

液或附件炎症性变化。病情反复,而一般抗生素治疗往往效果不佳。所以,此类患者往往承受巨大的精神上、肉体上乃至经济上的压力。在本研究中,我们用中药保留灌肠加 DLCC 超短波理疗复合治疗慢性盆腔炎 396 例,治愈率及总有效率均明显优于用抗生素治疗的对照组。其治愈率也优于施瑞兰<sup>[1]</sup>报道的单纯中药洗肠治疗慢性盆腔炎的 9.6% 的治愈率。

中药红藤、蒲公英、败酱草、紫花地丁、黄芩、黄柏具有清热解毒、泻火、燥湿、消瘀生新、扶正去邪之功效;三棱、莪术具有破血、行气、消积、去坚、散结、止痛作用;延胡索具有止痛作用。中药煎剂保留灌肠可使药物直接通过直肠黏膜吸收,一方面经门静脉入肝,再入大循环而产生药效作用于全身,发挥其清热解毒、消瘀生新、扶正去邪止痛之功效。同时通过直肠黏膜的吸收直接作用于盆

腔组织,促进增生粘连的结缔组织软化,消除局部水肿、充血、止痛。

DLCC 超短波治疗仪对下腹部进行理疗,通过温热的良性刺激,可促进盆腔局部组织血液循环,改善组织的营养状态,提高新陈代谢<sup>[2]</sup>,达到活血化瘀、理气止痛、促进炎症包块消散。和中药保留灌肠结合使用,DLCC 超短波热疗效应更有助于中药的吸收,增加其药效,进一步促进炎症消散,且两种方法使用均很方便,经济实惠,有效,值得推广应用。

#### 参考文献

- 1 施瑞兰. 内外合治 114 例盆腔炎. 上海中医杂志, 1986, (8): 14
- 2 郑怀美. 妇产科学. 北京: 人民卫生出版社, 1991. 260

(收稿日期: 2002-05-10)

## 中药周期疗法治疗乳腺增生症的临床研究

刘晓雁 林毅 司徒红林 周劭志 任黎萍

广东省中医院(广州 510120)

R271A

**【摘要】目的** 探讨中药周期疗法治疗乳腺增生症的疗效及其作用机制。**方法** 将 148 例乳腺增生症患者随机分为中药周期组, 消癥 1 组, 消癥 2 组, 三苯氧胺(TAM)组, 中药周期组根据月经周期, 经前疏肝活血予消癥 1 号, 经后温肾调冲予消癥 2 号, 治疗 3 个月。**结果** 中药周期组疗效优于对照组( $P < 0.05$ )。中药周期组于治疗后 3 个月卵泡期催乳素(PRL)水平较治疗前明显降低( $P < 0.05$ ), 但  $E_2$ , PRG 水平组间及治疗前后自身对照无明显变化( $P > 0.05$ )。**结论** 中药周期疗法治疗乳腺增生症明显优于中药一方通治(消癥 1 号, 消癥 2 号), 亦较三苯氧胺治疗为优。但其作用机制尚需进一步研究。

**【关键词】** 纤维囊性病, 乳腺 中医药疗法 雌二醇 孕酮 催乳素 中药周期

乳腺增生症属中医“乳癖”范畴, 是乳腺组织的慢性增生性疾病, 好发于中青年妇女, 其发病率约占乳腺病的 3/4。在我国 30 ~ 50 岁的妇女中发病率约为 30% ~ 50%<sup>[1]</sup>, 存在有可能癌变的倾向, 是乳腺癌的高危因素之一。我们根据月经周期, 分期运用中药治疗乳腺增生症, 收到较好的效果。现报告如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本研究共纳入 2001 年 1 ~ 12 月在我院门诊初诊的乳腺增生症患者 148 例, 诊断标准参照 1994 年国家中医药管理局公布的《中医病证诊断疗效标准》(ZYT001.1-001.9-94)乳癖病标准。排除 3 个月内接受过激素治疗或服用过避孕药以及合并有心血管、脑血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病、精神病患者。患者均为女性, 年龄 25 ~ 50 岁, 平均 37.2 岁。病程最长 14 年, 最短 3 个月。

