

消癖汤治疗肝郁痰凝型乳腺增生 90 例

王 玲 玲

河南省中医院肿瘤科,郑州市金水区东风路 6 号,450002)

通讯方式:13323710517@163.com,13027756777

[摘要] 目的 观察消癖汤治疗肝郁痰凝型乳腺增生的临床疗效。方法 将 179 例肝郁痰凝型乳腺增生患者随机分为治疗组 90 例,对照组 89 例。治疗组给予消癖汤,对照组给予乳癖消片,30 天后观察两组患者乳房肿块、乳房疼痛和伴随症状的积分变化情况。结果 治疗组总有效率为 80.0%,对照组为 59.5%,治疗组疗效明显优于对照组($P < 0.05$)。治疗后治疗组与治疗前相比,乳房肿块、疼痛及伴随症状积分均有明显下降($P < 0.05$);治疗组乳房肿块、疼痛及伴随症状积分减少均优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 消癖汤对肝郁痰凝型乳腺增生有较好的临床疗效。

[关键词] 消癖汤;肝郁痰凝;乳腺增生

近年来,乳腺增生发病率逐年上升,且呈低龄化趋势^[1]。乳腺增生属于中医学“乳癖”范畴,肝脾不和,痰湿内生,痰气凝结于乳络为其基本病机。笔者应用消癖汤治疗肝郁痰凝型乳腺增生 90 例,现报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断及辨证标准

参照国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[2]拟定。乳房外上象限有扁平肿块,扪之有豆粒大小韧硬结节,可有触痛。肿块边界欠清,与周围组织不粘连。乳房胀痛,随情绪变化,常在经期前加重,月经后缓解。辅助检查钼靶、X 线乳房摄片,彩超、热图像等检查可确诊为乳腺增生。肝郁痰凝型辨证标准:乳房肿块随喜怒而消长,伴胸闷胁胀,善郁易怒,失眠多梦,心烦口苦。舌苔薄黄,脉弦滑。

1.2 纳入标准

符合本病诊断标准及肝郁痰凝型辨证标准者;年龄 18~50 岁。

1.3 排除标准

合并有乳腺肿瘤者;妊娠或哺乳期妇女;对本药过敏者;合并有心、脑、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病者。

1.4 一般资料

选择本院 2009 年 7 月至 2011 年 10 月门诊患者 179 例,采用随机数字表法分为两组。治疗组 90 例,年龄 26~50 岁,平均(34.8±8.4)岁;病程 3~64 个月,平均(15.9±12.3)个月;单侧发病 23 例,双侧发病 67 例。对照组 89 例,年龄 24~50 岁,平均

(35.1±7.9)岁;病程 2~67 个月,平均(16.3±12.4)个月;单侧发病 26 例,双侧发病 63 例。两组患者在年龄、病程等方面差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

治疗组给予消癖汤。处方:柴胡 12g,枳壳 12g,白芍 15g,香附 15g,川芎 15g,陈皮 9g,法半夏 9g,茯苓 18g,浙贝母 9g,夏枯草 15g,穿山甲 9g,瓜蒌 15g。肝火盛者,加栀子 9g,牡丹皮 12g;经期加当归 12g,益母草 15g。每日 1 剂,水煎分 2 次服。

对照组给予乳癖消片(辽宁桓仁药业股份有限公司,国药准字:Z21021823),每次 5 片,每日 3 次。两组均治疗 30 天后观察疗效。

2.2 观察指标及方法

治疗前后按照中华中医药学会外科分会乳腺专业委员会 2002 年制定的分级评分法计算症状评分^[3]。①乳房肿块:直径<1cm 计 1 分,直径 1~2cm 计 2 分,直径>2cm 计 3 分;②乳房疼痛:隐痛、无触痛计 1 分,隐痛明显、有触痛计 2 分,疼痛及触痛明显计 3 分,疼痛严重、不能触碰并影响活动计 4 分;③伴随症状:情绪变化、月经异常、腰膝酸软、胸闷胁胀存在者,每项计 3 分,治疗后症状不变计 3 分,有改善计 2 分,恢复正常计 1 分。

3 疗效观察

3.1 疗效判定标准

参照《中药新药临床研究指导原则》^[4]制定:临床痊愈:乳房疼痛及乳腺肿块消失。显效:乳房疼痛消失,或由重型变为轻型,乳腺肿块缩小>1/2。有

效:乳房疼痛消失或减轻,中型变为轻型,重型变为中型,乳腺肿块缩小 $\leq 1/2$ 。无效:乳房疼痛未减轻或加重,乳腺肿块未缩小或增大。

3.2 两组患者总体疗效比较

表1示,治疗组疗效明显优于对照组($P < 0.05$)。

表1 两组患者总体疗效比较

组别	例数	临床痊愈 (例)	显效 (例)	有效 (例)	无效 (例)	总有效率 (%)
治疗组	90	30	23	19	18	80.0
对照组	89	20	16	17	36	59.5

