

[4]Wang L,Li HG,Xia ZS,et al.Prognostic significance of erythropoietin and erythropoietin receptor in gastric adenocarcinoma [J].World J Gastroenterol,2011,17(34):3933-3940

[5]张亮,王亚非.康莱特注射液联合化疗对晚期胃癌的疗效及对免疫功能的影响 [J].南京医科大学学报(自然科学版),2010,30(11):1657-1659

[6]姚小健.康莱特注射液联合化疗治疗老年胃癌临床观察[J].肿瘤基础与临床,2015,28(2):160-161

[7]梁进,毕清,杨润祥.多西他赛联合奥沙利铂治疗进展期胃癌的临床观察[J].实用癌症杂志,2007,22(5):501-502

[8]张昉,陈雅敏,荆超,等.改良 DCF 方案与 FOLFOX 4 方案治疗晚期胃癌的临床疗效[J].临床肿瘤学杂志,2014,19(3):231-234

[9]Parkin DM,Bray F,Ferlay J,et al.Global cancer statistics, 2002[J].CA Cancer J Clin,2005,55(1):74-108

[10]陆彬彬,王朝霞,王莉,等.参芪扶正注射液对胃癌术后 DFC 方案辅助治疗毒副作用影响的临床观察[J].现代肿瘤医学,2013,21(3):599-600

[11]林锐.康莱特联合化疗治疗晚期胃癌[J].中国实用医药,2013,8(19):9-11

[12]王灿,王权,何曦冉.康莱特联合化疗对进展期胃癌临床疗效的 Meta 分析[J].现代中西医结合杂志,2011,20(30):3774-3777

[13]Cleyne I, Van de Ven WJ.The HMGA proteins: a myriad of functions (Review)[J].Int J Oncol,2008,32:289-305

[14]陈家庄,赖铭裕,韦丽秀.shRNA 沉默干扰 HMGA2 基因对胃癌细胞株 MKN-45 的增殖与凋亡的影响 [J].世界华人消化杂志,2012,20(3):187-192

[15]Ohshima K,Inoue K,Fujiwara A,et al.Let-7 micro RNA family is selectively secreted into the extra-cellular environment via exosomes in a metastatic gastric cancer cell line[J].PLoS One,2010,5:e13247

[16]查郎,王子卫,张能.HMGA2 与胃癌上皮细胞间质转化的相关性及其临床意义[J].生命科学研究,2011,15(1):61-65

[17]Ribatti D,Poliani PL,Longo V,et al.Erythropoietin/erythropoietin receptor system is involved in angiogenesis in human neuroblastoma [J].Histopathology,2007,50:636-641

[18]Yasuda Y,Fujita Y,Matsuo T,et al.Erythropoietin regulates tumor growth of human malignancies [J].Carcinogenesis,2003,24:1021-1029

(收稿日期: 2015-11-10)

开郁散结汤 I 号治疗肝郁气滞型乳腺增生临床观察

徐东梅

(山东省泰安市妇幼保健院 泰安 271000)

关键词: 乳腺增生病; 肝郁气滞型; 中药

中图分类号: R271.44

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.12.003

乳腺增生病为现代女性的多发病,影响着女性健康,目前尚无明确病因。中医学称之为“乳癖”,发病“责之于肝”,是情感内伤,肝气郁结致气滞血瘀,聚于乳而搏结不散,临床表现为乳房的疼痛、肿块^[1]。辨证分型为肝郁气滞证、痰瘀凝结证和冲任失调证,肝郁气滞证和痰瘀凝结证患者以气郁质为主,冲任失调证患者以气虚质为主^[2]。本文分析自拟开郁散结汤 I 号治疗肝郁气滞型乳腺增生病的临床疗效。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2014 年 1~10 月乳腺门诊治疗的肝郁气滞型乳腺增生病患者 94 例,均为女性,年龄 19~48 岁,平均 36.8 岁。将其随机分为治疗组与对照组各 47 例。两组年龄、身体状况、病情及辨证分型等比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 治疗组给予开郁散结汤 I 号:香附 9 g,柴胡 9 g,瓜蒌 15 g,浙贝母 15 g,当归 9 g,郁金 9 g,白芍 12 g,延胡索 12 g,莪术 9 g,青皮 9 g,枳壳 9 g,日 1 剂,水煎 2 次混合,早晚分服。对照组给予乳癖散结胶囊(国药准字 Z20010010)4 粒,3 次/d 口服。两组均 30 d 为 1 个疗程,2 个疗程后评估疗

