

# 肝郁痰凝型乳腺增生症中西医结合治疗疗效观察

郭佳 王剑平 曹娟 吴增安

(中国中医科学院望京医院 北京 100102)

**摘要:**目的:观察分析中成药合用(加味逍遥丸+小金胶囊)、西药(他莫昔芬)、心理疏导三种方法治疗肝郁痰凝型乳腺增生症的临床疗效。方法:将 120 例患者随机分为三组,每组 40 例:A 组中成药合用(加味逍遥丸+小金胶囊)治疗,B 组西药(他莫昔芬)治疗,C 组心理疏导治疗。治疗 21 d 后比较三组疗效。结果:根据乳房疼痛及乳腺结节大小的分级变化确定疗效。A 组总有效率为 92.5%,B 组总有效率为 77.5%,C 组总有效率为 57.5%。三组比较,P 值均 <0.01,差异有显著性差异。结论:中成药合用(加味逍遥丸+小金胶囊)治疗肝郁痰凝型乳腺增生症,比他莫昔芬、单纯心理疏导起效快,疗效显著,毒副作用少,值得临床推广应用。

**关键词:**乳腺增生症;肝郁痰凝型;加味逍遥丸;小金胶囊;他莫昔芬

**Abstract:**Objective:To observe and analyse the clinical effects of chinese medicine (modified Xiaoyao pill plus Xiaojin capsule), TAM and only psychological counseling in treating mammary gland hyperplasia type of Liver-qi stagnation and phlegm stagnation. Methods:120 Patients were randomly divided into 3 groups,40 cases in each group.Group A was treated by chinese medicine(modified Xiaoyao pill plus Xiaojin capsule),group B was treated by TAM and group C was offered psychological counseling.The therapeutic effects were compared in 3 groups.Result:According to the change of pain in the breast and the change of the structure and the size of mammary tubercules,the total effective rate of group A was 92.5%,group B was 77.5%,and group C was 57.5%.When compared among the three groups,P<0.01 respectively,showing that the differences were highly significant.Conclusion:Compared with TAM and only psychological counseling,chinese medicine (modified Xiaoyao pill plus Xiaojin capsule) has great advantages in treating mammary gland hyperplasia type of Liver-qi stagnation and phlegm stagnation,more effective and with less side effects.Therefore,chinese medicine (Modified Xiaoyao pill plus Xiaojin capsule) can be spreaded in treating mammary gland hyperplasia type of Live-qi stagnation and phlegm stagnation.

**Key words:**Mammary gland hyperplasia;Liver-qi stagnation and phlegm stagnation;Modified Xiaoyao pill;Xiaojin capsules;TAM

中图分类号:R 655.8

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.06.007

乳腺增生症是育龄期女性常见的一种乳腺疾病,属于非炎症、非肿瘤性疾病,不同程度影响女性的生活。本研究对中成药合用、西药以及心理疏导三种治疗方法,在肝郁痰凝型乳腺增生症方面的疗效进行比较。现将结果报告如下:

## 1 临床资料

1.1 一般资料 2011 年 6 月~2012 年 6 月,在中国中医科学院望京医院外科门诊就诊病人 120 例,均为女性。患者随机编入治疗组(A 组)和对照组(B 组、C 组)各 40 例。A 组 40 例,年龄(32.36±10.94)岁,病程 3 个月~8 年;B 组 40 例,年龄(33.75±10.05)岁,病程 3 个月~10 年;C 组 40 例,年龄(31.96±11.15)岁,病程 3 个月~10 年;三组在年龄、婚姻、文化程度、收入情况及病程等方面无显著差异(P>0.05)。

1.2 诊断标准 参照 2002 年中华中医药学会外科学会乳腺病专业委员会的诊断标准制定。标准如

下:(1)症状与体征:乳房有不同程度的胀痛、刺痛和隐痛,可与月经、情绪变化有相关性,连续 3 个月或间断疼痛 3~6 个月不缓解;乳房发生单个或多个肿块,肿块可分散于整个乳房,与周围组织界限不清,推之可动,可能触痛,可随情绪及月经周期的变化而消长,部分患者可有乳头溢液或痒疹。(2)辅助检查:所有病例均经乳腺钼靶摄片、乳房超声检查及中医辨证,确诊为肝郁痰凝型乳腺增生症。

1.3 中医辨证分型标准 参照《中医外科学》<sup>[1]</sup>的辨证分型,属于肝郁痰凝证:(1)多见于青壮年妇女,乳房肿块质韧不坚,胀痛或刺痛,随喜怒消长;(2)伴有胸闷胁胀,善郁易怒,失眠多梦,心烦口苦;(3)苔薄黄,脉弦滑。