3.3 两组患者治疗前后症状积分比较

表2示,治疗组治疗后与治疗前相比,乳房肿块、疼痛及伴随症状积分均有明显下降($P < 0.05$);对照组治疗后与治疗前比较,各症状积分均无明显变化($P > 0.05$)。治疗组治疗后乳房肿块、疼痛及伴随症状积分减少均优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 两组患者治疗前后症状积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	乳房肿块	乳房疼痛	伴随症状
治疗组	治疗前	90	2.95 $\pm$ 1.35	3.16 $\pm$ 1.24	3.38 $\pm$ 1.65
	治疗后	90	1.24 $\pm$ 1.20 $^{*\Delta}$	1.54 $\pm$ 1.34 $^{*\Delta}$	1.53 $\pm$ 1.38 $^{*\Delta}$
对照组	治疗前	89	3.01 $\pm$ 1.15	3.09 $\pm$ 1.45	3.45 $\pm$ 1.71
	治疗后	89	2.24 $\pm$ 1.42	2.54 $\pm$ 1.55	2.84 $\pm$ 1.36

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

中医学认为肝气郁结是本病发病的关键^[5]。情志不畅、肝气郁结,影响脾胃的升降、运化功能,从而导致肝脾不和,痰湿内生,痰气凝结于乳络而致。正如《外科正宗》所说“乳癖多由思虑伤脾,恼怒伤肝,郁结而成”。根据“结者散之”、“痛者通之”之治疗原则,选用消癥汤治疗本病。方中用柴胡疏肝散疏肝解郁,行气止痛,二陈汤化痰理气和中,浙贝母、瓜蒌、夏枯草、穿山甲化痰软坚,散结止痛。诸药合用,标本兼治,共奏疏肝解郁、化痰软坚、散结止痛之功。本研究结果表明消癥汤对肝郁痰凝型乳腺增生有较好的临床疗效。

参考文献

- [1]童鲁莎,杨翊研.高校社区居民乳腺疾病患病情况分析[J].吉林大学学报(医学版),2004,30(6):957.
- [2]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:45-46.
- [3]裴晓华.乳腺病中医诊断和疗效评价标准(试行)[C]//中华中医药学会外科分会学术年会论文集.南京,2002:113-115.
- [4]中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则[M].1997:51.
- [5]刘华.黄霖治疗乳腺增生病经验[J].中医杂志,2004,45(3):180-181.

(收稿日期:2012-02-06;修回日期:2012-04-06)

[编辑:王利芬]

(上接第1212页)

血,调节内分泌免疫系统,改善心肌细胞代谢,抑制异位兴奋灶,逆转或减轻室性早搏。故五参复脉汤可减少病毒性心肌炎慢性期合并室性早搏患者的QTcd,使心室复极时间更趋一致,对减少室性早搏疗效肯定,比西药普罗帕酮更安全。

参考文献

- [1]王崇权,张明雪.从温病论治病毒性心肌炎[J].辽宁中医药大学学报,2011,13(4):33-34.
- [2]全国心肌炎、心肌病专题研讨会组委会.全国心肌炎心肌病专题研讨会纪要[J].临床心血管病杂志,1995,11(1):324-326.
- [3]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:20.
- [4]黄斌,王辉,陈江涛,等.五参顺脉胶囊对急性心肌梗死介入治疗后左室功能和QT间期离散度的研究[J].中国实验方剂学杂志,2011,17(1):183-186.

[5]刘艳,郭映春,马奕.QTc离散度的方法学及其正常参考

值研究[J].中华心血管病杂志,1998,26(4):266-268.

- [6]王振涛,莫晓飞,张会超,等.韩丽华辨治急性病毒性心肌炎经验[J].中医杂志,2011,52(17):1510-1511.
- [7]王亚玲,崔张新,李方江,等.丹参与川芎联合用药对冠心病患者脂代谢及血液流变性的影响[J].时珍国医国药,2009,20(9):2169-2170.
- [8]李生莹,张小毅,黄能慧,等.丹黄通络胶囊对小鼠抗应激作用的影响[J].新乡医学院学报,2007,24(4):345-347.
- [9]黄斌,宋艳,李海波.五参顺脉胶囊治疗冠心病心绞痛临床观察[J].光明中医,2010,25(2):231-233.
- [10]杨涛,葛郁芝,罗骏,等.甘松挥发油对大鼠心室肌细胞膜钠通道的影响[J].时珍国医国药,2010,21(2):284-286.
- [11]孙冉.炙甘草汤治疗心律失常42例临床观察[J].中国现代药物应用,2010,4(5):166.

(收稿日期:2011-11-11;修回日期:2012-01-30)

[编辑:叶晨]