

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2020.05.014

夏金乳康丸治疗乳腺增生疗效观察*

赵茹萍 郑鑫宾 靳玉峰 赵自垒 王慧真^Δ

许昌市中医院外一科,河南许昌 461000

关键词 乳腺增生;夏金乳康丸;疼痛视觉模拟评估

中图分类号 R263 **文献标识码** A

乳腺增生是一种非炎性增生性良性乳腺疾病,其发病与心理、情绪状态不稳定等因素相关。该病好发于中青年女性,且近年来发病率呈明显上升趋势。目前,西医治疗该病主要措施为督促患者定期复查以便及时发现乳腺组织恶变情况,若患者疼痛难以忍受则给予对症药物或手术切除治疗。但手术治疗创伤大、费用高,患者接受度小;枸橼酸他莫昔芬片等药物对乳腺增生有一定治疗效果,但远期疗效欠佳,且不良反应较多。中医认为乳腺增生属于“乳癖”范畴,主要病机为肝郁气滞。夏金乳康丸具有疏肝解郁、软坚散结的作用,可用于该病的临床治疗,但相关研究较为少见。本文旨在探讨夏金乳康丸治疗乳腺增生的临床疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

对 2018 年 1 月—2019 年 12 月本院收治的 100 例乳腺增生患者进行回顾性分析,根据治疗方案的不同分为观察组和对照组,每组 50 例。观察组年龄 20~44 岁,平均(33.47±6.71)岁;病程 0.5~2 年,平均(1.35±0.46)年;月经周期 24~34 d,平均(29.01±1.34)d;月经期 3~7 d,平均(5.21±0.47)d。对照组年龄 18~44 岁,平均(33.27±6.59)岁;病程 0.5~2 年,平均(1.33±0.51)年;月经周期 23~34 d,平均(28.91±1.30)d;月经期为 3~8 d,平均(5.27±0.39)d。2 组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

西医诊断符合《乳腺增生症诊治专家共识》^[1] 诊断标准;中医诊断符合《中医病证诊断疗效标准》^[2] 中

乳癖的肝气郁滞证,其中主症:经前或行经时,乳房胀痛,或乳头胀痛作痒,郁怒不欢;次症:肿块质硬,触痛明显;舌质淡红,苔白,脉弦。

1.3 纳入与排除标准

纳入标准:①符合上述中、西医诊断标准;②疼痛与月经有关,呈周期性;③两侧乳房均有结节;④临床资料完整。

排除标准:①合并肿块恶变;②近 1 个月内采用其他中西药物治疗;③妊娠、哺乳及绝经期女性;④6 个月内有妊娠计划者。

1.4 治疗方法

对照组给予:①枸橼酸他莫昔芬片(辽宁玉皇药业有限公司,国药准字 H21023608)口服,10 mg/次,2 次/d;②维生素 A 软胶囊(青岛双鲸药业股份有限公司,国药准字 H37023082),1 粒/次,1 次/d。观察组在对照组基础上,给予夏金乳康丸治疗,药方组成为柴胡、白术、茯苓、丹皮、山甲、贝母、橘核各 70 g,半夏、郁金、白芍各 65 g,元胡 80 g,当归 50 g,香附 75 g,三棱 25 g,莪术 30 g,川芎 60 g。由本院药剂科取材、研磨成粉,制成药丸,60 g/瓶,9 g/次,3 次/d,温开水送服。2 组均经期停用,连续治疗 2 个月经周期。

1.5 观察指标与疗效评价

疗效评价标准如下:①临床控制为乳房胀痛、肿块消失,之后随访 3 个月经周期无复发;②显效为乳房胀痛、肿块消失,之后随访 3 个月经周期症状有复发;③有效为乳房胀痛症状减轻,肿块缩小;④无效为乳房胀痛等症状未减轻,甚至加重。总有效率=[(临床控制+显效+有效)例数]/总例数×100%。

采用视觉模拟评分(visual analog scales, VAS)评估 2 组治疗前后的乳腺疼痛程度,分值为 0~10 分,得分越高表示疼痛越严重。

1.6 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理,计量资料以

* 河南省中医药科学研究专项课题(No. 2018ZY3043)

^Δ通信作者, Corresponding author, E-mail: 576553240@qq.com

均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验;以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组临床总有效率比较

治疗后,观察组总有效率显著高于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者临床总有效率比较($n=50$,例,%)

组别	临床控制	显效	有效	无效	总有效率
对照组	17	13	11	9	41(82.00)
观察组	25	14	9	2	48(96.00) [△]

