

## · 基层园地 ·

## 中西医结合治疗乳腺增生症 134 例

江苏省常州市第一人民医院乳房外科(江苏 213003)

赵春英

目前对乳腺增生症的治疗尚无理想的方法。笔者用中西医结合治疗乳腺增生症 134 例,疗效较好,现报告如下。

## 资料与方法

1 诊断标准 本组病例均经体检和红外线检测确诊。分期参照《现代实用乳房疾病诊疗学》(王钟富,郑州:河南科学技术出版社,2000:378—379)评定:I期为小叶增生期,II期为纤维腺病期,III期为纤维化期。所有病例在0.5年内无药物服用史,凡不符合上述标准的均排除。

2 临床资料 1999年5月~2000年2月在我科治疗的符合上述标准的女性患者268例,按随机数字表随机分成两组,治疗组134例,年龄18~53岁,平均 $(43.0 \pm 9.8)$ 岁;病程5个月~17年,平均 $(5.5 \pm 3.0)$ 年,其中I期30例,II期68例,III期36例。对照组134例,年龄17~50岁,平均 $(41.0 \pm 11.6)$ 岁,病程2个月~15年,平均 $(5.2 \pm 5.0)$ 年,其中I期35例,II期70例,III期29例。

3 治疗方法 治疗组(1)小金丹(主要成分:草乌、木鳖子、五灵脂、麝香、没药等,成都永康制药有限公司生产)0.9g口服,每日3次;(2)逍遥丸(主要成分:柴胡、白芍、当归、茯苓、白术等,河南宛西制药厂生产)8丸口服,每日3次;(3)血府逐瘀口服液(主要成分:红花、桃仁、牛膝等,吉林敖东药业股份有限公司生产)10ml口服,每日3次;(4)三苯氧胺(芬兰进口,批号:YBF21A)10mg口服,每日2次。以上药物连服2个月。对照组以三苯氧胺10mg口服,每日2次,连服2个月。

## 结果

疗效标准根据《乳腺癌综合诊疗学》(李佩文,邹丽琰,北京:中国中医药出版社,1999:627)标准拟定。治愈:肿块和疼痛消失;显效:肿块缩小 $2/3$ ,疼痛基本消失;有效:肿块缩小 $1/3$ ,疼痛减轻;无效:肿块及疼痛程度不变或加重。全组病例均以体检和红外线检测评价。结果:治疗组治愈53例,显效40例,有效33例,无效8例,总有效率94.03%;对照组治愈38例,显效30例,有效43例,无效23例,总有效率82.84%。两组总有效率比较差异有显著性( $P < 0.05$ )。1年后两组治愈患者随访:治疗组复发8例(15.1%),对照组复发20例(52.6%),两组复发率比较差异有显著性( $\chi^2 = 7.54, P < 0.01$ )。

## 讨论

乳腺增生症是妇女最常见的疾病,现代医学认为该病是由于卵巢分泌功能失调,雌激素相对增多,作用于靶器官上的受体所引起的一系列改变。因而西医常用与雌激素竞争受体的三苯氧胺治疗本病。对照组有效率82.84%,但复发率52.6%,可能与三苯氧胺只能阻断激素的作用环节,不能调节

激素的分泌有关。治疗组遵循中医学理论,该病的病机主要是气滞、血瘀、痰凝。因此同时加用逍遥丸以疏肝解郁,血府逐瘀口服液以活血化瘀止痛,小金丹以软坚散结消肿,疗效有显著提高,复发率明显下降。从现代药理学的角度分析,上述药物中所含的温阳药能提高卵泡期的激素分泌,调节雌二醇和孕酮的比值,疏肝理气,活血化瘀,软坚散结的药物能改善全身及局部组织的充血水肿,抑制单胺氧化酶的活力,抑制胶原纤维的合成,达到消肿止痛之功效。化湿去痰药含有丰富的碘,有助于刺激促黄体生成素的分泌,改善黄体功能,调节内分泌失调(李佩文,邹丽琰.乳腺癌综合诊疗学,北京:中国中医药出版社,1999:628)。以上证明,西医内分泌治疗和中药治疗相结合,治疗乳腺增生症疗效确切,方法简便,值得进一步研究。

