

乳舒汤治疗肝郁痰阻型乳腺增生病 40 例临床观察

何本阳¹, 谢银芳²

1. 重庆市九龙坡区中医院, 重庆 400080; 2. 重庆市黔江中心医院, 重庆 400900

【摘要】目的: 观察乳舒汤治疗肝郁痰阻型乳腺增生病的临床疗效。方法: 将乳腺增生病患者 80 例随机分为 2 组, 治疗组 40 例予乳舒汤治疗; 对照组 40 例用消核片治疗, 2 组均以 14 天为 1 疗程, 连用 3 疗程。结果: 总有效率治疗组为 92.5%, 对照组为 77.5%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。随访 2 年, 有效率治疗组为 85.0%, 对照组为 67.5%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗组无癌变病例, 对照组 3 例发生癌变。结论: 乳舒汤治疗肝郁痰阻型乳腺增生病疗效显著, 且有预防乳腺增生病癌变的前景。

【关键词】 乳腺增生病; 肝郁痰阻; 乳舒汤

【中图分类号】 R655.8 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 0256-7415 (2016) 03-0128-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.03.050

乳腺增生病是乳腺主质和间质不同程度的增生与复旧不全所致的乳腺结构在数量和形态上的异常, 既非炎症亦非肿瘤的一类乳腺疾病。根据其病理变化, 可分为乳痛症、乳腺小叶增生、乳腺腺病、乳腺囊性增生病。患乳腺增生病时间过长, 则有发展成乳腺癌的可能。本病缺乏特效治疗, 常用激素治疗, 因为激素的副作用较大, 患者多不能坚持治疗。中医药在治疗乳腺增生病有较丰富的临床经验。临床中, 笔者应用自拟乳舒汤治疗肝郁痰阻型乳腺增生病, 收到较好疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《乳腺增生病诊断及疗效标准(修定稿)》^[1]中相关标准拟定: ①有乳腺肿块, 且多数伴乳房疼痛等症状, 连续 3 月不能自行缓解; ②排除生理性乳房疼痛, 如经前乳房胀痛, 青春期乳痛及仅有乳痛而无肿块的乳痛症; ③参考 B 超、红外线照射等现代检测结果为辅助诊断。

1.2 辨证标准 参考《现代中医临证全书》^[2]中肝郁痰阻型拟定: 乳房肿块随情志而消长, 伴胸闷胁胀, 善郁易怒, 舌质淡红, 舌苔薄白腻, 或薄黄, 脉弦, 或弦滑, 或弦涩。

1.3 一般资料 观察病例均为 2013 年 2 月—2015

年 2 月在重庆市九龙坡区中医院、黔江中心医院中医门诊患者, 共 80 例。随机分为 2 组。治疗组 40 例, 年龄 20~29 岁 10 例, 30~39 岁 22 例, 40~51 岁 8 例; 未婚 3 例, 已婚 37 例; 病程 4 月~16 年; 双侧乳腺增生 12 例, 单侧增生 28 例; 肿块最大 4.5 cm × 4.5 cm, 最小 0.5 cm × 0.8 cm。对照组 40 例, 年龄 20~29 岁 9 例, 30~39 岁 20 例, 40~49 岁 11 例; 未婚 5 例, 已婚 35 例; 病程 2 月~14 年; 双侧乳腺增生 13 例, 单侧增生 27 例; 肿块最大 4.0 cm × 4.0 cm, 最小 0.9 cm × 0.9 cm。2 组患者在年龄, 病程, 症状等方面比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 治疗组 予乳舒汤治疗。处方: 柴胡、枳实、莪术、青皮、当归各 10 g, 赤芍、瓜蒌、山慈菇各 12 g, 夏枯草、三月泡各 15 g。每天 1 剂, 水煎, 分早晚 2 次服, 连续服 14 天为 1 疗程。