与对照组比较[△] $P<0.05$

2.2 2 组 VAS 评分比较

治疗前,2 组 VAS 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,2 组 VAS 评分均降低($P<0.05$),且观察组显著低于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者 VAS 评分比较($n=50$,分, $\bar{x}\pm s$)

组别	时间	VAS 评分
对照组	治疗前	5.04±0.87
	治疗后	2.89±0.48 [*]
观察组	治疗前	5.01±0.89
	治疗后	1.34±0.45 ^{*△}

与治疗前比较^{*} $P<0.05$;与对照组比较[△] $P<0.05$

3 讨论

乳腺增生病理学形态多样,包括乳腺小叶增生、纤维囊性病变等。该病发病机制尚不清楚,可能与卵巢分泌性激素功能紊乱有关,即排卵期及黄体期雌激素分泌相对增多,黄体孕激素分泌相对减少,使乳腺细胞无法停止分裂、增殖,同时部分乳腺组织性激素受体数量和质量异常,从而导致乳房各部分增生程度不一,增生过度的部位则发展为结节。目前西医治疗本病多以药物治疗为主,其中枸橼酸他莫昔芬片为雌激素拮抗剂,可以竞争性雌激素受体结合,从而阻断乳腺细胞增生信号,抑制乳腺增生。维生素 A 通过增强孕激素活性拮抗雌激素作用,缓解乳腺增生。然而,枸橼酸他莫昔芬片不良反应大,不可长期全身性使用;维生素 A 若长期服用,可积蓄于体内引发毒副作用。因此,二者只能短期用药,且停药后,乳腺增生容易复发,故需寻求更加安全有效的治疗方案。

中医认为乳腺增生病因病机为忧思恼怒使肝脾

郁结,气血逆乱,气不行津,津液凝聚成痰阻于乳络,发展为肿块,故治疗原则为理气祛瘀^[3]。本研究结果显示,观察组总有效率高于对照组;治疗 2 个月经周期后,2 组 VAS 评分均降低,且观察组显著低于对照组,表明采用夏金乳康丸治疗乳腺增生可以缓解疼痛,抑制乳腺增生。分析原因为:夏金乳康丸方中柴胡、郁金、香附理气解郁,散结止痛;橘核、贝母开郁下气,清热化痰;元胡、当归、白芍、丹皮养血柔肝,活血行气,化瘀止痛;白术、茯苓、半夏逐水燥脾,补中健胃,解热散结;三棱、莪术、川芎破血行气,消积止痛;山甲通经活络,祛瘀散结;诸药合用,共奏行气解郁,祛瘀通络,散结止痛之功效。现代药理研究表明,柴胡、白术可以改善肝细胞代谢,修复、保护肝细胞功能,同时可以干扰乳腺细胞增殖,并诱导其凋亡^[4]。香附、橘核提取物可以提高疼痛阈值,抑制中枢神经处理痛觉感受,还具有镇静作用。元胡、当归、白芍可以抑制中枢神经系统兴奋性,发挥镇静、镇痛作用,同时可以诱导细胞凋亡。半夏可以延长脑组织对痛热刺激甩尾反应潜伏期,从而发挥镇静、镇痛作用。茯苓可以增强免疫功能,提高自然杀伤细胞活性,增加肿瘤坏死因子水平,从而诱导细胞凋亡^[5]。因此,夏金乳康丸可以抑制乳腺组织增生,并诱导已增生的组织凋亡;还可抑制神经系统对痛觉的处理,降低患者的痛觉感受并缓解焦虑情绪。综上所述,采用夏金乳康丸治疗乳腺增生可以减轻患者疼痛,其疗效显著,值得进一步推广。

参 考 文 献

- [1] 中华预防医学会妇女保健分会乳腺保健与疾病防治学组. 乳腺增生症诊治专家共识[J]. 中国实用外科杂志, 2016,36(7):759-762.
- [2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 北京: 中国医药科技出版社,2012:236.
- [3] 张红霞,刘莲,郑宏,等. 软坚化痰汤治疗乳腺增生肝郁痰凝证疗效观察[J]. 中医学报,2018,33(2):307-310.
- [4] 吴代陆,麦喆铎,陈怡,等. 基于网络药理学的“柴胡-白术”药对治疗乳腺增生的作用机制探讨[J]. 中国药房, 2019,30(18):2525-2531.
- [5] 苏真真,李娜,曹亮,等. 桂枝茯苓胶囊主要药理作用及临床应用研究进展[J]. 中国中药杂志,2015,40(6):989-992.

(收稿日期:2020-06-15)