(收稿 2001-06-20 修回 2001-10-22)

## 乌梅丸加减治疗糖尿病性胃轻瘫 40 例

广西柳城县人民医院(广西 545200)

邹世昌

1993年6月~2000年6月,笔者采用乌梅丸加减煎服治疗糖尿病性胃轻瘫(DGP),并设吗丁啉治疗作对照,同时通过用药前后胃排空时间的测定,初步探讨乌梅丸的临床疗效。

## 资料与方法

1 临床资料 本组80例均属2型糖尿病患者,均符合1985年WHO提出的糖尿病诊断标准,并符合DGP诊断标准:(1)糖尿病病程5年以上;(2)餐后饱胀、恶心、厌食、上腹不适;(3)胃部饱满,振水声阳性;(4)X线钡餐检查胃蠕动收缩力减弱,排空迟缓;(5)无溃疡及幽门梗阻。有明显重要器官并发症者除外。80例DGP患者随机分为两组。治疗组40例,男18例,女22例,年龄42~77岁,平均 $(52.5 \pm 5.8)$ 岁;病程7~18年,平均 $(11.2 \pm 2.1)$ 年;空腹血糖 $(9.9 \pm 3.7)$ mmol/L,治疗前症状积分 $58.9 \pm 11.9$ 。对照组40例,男19例,女21例,年龄41~76岁,平均 $(52.9 \pm 6.2)$ 岁;病程7~17年,平均 $(11.3 \pm 2.2)$ 年;空腹血糖 $(9.8 \pm 4.2)$ mmol/L,治疗前症状积分 $59.1 \pm 11.8$ 。两组病例资料具有可比性。

2 治疗方法 治疗组采用乌梅丸加减煎汤口服:党参18g,当归10g,桂枝10g,乌梅10g,黄柏10g,川椒4g,黄连4g,干姜6g,细辛6g,附子12g。并随症加减:舌红、苔黄,口苦者加大黄连用量;舌淡、苔白者加大干姜用量;大便稀软,苔厚腻者加半夏12g;腹胀者加枳壳12g。每日1剂,水煎2次共400ml,分2次餐前服。对照组口服吗丁啉,每日3次,每次20mg,餐前30min服用。两组病例均给予胰岛素强化治疗,使空腹血糖控制在7.8mmol/L以下,餐后2h血糖控制在10.0mmol/L以下。两组疗程均为4周,1个疗程结束后评定疗效及副作用发生情况,并随访6个月。

3 观察项目及方法 (1)疗效指数:观察食后饱胀、恶心、呕吐、厌食、上腹不适等临床症状,采用记分法(自拟),根据轻、中、重分别记5、10、15分,症状消失用0表示。计算治疗前后症状总积分,然后采用尼莫地平法计算疗效指数(治疗前症状

积分 - 治疗后症状积分 / 治疗前症状积分  $\times 100\%$  , 以百分数表示。(2)胃排空时间的测定 : 对治疗组 40 例患者服药前 1 天及停药 1 周后分别进行胃排空时间的测定。受试者夜间禁进食和水 12h 后 , 晨起 8:30 给予 30℃ 左右的稀钡剂 300ml , 钡餐后即刻拍立及卧位 X 线片各 1 张 , 以后每 30min 重复 1 次 , 直至胃内钡剂全部排空。计算方法 : 用 0.5cm  $\times$  0.5cm 的透明方格纸 , 以方格法计算 30、60、90、120min 胃排空时间 (T1/2) , 然后分别记录。

