

· 基层园地 ·

健乳蠲癖胶囊治疗乳腺
小叶增生疗效观察

河南省人民医院(郑州 450003)

吴 瑕 何国强 张 伟

乳腺小叶增生是一种与内分泌功能紊乱有关的慢性乳腺良性增生性疾病。属中医“乳癖”范畴,我们根据中医学理论和临床经验研制了健乳蠲癖胶囊,自 1992 年 2 月以来试用于临床,取得了满意的疗效,现介绍如下。

一般资料 220 例观察对象均为河南省人民医院中医妇科门诊患者,符合乳腺小叶增生诊断标准[中医杂志 1995;36(8):494]。患者均有乳房一侧或双侧出现形状不一、大小不等的肿块,伴有乳房胀痛或刺痛,月经不调,胸闷太息,舌苔薄质略紫,脉弦滑或弦涩,中医辨证属肝郁气滞,痰瘀互结型。采取随机分组法将患者分为治疗组和对照组,两组患者均为女性。治疗组 155 例,年龄 18~60 岁,平均 32.78 岁;病程 6 天~10 年,平均 18.99 个月。对照组 65 例,年龄 20~60 岁,平均 33.19 岁;病程 10 天~20 年,平均 20 个月。两组病例经乳房钼靶片检查 108 例,乳腺 B 超检查 81 例,乳房远红外线透视 31 例,治疗前积分(积分标准为:乳房肿块 $\leq 1\text{cm}$ 积 1 分, $1\text{cm}<$ 乳房肿块 $\leq 2\text{cm}$ 积 2 分, $>2\text{cm}$ 积 3 分;乳房疼痛:隐痛、无触痛积 1 分,隐痛明显,有触痛积 2 分,疼痛及触痛均明显积 3 分,疼痛严重、不能碰并影响活动积 4 分;月经不调:量少色淡积 0.5 分,量少色暗积 1 分;胸闷太息:轻度胸闷无太息积 0.5 分,胸闷伴太息积 1 分,胸闷明显伴太息胁胀积 1.5 分);治疗组为 62.0 ± 12.5 ,对照组为 59.0 ± 11.5 ;并排除 <18 岁或 >60 岁者,或合并有心、肝、肾等系统严重疾病者。

治疗方法 治疗组用健乳蠲癖胶囊(组成:青皮 90g 瓜蒌 120g 全蝎 90g 蜈蚣 90g 穿山甲 90g 赤芍 90g 川贝母 90g 桃仁 90g,由河南省人民医院制剂室提供,每粒含生药 0.5g),口服每次 7 粒,每晚 1 次,也可用黄酒送服;对照组用乳癖消(每片 0.32g,由辽宁桓仁中药厂生产,批号:91-1021),每次 4 片,每天 3 次,两组均 30 天为 1 个疗程,可连服 3 个疗程,但在 1~2 个疗程内痊愈的均不再进行下 1 个疗程,服药期间禁服其他药物,并避免过劳及情志刺激。

结 果

1 疗效标准 痊愈:乳房肿块及疼痛消失,各项检查正常,稳定 0.5 年未复发者;显效:乳房肿块缩小 $\geq 1/2$,其他症状明显减轻,各项检查明显改善;有效:乳房肿块变软,缩小 $<1/2$,其他症状减轻,各项检查好转;无效:症状、体征与治疗前比较无改善者。

2 治疗结果 治疗组 155 例痊愈 96 例,显效 29 例,有效 21 例,无效 9 例,痊愈率 61.9%;对照组 65 例痊愈 16 例,显效 21 例,有效 22 例,无效 6 例,痊愈率 24.6%,两组痊愈率经

Ridit 分析具有显著性差异($P<0.01$)。两组症状及体征治疗前后积分比较显示:治疗组治疗后积分为 27.0 ± 9.6 ,治疗前后比较有显著性差异(χ^2 检验, $P<0.01$),而对照组治疗后积分为 48.0 ± 9.8 ,治疗前后比较无显著性差异($P>0.05$)。

讨 论 乳腺小叶增生的发病原理,目前尚不完全清楚,一般认为是卵巢功能失调后体内雌激素量相对增多,黄体素分泌减少,导致乳腺结构上的变化。中医学认为与忧思、劳倦有关,其病机主要为肝郁气滞,痰瘀互结。据此,我们制定了疏肝理气,活血化瘀,涤痰通络,软坚散结的健乳蠲癖胶囊。方用青皮疏肝理气,散结止痛;瓜蒌宽中利气,化痰散结为主药;穿山甲功专走窜行散,通达经络,能活血通经;桃仁活血化瘀,消肿止痛为辅药;赤芍凉血活血,消肿散结,川贝母清热化痰,散结消肿为佐药;全蝎、蜈蚣能散能行,通经络解毒消肿为使药。诸药合用共奏疏肝理气,活血化瘀,涤痰通络,软坚散结之功。临床应用证明,健乳蠲癖胶囊是一种良好的治疗乳腺小叶增生的新制剂,在服药期间未发现明显的不良反应。

(收稿:1998-09-07 修回:1998-11-20)

中西药对照治疗青春期功血疗效观察

广西中医学院第一附属医院(南宁 530023)

蒋秋燕 唐乾利

青春期功血是指无排卵型功血,属中医学“崩漏”范畴。自 1992 年 1 月~1995 年 12 月间,我们对 96 例该病患者分别采取中医辨证治疗(治疗组)和西药性激素治疗(对照组),经 2 年随访,现将疗效作对比分析并报告于下。

临床资料 96 例患者均有月经周期紊乱,经期延长,经量增多或淋漓不尽。肛腹诊子宫附件无异常,B 超检查排除了盆腔器质性病变,并经各种检查排除了全身性疾病引起的子宫出血。用药前记录 1~3 个月的基础体温测定(BBT)为单相型。参照“功血诊治探讨”[实用妇产科杂志 1992;8(4):174]诊断为青春期无排卵型功血。中医分型按《中医妇科学》(湖北中医学院主编,上海:上海科学技术出版社,1980:38-40)分为血热、血瘀、脾虚、肾阴虚和肾阳虚 5 型。治疗组 46 例,年龄 12~18 岁,平均 15.6 岁;病程 4 个月~3 年,平均 12 个月;持续出血时间 8~30 天,平均 11.5 天。中医辨证分型为肾阴虚型 14 例,肾阳虚型 9 例,脾虚型 9 例,血瘀型 8 例,血热型 6 例。对照组 50 例,年龄 12~17 岁,平均 12.5 岁;病程 3 个月~3.5 年,平均 12.5 个月;持续出血时间 9~27 天,平均 12.5 天。组间比较:年龄 $F=1.03$, $P>0.05$;病程及出血时间 $t=0.86$, $P>0.05$,组间无显著性差异。

治疗方法 治疗组:首先分型论治,肾阴虚型患者宜养阴止血,方用二至丸加味:女贞子 15g 旱莲草 15g 茜草根 15g 仙鹤草 30g 山茱萸 10g 菟丝子 10g 阿胶(烔化)10g 知母 10g 陈墨(研服)3g;肾阳虚型患者宜温阳止血,方选参附汤加味:制附子(先煎)3~6g 人参 10g 鹿角胶 10g 艾叶炭 3g 陈墨(研服)3g;脾虚气弱型患者宜补气摄血,方用独参汤加味:人参 6~30g 炮姜 6g 焦白术 12g 升麻 3g 陈墨(研服)3g;