

乳痛核散颗粒 2 号治疗痰瘀互结型乳腺增生病临床观察

雷秋模 胡永春

(江西乳腺专科医院 南昌 330009)

摘要:目的:探讨乳痛核散颗粒 2 号治疗乳腺增生病的疗效及安全性。方法:将乳腺专科门诊 1 200 例确诊痰瘀互结型乳腺增生病女性患者随机分为治疗组和对照组。治疗组 600 例服用乳痛核散颗粒 2 号,每次 10g,每日 2 次,1 个月为 1 个疗程。对照组 600 例口服三苯氧胺片。两组均经期停止服药,用药期间停用其他药物。结果:2 个疗程后评价疗效,治疗组总有效率为 92.50%,对照组为 90.00%,两组止痛、消块效果无显著差异($P>0.05$)。结论:乳痛核散颗粒 2 号制剂是治疗乳腺增生病疗效确切的药物。

关键词:乳腺增生;乳痛核散颗粒;疗效观察

中图分类号:R 655.8

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.05.022

乳腺增生 (Hyperplastic disease of breast,HDB) 被称之为妇女的现代疾病,病因复杂,类型繁多,多见于 30~50 岁中年妇女,占育龄女性 40%左右,占全部乳腺疾病的 70%~80%^[1]。其本质虽非炎症也非肿瘤,但临床的重要性在于其连续、渐进的演变过程,发生癌变的几率比健康妇女高 1.3~2.69 倍^[2,3]。为此,世界卫生组织(WHO)在 21 世纪初作出了“提

3 讨论

3.1 盆腔脓肿的腹腔镜治疗 盆腔脓肿多由急性盆腔炎发展而来,也可由慢性盆腔炎急性发作形成,多发生在性活跃期、有月经的妇女^[2]。随着性观念的改变,近年来发病率有上升趋势,且未生育女性增加。盆腔脓肿如不能得到及时、彻底治疗,可导致不孕、输卵管妊娠、慢性盆腔痛以及炎症的反复发作,从而严重影响妇女的生殖健康,且增加家庭与社会的经济负担。腹腔镜手术治疗盆腔脓肿的优点有:(1)镜下分离粘连及去除坏死组织较完全。(2)大量生理盐水冲洗盆腹腔,减少毒素的吸收和纤维蛋白的渗出。(3)术毕盆腹腔内直接置入甲硝唑注射液,提高盆腔内的抗菌药物浓度,直接杀灭致病菌。(4)腹腔镜手术具有创伤小、恢复快、术后粘连发生率低等优点,已渐成为治疗盆腔脓肿的金标准^[2]。手术时机的选择标准为盆腔脓肿一经明确诊断或急性盆腔炎经药物治疗 48~72h,体温持续不降,肿块加大或有中毒症状,应及时手术排脓^[4]。林金芳等认为,一旦确诊盆腔脓肿,可作为急症在腹腔镜下施术^[5]。本文 27 例患者从起病到手术时间最短 8h,最长 52h,预后良好,无 1 例并发症发生。

前干预乳腺增生”的战略决策,备受世界各国瞩目。笔者采用乳痛核散颗粒 2 号冲服治疗乳腺增生,取得较好的疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 观察病例为门诊诊断明确的患者共 1 200 例,均为女性患者,年龄 20~55 岁,平均年龄 35 岁,病程最短 1 周,亦有数月数年不等,以 1~5

3.2 盆腔脓肿的中药外敷治疗 中医药对盆腔炎症的治疗历史悠久。中医认为盆腔脓肿是由于正气不足,湿浊之邪阻滞下焦,郁而化热,气机不畅,血行不利,大肠传导失利,膀胱气化受阻之证。治疗原则为扶正气、行气血、清湿热、祛秽浊,从而清热利湿、活血化瘀,使脓肿得到治愈。中药外敷治疗,使药物通过下腹部皮肤直达病灶部位,局部温热的良性刺激可促进盆腹腔局部的血液循环,具有活血化瘀、改善微循环、促进炎症的吸收和消退、防止粘连的功效,临床上有一定的辅助作用^[6],且具有简单易学、患者乐于接受的优势。运用腹腔镜对盆腔脓肿及早手术,术后辅助中药外敷治疗,有效地改善了预后,保留了年轻患者的生育能力。

总而言之,笔者认为,盆腔脓肿一经明确诊断或急性盆腔炎经积极抗感染治疗 48~72h 病情无好转,应主张腹腔镜下手术,对未生育年轻患者尽可能保留双侧附件,术后 3d 辅助中药外敷治疗,对疾病的治疗及保留生育功能、恢复生育能力具有一定的临床价值。

参考文献

[1]李晓筑.妇科急腹症的临床鉴别诊断[J].实用妇产科杂志,2000,16(1):4 647
[2]乐杰.妇产科学[M].第 7 版.北京:人民卫生出版社,2008.246
[3]吴国华,张慰.腹腔镜诊治盆腔脓肿的价值[J].中国微创外科杂志,2005,5(3):208
[4]曹泽毅.中华妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,1999.1 215
[5]林金芳,冯继冲,丁爱华.实用妇科内窥镜学[M].上海:复旦大学出版社,2001.229-235
[6]金哲.盆腔炎性后遗症(慢性盆腔炎)的中医药治疗[J].中国全科医学(医生读者版),2009,12(5):64-65

(收稿日期:2010-06-12)

