

# 理气活血散结汤治疗乳腺囊性增生病疗效与超声观察

潘竞霞, 万蓉, 何小莲, 田媛媛, 蔡丽珊, 李雅怡

广州中医药大学第一附属医院, 广东 广州 510405

**[摘要]** 目的: 通过乳腺彩色超声检查评价, 观察自拟理气活血散结汤治疗乳腺囊性增生病的临床疗效。方法: 选取 100 例乳腺囊性增生病患者, 随机分为 2 组各 50 例, 观察组予理气活血散结汤治疗, 对照组予乳癖消片治疗, 通过彩超检查分析其治疗效果。结果: 总有效率治疗组为 92.0%, 对照组为 74.0%, 2 组比较, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 2 组肿块体积大小积分均较治疗前降低 ( $P < 0.05$ ), 且治疗组肿块积分降低较对照组更显著 ( $P < 0.05$ )。结论: 理气活血散结汤治疗乳腺囊性增生病疗效肯定, 通过彩超观察治疗前后乳腺声像图变化, 对临床评价乳腺囊性增生病临床疗效有实用价值。

**[关键词]** 乳腺囊性增生病; 理气活血散结汤; 超声检查; 疗效评价

**[中图分类号]** R655.8 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 09-0054-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.09.025

乳腺囊性增生病是一种由于卵巢功能失调引起的双侧乳腺囊性增生、囊状扩张的疾病。临床多表现为乳房周期性疼痛, 可触及乳房肿块, 是女性的常见病及多发病, 对患者的睡眠、情志状态等产生较大影响<sup>[1]</sup>。乳腺囊性增生病本质上是一种由于乳腺生理性增生与复旧不全而造成的乳腺组织正常结构紊乱的疾病, 在病理学上属于癌前病变, 因此及时有效的治疗具有重要意义。笔者临床中采用理气活血散结汤对本病进行治疗, 并以彩色高频超声实时、动态地进行观察, 以评价其临床疗效, 结果报道如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例均来自 2014 年 6 月—2015 年 6 月本院门诊乳腺囊性增生患者, 共 100 例, 均为女性, 随机分为 2 组。治疗组 50 例, 年龄 22~51 岁, 平均(36.1±3.5)岁; 病程 6 月~5 年, 平均(3.1±1.2)年。对照组 50 例, 年龄 22~50 岁, 平均(37.0±4.3)岁; 病程 6 月~6 年, 平均(2.9±1.6)年。2 组一般资料比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

1.2 纳入标准 ①诊断符合《中医病证诊断疗效标准》<sup>[2]</sup>中乳癖的诊断标准; ②全部患者均能触及乳房肿块, 大小不等, 质地韧, 活动好, 无粘连, 均经乳腺高频超声检查确诊, 部分病例经过乳房肿块穿刺和涂片检查进一步明确为囊性增生; ③病程 > 6 月, 近 1 月内未服用其他相关治疗药物。

1.3 排除标准 ①排除诊断为乳腺纤维腺瘤、乳腺癌者; ②服用避孕药及其他性激素药物者; ③合并其他系统严重

疾病者。

## 2 治疗方法

2.1 治疗组 予理气活血散结汤治疗。处方: 柴胡、枳壳、赤芍、白芍、桃仁、夏枯草、香附、陈皮各 10 g, 川芎、当归、川楝子、路路通各 15 g, 红花、炙甘草各 6 g。每天 1 剂, 水煎 200 mL, 早晚温服。

2.2 对照组 予乳癖消片(沈阳红药制药股份有限公司)治疗, 于月经第 5 天开始口服, 每次 10 mg, 每天 2 次, 连续 3 周, 第 2 个月经周期重复服用。

2 组患者均在饭后 30 min 服用药物, 4 周为 1 疗程, 连服 3 疗程。

## 3 观察项目与统计学方法

3.1 观察项目 超声观察采用日立二郎神彩色多普勒超声诊断仪, 高频线阵探头, 频率为 8.0~9.0 MHz。所有患者都在治疗前后选择月经结束后 3~5 天进行多普勒超声检查, 由同一名超声科医师操作。常规取仰卧位, 手臂上举, 充分暴露乳房, 采用以乳头为中心扇形面扫查及以乳头为中心同心圆扫查的联合扫查法, 然后探头长轴垂直乳腺导管横切, 显示乳管横断面与间质的图像, 对病灶的形态、大小、边界、边缘、内部回声及后壁、后方回声进行仔细、全面的扫查, 再采用血流成像观察病灶周围及内部有无血流信号。乳房肿块体积按 0~3 分进行评价: 0 分: 肿块直径不足 0.3 cm; 1 分: 直径 0.3~1 cm; 2 分: 直径 1~2 cm; 3 分: 直径在 2 cm 之上, 对治疗前后 2 组患者的肿块体积大小积分进行比较。