效。

1.3 疗效评定标准 参照中医病证诊断疗效标准。治愈:乳房肿块及疼痛消失。好转:乳房肿块缩小,疼痛减轻或消失。未愈:乳房肿块及疼痛无变化。

1.4 统计学方法 数据用 SPSS17.0 统计软件处理,计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

1.5 结果 对照组总有效率为 80.85%,治疗组总有效率为 95.74%。两组总有效率比较,治疗组高于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较

组别	n	治愈(例)	好转(例)	未愈(例)	总有效率(%)
对照组	47	21	17	9	80.85
治疗组	47	23	22	2	95.74

2 讨论

乳腺增生病为临床常见病,病因复杂,该病的发生发展与内分泌紊乱和精神因素有关^[3]。中医学认为,本病属乳癖范畴,其发病机制为情志不遂,肝气郁结,气滞血瘀,冲任失调,乳络经脉阻滞,导致乳房疼痛、结块,主要与肝、脾、肾三脏关系最为密切^[4]。治宜疏肝理气、活血化瘀。方中柴胡、香附、青皮、枳壳疏肝理气、散结消滞;佐以白芍养(下转第 11 页)

2.3 促红素使用总剂量及随访情况对比分析 A 组促红素使用总剂量为 $(56\ 716.23 \pm 1\ 943.12)$ IU, 显著低于 B 组的 $(82\ 346.26 \pm 2\ 153.12)$ IU, 差异具有统计学意义 ($t=63.109, P<0.05$); 在为期 3 个月的随访中, A 组不良反应发生率为 7.8%, 复发率为 3.9%, 均显著低于 B 组的 23.5% 和 15.7%, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 随访不良反应发生及复发情况(例)

组别	不良反应						合计	复发
	头痛	低热	乏力	肌痛	皮疹	食欲不振		
A 组	1	1	0	0	1	1	4	2
B 组	2	2	1	2	2	3	12	8
χ^2							4.744	3.991
P							0.029	0.046

3 讨论

临床研究表明,肾性贫血是慢性肾功能不全发展到终末期的常见并发症之一,多表现为唇甲苍白、面色萎黄、睑结膜苍白等临床症状。病情会随着肾脏功能损伤程度的加深而不断发展恶化,于患者预后不利。中医将肾性贫血归入“血虚”范畴,认为肾藏精、精血同源,肾精亏虚、久病不愈必将引起阴血不足、气血两亏之症^[6],威胁其健康安全。

本次研究为探讨重组人促红素联合加味香砂六君子汤在早中期肾性贫血患者中的临床应用价值,选取 102 例确诊患者为研究对象,发现予以中西医结合疗法的 A 组患者在改善肾功能、促进病情转归等方面显著优于采用基础治疗联合促红素方案的 B 组患者,同黄宇虹等^[7]报告内容基本一致。说明在促红素及基础治疗上联合加味香砂六君子汤,可充分发挥其健脾益气、清热解毒、行气补血等功效,对抑制病情发展,改善患者肾功能、增强其机体免疫力等有利。艾维等^[8]研究者也在报告中得到类似结论,其指出,促红素是一种由 166 个氨基酸组成的糖蛋白,将其应用于肾性贫血的临床治疗中,能使其同红系干细胞生成素受体结合,达到增加血红蛋白水平、稳定红细胞膜、增强其抗氧化能力的作用,由此改善贫血症状,促进病情转归。在此基础上联合加味香砂六君子汤,能发挥该中药汤剂补中益气、祛湿化痰、健