年者居多。全部患者均有不同程度的乳房胀痛、刺痛或隐痛,可触及数量不等的增粗腺体,呈结节状、条索状、片块状或混合型肿块,其中双侧病变占 90%以上,多位于外上象限或两个以上象限。痰瘀互结型患者伴见眩晕、恶心、胸闷、胃部胀满、食少、大便秘、咳吐痰涎、身体有重着感、舌苔白腻、脉滑。所有入选病例均经临床触诊、三算子扫描、彩色 B 超、钼靶 X 线、细胞病检等 2~3 项检查明确诊断,排外其它乳房恶性病变者^[4,5]。1 200 例随机分为治疗组和对照组各 600 例,两组病例年龄、婚育情况、病程长短差异均无统计学意义。

1.2 治疗方法

1.2.1 治疗组 冲服乳痛核散颗粒 2 号:柴胡、丹参、当归、白芍、黄芪、薏苡仁、桔梗、枳壳、青皮、全瓜蒌、海藻、香附、延胡索。每次 10g,每日 2 次,1 个月为 1 个疗程。

1.2.2 对照组 口服三苯氧胺片(国药准字 H32021472)每次 10mg,每日 2 次,1 个月为 1 个疗程。两组均于 2 个疗程后评价疗效,用药期间忌服辛辣、油腻及刺激性食品,经期停药,用药期间停用其他药物。

2 疗效观察

2.1 疗效判定标准 参照国家中医药管理局 1994 年《中医病证诊断疗效标准》^[6]判断。临床治愈:乳痛、增粗腺体、肿块基本消失;显效:乳痛消失,增粗腺体、肿块最大直径缩小 1/2 以上;有效:乳痛有所减轻,增粗腺体、肿块最大直径缩小不到 1/2;无效:乳痛不减,增粗腺体、肿块最大直径未缩小或增大变硬,或有恶化倾向。

2.2 临床疗效 见表 1。经 χ^2 检验,两组无明显统计学差异($P>0.05$),提示乳痛核散颗粒 2 号与三苯氧胺片均是治疗乳腺增生病的有效制剂。

表 1 两组治疗结果比较 例(%)

分组	n	临床治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	600	183(30.50)	283(47.17)	89(14.83)	45(7.50)	92.50
对照组	600	200(33.33)	260(43.33)	80(13.33)	60(10.00)	90.00

2.3 毒副作用 在治疗过程中,治疗组未见明显毒副反应,仅有极少数胃病史者出现胃胀、胃部不适感,改餐后半小时服药可缓解或消除症状。对照组三苯氧胺片可干扰月经,表现为经血减少,月经推迟或提前。

3 讨论

乳腺增生主要是乳腺小叶在成熟或周期变化中发生的增生与复旧不全所致的改变,现代医学多认为本病与内分泌紊乱、免疫力降低、雌激素水平增高相关,关键为丘脑-垂体-卵巢性腺轴失衡所致,症状轻重不一,虚实互见。治疗多以激素途径干预为主,常用三苯氧胺等对抗雌激素,作用机制主要是与雌激素竞争结合 ER,从而阻止雌激素对乳腺细胞的刺激增生作用,短期效果虽较明显,但停药后易反跳,且副反应较大,可造成月经紊乱,甚或深静脉栓塞,长期用药还有诱发子宫内膜增厚和癌变的危险^[9],故使用受到一定限制。而中医历代医家多将本病“责之于肝”^[7],若患者气机不畅长期得不到缓解,则日久气郁化火,炼液成痰,气滞痰凝血瘀,形成乳房肿块,归属“乳癖”、“乳痞”、“乳中结核”范畴。治疗组所用乳痛核散颗粒 2 号以疏肝理气、化痰行瘀为大法,临床用于痰瘀互结型患者,疗效和对照组相当,在用药过程中未观察到该药对心肝肾功能、血液系统的异常副反应。方中柴胡、桔梗、枳壳、青皮、全瓜蒌、香附、延胡索诸药兼具疏肝理气化痰的功效;黄芪补气扶正加强化痰行瘀的功效;白芍柔肝止痛,又可防上药疏散过度而伤肝阴;薏苡仁、海藻加强健脾化痰散结的功效;丹参、当归活血散瘀;诸药共用,标本兼治。

总之,乳痛核散颗粒 2 号制剂治疗乳腺增生病疗效可靠,使用方便,重复性好^[9],经济实惠,疗效与乳安片、三苯氧胺相当,但无三苯氧胺的副作用,且治疗后病情不容易反复,对降低和防范乳腺癌的发病具有一定的积极意义。

参考文献

[1]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
[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. 691
[3]黄家驷.外科学[M].第 2 版.北京:人民卫生出版社,1973.367
[4]陈贵廷,薛赛琴.最新国内外疾病诊疗标准[S].北京:学苑出版社, 1991.9 807
[5]雷秋模.乳康片治疗乳腺增生病 1 365 例临床观察[J].肿瘤防治杂志,2001,8(6): 691-692
[6]王莉,雷秋模.乳腺增生病与乳腺癌[M].北京:中国科技出版社, 1993.58-61
[7]马宏光,郭改会,潘瑞芹.乳腺增生病的综合治疗[J].中日友好医院学报,2005,19(5): 263
[8]姚毅,黄慧成.乳宁颗粒质量标准的研究[J].江西中医学院学报, 2002,14(4): 29-30

(收稿日期: 2010-06-04)