采用区组随机法, 共分为 4 组。中药周期组(消癥 1 号 + 2 号组, 38 例), 消癥 1 组(37 例), 消癥 2 组(37 例), 三苯氧胺组(TAM 组, 36 例)。

### 1.2 干预措施

**1.2.1 中药周期组** 黄体期、月经前期服用消癥 1 号 1 支, 3 次/d; 卵泡期及排卵期服用消癥 2 号 1 支, 3 次/d; 月经期停药。

**1.2.2 消癥 1 组** 全程服用消癥 1 号, 经期停药。

**1.2.3 消癥 2 组** 全程服用消癥 2 号, 经期停药。

**1.2.4 三苯氧胺组** 全程服用三苯氧胺, 经期停药。

连续服药治疗 3 个月, 治疗期间停用其他一切中西药治疗。

**1.2.5 药物组成** ①消癥 1 号: 由柴胡、郁金、莪术、丹参、生山楂、生麦芽、天冬等组成。②消癥 2 号: 由肉苁蓉、仙茅、仙灵脾、菟丝子、莪术、郁金、黄芪、白术等组成。

**1.3 观察指标及方法** ①症状及体征: 包括乳房疼痛情况及乳房体检肿块大小。②卵泡期血清激素测定[雌二醇( $E_2$ )、孕酮(PRG)、催乳素(PRL)水平]; 均用化学发光免疫法, 用 ELISA 法酶标底显色。4 组患者均于治疗前及治疗 3 个月后的卵泡期(月经后 7 ~ 10 d)检测以上指标。

**1.4 疗效判定标准** 参照中华全国中医学会外科学会全国第一、二次乳腺病学术会议 1987 年江苏南通、1989

年上海)制定的疗效标准。

1.5 统计学方法 采用 SPSS(ver 9.0)软件包进行统计学分析,包括 Ridit 分析,  $t$  检验,  $\chi^2$  检验。

## 2 结果

2.1 失访或中途退出病例 中药周期组 1 例,消癖 1 组 1 例, TAM 组 5 例,全部按剔除病例计算,因药物副作用退出者,计药物副作用。

2.2 基线资料对比 4 组患者在年龄、病程方面及卵泡期激素水平方面差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

2.3 中药周期组与对照组疗效比较 中药周期组治疗乳腺增生症总的有效率达 94.6%,明显优于对照组(消癖 1 组,消癖 2 组, TAM 组),差异有显著性 ( $P < 0.05$ )。而 3 个对照组间差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。见表 1。

表 1 各组疗效比较

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率 (%)
中药周期组	37	17(46.0)	14(37.8)	4(10.8)	2(5.4)	94.6
消癖 1 组	34	10(29.4)	11(32.4)	8(23.5)	5(14.7)	85.3
消癖 2 组	37	9(24.3)	14(37.8)	10(27.0)	4(10.8)	89.2
TAM 组	31	8(25.8)	7(22.6)	10(32.3)	6(19.4)	80.6

4 组间比较  $P < 0.05$ ; 中药周期组与消癖 1 组、消癖 2 组比较  $P < 0.05$ ; 与 TAM 组比较  $P < 0.01$ 。

2.4 中药周期组与对照组治疗前后卵泡期血清激素的变化 组间及各组治疗前后卵泡期  $E_2$  水平变化差异均无显著性 ( $P > 0.05$ )。治疗前后组间 PRL 水平比较差异有显著性 ( $P < 0.05$ )。其中,中药周期组、消癖 1 组治疗 3 个月后,卵泡期 PRL 水平明显下降,与治疗前相比差异有显著性 ( $P < 0.05$ )。而消癖 2 组、TAM 组治疗前后 PRL 水平无明显变化 ( $P > 0.05$ )。各组间治疗前后卵泡期 PRG 水平变化差异无显著性 ( $P > 0.05$ )。见表 2。

表 2 各组治疗前后  $E_2$ 、PRL 及 PRG 值

组别	例数	$E_2$ (pmol/L)		PRL (μg/L)		PRG (nmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
中药周期组	37	0.41±0.36	0.46±0.27	3.12±1.86	2.51±2.99	0.36±0.17	0.36±0.24
消癖 1 组	34	0.43±0.34	0.42±0.19	2.88±1.33	2.51±1.64	0.29±0.29	0.45±0.33
消癖 2 组	37	0.39±0.17	0.39±0.28	2.67±1.34	2.97±1.94	0.45±0.23	0.39±0.26
TAM 组	31	0.45±0.39	0.45±0.26	3.04±1.39	2.80±2.31	0.43±0.36	0.41±0.36