## 1.4 治疗方法

1.4.1 A 组 中成药合用治疗组。用药:加味逍遥丸 6 g、bid、po+ 小金胶囊 1.2 g、bid、po。时间:自月经期第 7 天开始用药,7 d 为 1 个疗程,共 3 个疗程,

多中心对照研究[J].四川中医,2007,25(1):77

[6]张永生.切挂花瓣样引流根治肛周脓肿 52 例疗效观察[J].中国医药指南,2009,7(12):266-267

[7]冯志毅,邵得志,赵铭佳,等.高位肛周脓肿根治术后自制双套管引流效果观察[J].现代中西医结合杂志,2010,19(4):432

[8]林晖.隧道式拖线术治疗低位蹄铁型肛周脓肿的随机对照临床试验[J].中西医结合学报,2009,7(12):1 119

[9]赵英武,杨中权.生物蛋白胶二期封堵术治疗高位肛周脓肿的临床应用[J].结直肠肛门外科,2009,15(4): 267

[10]Jorge JMN,Wexner SD.Etiology and management of fecal incontinence[J].Dis Colon Rectum,1993,36(1):77-97

(收稿日期:2012-02-24)

## 参考文献

[1]何明清.肛肠科临床诊断治疗技术与手术失误防范处理[M].吉林:吉林电力出版社,2005.378  
[2]Marvin L,Corman.结肠与直肠外科学[M].第 2 版.北京:人民卫生出版社,2009.244,306  
[3]李敏,李锦秀.多济敷在肛瘘术后的临床应用[J].大肠肛门病外科杂志,2003,9(3):161  
[4]张东铭.盆底与肛门病学[M].贵阳:贵州科技出版社,2000.67-68  
[5]何德才,向锋,赵自星.切开双挂线引流术治高位后蹄铁型肛周脓肿

共 21 d。监测:第一疗程开始用药前查双乳腺彩超,填写疼痛量表。用药后每周复查 1 次,填写疼痛量表。3 个疗程结束后复查双乳腺彩超。嘱患者用药期间避孕。

1.4.2 B 组 西药治疗对照组。用药:枸盐酸他莫昔芬片 10 mg、bid、po。时间:自月经期第 7 天开始用药,7 d 为 1 个疗程,共 3 个疗程,共 21 d。监测:第一疗程开始用药前查双乳腺彩超,填写疼痛量表。用药后每周复查 1 次,填写疼痛量表。3 个疗程结束后复查双乳腺彩超,同时检查子宫内膜彩超。嘱患者用药期间避孕。

1.4.3 C 组 单纯心理疏导治疗对照组。对患者进行心理疏导前查双乳腺彩超,填写疼痛量表。通过与患者沟通交流,教给患者调整心理状态的技巧以改善心理状况。本研究采用的心理疏导方法为心理压力消除法。医生通过与患者及家属耐心交谈,了解患者心理状况及恐惧,向患者及家属详细地解释,让患者了解疾病的治疗等具体情况以缓解患者恐惧及压力,并鼓励患者向家人或朋友倾诉,适当地进行体育锻炼以缓解紧张情绪<sup>[2-3]</sup>。嘱患者每周复查 1 次,填写疼痛量表。7 d 为 1 个疗程,3 个疗程结束后复查双乳腺彩超。

1.5 疗效指标量化及评定标准 参考《现代中医乳房病学》<sup>[4]</sup>制定。

1.5.1 疼痛分级与评分 乳房疼痛 0 级:无触压痛,无自发痛:6 分。1 级:触压痛,无自发痛:12 分。2 级:自发痛,以经前为主,呈阵发性:18 分。3 级:自发痛,呈持续性,不影响生活:24 分。4 级:自发痛,呈持续性,放射至腋下、肩背部,影响生活:30 分。

1.5.2 肿块大小分级与评分 1 级:肿块最大直径≤2 cm:3 分。2 级:肿块最大直径 2.1~5 cm:6 分。3 级:肿块最大直径>5 cm:9 分。

1.5.3 疗效评价标准 计算治疗前后积分改善率:改善率=[(治疗前总积分-治疗后总积分)/治疗前总积分]×100%。治愈:改善率≥90%;显效:改善率 70%~89%;有效:改善率 30%~69%;无效:改善率<30%。

