

乳达康治疗乳腺增生病的临床疗效观察

咎大鸣 杨玉泰 王中心 魏静波 沈东涛 赵南萍

1998 年 7 月~1999 年 10 月,我们用中药制剂乳达康胶囊治疗乳腺增生病 300 例,并与用乳癖消片治疗的 100 例作对照,现报道如下。

临床资料

1 病历选择 诊断参考中医病证诊断疗效标准⁽¹⁾:(1)乳房内可触及豆粒大小韧硬结节、肿块,触痛,肿块边境欠清,与周围组织不粘连;(2)乳房胀痛,可随情绪变化而消长,常在月经前加重;(3)红外线可见血管纹理增多、增粗,血管模糊,常无具体肿块影像⁽²⁾;(4)B 超显示乳腺腺体增厚,边界清晰、光滑,内部回声不均质,辉度较强的光点或光斑^(2,3)。排除治疗期间停止服药或同时服用其他药物治疗者。

2 一般资料 400 例均来源于本院乳腺病专科门诊患者,按随机数字表法分为两组,观察组 300 例,年龄 19~61 岁,平均 35.3 岁;病程 2 个月~10 年,平均 2.40 年;乳腺疼痛 31 例,肿块 43 例,疼痛伴有肿块 226 例;检查触及片块和结节;单侧 124 例,双侧 176 例。对照组 100 例,年龄 20~62 岁,平均 35.7 岁;病程 3 个月~9 年,平均 2.44 年;乳腺疼痛 11 例,肿块 14 例,疼痛伴有肿块 75 例;检查触及片块和结节;单侧 42 例,双侧 58 例。两组(观察组和对照组)B 超检查:呈网状分别为 59、19 例,条索状分别为 145、49 例,囊状分别为 96、32 例。远红外线图检查:血管均为纹理增多或轻度至重度增粗。两组间比较差异无显著性($P>0.05$),具有可比性。

方 法

1 乳达康胶囊组成及制备 当归 20g 没药 15g 白芍 10g 乳香 15g 柴胡 8g 陈皮 15g 枳壳 10g 元胡 15g 淫羊藿 15g 益母草 15g 栀子 10g 金银花 15g 丹参 20g 川芎 10g 冬虫夏草 10g 黄芩 10g。上药均研末过 120 目筛,装入胶囊,每粒 0.3g,本院提供。

2 治疗方法 观察组口服乳达康胶囊,每次 10 粒,每日 3 次;对照组口服乳癖消片(主要成分:鹿角蒲公英 元参 红花等,每片 0.32g,由辽宁恒仁中药

厂生产)每次 4 片,每日 3 次。均连续服药 30 天为 1 个疗程。观察组患者用 1 个疗程 72 例,2 个疗程 132 例,用 3 个疗程 96 例。对照组患者用 1 个疗程 24 例,用 2 个疗程 45 例,用 3 个疗程 31 例。3 个疗程以上视无效,服药期间禁服其它药物,并避免过度劳累及情志刺激。

3 雌二醇(E_2)和孕酮(P)测定 取血时间为月经来潮后第 14 天及疗程结束以后的第一次月经来潮后的第 14 天,用放射免疫分析方法(试剂为北京北方技术研究所提供)测定。

4 统计学方法 计数资料及计量资料均用 u 检验。

结 果

1 疗效判定标准 参考中医病证诊断疗效标准⁽¹⁾。痊愈:结节完全消退,症状、体征完全消失。显效:乳腺疼痛明显好转或休息时无明显疼痛,仅活动时略有疼痛或结节缩小 1/2。有效:乳腺疼痛比治疗前稍有改善,结节缩小 1/3。无效:症状与乳腺结节无变化。

2 两组疗效比较 观察组 300 例,痊愈 198 例(66.0%),显效 38 例(12.7%),有效 13 例(4.3%),无效 51 例(17.0%),总有效率为 83.0%;对照组 100 例,痊愈 40 例(40.0%),显效 20 例(20.0%),有效 14 例(14.0%),无效 26 例(26.0%),总有效率为 74.0%;两组疗效比较:痊愈率差异有显著性($u = 4.58, P<0.01$),总有效率差异有显著性($u = 3.337, P<0.01$)。

3 两组治疗前后血清 E_2 、P 水平测定结果 见表 1。治疗前两组比较: E_2 和 P 差异均无显著性,观察组治疗前后比较 E_2 和 P 差异有显著性(u 分别为 7.202、3.041, $P<0.01$);且治疗后观察组 E_2 水平低于对照组($u = 2.903, P<0.01$),而 P 水平高于对照组($u = 2.057, P<0.05$);对照组治疗前后 E_2 和 P 比较差异无显著性。两组治疗前与正常值比较,观察组 E_2 ($u = 13.2, P<0.01$)、P ($u = 2.77, P<0.01$) 差异有显著性,对照组 E_2 ($u = 9.01, P<0.01$) 差异有显著性, P ($u = 1.51, P>0.05$) 差异无显著性。