2.5 药物副作用 中药周期组及消癖 1 组,消癖 2 组均未出现明显药物副作用。而三苯氧胺组中月经失调 11 例,面部潮红 4 例,恶心 2 例。有 5 例患者因不能耐受而中途退出治疗。

## 3 讨论

乳腺增生症主要是由于内分泌激素失调,雌激素相对或绝对增高的观点已被大多数学者公认,因此临床上现代医学多采用内分泌治疗方案。常用的药物有三苯氧胺、丹那唑、溴隐亭、己烯雌芬、黄体酮、甲基睾丸素及甲状腺素等,但此类激素药物长期使用可干扰人体激素间

的细致平衡,有不同程度的副作用,患者不易接受,因此,难以作为常规用药。

祖国医学认为,乳癖的发生以肾气不足、冲任失调为本,气滞痰凝血瘀为标<sup>[2,3]</sup>。乳腺随冲任、血海在 1 个月经周期中有先充盈后疏泄的变化,即先增殖后复旧的不同过程,这种增殖复旧的过程发生紊乱是本病的病机。调节这一紊乱就应顺应乳房的生理,在月经的不同时期,采用不同的治疗方法,即分期治疗。因此,我们将人工周期疗法运用于临床,以经前治标,经后治本为大法,予消癖 1 号于经前以疏肝活血、消滞散结,并在其基础上重用消滞回乳药,如生麦芽、生山楂等,对于缓解乳房胀痛、缩小乳房肿块等标症有明显的疗效。经后则以消癖 2 号“补”虚治本,有温肾助阳、调摄冲任、消癖散结之功效。

现代药理研究亦证实生麦芽、生山楂确可抑制催乳素分泌,改善乳腺组织结构的病理改变,并能部分恢复正常。而温肾助阳药如肉苁蓉、仙茅、仙灵脾、菟丝子、鹿角霜等具有类似性激素样作用,其对性轴的影响不仅仅针对卵巢,对下丘脑-垂体也有直接作用,对许多下丘脑-垂体的神经递质及由其介导的细胞分泌均有良好的调节作用<sup>[4]</sup>。疏肝理气、活血化瘀药物如柴胡、郁金、莪术等则可改善全身和乳腺局部的血液循环,促进了雌激素在肝脏的灭活,并改善局部的充血、水肿状况。

本实验中内分泌检测见中药周期组治疗 3 个月后 PRL 水平虽明显较对照组 TAM 及消癖 2 组为低,但  $E_2$  及 PRG 水平的改变各组间却无明显差异。由此考虑中药周期治疗(消癖 1 号+消癖 2 号)并不是单一地增加或减少某种激素的血浓度,而可能是通过对下丘脑-垂体-卵巢轴调节功能的影响而达到调整患者的内分泌失衡;抑或通过降低乳腺组织对性激素的敏感性;调节激素的代谢途径来达到治疗的目的。今后尚有待进一步研究。

综上所述,乳腺增生症是临床上常见的疾病,但现代医学尚缺乏确切有效的治疗方法。结合乳腺的生理、病理,运用中医药应月经周期而分期治疗,经前疏肝活血以治标,经后温肾调冲以治本,其疗效明显优于中药一方通治,亦较三苯氧胺治疗为优,值得进一步推广,但其作用机制尚需进一步研究。

## 参考文献

- 李佩文,邹丽琰,主编. 乳腺癌综合诊疗学. 北京:中国中医药出版社,1999. 623
- 司徒红林,周勤志. 林毅治疗乳腺增生病的经验. 辽宁中医杂志, 1999, 26(3):101
- 陆德铭,唐汉钧,吴建新,等. 乳宁冲剂治疗乳腺不典型增生的临床研究. 中国医药学报,1995, 10(4):18
- 林有橘,陈玉生,韩新民,等. 温阳药对下丘脑-垂体-肾上腺皮质轴受抑大鼠模型的子宫雌激素受体的作用. 中西医结合杂志,1985, 5(3):175

(收稿日期:2002-05-10)