

# 散结消癥汤联合西药治疗乳腺增生临床观察

边丹秀, 张颖

诸暨市妇幼保健院, 浙江 诸暨 311800

**[摘要]** 目的: 观察散结消癥汤联合西药治疗乳腺增生的效果。方法: 选取96例乳腺增生肝郁脾虚证患者为研究对象, 随机分为观察组与对照组各48例, 对照组给予枸橼酸他莫昔芬片、维生素E软胶囊治疗, 观察组在对照组治疗基础上加用散结消癥汤, 2组均以15天为1疗程, 治疗2疗程。观察2组的治疗效果, 记录乳房疼痛及肿胀的缓解时间, 并在治疗前后检测血清雌二醇( $E_2$ )、孕酮(P)水平。结果: 观察组与对照组的总有效率分别为93.75%、77.08%, 2组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组乳房疼痛、肿胀缓解时间均快于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.01$ )。2组治疗前P、 $E_2$ 水平比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ); 治疗后, 2组P、 $E_2$ 均较治疗前改善( $P < 0.01$ ), 观察组P高于对照组,  $E_2$ 低于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.01$ )。结论: 散结消癥汤联合西药治疗乳腺增生有显著效果, 可明显改善症状, 调节性激素水平。

**[关键词]** 乳腺增生; 中西医结合疗法; 散结消癥汤; 性激素

**[中图分类号]** R655.8 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 11-0123-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2016.11.054

乳腺增生具有极高发生率, 该病的发生与内分泌激素失调有关, 以往治疗以服用西药为主, 但效果一般, 停药后复发率高, 且患者易出现多种不良反应。较多学者倾向于采用中西医结合疗法治疗该症<sup>[1]</sup>。本研究观察散结消癥汤联合西药治疗乳腺增生的临床效果, 现作如下报道。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选择2014年4月—2015年8月于本院治疗的96例乳腺增生患者, 以随机数字表法分为2组各48例。观察组年龄20~59岁, 平均(36.82±3.11)岁; 38例已婚, 10例未婚; 肿块长径2~7cm, 平均(5.35±1.04)cm。对照组年龄21~58岁, 平均(36.75±3.14)岁; 37例已婚, 11例未婚; 肿块长径3~7cm, 平均(5.29±1.08)cm。2组年龄、婚姻状况、肿块大小经统计学处理, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 纳入标准** 符合乳腺增生诊断标准<sup>[2]</sup>; 符合中医学肝郁脾虚证的辨证标准<sup>[3]</sup>; 对本研究所用药物无过敏史; 病程≥1月; 对本研究知情且同意。

**1.3 排除标准** 重要脏器严重功能不全; 乳房生理性疼痛; 恶性肿瘤患者; 病历资料不全者。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 给予枸橼酸他莫昔芬片(扬子江药业集团有限公司), 每次口服10mg, 每天2次; 维生素E软胶囊(华润双鹤

药业股份有限公司), 每次口服100mg, 每天3次。

**2.2 观察组** 在对照组治疗基础上加散结消癥汤, 处方: 香附、白芍、柴胡、半夏、浙贝母、夏枯草、茯苓、黄芪、山药各10g, 海藻、昆布各15g, 每天1剂, 水煎至250mL, 分3次口服。

2组均以15天为1疗程, 治疗2疗程后观察效果。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 观察2组患者的治疗效果, 通过B超检测乳房肿块大小, 记录2组患者乳房疼痛及肿胀的缓解时间, 并在治疗前后分别抽取静脉血, 离心后取上层血清, 以放射免疫法对血清雌二醇( $E_2$ )、孕酮(P)水平进行检测。

**3.2 统计学方法** 采用SPSS20.0软件处理数据。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 采用 $t$ 检验; 计数资料采用 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 表明差异有统计学意义。

## 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准** 显效: 乳房肿块基本消除, 乳房疼痛及肿胀消失, 性激素水平恢复正常。有效: 乳房肿块明显缩小, 乳房疼痛及肿胀消失, 性激素水平明显改善; 无效: 乳房肿块未见缩小, 临床症状与体征无变化甚至加重。

**4.2 2组治疗效果比较** 见表1。观察组与对照组的总有效率分别为93.75%、77.08%, 2组比较, 差异有统计学意义( $\chi^2=5.352, P < 0.05$ )。

**[收稿日期]** 2016-06-10

**[基金项目]** 绍兴市科学技术局基金项目(2016cx024)

**[作者简介]** 边丹秀(1972-), 女, 副主任医师, 主要从事妇产科临床工作。

表1 2组治疗效果比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	48	24(50.00)	21(43.75)	3(6.25)	45(93.75)
对照组	48	18(37.50)	19(39.58)	11(22.92)	37(77.08)

与对照组比较, ① $P < 0.05$ 

4.3 2组乳房疼痛、肿胀缓解时间比较 见表2。观察组患者乳房疼痛、肿胀缓解时间均快于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.01$ )。

表2 2组乳房疼痛、肿胀缓解时间比较( $\bar{x} \pm s$ ) d

组别	n	疼痛缓解时间	肿胀缓解时间
观察组	48	5.76 ± 1.21	5.56 ± 1.09
对照组	48	7.59 ± 1.43	7.48 ± 1.36
t值		6.768	7.632
P值		0.000	0.000

