

乳腺增生病与中医药周期疗法

林毅, 司徒红林, 陈前军

(广东省中医院乳腺科, 广东 广州 510160)

摘要:从现代医学及中医学理论探讨中医药周期疗法的立法理论依据, 同时介绍了应用该疗法的经验, 并在回顾治疗乳腺增生病现状的基础上, 分析了该疗法目前研究存在的问题与对策。

关键词:乳腺增生病; 中医药治疗; 周期疗法

中图分类号:R655.8 **文献标识码:**A **文章编号:**1002-2406(2003)01-0007-02

乳腺增生病(Hyperplastic disease of breast HDB)是乳腺导管和小叶在结构上的退行性和进行性变化, 属中医“乳癖”范畴, 是育龄妇女最常见的乳腺疾病, 其发病率约占育龄妇女的 40%, 约占乳腺疾病的 70%~78%。现代医学目前对该疾病尚无确切有效的治疗方法, 大量的临床与实验研究表明中医药对该病的治疗有效率高(可达 90%以上), 疗效确切。然而目前中医临床对该病的治疗主要以辨证论治、中成药及单方治疗为主, 辨证论治虽然是中医药治疗疾病的首要方法, 但临床因为辨证分型的不统一, 造成临床疗效的不稳定^[1], 临床难以把握与有效推广。中成药及单方的治疗虽然临床操作方便, 但若占据治疗疾病全过程, 则失去了中医药治疗疾病的特色, 更影响了疗效。因此, 笔者在大量的临床辨证经验的基础上, 结合中医学与现代医学对乳腺增生病的认识, 提出了乳腺增生病中医药周期疗法。该疗法临床疗效确切, 便于临床操作与推广。

1 乳腺增生病中医药周期疗法的现代医学理论基础

现代医学研究认为, 月经周期的不同阶段存在下丘脑-垂体促性腺激素水平的周期节律的变化, 乳腺也出现相应的增殖和复旧的周期性变化。因此, 乳腺增生病的发生发展与月经周期中内分泌的紊乱密切相关。在生理情况下, 月经的前半期即卵泡期, 雌激素水平逐渐升高, 刺激乳腺组织及导管增生; 排卵后即黄体期, 孕激素水平升高, 其通过加速雌激素的代谢而降低雌激素, 并可减少雌激素向雄激素的转化, 从而起到对抗雌激素对乳腺组织的过度刺激; 月经来潮后, 雌、孕激素水平降低, 乳腺组织萎缩复旧。若雌、孕激素平衡失调, 雌激素水平相对或绝对升高, 刺激乳腺组织, 加之孕激素水平偏低, 黄体期催乳素升高可进一步抑制孕激素的分泌, 导致 P/E₂ 比例失调, 使雌激素持续对乳腺组织刺激。正因为如此, 每个月经周期中乳腺组织没有完成从增殖到复旧的正常生理变化就又进入下一周期的异常变化, 乳腺一直处于增殖不能复旧或复旧不全之中, 久而久之, 引起乳腺增生。

2 乳腺增生病中医药周期疗法的中医理论基础

中医学认为, 乳头属肝, 乳房属胃, 冲为血海, 任主胞宫, 胞脉系肝肾, 关系脾胃。冲任与肾相并而行, 得肾滋养; 而肾气化生天癸, 天癸源于先天, 藏于肾可激发冲任脉盛。冲任下起胞宫, 上连乳房。冲任能促进胞宫、乳房有序地发挥其生理功能。肾气-天癸-冲任相互影响, 构成了中医学独特的女子“生理生殖性轴”, 成为妇女月经、乳房周期性变化的调节中心, 肾气是这个性轴的核心, 冲任是这个性轴枢纽, 而乳房与胞宫是这个性轴的靶器官。冲任为气血之海, 上荣为乳, 下行为经, 冲任血海在肾的主导与天癸的作用下由盛而满、由满而溢、由溢而渐虚、由虚而渐复盛, 具有先充盈后疏泄的特点, 冲任的生理变化直接影响乳房与子宫的变化。乳房也随着冲任的生理变化在月经周期中表现为经前充盈和经后疏泄。经前之阴血充足, 肝气旺盛, 冲任之气血充盈, 使乳腺小叶发生生理性增生; 经后随着经血外泄, 肝气得舒, 冲任处于静止状态, 使乳腺小叶由增殖转为复旧。这一生理特点为乳腺增生病中医药周期疗法提供了理论依据。