4 两组治疗中均未发现明显毒副反应。

表 1 两组患者治疗前后血清 E₂ 和 P 水平测定
结果比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	E ₂ (ng/L)	P (μg/L)
正常值		95.0 ± 29.7	17.3 ± 8.6
观察	300		
治疗前		115.2 ± 26.5**	16.3 ± 7.5*
治疗后		100.5 ± 23.4 [△] ▲▲	18.2 ± 7.8 [△] ▲
对照	100		
治疗前		115.3 ± 22.4**	16.2 ± 7.3
治疗后		108.8 ± 25.2	16.4 ± 7.6

注:与正常值(正常值由北京北方技术研究所提供)比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$;与本组治疗前比较,[△] $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,▲ $P < 0.05$,▲▲ $P < 0.01$

讨 论

西医学者认为乳腺增生病的发生与内分泌功能紊乱有关,主要表现为一种下丘脑-垂体-卵巢轴的综合调控功能失调⁽⁴⁾,一旦某些原因引起孕激素减少或雌激素增多时,就会造成二者之间的比例失调。雌激素过盛,可使乳腺内的纤维组织和导管过度增生⁽³⁾,当周期性乳腺组织复原时,由于黄体酮的相对不足导致乳腺组织复旧功能不全,形成乳腺增生病⁽⁴⁾。通过观察组的治疗显示乳达康胶囊对内分泌激素有明显的调整作用,使乳腺增生病患者血清中的雌激素降低、孕激素增高,达到治疗乳腺增生病的目的。

中医学认为,乳腺增生病属“乳癖”范畴,病机为冲任失调,肝失通达,气滞血瘀而成核,导致乳病。乳达康方中益母草活血破血,化痰散结,消肿止痛;当归、丹

参理气行血;川芎又为“血中之气药”,以增强行血之力,使血行瘀消;柴胡、枳壳使人体气机一升一降,三焦得以通达顺畅;白芍缓急止痛;陈皮行气解郁、活血理气,且能增强后天脾胃之功能,使人正气旺,邪气散,使乳腺腺体之气机通调,散结止痛;淫羊藿补肾“益气力”,可提高机体免疫、调节体液分泌。诸药配伍,共同起到理气、活血、软坚散结、行郁止痛之功效,达到治疗乳癖之目的。

综上所述,乳腺增生病的发生是由内分泌功能失调或紊乱的多种因素共同作用的结果。乳达康胶囊治疗乳腺增生病有良好的疗效,从整体上多方面调整了失调或紊乱的内源性激素水平,使乳腺增生病组织恢复正常。用乳达康胶囊治疗乳腺增生病具有疗效明显、副作用少、经济等优点,但是还存在着疗程长、药物未经精制提炼等缺点。

参 考 文 献

1. 中华人民共和国中医行业标准(国家中医药管理局发布). 中医病证诊断疗效标准. 南京:南京大学出版社,1994:45—46.
2. 刘炳奎,崔树德主编. 乳房疾病影像学诊断图谱. 北京:中国科学技术出版社,1996:10.
3. 谷振声,姜鸿刚主编. 现代乳腺病诊断治疗学. 北京:人民军医出版社,1997:7.
4. 邢 颖,田荣须,张秋才. 中药治疗乳腺囊性增生 37 例临床观察. 河北中西医结合杂志 1996;5(3):73.

(收稿:2002-03-30 修回:2002-07-30)

《中国中西医结合杂志》第六届编委会名单

- 名誉总编 李钟朴
- 总 编 辑 陈可冀
- 副总编辑 沈自尹 肖培根 陈维养(常务)
- 顾 问 吴咸中 辛育龄 关幼波 邓铁涛 尚天裕 王永炎 侯 灿
- 编辑委员 马必生 王一涛 王书臣 王今达 王宁生 王 阶 王学美 王 佩 王宝恩
王硕仁 王雪苔 尹光耀 史大卓 史载祥 刘干中 刘建勋 刘耕陶 刘猷枋
危北海 匡调元 朱 兵 吕爱平 吕维柏 齐清会 孙 燕 李 恩 李乃卿
李大全 李玉光 李连达 李廷谦 李国贤 李国栋 李鸣真 李顺成 李恩宽
杨任民 杨秀伟 时毓民 陈士奎 陈小野 陈冬燕 陈香美 吴伟康 陆付耳
张大钊 张之南 张永祥 张伯礼 张国玺 张亭栋 张荣华 张家庆 张梓荆
林求诚 林志彬 林瑞超 郁仁存 周文泉 周 俊 周霭祥 金益强 赵伟康
唐由之 顾振纶 郭赛珊 徐治鸿 梁晓春 黄晓愚 曹小定 葛秦生 谢宗万
谢竹藩 董福慧 曾晓春 雷 燕 蔡定芳 裴正学 黎磊石 廖家楨 廖福龙
戴瑞鸿