

自拟方辨证论治治疗乳腺增生病 60 例临床观察

王兆荣

(四川省成都市温江区中医医院 成都 611130)

摘要:目的:通过观察总结自拟方辨证论治治疗乳腺增生病的疗效。方法:120 例乳腺增生病患者随机分两组,治疗组 60 例,对照组 60 例,分别用自拟方和常规(乳癖消片)治疗 1 个疗程,比较两组疗效。结果:治疗组总有效率为 91.7%,对照组总有效率为 81.7%,两组经统计学分析有显著性差异($P < 0.05$)。结论:自拟方辨证论治治疗乳腺增生病疗效显著。

关键词:乳腺增生病;自拟方;临床观察

中图分类号:R 655.8

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.03.027

乳腺增生病是女性常见的乳房疾病,据调查显示,在我国育龄妇女中有 60%~70%的人患各种乳腺疾病。其中,乳腺增生发病率占乳腺疾病的首位,发病率在 40%~50%之间,多发于有月经周期的女性。近年来笔者采用自拟方治疗乳腺增生病 60 例,取得了较为满意的疗效。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2008 年 9 月~2009 年 9 月门诊初诊病例 120 例,均符合诊断标准,随机分为治疗组和对照组。治疗组 60 例,其中未婚 23 例,已婚

37 例;年龄 18~54 岁,平均 34.7 岁;病程 3 个月~8 年,平均 4.2 年;其中左侧乳腺增生 26 例,占 43.3%,右侧乳腺增生 24 例,占 40.0%,双侧乳腺增生 10 例,占 16.7%。对照组 60 例,其中未婚 25 例,已婚 35 例;年龄 19~52 岁,平均 33.8 岁;病程 6 个月~12 年,平均 5.1 年;其中左侧乳腺增生 25 例,占 41.7%,右侧乳腺增生 26 例,占 43.3%,双侧乳腺增生 9 例,占 15.0%。

1.2 诊断标准 根据 1994 年 6 月 28 日国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》制定。

4 典型病例

吴某,男性,17 岁,系高三年级学生,2007 年 4 月 7 日初诊。1 周来,患者大便时肛门灼痛,带血,大便干燥,口干心烦,暖气纳少。患者因左腿摔伤骨折而卧床 20 余天,行动困难,家长遂陪同就诊。查舌脉,苔薄腻,脉弦。肛检见截石位 6 点处有一棱形裂口,长约 1.1 cm,深约 0.5 cm,创面鲜红,触痛明显,诊为 I 期肛裂。由于左腿骨折,加之即将高考,患者心急而烦,其他方法治疗又不便,欲服药治疗。证属肝气横逆,故以平肝降逆之法,药用赭石 30 g,白芍 10 g,肉桂 5 g,大黄 5 g,加清水 350 mL,煮沸后取汁口服,每日 1 剂,1 次服完。连用 7 d 后,患者疼痛消失,血止,大便已畅,诸症消失,肛检见裂口愈合。随访至今一直未发。

大肠通降失调,致糟粕停滞,日久干结,努挣损伤肛皮,其病位在肠,实则在肝。故用赭石平肝降逆止血,大黄消积化滞通便,白芍与肉桂合用以期柔肝养血止痛,诸药合用,共奏通便、解痛、止血之效。现代药理研究表明,赭石主含三氧化二铁等成分,有显著的止血、凝血、镇静、抗炎等作用^[1];大黄主要含蒽醌类衍生物等成分,具有增强肠蠕动的功效,有明显的泻下作用^[2];肉桂含挥发油(桂皮油、桂皮醛、桂皮酸)等多种成分,其镇痛解痉作用明显^[3];白芍主要含芍药苷等成分,具有显著的镇痛、镇静作用^[4]。总之,应用平肝降逆法治疗肛裂,药症相符,疗效显著,且疗程短,药味少,价格低廉,使用方便,具有“简、便、验、廉”的优点,病人乐于接受,值得推广应用。

