

中药治疗乳腺增生病 160 例

承德市中心医院肿瘤科(067000) 李建华* 张学东 张国辉 王新杰 张节茹

1994 年 3 月~1998 年 2 月,我们应用自研中药“乳腺增生丸Ⅱ号”治疗乳腺增生病 160 例,获得了较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

乳腺增生病患者 280 例,均符合《乳腺增生病诊断及疗效评定标准》^[1],随机分为治疗组和对照组。治疗组 160 例,年龄在 18 岁~55 岁,平均年龄 33.35 岁,其中未婚及已婚未生育患者 10 例,已婚已生育未绝经患者 135 例,已绝经患者 15 例。对照组 120 例,年龄在 19 岁~55 岁,平均年龄 32.97 岁,其中未婚及已婚未生育患者 8 例,已婚已生育未绝经患者 102 例,已绝经患者 10 例。临床表现均为双侧乳房同时或相继出现单个或数个大小不等、形状不规则的可活动性结节,周期性感到乳房肿痛,与情绪、月经周期有明显关系,有时可见乳头溢液。所有病例中行乳腺钼靶 X 线摄片检查者计 44 例,结果提示结节样变,伴粗大钙化点以及导管增粗,无皮肤增厚征群;行乳管造影 13 例示导管增粗、增多,伴终末导管囊性变;全部经乳腺近红外线检查示可见斑片状分布的深浅不同的灰色影,有时可见大片状灰影,但无静脉类型紊乱的表现;乳腺 B 超检查 36 例示乳腺组织增厚,其内部可见局限性或弥散分布大小不等的液性暗区,呈圆形或椭圆形,囊壁光滑,内透声良好,囊肿间质回声增强;对疑为乳腺癌患者给予肿块细针穿刺活检及肿块切除活检提示乳腺增生病无一例为癌。

2 治疗方法

对照组 120 例,给予天冬素片 2 片,每日 3 次口服。治疗组 160 例,给予自制乳腺增生丸Ⅱ号(方剂:柴胡 10 g、当归 10 g、赤芍 5 g、半夏 10 g、香附 10 g、肉苁蓉 10 g、仙茅 10 g、仙灵脾 10 g、菟丝子 10 g、鹿角霜 15 g,制成蜜丸 15 丸),每次 1 丸~2 丸,每日 2 次口服。疗程 45 d,行经期间停药。观察项目:(1)用药前后患者临床症状及体征改变及程度,(2)复查乳腺近红外线检查,钼靶 X 线摄片及乳腺 B 超。

3 结果

3.1 疗效判定标准:参照《乳腺增生病诊断及疗效评定标准》^[1]。(1)临床治愈:肿块消失、乳痛消失,停药后 3 个月不复发。(2)显效:肿块最大直径缩小 1/2 以上,乳痛消失。(3)有效:a. 肿块最大直径缩小不足 1/2,乳痛减轻;b. 肿块缩小 1/2 以上,乳痛不减轻。(4)无效:a. 肿块不缩小,或反而增大变硬者;b. 单纯乳痛缓解,而肿块不缩小。

3.2 总疗效:见表 1。

表 1 两组疗效比较

组别	例数	治愈 (例)	显效 (例)	有效 (例)	无效 (例)	总有效 率(%)
对照组	120	56	14	15	25	79.2
治疗组	160	90	45	14	11	93.1*

与对照组比较: * $P < 0.001$

4 讨论

乳腺增生中医称之为“乳癖”,是一种常见病、多发病,可发生于不同年龄的妇女,而多发于 30 岁~40 岁的妇女,经产妇其发病率高达 30%~40%。临床多用激素类药物治疗,往往效果不够理想,且有一定副作用。中医认为肝胃两经与乳腺关系最密切,其次是冲任两脉。肝胃不和,肝胃两伤,平素情志抑郁或所愿不遂,以及冲任不调,肝胃不足所致冲任不固均可致痰湿内结于乳中,形成肿块,出现疼痛。我们所研制的中药中,仙茅、仙灵脾、菟丝子等有益肾固冲之功效,柴胡疏肝解郁,当归、赤芍有活血化瘀的作用,半夏可化痰散结,鹿角霜能补虚,治肾阳不足,脾肾虚寒^[2]。此方剂具有调节冲任,疏肝解郁,化痰散结之功效,经临床验证,疗效确切,无明显副作用,值得临床推广。

参考文献

- 1 陈贵廷,等. 最新国内外疾病诊疗标准. 北京:学苑出版社,1991:807
- 2 徐国钧,等. 中国药材学. 北京:中国医药科技出版社,1996:1855

(1998-06-10 收稿)

* 李建华 主治医师,1985 年毕业于承德医学院后就职于承德市中心医院。1994 年 7 月创建并主持承德市中心医院肿瘤科,作为肿瘤科负责人带领全科工作人员针对本地特点开展各种恶性肿瘤的规范化手术、化疗及生物治疗,受到医院及社会各界的好评。1990 年“全胃切除空肠代胃人工幽门”获承德市科技进步一等奖。1997 年获“省级青年岗位能手”的称号,1998 年获承德市第二届青年科技奖。