

周期疗法治疗乳腺增生病 78 例

★ 周爱香 刘野光 (广东海洋大学医院 湛江 524000)

摘要:目的:探讨周期疗法治疗乳腺增生病的临床疗效。方法:运用经前治肝,经后治肾;经前宜疏泄,经后宜温补的周期疗法治疗乳腺增生病 78 例,并以逍遥丸作为对照,观察治疗前后临床症状、体征及近红外线扫描的变化。结果:治疗组总有效率为 92.9%,对照组总有效率为 81.7%,治疗组在临床症状、体征及近红外线扫描等方面的改善均优于对照组。结论:周期疗法具有调整内分泌、抑制腺体增生、改善乳腺血运的作用,是治疗乳腺增生病的较好的治疗方法。

关键词:乳腺增生病;周期疗法;肝气郁;肾阳虚

中图分类号:R 271.44 **文献标识码:**B

乳腺增生病是一种常见、多发、难治的乳房疾病,我们根据“经前宜疏泄,经后宜温补”的观点,运用经前治肝、经后治肾的周期疗法治疗乳腺增生病,取得满意效果,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

裁衣,辨证拟方,因人而宜的进行体质调理,膏方的组成中含有相当部分的补益类中药,要水浸一宿,武火三煎,去渣沥清,然后文火收膏,其效果显著而不失和缓从容,与汤剂相比,膏方具有药物浓度高、稳定性好、便于服用等优点,是疗疾补虚的上等佳品,老少皆宜,故为冬令调补之首选。哮喘的发生,内因是痰饮,痰饮的产生由脾虚失运、五谷不化精微,久之使宿痰内化,后因感受外邪,或其他诱因而触发。其急性发作期为外感六淫之邪侵袭于肺,导致肺失宣降,呼吸不利,气逆而鸣,咳嗽痰多,表现为邪实为主。病变重点在肺,以痰阻气闭为基本病机。缓解期以脏腑功能失调为突出,尤以肺虚后气失所主,少气不足以息而喘;脾虚失运,滋生痰湿,上犯于肺;肾为气之根,久病不愈,则下元不固,气失摄纳。呼多吸少,动则喘息致气不得续。故本病缓解期以肺、脾、肾三脏虚损为主。急性发作期与缓解期可反复交替出现,外邪与内伤又互相影响,形成本虚标实,虚实相应,寒热夹杂的病机特点。

基于哮喘的病机特点,我们拟定了健脾补肾的膏方,对发作频率、夜间发作情况、喘息症状、哮喘音等进行分析计分,进行前后配对和检验,结果显示发作频率、症状的改善均有统计学意义。58 例中痊愈与显效的病例总数达到 49 例,占 84.75%,证实了膏方治疗的有效性。为了探讨服用膏方的年限长短是否会对治疗效果产生一定的影响,我们将所有病例分成 A 组 B 组进行考察。

关于膏方的作用机制,我们认为主要表现在以下两方面。其一是直接的治疗作用,方中诸药,益气健脾、培土生金;填精温阳、补肾纳气,又佐以化痰下气平喘之品,使后天之本得以温补,肾精充溢、阳气渐盛,全身机体调畅,使气纳

观察对象均为广东海洋大学医院与湛江市第二人民医院的门诊病例。按就诊顺序随机分为治疗组和对照组。治疗组 78 例,年龄 21~53 岁,平均(36.1±8.6)岁;病程 1 个月~12 年,平均(22.3±9.3)个月;单侧乳房发病 17 例,双侧乳房发病 61 例。对照组 60 例,年龄 20~55 岁,平均(36.4

归元、宣降恢复;再者正气内胜、荡涤浊痰瘀血,除伏饮宿根,是针对哮喘的病理本质、发病机制、病理产物等多个环节的全面治疗,诸多临床实验证实了温阳补肾类中药如“温阳片”(华山医院沈自尹教授研制),能调整肾上腺轴的功能,使 T 细胞升高,血清 IgE 降低,认为“温阳片”能预防哮喘发作,在于补肾法可从整体出发,同时影响变态反应和非变态反应的主要环节。又如“止喘胶囊”^[2]可以上调哮喘模型大鼠的外周白细胞及肺组织糖皮质激素分泌,又提高了其生物利用度。另外,其还可抑制小鼠非组织胶原、纤维蛋白、气道平滑肌的增生,从而有效的阻止气道重建的过程。以上结果从现代实验研究的角度阐述了“伏饮宿根”的病理本质及中药“固本”的作用机制,其二是间接的全身调理作用,如易反复感冒的患者,或有畏寒、乏力、鼻塞、自汗等症状的患者,这些症状因哮喘的好转,也随之改善,易过敏的程度也有明显好转,因此可以认为是膏方发挥了调节阴阳失衡的作用,提高体内正气的作用,使脾肾两虚的体质得到了一定程度的纠正,体内正气逐渐旺盛,有了防御疾病的功能。

综上所述,冬令健脾补肾膏方可以减少哮喘的发作频率,控制夜间症状、减轻发作的严重程度,是防治哮喘的有效途径。

参考文献

- [1]中华医学会呼吸病学分会哮喘学组.支气管哮喘防治指南(支气管哮喘的定义、诊断、治疗及教育和管理方案)[J].中华结核和呼吸杂志,2003,26(03):132~138
- [2]林琳,要全保,于素霞,等.止喘胶囊对实验性哮喘动物模型气道重建的影响[J].中国中西医结合杂志,2001,21(8):599~601

(收稿日期:2006-02-14)

± 9.2 岁;病程 1 个月~11 年,平均 (21.8 ± 8.7) 个月;单侧乳房发病 13 例,双侧乳房发病 47 例。两组患者临床资料在年龄、病程、病情上分布基本相近,经统计学处理无显著性差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