2.2 对照组 予消核片(四川光大制药有限公司)口服, 每次 5 片, 每天 3 次。连续服 14 天为 1 疗程。

2 组均治疗 3 疗程。

3 统计学方法

应用 SPSS16.0 统计软件。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表

【收稿日期】 2015-09-16

【作者简介】 何本阳 (1973-), 男, 副主任中医师, 主要从事中医药治疗脾胃病、妇科病、心肺疾病。

示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 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》^[3]拟定。治愈:肿块消失,乳痛消失,停药后3月不复发;显效:肿块最大直径缩小不足1/2,乳痛,减轻;有效:肿块最大直径缩小1/2以上,乳痛不减轻;无效:肿块不缩小,或反增大变硬者,乳痛无缓解。

4.2 随访疗效标准 治愈:随访2年乳房肿块消失,乳痛消失;稳定:随访2年乳房肿块大小无增大,乳痛轻微;复发:随访2年乳房肿块重新增大变硬,乳痛比前加重,或由不痛变为疼痛。乳房癌变病例数:具体癌变病例数。

4.3 2组临床疗效比较 见表1。总有效率治疗组为92.5%,对照组为77.5%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	例(%)				总有效
		治愈	显效	有效	无效	
治疗组	40	9(22.5)	17(42.5)	11(27.5)	3(7.5)	37(92.5) ^①
对照组	40	6(15.0)	14(35.0)	11(27.5)	9(22.5)	31(77.5)

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.4 2组随访结果比较 见表2。随访2年,有效率治疗组为85.0%,对照组为67.5%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组无癌变病例,对照组3例发生癌变。

组别	n	例(%)				癌变数(%)
		治愈	稳定	复发	有效率(%)	
治疗组	40	8(22.5)	26(65.7)	6(14.3)	85.0 ^①	0
对照组	40	5(11.5)	22(55.0)	13(32.5)	67.5	3

与对照组比较,① $P < 0.05$

5 讨论

乳腺增生病类似中医古文献中乳癖、乳中结核等病的描述。乳癖最早记载于华佗《华氏中藏经》。明·龚居正《外科活人定体本》中首次提出乳癖的症状,

所属经络,也指出乳癖日久可恶变:“此症生于正乳之上,乃厥阴阳明经之属,……何为之癖,硬而不痛,如玩核之类,过久则毒。”清·邹岳《外科真诊》:“乳癖……年少气盛患一二载者……可消散;若老年气衰,患经数载者不治,宜治节饮食,息恼怒,庶免乳岩之变。”阐明了乳癖存在乳癌的可能性。这与乳腺增生病属癌前病变是相吻合的。清·余景和《外证医案汇编》中指出:“乳中癖核,乃肝脾二经气凝血滞而成。”阐明了肝气郁滞,气血运行不畅,乃乳癖发生的根本原因。综合以上古代文献中对乳癖因病机的论述,证明乳癖的发病机理多与心情不遂有关,总的病机以肝郁气滞为本,痰瘀互结为标,冲任失调为辅,且部分乳腺增生病久治不愈可转变成乳腺癌。笔者根据乳癖的中医病因病机,借鉴现代医学的理论,自拟乳舒汤治疗本病。方中柴胡、枳实、赤芍、青皮、莪术、当归疏肝破气,活血止痛;夏枯草、昆布软坚散结,消肿块;瓜蒌宽胸通络,理气化痰;山慈菇败毒抗癌、消肿散结,其所“含秋水仙碱,体外试验有抗癌活性”^[4];三月泡为西南民间中草药,有活血调经、行气止痛、软坚散结、清热消肿等功,主治胸胁痛、乳腺炎、乳癖乳痛、月经不调等^[5]。另外,莪术煎出液也对癌细胞有抑制作用。诸药合用,有疏肝破气、活血通络、化痰软坚、消肿散结之功,治疗乳腺增生病疗效显著。

[参考文献]

- [1] 中华全国中医学会外科学会. 乳腺增生病诊断及疗效标准(修订稿)[J]. 中国医药学报, 1998, 3(3): 66.
- [2] 陈金广. 现代中医临证全书[M]. 北京:北京出版社, 1992: 512.
- [3] 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: 85.
- [4] 盛展能. 抗癌治验本草[M]. 重庆:重庆出版社, 1994: 119.
- [5] 广西桂林市革委会卫生局. 广西实用中草药新选[M]. 桂林:桂林出版社, 1969: 180.

(责任编辑:冯天保)