脾和胃等功效,对改善患者预后质量有利。加味香砂六君子汤以补中益气、健脾益肺的党参,健脾益气、燥湿利水的白术及利水渗湿、健脾宁心的茯苓为君药,辅以燥湿化痰的法半夏,理气健脾的陈皮,补虚解毒的仙鹤草,补益肝肾的山茱萸,固精缩尿的金樱子,健脾行气的车前子,清心除烦、凉血消痛的丹参等药材,可获得健脾行气、祛风燥湿、益气补中的功效。对脾肾气虚者加以调理冲任、补益肝肾的杜仲及补血养阴、填精益髓的熟地,能调节肾精、补益气血;对浊毒内蕴者辅以凉血解毒的大黄,祛风除湿的独活及解表祛风的防风,可助机体排出毒素,全面改善症状。现代药理研究也证实,加味香砂六君子汤中多味中草药,如党参、白术、菟丝子等均具有提高机体免疫力的功效,使用后可获得培本固元的治疗效果^[9],对强健患者体魄、控制病情发展等具有积极影响。本研究还发现,中西医结合疗法可减少促红素给药剂量,利于降低不良反应发生风险,提高患者预后质量。综上所述,对早中期肾性贫血患者予以重组人促红素 + 加味香砂六君子汤联合治疗方案,疗效确切,可有效促进其病情转归,对改善患者肾功能、提升其预后水平有利,值得临床推广。

参考文献

- [1]袁红波,楼季庄.肾性贫血的发病机制及治疗现状[J].国际泌尿系统杂志,2008,28(3):410-414
- [2]韩海燕,路建饶,王新华,等.叶景华治疗肾性贫血经验[J].中医杂志,2013,54(24):2085-2087
- [3]谌贻璞.近期欧美肾性贫血诊疗指南的解读与思考[J].中国血液净化,2008,7(7):389-392
- [4]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,1994.3
- [5]谌贻璞.肾内科学[M].第 2 版.北京:人民卫生出版社,2015.184-186
- [6]余仁欢,聂莉芳教授治疗膜性肾病的经验[J].西部中医药,2011,24(9):25-27
- [7]黄宇虹,邓晟,何作瑜,等.肾性贫血的药物治疗研究进展[J].山东医药,2011,51(39):109-111
- [8]艾维,杨云华,赵连玉.促红细胞生成素临床应用研究进展[J].中国医院用药评价与分析,2015,36(6):844-846
- [9]国家食品药品监督管理局.中药新药临床指导原则[S].北京:中国科学技术出版社,2002.292-293

(收稿日期: 2015-08-11)

(上接第 8 页)血柔肝、缓急止痛;瓜蒌、浙贝母化痰散结;郁金、延胡索活血行气止痛;当归、莪术养血活血、破血祛瘀。纵观全方,疏肝理气止痛、化痰散结、活血祛瘀,治疗乳腺增生病使肝气条达,气血通畅,气行则痰消结散、血行则瘀除,使乳腺增生肿块消散、疼痛消失,取得满意疗效。

参考文献

- [1]雷秋模,胡永春.乳痛核散颗粒剂 3 号治疗冲任失调型乳腺增生病临床观察[J].山西中医,2010,26(10):13-14
- [2]侍晓辰,周仕萍.乳腺增生病中医证型与中医体质的相关性[J].中医杂志,2011,52(12):1029-1031
- [3]汪丽杰,周洪妹,丁敬远,等.乳癖消联用逍遥丸治疗乳腺增生病 725 例[J].河南中医,2005,25(4):72
- [4]张计香.乳癖汤治疗乳腺增生病[J].山西中医,2010,26(10):15

(收稿日期: 2015-08-13)