参照 1994 年国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》^[1]拟定。(1)多见于 20~40 岁妇女。(2)乳房可有胀痛,常在月经前加重,月经后缓解。(3)多数在乳房外上象限有扁平肿块,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。(4)乳腺近红外线扫描、钼靶 X 线片等作为辅助诊断。

1.3 病例选择标准

1.3.1 纳入病例标准 (1)符合诊断标准的患者;(2)治疗前 1 个月内未服用其他药物者。

1.3.2 排除病例标准 (1)全身状态不佳,患有严重心、肺、肝、肾等疾病者;(2)排除乳腺癌、乳腺纤维瘤等其他乳腺疾病;(3)排除男性乳腺增生患者;(4)未按规定用药,无法判断疗效及资料不全者。

2 治疗方法

月经周期分期:排卵期至下次月经来潮为经前期;月经结束后到排卵期为经后期。

治疗组:经前期以疏肝理气为主,辅以活血化瘀,软坚散结。基本方:郁金、香附、佛手、王不留行、全瓜蒌各 15 g,浙贝母、青皮、木香各 10 g,生牡蛎(先煎)、乌药各 20 g,炒橘核 30 g(打,先煎),穿山甲 10 g(先煎),甘草 8 g。经后期以补肾温阳为主,可酌情加些补气、活血、化瘀之药。以二仙汤合并右归饮为基本方,仙茅、仙灵脾、巴戟天、熟地各 20 g,杜仲、山茱萸、枸杞各 15 g,山药 30 g,肉桂 10 g,甘草 8 g。二方均每日 1 剂,水煎,每天 2 次口服。经期停药。对照组用逍遥丸(河南宛西制药股份有限公司生产,批号 030515)口服,8 丸/次,3 次/天,经期停药。

两组治疗均 1 个月为一疗程,共观察 2 个疗程,停药后随访 2 个月。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准

参照《中医病证诊断疗效标准》^[1]并结合临床拟定。(1)痊愈:临床症状消失,乳房肿块消失或基本消失,乳腺近红外线扫描或乳腺钼靶 X 线检查证实,停药 2 个月不复发。(2)显效:临床症状改善,乳房肿块缩小,乳腺近红外线扫描或乳腺钼靶 X 线检查示有改善。(3)无效:乳房肿块无变化,临床症状不减轻或稍减轻或加重。

3.2 两组疗效比较

见表 1。

表 1 两组疗效比较 例(%)

组别	n	痊愈	显效	无效	总有效率(%)
治疗组	78	31(39.7)	42(53.8)	5(6.4)	93.6
对照组	60	9(11.5)	36(65.0)	12(20.0)	80.0

注:两组疗效比较,经 Ridit 分析检验, $P < 0.01$ 。

3.3 两组治疗前后近红外线扫描变化比较

见表 2。

表 2 两组近红外线扫描变化 例

组别	时间	例数	乳腺组织灰阶度标定			
			0 级	I 级	II 级	III 级
治疗组	治疗前	78	0	19	29	40
	治疗后	78	39	27	10	2
对照组	治疗前	60	0	9	13	38
	治疗后	60	16	11	12	21

注:经 Ridit 分析检验,治疗前组间比较,差异无显著性($P > 0.05$);治疗后组间比较,差异有显著性($P < 0.01$);治疗组疗效优于对照组。

4 讨论

研究表明,补肾阳药能直接作用神经内分泌调控中心,即下丘脑,能改善内分泌各轴的功能状态^[2];而疏肝理气药具有调节植物神经功能,降低过高的泌乳素,调整卵巢功能,增加肝脏灭活卵巢性激素的能力^[3]。活血化瘀药具有改善全身和乳腺局部的血液循环,减轻乳腺的充血,抑制成纤维细胞分泌胶质、减轻结缔组织增生的作用^[4];能抑制囊性增生的病变过程^[5]。

乳腺增生病属中医“乳癖”的范畴,中医认为乳腺增生病主要与肝肾有关,即起于肝郁,终于肾虚。卵巢功能是呈周期性的,乳腺是卵巢激素的靶器官,故也随月经周期而变。经前肝气旺盛,气血充盈,多气滞血瘀;而经后肝郁得疏,气血亏损,易致肾虚。所以经前治肝,经后治肾;经前宜疏泄,经后宜温补。根据以上理论,治法用药应随月经周期变化而变化,即所谓周期疗法。具体为经前期以疏肝理气为主,辅以活血化瘀,软坚散结;经后期以补肾温阳为主,适当增加活血补血之品。经前用橘核、郁金、青皮、香附、佛手、木香、乌药疏肝解郁,调达气机;王不留行、穿山甲活血化瘀,行气通络;生牡蛎、瓜蒌、浙贝母软坚散结消癖。经后用仙茅、仙灵脾、巴戟天、杜仲、肉桂、熟地、山药、山茱萸、枸杞则能补肾温阳,固冲任,增加温化之力,促进乳腺肿块的吸收。周期疗法着重肝肾,疏补兼施,强调月经周期病机变化,治法用药亦随之变化,故效果优于单纯的疏肝理气方法。

参考文献

- [1] 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
- [2] 沈自尹. 从肾本质研究到证本质研究的思考与实践[J]. 上海中医药杂志,2000,(4):4~7
- [3] 顾永华. 肝郁证实质及动物模型研究进展[J]. 中西医结合杂志,1991,9(9):575
- [4] 梁文娥. 乳腺增生病的中医治法[J]. 河南中医,1999,19(2):67~69
- [5] 黄霖,潘朝明,罗荣谦,等. 健乳灵治疗乳腺增生病临床和实验研究[J]. 中国中西医结合杂志,1999,19(6):329~331

(收稿日期:2006-01-23)