < 0.05$),两组治疗后比较,观察组改善更为明显 ($P < 0.05$),见表 4。

表 4 两组患者治疗前后 B 超下乳腺肿块大小比较(cm, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	41	2.4 ± 1.2	0.5 ± 0.4* Δ
对照组	41	2.3 ± 1.0	0.7 ± 0.5*

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,

$\Delta P < 0.05$

4 讨论

乳腺增生病属中医学“乳癖”、“乳中结核”、“乳痞”等范畴,多因郁怒伤肝、思虑伤脾、气滞血瘀、痰浊凝结为患,肝郁气滞、痰凝血瘀是其基本病机。乳痛软坚片是湖南中医药大学第一附属医院专家根据多年的临床经验总结而创制,由柴胡、陈皮、延胡索、川楝子、白芍、当归、莪术、川贝母、海蛤(粉)、党参、甘草等组成。其中柴胡疏肝和胃、行气解郁;陈皮理气调中、开胃化痰,是气滞痰凝之必用药;延胡索、川楝子走肝经,可行血中之气滞及气中之血滞,尤以止痛见长;白芍、当归、莪术养血活血,破瘀止痛,莪术还能入血分,活血破瘀兼能调经;川贝母、海蛤(粉)化痰软坚散结,与活血药物配伍,散结力增;考虑本方用药疗程长,恐耗气伤正,故佐党参、甘草以配合白芍、当归益气扶正。诸药合用,共奏疏肝理气活血、化痰散结止痛之功效。现代药理学研究表明,柴胡、陈皮、延胡索、白芍等具有较好的镇痛、镇静,抗炎,解除组织水肿,改善血流变、血管通透性,抗肿瘤及调节机体的免疫功能及神经内分泌网络系统等作用,是复方治疗作用的药理依据。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社,1994:102-106.
[2] 林毅,唐汉钧. 现代中医乳房病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2003:107-109.

(收稿日期:2011-08-10;修回日期:2011-09-14)