5 讨论

肛裂是一种较为顽固和多发的肛管疾病,好发于肛管前后正中线,两侧则较少发生,主要表现为肛门周围皮肤的纵形裂伤,以周期性疼痛、便秘、出血为主要症状。目前针对肛裂的治疗还是以保守治疗为一线方法,手术治疗尚未作为首选^[5]。中医学论治肛肠疾病有着悠久的历史^[6],不仅在治疗技术及方法方面有许多独到之处,而且在药物治疗方面也有着非常丰富的医疗经验。一般认为肛裂多由血热肠燥、阴虚津乏或过食辛辣致燥热内结、大便秘结,引起肛门皮肤破裂。我们经多年临床观察,认为情志失和,肝失疏泄,肝气横逆克脾,脾胃传输失司,

参考文献

- [1]汪建平.肛管良性疾病外科治疗的现状与展望[J].中国实用外科杂志,2007,27(6):428-431
- [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,1994.132
- [3]温桂新.肛裂的现代研究及治疗进展[J].中国中医药咨询,2010,2(13):287
- [4]周孜.略论中医肛肠病学的形成及其发展[J].新疆中医药,1990,10(2):19-21
- [5]熊南燕,王永艳,姜燕.3 种不同性状赭石的药理作用研究[J].时珍国医国药,2010,21(5):1133-1134
- [6]沈丕安.中药药理与临床应用[M].北京:人民卫生出版社,2006.667-674
- [7]董万超.肉桂的利用及药理作用[J].特种经济动植物,2001,4(6):43
- [8]吴菡子,熊南山.白芍的药理研究的临床应用[J].中国医院药学杂志,1998,18(4):172-173

(收稿日期: 2011-02-12)

1.3 纳入标准 (1)多数在乳房外上象限有一扁平肿块,扪之有豆粒大小硬结节,可有触痛,肿块边界欠清,与周围组织不粘连;(2)乳房可有胀痛,每随喜怒而消长,常在月经前加重,月经后缓解;(3)经钼靶摄片^[1]或超声检查^[2]、红外线检查确认为乳腺小叶增生。

1.4 排除标准 乳腺炎、乳腺结核、乳腺纤维瘤、乳腺癌等其他乳腺疾病。

1.5 临床表现 乳房内有大小不一的肿块,检查发现呈条索状、颗粒状,肿块表面光滑,推之可移,与皮肤不粘连。或经前肿块增大,有胀痛感,经后缩小,胀痛感减轻。

1.6 辨证分型 (1)肝气郁结型:乳房肿块随喜怒消长,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;(2)肝郁脾虚型:乳房肿块随喜怒消长,伴有胸闷胁胀、腹胀纳差、体倦乏力,舌苔黄腻,脉弦滑;(3)痰气蕴结型:乳房肿块较多较硬,伴有胸闷脘痞,平素痰多,体形偏胖,舌苔白腻,脉滑。

2 治疗方法

2.1 治疗组 以自拟方为主方辨证论治。主方:柴胡 15 g、枳实 30 g、当归 20 g、川芎 15 g、橘核 20 g、荔枝核 20 g、川楝子 15 g、玄胡 20 g、地龙 20 g、桃仁 10 g、广木香 15 g、王不留行 20 g、木通 15 g、白芍 20 g、丹参 15 g、甘草 6 g。辨证加减:肝气郁结型,加郁金 15 g;肝郁脾虚型,加香附 15 g;痰气蕴结型,加茯苓 20 g、浙贝 10 g。随证加减:乳房肿块大且质硬的加甲珠(冲服)6 g,胸胁胀痛、情绪易波动的加郁金 15 g。上方煎两次,每次煎 50 min 左右,取汁约 300 mL,于餐前半小时服 100 mL,每日服 3 次。或上方增量 3 倍为蜜丸,每丸粉重 3~4 g,口服 3 次。

2.2 对照组 不分型,均以乳癖消片(国药准字 Z21021823)口服,每次 5~6 片,每日 3 次,温开水送服。两组均以 3 个月为 1 个疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 根据《中医病证诊断疗效标准》制定。治愈:肿块及乳痛完全消失,停药后 3 个月不复发;显效:肿块最大直径缩小 1.2 cm 以上,乳痛消失;有效:肿块最大直径缩小不足 1.2 cm,乳痛减轻;或肿块缩小 1.2 cm 以上,乳痛不减轻;无效:肿块不缩小或反而增大变硬,单纯乳痛缓解而肿块不缩。