3 乳腺增生病中医药周期疗法的研究状况

目前, 国内对乳腺增生病中医药周期疗法已经进行了较为广泛的研究, 多以经前治标, 经后治本的法则进行治疗, 并取得良好的疗效。何少霞于经后温肾助阳、调摄冲任, 经前疏肝活血、消肿散结为主进行周期性治疗了乳腺增生病 62 例, 25 天为 1 个疗程, 连续治疗 2~6 个疗程, 总有效率 95%^[2]。顾海琳于月经前 5 日以疏肝理气为主(柴胡疏肝散加减), 月经后 5 日以调摄冲任为主(二仙汤加减), 并与口服天冬素片、逍遥丸与维生素 B₆ 作对照, 结果治疗组总有效率为 100%, 对照组为 83.05%, 明显优于对照组^[3]。武艳琳等于月经前用活血化痰散结方, 月经后加用补肾方治疗乳腺增生病 96 例, 总有效率 96.8%^[4]。郭抡彬等月经后用解郁化痰散结法, 月经前用解郁调经通络法, 总有效率为 94.3%^[5]。唐晓华则分为 4 个期, 经后期益肝肾, 调气血; 排卵期益肾助阳, 行气活血; 黄体期补肾壮阳, 疏肝活血, 软坚散结; 行经期因势利导, 活血通经, 2 个月为 1 个疗程, 连续治疗 2 个疗程, 总有效率为 90%^[6]。蒋惠贞则分为 4 个期, 即增殖期(月经周期第 7~14 日)、分泌期(月经周期第 15~23 日)、月经前期(月经周期第 24~28 日)与月经期(月

作者简介:林毅(1942-), 女, 主任医师, 现从事乳腺专科研究。

收稿日期:2002-10-13

经周期第1~6日),增殖期与月经期以养血活血,疏肝调经为主;分泌期与月经前期则以疏肝理气,活血通络为主,共收治了33例,3个月的治疗总有效率为97%^[7]。

4 中医药周期疗法相应制剂的研制

在中医药周期疗法的指导下,按照现代医学与传统医学相结合、辨病与辨证相结合、整体与局部相结合的原则,并通过长期的临床实践总结,研制了消癥口服液1~6号系列纯中药制剂。月经前期多选用柴胡、青皮、夏枯草、莪术、益母草、王不留行、郁金、延胡索、香附、昆布、桃仁、山楂、麦芽、天门冬、海藻、山慈菇、浙贝母等疏肝活血、消滞散结以治标;月经后期多选用仙茅、淫羊藿、肉苁蓉、鹿角粉、山茱萸、菟丝子、黄芪、天门冬、制何首乌、熟地黄、枸杞子、补骨脂等温肾助阳、调摄冲任以治本。

消癥1号(柴胡、郁金、青皮、夏枯草、莪术、延胡索、香附、麦芽、山楂等)为“消”实治标主要制剂,是在疏肝活血、消滞散结、调摄冲任的基础上,重用消滞回乳药,如麦芽、山楂等,可降低血中雌激素绝对值,抑制催乳素分泌,调整黄体生成素与孕酮的不足,制约或避免雌激素对乳腺组织的不良刺激。疏肝理气药如柴胡、郁金、青皮等可促进雌激素在肝脏的代谢,有效消除或缓解主症。本方体现一个“消”字。

消癥2号(仙茅、淫羊藿、肉苁蓉、菟丝子、制何首乌、熟地黄、枸杞子、补骨脂等)为“补”虚治本主要制剂,有温肾助阳、调摄冲任、消癥散结之功效。现代药理研究表明,其中的温肾助阳药如仙茅、淫羊藿、肉苁蓉、菟丝子等能增强下丘脑-垂体-肾上腺皮质功能,具有多水平、多靶器官的调节作用,有性激素样作用,促进性腺、性器官发育,调整激素平衡,提高机体免疫功能,并有直接抗癌及抗突变作用,可阻断乳腺增生癌变倾向。本方体现一个“补”字。

消癥3号(山慈菇、昆布、海藻、法半夏、茯苓等)有化痰软坚、消癥散结之功效。本方重用化痰散结药如山慈菇、昆布、海藻、法半夏、茯苓等对肿块有较强的消散作用。其中的含碘成分可调节机体内分泌功能,有助于刺激促黄体生成素的分泌,改善黄体功能,促使病变组织崩溃溶解。本方体现一个“散”字。

