

痛等作用^[10]；五灵脂能够起到抑制血小板聚集，降低血浆黏度，缓解平滑肌痉挛的作用^[10]；当归中的当归挥发油能够对血管平滑肌起解痉作用，其中藁本内酯活性最强，此外还有抗炎和镇痛作用；延胡索的提取物四氢掌叶防己碱有良好的止痛作用。

本研究结果显示，观察组总有效率高于对照组，治疗第 2、3 个月经周期，观察组痛经评分均低于对照组($P < 0.05$)。综上，少腹逐瘀汤加减治疗原发性痛经的临床疗效显著，值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 谢幸, 苟文丽, 林仲秋. 妇产科学[M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 362-363.
- [2] 中华中医药学会. 中医妇科常见病诊疗指南[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 26-28.
- [3] 王俏. 当归四逆汤治疗虚寒型痛经临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2014, 12(15): 33-34.
- [4] 嵇波, 任晓暄, 赵雅芳. 原发性痛经发病机制与防治研究述评[J]. 中国现代医学杂志, 2008, 18(13): 1856.
- [5] Busard MP, Mijatovic V, van Kuijk C, et al. Magnetic resonance imaging in the evaluation of (deep infiltrating) endometriosis: the value of diffusion-weighted imaging[J]. J Magn Reson Imaging, 2010, 31(5): 1117-1123.
- [6] Grasso RF, Di Giacomo V, Sedati P, et al. Diagnosis of deep infiltrating endometriosis: accuracy of magnetic resonance imaging and transvaginal 3D ultrasonography[J]. Abdom Imaging, 2010, 35(6): 716-725.
- [7] 曹云霞. 原发性痛经的发病机制与防治[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2001, 17(4): 205-207.
- [8] 田庆华, 胡艳红, 焦巴彗, 等. 痛经舒汤加减联合董氏奇穴常规针刺治疗痛经 106 例临床观察[J]. 河北中医, 2014, 36(4): 504-506.
- [9] 王峥. 少腹逐瘀汤在妇科临床的应用[J]. 中国现代药物应用, 2008, 2(21): 39-41.
- [10] 高学敏. 中药学[M]. 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2011: 260-261, 312-314, 318-325.

(责任编辑: 吴凌)

化瘀消癖汤治疗乳腺小叶增生 62 例临床观察

陈筠¹, 赵春艳¹, 管文婷²

1. 淮安楚州中医院, 江苏 淮安 223200; 2. 东南大学医学院, 江苏 南京 210009

[摘要] 目的: 观察自拟化瘀消癖汤治疗乳腺小叶增生的临床疗效。方法: 将 102 例乳腺小叶增生患者随机分为 2 组, 治疗组 62 例予化瘀消癖汤治疗; 对照组 40 例口服乳癖消治疗, 疗程均为 3 月, 观察 2 组临床疗效。结果: 治愈率治疗组为 43.5%, 对照组为 20.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 总有效率治疗组为 88.7%, 对照组为 77.5%, 2 组比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 化瘀消癖汤治疗乳腺小叶增生具有较好的疗效。

[关键词] 乳腺小叶增生; 中药疗法; 化瘀消癖汤

[中图分类号] R655.8 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 08-0165-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.08.076

乳腺小叶增生是外科常见病、多发病。各年龄均可发生, 本病多有经前乳房胀痛, 常与月经不调、不孕症、更年期综合征等伴见, 故可从妇科疾病进行辨治。笔者近年来采用自拟化瘀消癖汤治疗乳腺小叶增生病 62 例, 取得较好的疗效, 结果

报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 共收治 102 例均为 2012 年 1 月—2014 年 3 月在本院门诊诊治的女性乳腺小叶增生患者, 随机分为 2 组。

[收稿日期] 2014-12-04

[作者简介] 陈筠 (1966-), 女, 副主任中医师, 主要从事中西医结合治疗妇科疾病。

治疗组 62 例, 年龄 21~48 岁, 平均 41.2 岁; 病程 6 月~6 年, 平均 4.1 年; 单侧乳房发病 15 例, 双侧乳房发病 47 例。对照组 40 例, 年龄 22~49 岁, 平均年龄 41.9 岁; 病程 6 月~8 年, 平均 4.2 年; 单侧乳房发病 11 例, 双侧乳房发病 29 例。2 组患者在年龄、病程、病情上分布相近, 差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[1]拟定。①多数在乳房外上象限有一扁平肿块, 扪之有豆粒大小韧硬结节, 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本病多见于 20~40 岁妇女; ④钼靶 X 线乳房摄片、乳腺红外线扫描、彩色多谱勒超声等检查有助诊断, 必要时作组织病理学检查。