1.6 统计学处理 采用 SPSS 13.0 统计分析软件完成,计数资料采用卡方检验。

2 结果

2.1 乳房疼痛改善方面 A、C 两组治疗 1 周后均有显著疗效,B 组治疗 1 周后疗效不显著;A、B、C 三组治疗 2 周后、3 周后均有显著疗效。

2.2 乳房肿块大小改善方面 A、B、C 三组治疗 1 周后均无显著疗效,A 组治疗 2 周后、3 周后均有显

著疗效,B 组治疗 2 周后无显著疗效,治疗 3 周后有显著疗效,C 组治疗 2 周后、3 周后均无显著疗效。

2.3 整体疗效 A 组总有效率为 92.5%,B 组总有效率为 77.5%,C 组总有效率为 57.5%。A、B、C 三组治疗 1 周后疗效无显著差异,治疗 2 周后、3 周后疗效有显著差异。见表 1。提示中成药合用(加味逍遥丸+小金胶囊)与单用他莫昔芬或单纯心理疏导比较,对肝郁痰凝型乳腺增生症的治疗具有起效快(疼痛改善及肿块消散)、疗效显著、副作用少的特点。

| 表 1 三组病例治疗 3 周后疗效比较 例(%) |    |         |          |          |          |          |
|--------------------------|----|---------|----------|----------|----------|----------|
| 组别                       | n  | 治愈      | 显效       | 有效       | 总有效      | 无效       |
| A 组                      | 40 | 9(22.5) | 12(30.0) | 16(40.0) | 37(92.5) | 3(7.5)   |
| B 组                      | 40 | 5(12.5) | 9(22.5)  | 17(42.5) | 31(77.5) | 9(22.5)  |
| C 组                      | 40 | 3(7.5)  | 5(12.5)  | 15(37.5) | 23(57.5) | 17(42.5) |

3 讨论

乳腺增生症是女性最常见的乳腺疾病,它是正常的乳腺小叶生理性增生与复旧不全,乳腺正常结构紊乱,属于病理性增生。临床表现为不同程度的疼痛或胀痛,乳腺的单发或多发结节,或边界不清的乳腺局部增厚,与月经周期相关,少数病人可出现乳头溢液或溢血性分泌物,其中以乳腺胀痛为多见。目前临床上对于乳腺疾病的检查,乳腺钼靶+超声检查是黄金组合,当联合应用乳腺钼靶+超声检查均为阴性时,其恶性的可能性小于 3%<sup>[5]</sup>。近些年来此病发病率呈上升的趋势,年龄也越来越年轻化,是既非炎症又非肿瘤的一类疾病,积极配合医护人员的治疗可很快康复。

乳腺增生症的治疗,包括手术治疗和非手术治疗。需要手术方可达到治疗效果的患者占少数,而且手术创伤大,费用高,不为患者本人及医生的首选治疗方法。而非手术治疗的方法中,以药物治疗为主,其中包括西药、草药、中成药。部分患者在口服一些药物后,乳腺胀痛得到缓解,但乳腺结节始终成为其心病。所以,在临床症状缓解的同时,临床体征消失,是目前乳腺增生的治疗目标及方向。本研究选用治疗方法:中成药合用(加味逍遥丸加小金胶囊)、西药(他莫昔芬)、单纯心理疗法。加味逍遥丸的主要成分为柴胡、当归、白芍、白术(麸炒)、茯苓、甘草、牡丹皮、栀子(姜炙)、薄荷。方中柴胡疏肝解郁,使肝气条达而为君药;白芍酸苦微寒,柔肝缓急,养血敛阴;当归甘辛苦温,养血和血,且气香可理气,为血中之气,归、芍与柴胡相同,补肝体而助肝用,使血和则肝和,血充则肝柔,三者共为臣药;茯苓、白术、甘草健脾益气,使营血生化有源;方中加薄荷,疏散郁遏之气,透达肝经郁热而为佐药;加味牡丹皮、栀子,增加了清热、活血、通经的功效。

# 参附注射液对心力衰竭患者血浆 N-端脑钠肽前体的影响

邓晓银

(江西省于都县中医院 于都 342300)

**摘要:**目的:观察参附注射液对心力衰竭患者的临床疗效及对血浆 N-端脑钠肽前体的影响。方法:选择心力衰竭患者 68 例分为两组,对照组 32 例采用常规西医治疗,治疗组 36 例在对照组基础上给予参附注射液 50 mL/d 静脉滴注,观察治疗前后 N-端脑钠肽前体的变化,两组均以 14 d 为 1 个疗程,治疗 1 个疗程后评价 NYHA 心功能改善情况。结果:两组治疗后 N-端脑钠肽前体均有下降,但治疗组下降更显著。NYHA 心功能改善治疗组优于对照组。结论:在心力衰竭常规治疗基础上,联合应用参附注射液可以更显著地改善心功能及降低血浆 N-端脑钠肽前体水平,提高临床疗效。