4.4 2组治疗前后性激素水平比较 见表3。2组治疗前2项指标比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后, 2组P、E<sub>2</sub>均较治疗前改善( $P < 0.01$ ), 观察组P高于对照组, E<sub>2</sub>低于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.01$ )。

表3 2组治疗前后性激素水平比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	P (ng/mL)		E <sub>2</sub> (pg/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	48	8.52 ± 1.67	15.01 ± 2.45	131.81 ± 21.45	101.94 ± 18.52
对照组	48	8.63 ± 1.72	11.24 ± 2.23	130.47 ± 20.98	112.56 ± 18.49
t值		0.318	7.884	0.309	2.812
P值		0.751	0.000	0.758	0.006

与本组治疗前比较, ① $P < 0.01$ 

## 5 讨论

乳腺增生归属于中医学乳癖范畴。《丹溪心法》中记载：“乳房阳明所经，乳头厥阴所属”，女子以肝为先天，肝藏血，主疏泄，血之贮藏运行及调节均取决于肝，乳房同肝经有密切的生理病理联系<sup>[4]</sup>。《外科正宗》指出：“思虑伤脾，忧郁伤肝，致经络痞涩，聚结成核”，可见忧思伤肝，肝失疏泄，脾失健运而使瘀血积累是引起乳腺增生的主要原因<sup>[5]</sup>。冲任失调、肝郁脾虚为该症之本，治疗当以疏肝健脾，调节冲任为主。散结消癥汤中所用香附、白芍可调经止痛、疏肝理气；柴胡具有疏肝解郁、和解表里之效；半夏有消痞散结功效；茯苓、黄芪、山药可健脾渗湿；夏枯草可散结消肿，同海藻、浙贝母、昆布合用，可起软坚散结、消肿化痰之效。诸药共奏疏肝健脾、散结消肿之功效。现代药理学研究发现，柴胡中所含的柴胡皂苷D成分可调节内分泌水平，恢复雌激素平衡<sup>[6]</sup>；海

藻及昆布具有抗纤维化及抗菌消炎效果，可通过增强细胞免疫能力，抑制胶原纤维合成，促进结缔组织吸收、转化<sup>[7]</sup>。

本研究结果显示，观察组治疗总有效率高于对照组( $P < 0.05$ )，与相关文献<sup>[8]</sup>报道相符。且观察组患者乳房疼痛、肿胀缓解时间均较对照组缩短( $P < 0.05$ )，提示散结消癥汤与西药结合，可通过不同机制，产生较好的协同效果，促进症状改善。

研究发现，乳腺作为多种激素的靶器官，其疾病发生与激素代谢失衡有密切关联，E<sub>2</sub>是由卵巢成熟滤泡细胞分泌的雌激素，在调节女性器官功能方面有重要作用。P是由卵巢黄体分泌的天然孕激素。有学者指出，乳腺增生与E<sub>2</sub>和P比例失调有紧密联系，E<sub>2</sub>异常增加可导致上皮细胞增殖，使间质结缔组织过度增生，P分泌不足可使其对E<sub>2</sub>的制约作用减弱<sup>[9]</sup>。本研究结果显示，治疗后，观察组P与E<sub>2</sub>的改善情况均优于对照组( $P < 0.05$ )，可能与散结消癥汤可促进雌激素在肝脏代谢，从而调节激素水平有关。

综上所述，散结消癥汤联合西药治疗乳腺增生有显著效果，可明显改善症状，调节性激素水平，具有重要价值。但本研究样本量小，且未对远期预后进行观察，还需进一步研究。

## [参考文献]

- [1] 刘琴, 李莉, 陈光亮, 等. 乳腺增生病的辨证论治研究概况[J]. 安徽医药, 2012, 16(12): 1882-1884.
- [2] 中华医学会超声医学分会. 乳腺超声检查和诊断共识[J]. 中华放射学杂志, 2014, 48(9): 718-722.
- [3] 冯晓岚, 陈银环. 女性乳腺增生症中医证型分析[J]. 实用中医药杂志, 2011, 27(11): 802.
- [4] 朱志芳. “疏肝散结消癥汤”治疗乳腺增生病62例[J]. 江苏中医药, 2011, 43(8): 45.
- [5] 付钧. 消癥汤治疗乳腺增生的临床观察[J]. 西南军医, 2011, 13(3): 464.
- [6] 李仁国. 柴胡有效成分及药理作用分析[J]. 陕西中医, 2013, 34(6): 750-751.
- [7] 崔红海, 陈璐, 蒋士卿, 等. 补肾疏肝活血散结汤治疗乳腺增生临床研究[J]. 中医学报, 2015, 30(10): 1502-1503.
- [8] 张继宁, 王云, 程晓明, 等. 化痰疏肝散结汤配合针刺对乳腺增生病患者卵泡期FSH、LH的影响[J]. 湖北中医药大学学报, 2014, 16(4): 28-30.
- [9] 吴喜宏, 张治军, 王志刚, 等. 疏肝散结消癥汤对大鼠乳腺增生及内分泌激素的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2012, 16(17): 1-4.

(责任编辑: 吴凌)