

三黄清热饮治疗乳腺增生 100 例体会

姚儒省

(江西省修水县义宁镇中心卫生院 修水 332400)

关键词:乳腺增生;三黄清热饮;中医药疗法

中图分类号:R 655.8

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2008)06-0075-01

乳腺增生是临床常见病之一,自 2006 年 1 月~2008 年 1 月,我科以自拟三黄清热饮治疗乳腺增生病 50 例,并与乳核散结片治疗的 50 例作对照。现总结报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 100 例病人均为本院就诊病人,其中门诊病人 64 例,住院病人 36 例。年龄 16~55 岁,其中 20 岁以下 12 例,20~30 岁 21 例,31~40 岁 37 例,41~50 岁 24 例,50 岁以上 6 例;病程最短 14d,最长 9 年,2 年以上占 51%;左乳房发病 32 例,右乳房发病 36 例,双侧乳房同时发病 32 例。随机分为治疗组和对照组各 50 例。

1.2 诊断标准 以国家中医药管理局制定的《中医病证诊疗标准》中“乳腺增生病诊断及疗效评定标准”为依据:(1)有乳房肿块,且多数乳房有疼痛等症状,连续 3 个月不能缓解;(2)排除生理性乳房疾病,如经前乳房胀痛、青春期乳痛及仅有乳房痛而无肿块的乳痛证;(3)钼靶、B 超声像图等检测手段排除乳腺癌、乳腺纤维腺瘤等其他乳腺疾病。

1.3 治疗方法 治疗组服用三黄清热饮。方由当归 20g,红花 10g,川芎 10g,郁金 12g,香附 10g,延胡索 10g,黄连 10g,黄芩 10g,黄柏 10g,栀子 10g,夏枯草 6g 等组成。将药物先以冷水浸泡 30~60min,两煎取汁 300mL,然后浓缩至 250mL,每日 1 剂,1 个月为 1 个疗程,共 3 个疗程。对照组服用乳核散结片(国药准字 Z44020007),每次 2 片,每日 3 次,1 个月为 1 个疗程,共观察 3 个疗程。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 参照中国中医药学会外科学会乳腺病专题组制定的标准。临床治愈:肿块消失,乳痛消失,停药后 3 个月不复发;显效:肿块缩小 1/2,乳痛消失或减轻;无效:肿块不缩小或反而增大,肿块变硬或单乳痛缓解而肿块不缩小。

2.2 治疗结果 见表 1。

2.3 止痛效果 服用三黄清热饮 3~6 剂即可止痛。治疗组有效率为 98%,对照组有效率为 50%,经统计学处理, $P < 0.01$,有显著意义。

整,多余的皮瓣易水肿,且易复发。所以其手术治疗既要提高疗效,减少复发,又要保护肛门功能,减少各类并发症。我们采用分段齿形结扎,避免了肛门瘢痕环形挛缩所致的肛门狭窄。断桥缝合使肛门外观平整,局部血液循环、淋巴回流通畅,明显减少术后水肿、疼痛等并发症,利于伤口的生长和恢复,明显缩短病程。但注意横形切口尽量在肛缘外施行,间桥的两断端要将静脉组织剥离到肌层,缝合松紧适宜,对合整齐,且缝合时一定需要连带部分肌层。消痔灵液注射,使该区组织因无菌性炎症而硬化萎缩,达到上提肛垫的作用,同时由于阻断了痔上动脉,防止痔术后复发,降低术后大出血的

表 1 两组综合疗效比较 例

	n	治愈	好转	无效	总有效率(%)
治疗组	50	29	20	1	98
对照组	50	10	15	25	50

2.4 肿块消失情况 100 例治疗前后均作 B 超检查,治疗组 50 例有乳房肿块,49 例治疗后消失或者明显缩小,有效率为 98%;对照组 50 例,治疗后 25 例消失或缩小,有效率为 50%。经统计学处理, $P < 0.01$,有显著性差异。

2.5 不良反应 治疗组 50 例均未发现不良反应。

3 病案举例

患者,女,38 岁,双乳房包块肿胀 9 年,加重 8 个月,2005 年 6 月 22 日初诊。双乳房有大小不等条索状肿块,无规律性胀痛,与月经周期无关。2004 年 5 月 16 日曾手术切除右外上象限一包块,病理诊断:乳腺增生,部分导管扩张,并呈大汗腺样化生。B 超显示:右乳房肿块 2 处,分别为 5cm×10cm×10cm、3cm×2cm×1cm;左乳房肿块 2 处,分别为 3cm×3cm×1cm、2cm×2cm×0.5cm;低回声光团。舌质红,苔黄厚,脉象弦数。诊断:中医为乳癖(火热型);西医为乳腺增生病(双侧)。连服三黄清热饮 15d,肿块明显缩小,胀痛消失;又隔日 1 剂,连续服 15d,肿块消失。B 超检查示:乳腺小叶炎性包块消失,临床治愈,随访 1 年未复发。

4 讨论

乳腺增生病属中医学“乳癖”范畴,是妇女常见病,尤以 30~40 岁妇女为多见,近几年来发病年龄范围扩大,最小有 17 岁,最大到 70 岁。中医学认为本病系因肝郁痰凝、冲任失调所致,临床上常以疏肝解郁、化痰散结、调理冲任论治。我们在多年临床观察中发现,大多数乳腺增生病病人乳房肿块肿胀疼痛,不与皮肤粘连,肿块处皮肤灼热,舌苔黄厚,脉弦数,辨证多为火热型。笔者根据“五志过极,皆可化火”的理论,确立活血理气、清热泻火的治疗原则。方中当归、红花、川芎活血化瘀;延胡索、郁金、香附理气疏肝;黄连、黄芩、黄柏、栀子、夏枯草清热泻火,药理实验结果也表明,本方具有抗炎、消肿、镇痛及抑制肉芽肿的作用。

(收稿日期:2008-08-27)

发生。注意消痔灵注射点亦应相互错开如齿形,不在同一平面,以免瘢痕环形挛缩致直肠狭窄。内括约肌侧切使肛门口径增大,又能使痉挛的括约肌处于良好松弛状态,故可避免肛门狭窄的发生。但年老体弱或伴有肛门松弛的患者,则不宜同时施行侧切扩肛术,以免发生肛门失禁。手指扩肛时以自由通过 2 指为度,若无限地扩大,可导致应激性大便失禁或肛门失禁。术后肛门洗剂坐浴可消炎、止痒,九华膏行肛口中换药可消炎生肌。

总之,对于复杂的环状混合痔,临床上一定要具体问题具体分析,在保证肛门功能的前提下兼顾彻底治疗。

(收稿日期:2008-04-23)