3.2 治疗结果 治疗组 60 例中,治愈 15 例,显效 25 例,有效 15 例,无效 5 例,总有效率为 91.7%;对照组 60 例中,治愈 14 例,显效 23 例,有效 12 例,无效 11 例,总有效率为 81.7%。两组临床疗效比较,经统计学分析有显著性差异($P < 0.05$)。

4 典型病例

刘某,女,32 岁,已婚。因双侧乳房包块 1 年就诊,双侧乳房内有多个大小不一呈条索状的肿块,每遇经前肿块增大伴胀痛。经钼靶摄片、红外线检查确认为乳腺小叶增生。予自拟方加减治疗,处方:柴胡 15 g、枳实 30 g、当归 20 g、川芎 15 g、橘核 20 g、荔枝核 20 g、川楝子 15 g、玄胡 20 g、地龙 20 g、桃仁 10 g、广木香 15 g、王不留行 20 g、木通 15 g、白芍 20 g、丹参 15 g、郁金 15 g、香附 15 g、甘草 6 g。上方 10 剂,每剂服 2 d。患者肿块明显缩小,胀痛感减轻。再以上方去香附加茯苓 20 g 增量 3 倍为蜜丸(1 个月量),每丸粉重 3 g,口服 3 次,再服 2 个月痊愈。

5 讨论

乳腺增生病是女性最常见的乳房疾病,其发病率占乳腺疾病的首位,本病常见于 25~40 岁的妇女。其发病机制多认为是由于卵巢功能失调,引起乳腺导管和小叶结构呈退行性、增生性改变^[3]。现代医学认为乳腺增生病是由于内分泌激素失调^[4],主要是黄体期卵巢分泌的雌、孕激素平衡失调,雌激素相对或绝对过高,孕激素分泌不足,使上皮细胞和间质细胞过度增生,同时导致局部微循环障碍,水钠潴留而致小叶间水肿所致。乳腺增生病属于中医“乳癖”范畴,多由肝郁气滞、瘀阻乳络而作胀作痛,或由肝郁脾虚、运化失职、痰气蕴结所致。本自拟方以柴胡、枳实、川楝子、广木香疏肝理气;以当归、川芎、桃仁、丹参、王不留行活血化瘀,当归、川芎、丹参兼能止痛;以橘核、荔枝核理气散结从而软化肿块;以木通、地龙疏通乳络;更以玄胡、白芍增强止痛之功。现代药理研究表明,疏肝理气药可调节植物神经功能,抑制交感或副交感神经的兴奋,降低过高的泌乳素,调节卵巢功能,增加肝脏对雌激素的灭活能力^[5]。笔者体会,中医辨证治疗乳腺增生病对质地中等或较软的增生肿块可以起到明显的缩小和消散的作用,且中药作用持续而稳定,周期治疗不易反弹,毒副作用小。其缺点是消瘤速度比手术及西药治疗慢,优点是副作用小,抗复发效果好,是目前治疗乳腺增生病的首选。

参考文献

- [1]芦万协.钼靶 X 线诊断乳腺增生临床分析[J].中国妇幼保健,2009,24(12):1 739-1 740
- [2]刘鲲,聂明.超声诊断乳腺增生误区及乳腺增殖期超声表现的探讨[J].医学信息,2010,23(15):2 976-2 978
- [3]营卫中,李保中.三苯氧胺与乳增平口服液联合治疗乳腺增生病的疗效观察[J].中国中西医结合杂志,2003,23(5):390-391
- [4]郭真,卢崇亮.乳腺增生症及其内分泌治疗[J].现代中西医结合杂志,2009,18(5):579-581
- [5]阙华发,阙振福,王荣初.乳腺增生病内分泌免疫变化与中医辨证分型相关性研究[J].中医杂志,2003,43(2):208-210

(收稿日期:2011-02-21)