消癥4号(莪术、三棱、益母草、丹参、赤芍、桃仁、王不留行等)有活血化瘀、通络止痛之功效。本方重用活血化瘀药如莪术、三棱、益母草、丹参、赤芍、桃仁等可改善机体血液循环,降低血液粘稠度,抑制组织内单胺氧化酶活力,抑制胶原纤维合成,从而促使增生之肿块及纤维吸收,阻断或逆转本病的病理变化,调摄不规则的月经。本方体现一个“活”字。

消癥5号(全蝎、僵蚕、牡蛎、山慈菇、鳖甲、天花粉、旱莲草、虎杖、白花蛇舌草等)有养阴清热、软坚散结之功。方中的全蝎、僵蚕、牡蛎、山慈菇软坚散结;鳖甲、天花粉、旱莲草、虎杖、白花蛇舌草养阴清热,以治阴虚内热、乳头溢液、溢血。本方运用养阴清热法增加体内阴津,使阴阳平衡,脏腑功能恢复,病理状态向生理状态转化。

消癥6号(龙胆草、柴胡、栀子、夏枯草、泽泻、忍冬藤、枳实等)有泻热利湿、通腑解毒、通络止痛之功。本方以清利肝经热毒,通便为主,达到泻热解毒之目的。本方体现一个“泻”字。

笔者设计研制出的消癥口服液1~6号系列纯中药制剂,适合不同病人的辨证论治,对不同年龄组 and 不同增生类型,采用不同的治疗方案,取得满意疗效。其中以1~2号为主,3~6号为辅,辨证施治。黄体期、月经前期服用1号以治标;卵泡期、排卵期服用2号以治本,经期停服。若痰湿偏重者加服3号;血瘀偏重者加服4号;乳癖日久,阴虚伴乳头溢液或溢血者加服5号;肝经湿热,大便秘结者加服6号。

近年来,笔者在北京医科大学“高频乳腺X线影像学与管理组织关系的研究”所提供的技术平台上,应用消癥口服液1~6号进行乳腺增生病中医药周期疗法的研究,临床观察371例轻、中、重型(即X线形象分型之Ⅲb、Ⅳb、Ⅲc、Ⅳc)不典型增生患者,治疗3个月后,出现逆转89例(23.99%),改善214例(57.68%),无改变69例(18.33%)。这一结果为中医药周期疗法治疗乳腺增生病提供了客观、确切的临床基础。

5 乳腺增生病中医药周期疗法存在的问题与对策

从目前的研究现状来看,乳腺增生病中医药周期疗法主要存在以下几个问题:①如何分期,分几个期更为科学;②分期中的治疗大法不统一,有的作者制订的治疗大法有悖生理变化的规律;③疗程不统一,有的作者甚至未写明具体的疗程,这就难以对疗效进行比较;④疗效评价标准的不统一,有的作者采用的标准是1987年南通中医乳腺病会议的标准,有的作者采用的是1994年国家中医药管理局制订的标准,这也影响了疗效间的比较。解决这些问题的方法首先要制订全国统一的乳腺增生病的诊断、疗效评价标准;其次在全国范围内展开大样本的、随机对照研究,以确定该疗法中科学的分期及每个期的治疗大法;接下来再在这总体框架下开展周期疗法与“辨病论治”、“辨证论治”与“辩证论治”的关系研究,进一步完善该疗法并对其适用性、疗效可靠性进行评价,然后制定周期疗法的具体操作标准以便推广运用。

参考文献:

- [1] 司徒红林,任黎萍,陈前军.中医治疗乳腺增生病存在的问题与对策[J].中医药信息,2001,(8):3.
- [2] 何少霞.中医药周期疗法治疗乳腺增生症62例[J].衡阳医学院学报,2000,28(1):44.
- [3] 顾海琳.中医药周期疗法治疗乳癖60例[J].广西中医药,2001,24(1):29.
- [4] 武艳琳,孙晖,寒林滨.中医药周期治疗乳腺增生病96例[J].医学理论与实践,2000,13(10):592.
- [5] 郭轮彬,陈学书.按月经周期辨证治疗乳腺增生[J].山东中医杂志,1999,18(2):73.
- [6] 唐晓华.中医药周期疗法治疗乳腺增生症20例[J].四川中医,1996,14(7):39.
- [7] 蒋惠贞.结合月经周期变化治疗乳腺增生症33例[J].河北中医,2000,22(3):180.