2 治疗方法

2.1 治疗组 予化痰消癥汤治疗。处方: 柴胡 8 g, 香附、白芍各 10 g, 青皮、郁金各 6 g, 橘核、三棱、莪术、夏枯草、淫羊藿、王不留行、路路通各 15 g。加减: 偏于郁火者, 加炒栀子、牡丹皮各 10 g; 夹有血瘀者, 加王不留行、炙穿山甲各 10 g; 肾虚明显者加仙茅、肉苁蓉各 10 g; 肿块稍硬加玄参、夏枯草、山慈姑各 15 g。水煎服, 每天 1 剂, 3 月为 1 疗程。

2.2 对照组 口服乳癖消片(沈阳红药制药有限公司), 每次 5 片, 每天 3 次, 3 月为 1 疗程。

2 组治疗期间不用与治疗本病有关的其它药物, 连续用药 3 个月经周期统计疗效。

3 疗效标准与治疗结果

3.1 疗效标准 参照《乳腺增生病诊断及疗效评定标准》^[2]拟定。治愈: 乳房肿块和乳痛消失, 停药后 3 月不复发; 显效: 乳房肿块缩小 1/2 以上, 乳痛消失; 有效: 乳房肿块最大直径缩小不足 1/2, 乳痛减轻; 无效: 乳房肿块不缩小, 反而增大、变硬, 或单纯乳痛缓解。

3.2 2 组临床疗效比较 见表 1。治愈率治疗组为 43.5%, 对照组为 20.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义($P<0.05$); 总有效率治疗组为 88.7%, 对照组为 77.5%, 2 组比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	n	例(%)				总有效
		治愈	显效	有效	无效	
治疗组	62	27(43.5) ^①	16(25.8)	12(19.4)	7(11.3)	55(88.7)
对照组	40	8(20.0)	11(27.5)	12(30.0)	9(22.5)	31(77.5)

与对照组比较, ① $P<0.05$

4 讨论

乳腺小叶增生病是一种常见的乳房非炎症性疾病, 是临床常见而又顽固难治的乳房疾病。在临床上约 50% 的妇女有乳腺小叶增生的表现。本病的发生系由郁怒伤肝、肝郁气结、思虑伤脾、脾失健运、痰湿内蕴; 或因肝肾不足、冲任失调、痰气互结、气血凝滞, 阻于乳络所致。现代医学认为, 本病发生机制在下丘脑、垂体性腺轴分泌的催乳素、卵巢分泌的雌二醇、孕酮等影响下, 使乳腺发生周期性增生过度 and 复原不全, 致乳腺导管、小叶及周围结缔组织增生形成本病^[3]。

乳腺小叶增生是现代医学病名, 类似中医学乳癖病范畴。究其机理, 中医学认为主要责之于肝, 肝气郁结, 冲任失调, 癖结乳房而形成本病。这与现代医学的卵巢功能失调、黄体素与雌激素之间的比例失去平衡, 黄体素分泌下降、黄体素的相对增高, 以致对抗和平衡关系失调理论相吻合。故笔者在治疗上选用含雄激素的仙茅、淫羊藿以对抗雌激素, 意在调理冲任; 并选用柴胡、青皮、香附、郁金、橘核以疏肝理气以解郁; 白芍、夏枯草清肝柔肝、软坚散结; 路路通、王不留行疏通乳络, 使药物直达病所; 三棱、莪术以行气破血、消积散结。诸药合用, 共奏疏肝理气、调理冲任、活血行滞、消癖散结之效。有实验研究证明, 补肾壮阳药可调整内分泌, 从根本上防止并扭转本病的发生和发展^[4]。现代药理研究也证实, 疏肝理气药、活血化瘀药均能改善全身及局部血循环, 抑制组织内单胺氧化酶的活力, 抑制胶原纤维合成, 有利于促进增生肿块和纤维的吸收, 起到消肿止痛的作用^[5]。本次临床观察结果表明, 化痰消癥汤治疗乳腺小叶增生, 临床疗效显著, 其治愈率明显优于乳癖消片治疗。

[参考文献]

- [1] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 45.
- [2] 中华全国中医学会外科学会. 乳腺增生病诊断及疗效评定标准[J]. 中华中医药杂志: 1988, 8(3): 46.
- [3] 黄霖, 潘朝明. 中药内服外敷合治乳腺增生病的临床研究[J]. 中医杂志, 1999, 40(9): 550.
- [4] 黄亚博, 顾泳源. 中国中青年中医论丛[M]. 北京: 中国科学技术出版社, 1996: 496.
- [5] 林毅, 司徒红林, 陈前军, 等. 乳腺增生病与中医药疗法[J]. 中医药信息, 2003, 20(1): 7-8.

(责任编辑: 冯天保)