[收稿日期] 2016-04-27

[作者简介] 潘竞霞 (1979-), 女, 主治医师, 研究方向: 乳腺疾病的彩超鉴别及诊断。

3.2 统计学方法 采用 SPSS19.0 软件进行统计分析。计量资料符合正态分布者采用  $t$  检验, 不符合正态分布者采用秩和检验; 计数资料采用  $\chi^2$  检验; 等级资料用秩和检验。

#### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[2]</sup>制定。治愈: 乳房不适症状消失, 肿块完全消退; 显效: 乳房疼痛明显减轻, 肿块明显消退; 有效: 乳房疼痛症状减轻, 肿块缩小; 无效: 乳房疼痛及肿块大小无明显变化, 甚至加重。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率治疗组为92.0%, 对照组为74.0%, 2组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表1 2组临床疗效比较

组别	$n$	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	50	16	16	14	4	92.0 <sup>①</sup>
对照组	50	12	12	13	13	74.0

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后超声结果比较 见表2。治疗后, 2组肿块体积大小积分均较治疗前降低( $P < 0.05$ ), 且治疗组肿块积分降低较对照组更显著( $P < 0.05$ )。

表2 2组治疗前后超声结果比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	$n$	治疗前	治疗后
治疗组	50	2.54 ± 0.69	0.71 ± 1.05 <sup>②</sup>
对照组	50	2.48 ± 0.72	1.55 ± 1.17 <sup>①</sup>

与治疗前比较, ① $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

#### 5 讨论

中医学认为, 乳房为“宗经之所”, 与十二经脉、奇经八脉有纵横联系, 其中乳头为厥阴肝经所主, 乳房为阳明胃经所主, 与肝、肾、脾胃关系尤为密切, 肝失疏泄, 脾失健运, 冲

任失调, 气血运行不畅致气滞血瘀、痰凝结聚而发“乳癖”。治宜当疏肝理气, 活血散结。笔者拟用理气活血散结汤治疗, 方中柴胡、枳壳、陈皮、香附、川芎疏肝理气解郁、活血止痛; 路路通活血通络散结, 川楝子、夏枯草条达肝气、清热化痰散结; 当归、白芍养血柔肝; 赤芍、桃仁、红花活血通经, 苦泄宣通, 消肿散结; 诸药合用, 共奏疏肝理气、活血化痰散结之功。根据辨证施治随症加减, 诸药协同, 灵活变通, 收效甚佳。

乳房疾病的发病率近年来呈上升趋势, 尤以育龄期女性乳腺囊性增生最为常见。正常乳腺主要由大、中、小各级导管以及由末梢导管构成的小叶和周围结缔组织组成, 育龄期妇女中, 在雌激素、孕激素的作用下, 其导管上皮可发生周期性变化, 形成乳腺小叶增生病。乳腺囊性增生病是一种与女性激素有关, 以乳腺组织增生为特征性疾病, 以导管、末梢导管上皮和小叶轻度增生或伴有不典型增生为主要特征, 同时伴有纤维囊性改变, 其中伴上皮不典型增生者有癌变的可能。故乳腺囊性增生病需要及时治疗且定期观察随访, 采用高频彩色超声检查实时观察乳腺囊性增生病患者, 既能显示乳腺内部的细微结构, 又能鉴别乳腺囊性肿块的良恶性, 客观比较治疗前后肿块体积变化, 为治疗效果提供客观依据。

综上所述, 理气活血散结汤治疗乳腺囊性增生可取得较理想效果, 通过彩色多普勒超声观察乳腺内部声像图变化, 对临床评价乳腺囊性增生的临床疗效具有实用价值。

#### 【参考文献】

- [1] 陈丽芹. 1600例乳腺增生症的诊断及治疗[J]. 中国妇幼保健, 2012, 27(13): 2074-2075.
- [2] 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: 45-46.

(责任编辑: 冯天保)