4 统计学处理 计数资料采用  $\chi^2$  检验 , 计量资料采用  $t$  检验。

## 结 果

1 疗效判定标准 疗效指数达 100% 为治愈 , 99% ~ 66% 为显效 , 65% ~ 33% 为有效 ,  $\leq 32\%$  为无效。

2 疗效 治疗组 40 例 , 治愈 12 例 , 显效 12 例 , 有效 8 例 , 无效 8 例 , 总有效率 80.0% ; 对照组 40 例 , 治愈 10 例 , 显效 11 例 , 有效 10 例 , 无效 9 例 , 总有效率 77.5%。两组总有效率比较差异无显著性 ( $\chi^2 = 0.89$  ,  $P > 0.05$ )。

3 两组治疗前后症状变化积分比较 治疗组和对照组治疗后症状总积分分别为  $30.6 \pm 11.4$  及  $31.1 \pm 12.4$  , 两组治疗前后比较差异有显著性 ( $t = 3.697$  ,  $P < 0.01$  ;  $t = 3.362$  ,  $P < 0.01$ )。

4 两组不良反应及随访结果 治疗组服药后 , 发生口干 2 例 , 稀便 2 例 , 不良反应发生率为 10.0% ; 对照组服药后头晕 5 例 , 口干 5 例 , 稀便 4 例 , 不良反应发生率为 35.0% , 与治疗组比较差异有显著性 ( $\chi^2 = 4.58$  ,  $P < 0.05$ )。两组治愈患者随访 6 个月的结果 , 治疗组症状复发率为 8.3% (1/12 例) , 对照组为 30.0% (3/10 例) , 两组比较差异有显著性 ( $\chi^2 = 5.26$  ,  $P < 0.05$ )。

5 治疗组治疗前后胃排空时间比较 治疗组服药前 T1/2 为  $(87.4 \pm 33.7)$  min , 停药 1 周后 T1/2 为  $(53.7 \pm 22.4)$  min , 用药前后 T1/2 比较差异有显著性 ( $t = 3.096$  ,  $P < 0.05$ )。

6 两组治疗后血糖控制情况 治疗后空腹血糖治疗组为  $(6.7 \pm 3.8)$  mmol/L , 对照组为  $(6.8 \pm 4.2)$  mmol/L ; 餐后 2h 血糖治疗组为  $(9.3 \pm 3.5)$  mmol/L , 对照组为  $(9.2 \pm 3.8)$  mmol/L ; 两组比较差异无显著性。

## 讨 论

本病属中医的“痞满”范畴 , 其病机是以脾胃气虚为本 , 寒热错杂为标 , 致使脾气当升不升 , 胃气当降不降 , 中焦运化之权失司 , 遂出现以上诸症。乌梅丸方中的细辛、干姜、附子、川椒、桂枝等辛温之品以温中散寒 , 与黄连、黄柏等苦寒之品以清热燥湿 , 共同组成辛开苦降之法 , 使脾胃升降之机得以恢复 , 党参、当归补气养血以扶正 , 使脾胃之气得以旺盛 , 以治其本 , 乌梅取其有健胃作用。此外 , 细辛、干姜、川椒、桂枝的辛温结合当归的养血活血使胃肠气流畅 , 能改善胃粘膜的微循环 , 有利于胃肠运动功能的恢复。通过临床疗效观察及胃排空功能的测定 , 说明乌梅丸有促进胃排空作用 , 用以治疗糖尿病性胃轻瘫可收到满意效果 , 而且不良反应少 , 疗效持久 , 不易复发。

万方数据 ( 收稿 2001-03-20 修回 2001-10-20 )

# 乳宝口服液对剖宫产术后 催乳效果的影响

山东省潍坊市中医院妇产科 ( 山东 261041 )

董淑君 袁绿化 李秀峰 孙 平

剖宫产后产妇的纯母乳喂养率往往低于正常产妇。为了提高母乳喂养率 , 我们根据中医学理论 , 研制出具有益气养血、生乳、理气消胀之功效的乳宝口服液用于剖宫产术后的产妇 , 并进行对照观察 , 现将临床观察报道如下。