**关键词:**心力衰竭;参附注射液;N-端脑钠肽前体

中图分类号:R 541.6

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.06.008

心力衰竭是一种复杂的临床症候群,是各种心血管疾病的终末阶段,临床以心脏排血功能受损引起全身组织脏器灌注不足和循环淤血为特征,心力衰竭的发病率高,五年存活率与恶性肿瘤相仿,预后极差。N-端脑钠肽前体(NT-proBNP)主要由心室分泌,主要储存于心室肌细胞,其分泌量随心室充盈的高低变化,是反映左心室功能的敏感指标之一<sup>[1]</sup>。笔者在综合治疗基础上联合使用参附注射液治疗心力衰竭,观察心衰患者血浆 NT-proBNP 的变化。现报道如下:

## 1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2009 年 2 月~2011 年 6 月我院收治的心力衰竭患者 68 例,诊断按照 2005 年 ACC/AHA 推荐的成人心力衰竭的评价和处理治疗标准<sup>[2]</sup>,按美国纽约心脏病协会心功能 NYHA 分级标准,入选患者心功能为 II~IV 级,基础心脏病为高血压心脏病、缺血性心肌病、扩张型心肌病。按随机数字表法分为两组。治疗组 36 例,男 22 例,女 14

例;年龄 40~81 岁,平均 63.3 岁;平均病程 5.8 年;缺血性心肌病 20 例,高血压心脏病 10 例,扩张型心肌病 6 例。对照组 32 例,男 19 例,女 13 例;年龄 42~78 岁,平均 62.1 岁;平均病程 5.7 年;缺血性心肌病 19 例,高血压心脏病 9 例,扩张型心肌病 4 例。两组一般资料具有可比性( $P>0.05$ )。

1.2 治疗方法 对照组采用慢性心力衰竭的常规治疗,包括卧床休息、低盐饮食、限水治疗。药物治疗选择利尿剂(呋塞米 1 次 20 mg,口服,1 次/d,部分患者静脉注射呋塞米 1 次 40 mg,1~2 次/d;螺内酯 1 次 20 mg,口服,1 次/d)、血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)或血管紧张素 II 受体拮抗剂、 $\beta$  受体阻滞剂(酒石酸美托洛尔 1 次 12.5 mg,口服,2 次/d)、洋地黄类制剂(地高辛 0.125~0.25 mg,口服,1 次/d)等。治疗组在常规治疗基础上加用参附注射液 50 mL 静脉滴注,1 次/d,连续治疗 14 d 后评价 NYHA 心功能改善情况。治疗前后两组均抽肘静脉血 2 mL 置于试管中,采用电化学发光法检测

以上诸药合用,共奏舒肝清热、健脾养血之功效。小金胶囊具有散结消肿、活血止痛的作用,主要成分有麝香、木鳖子、制草乌、地龙、枫香脂、没药、乳香、当归、五灵脂、香墨。其治疗乳腺增生理论依据:(1)抗炎作用,可消除炎症反应,通过抑制肉芽组织增生而发挥作用;(2)镇痛作用,抑制和缓解炎症引起的疼痛;(3)消肿散结作用,改善炎症组织的红、肿、热、痛等症状;(4)调整内分泌,改善人体微循环,控制乳房肿块、子宫瘤体的生长,使其软化、缩小和消失。二者合用,疏肝散结,养血化瘀。他莫昔芬为竞争性雌激素拮抗剂,通过与内源性雌激素竞争受体而发挥作用,还可通过调节下丘脑-垂体-卵巢轴,间接增加孕激素的分泌,调节雌孕激素比例失调。本药用于乳腺增生症,主要通过靶细胞雌激素受体竞争性结合,阻断雌激素效应而发挥抗乳腺增生的作用。国外医学界认为该药是治疗乳腺增生症的

首选药物,但他莫昔芬长期服用有致肝细胞变性、子宫内膜癌、视网膜改变等不良反应。

本研究结果显示,经过 3 周的治疗,三组均呈现疗效随疗程延长而增强的趋势,但治疗组 A 组(加味逍遥丸+小金胶囊)较对照组 B 组(他莫昔芬)、C 组(单纯心理疏导)在疼痛改善、肿块大小消散方面起效更快,疗效更好,且毒副作用小,值得临床推广、应用。

## 参考文献

[1]李曰庆.中医外科学[M].第 2 版.北京:中国中医药出版社,2008.83  
[2]冯庆善,刘加栋,丁善衡,等.乳癖散结胶囊治疗乳腺病的临床疗效观察[J].中国医院药学杂志,2007,27(1):82-85  
[3]张善菊,穆丽,郑学梅.健康教育在乳腺增生症中的应用[J].齐鲁护理杂志,2002,8(9):705-706  
[4]林毅,唐汉钧.现代中医乳房病学[M].北京:人民卫生出版社,2003.110-111  
[5]吴在德,吴肇汉.外科学[M].第 7 版.北京:人民卫生出版社,2008.304-307

(收稿日期:2012-08-14)