## 资料与方法

1 一般资料 选择 100 例身体健康无并发症的产妇 , 均在我院住院因各种原因而行剖宫产术者 , 手术顺利 , 采用随机数字表法分为观察组及对照组 , 每组 50 例。两组平均年龄分别为  $(25.2 \pm 3.6)$  岁、 $(25.8 \pm 3.3)$  岁 ; 平均孕次分别为  $(2.2 \pm 0.8)$  次、 $(2.3 \pm 0.8)$  次 ; 平均产次分别为  $(1.3 \pm 0.2)$  次、 $(1.3 \pm 0.3)$  次 , 两组上述资料经  $t$  检验差异无显著性。

2 治疗方法 观察组于术后 6h 开始服乳宝口服液 ( 药物组成 : 黄芪、党参、王不留行、通草、天花粉、漏芦、路路通、桔梗、当归、益母草、莱菔子、川厚朴 , 由潍坊制药三厂生产 , 批号 990305 , 每瓶 100ml , 含生药 114.5g ) 50ml 口服 , 每日 2 次 , 3 日为 1 个疗程。对照组不服任何药物 , 两组产妇均未添加通乳食品 , 进食产后饭。分别观察下乳时间、肠蠕动恢复时间、乳汁量、纯母乳喂养率、新生儿出生时体重及出生后 7 天体重增加值。治疗前后分别检测血、尿常规及心、肝、肾功能。

## 结 果

1 下乳时间及肠蠕动恢复时间 以乳房胀 , 乳汁量多的下乳第二阶段为下乳时间 ( 中华人民共和国卫生部妇幼卫生司 , 母乳喂养培训教材 , 北京 : 北京市新闻出版局 , 1992 : 11 ) , 下乳时间观察组  $24 \sim 60$  h , 平均  $(40.68 \pm 12.24)$  h , 对照组  $24 \sim 72$  h , 平均  $(47.41 \pm 13.24)$  h。两组比较 , 差异有显著性 ( $t = 3.88$  ,  $P < 0.01$ )。肠蠕动恢复时间观察组为  $(25.45 \pm 9.44)$  h , 对照组为  $(32.63 \pm 7.27)$  h , 两组比较 , 差异有显著性 ( $t = 2.67$  ,  $P < 0.05$ )。

2 乳汁量及纯母乳喂养率 乳汁充足的标准为 ( 1 ) 婴儿 24h 尿布湿 6 次或以上 ( 2 ) 不喂奶之间 , 婴儿很满足、安静 , 不需要添加任何食物 ( 3 ) 每次喂奶后通常有软的大便 ( 4 ) 体重平均每天增加 18 ~ 30g ( 联合国儿童基金会 , WELL START 世界卫生组织合编 , 创建爱婴医院 , 北京 : 北京市新闻出版局 , 1992 : 26 )。观察组中乳汁充足者为 45 例 , 纯母乳喂养率为 90% ; 对照组中乳汁充足者为 36 例 , 纯母乳喂养率为 72%。两组比较 , 差异有显著性 ( $\chi^2 = 5.26$  ,  $P < 0.05$ )。

3 新生儿出生时体重及 7 天后体重增加值 新生儿出生时体重 , 观察组为  $(3.458 \pm 1.012)$  kg , 对照组  $(3.576 \pm 0.975)$  kg , 两组比较 , 差异无显著性 ( $P > 0.05$ )。出生后 7 天体重增加值 , 观察组为  $(0.186 \pm 0.069)$  kg , 对照组  $(0.147 \pm 0.051)$  kg , 两组比较差异有显著性 ( $t = 2.43$  ,  $P < 0.05$ )。

4 安全性检测 两组均于治疗前后检查血、尿常规及心、肝、肾功能 , 两组中各项结果比较差异均无显著性。说明该药