

调乳达泰方对乳癖治疗的观察及预后的影响*

河北省中医院 李荣娟 葛建立 刘满君 宋易华 马云龙 徐志峰 (石家庄 050011)

提要 目的: 观察调乳达泰方对乳癖临床症状及停药后复发率的影响。方法: 将120例乳癖患者随机分为治疗组和对照组, 每组各60例。分别用调乳达泰方和三苯氧胺治疗。观察两组治疗后临床症状变化及停药后复发率。结果: 治疗组总有效率95%, 复发率10%, 对照组总有效率80%, 复发率30%, 两组比较差异有显著性 ($P < 0.05$)。结论: 调乳达泰方治疗乳癖疗效肯定, 复发率低。

关键词 温肾阳法; 调乳达泰方; 乳癖; 临床观察; 复发率

中图分类号: R271.44 文献标识码: A 文章编号: 1007-5615(2012)04-0020-02

乳癖相当于现代医学的乳腺增生症, 是乳腺导管和小叶在结构上的退行性和进行性病变, 又称纤维囊性乳腺病。^[1]笔者在临床中以温肾阳法为主, 辅以疏肝行气、化痰散结组成调乳达泰方治疗乳癖, 取得了较好疗效, 现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 120例患者均为我院2011年5月至2011年12月门诊女性患者, 诊断标准参照中国中医药学会外科学分会乳腺病专业委员会制定的乳腺增生病的诊断标准。各患者均符合纳入标准。年龄30~40岁, 平均36.5岁; 病程最长10年, 最短2年; 随机分为2组, 自拟调乳达泰方治疗组、西药三苯氧胺对照组, 各组均为60例, 在年龄、病程长短、临床症状等方面, 差异均无显著性 ($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准 参照国家中医药管理局发布的《中医病症诊断疗效标准》^[2]拟定: ①乳房胀痛或刺痛, 经前加重、经后缓解, 随喜怒而消长。②乳房触诊有大小不等结节状、条索状、片块状增生肿块, 质韧, 边界欠清, 有压痛, 与周围组织无黏连。③乳腺B超、红外线扫描或钼靶摄片检查诊断为乳腺增生症, 部分病例结合针吸或活检排除其他乳腺疾病。

1.3 治疗方法 (1) 一般治疗: 全部患者均行心理状态调整, 保持心情愉快, 去除可能诱发或加剧病情的各种因素。(2) 中药组: 以温肾阳法为主组成调乳达泰方: 菟丝子、锁阳、狗脊、鹿角胶、熟地黄、茯苓、延胡索、川楝子、郁金、浙贝母、桃仁、莪术等。水煎服, 每日1剂, 早、晚各1次, 饭后口服。3个月为1疗程。(3) 西药组: 用三苯氧胺片(10 mg, 江苏扬子江药业集团有限公司) 每日20 mg, 分2次口服, 3个月为1疗程。各组治疗期间停用其它一切药物。

1.4 观察指标 (1) 症状和体征: 包括乳房疼痛及肿块的变化。(2) 复发率: 各组均治疗1疗程后停药, 停药6个月后观察复发率。

1.5 疗效评价标准 参照国家中医药管理局发布的《中医病症诊断疗效标准》^[2]拟定: ①治愈: 乳房肿块及疼痛消失, 停药3个月不复发。②显效: 乳房肿块缩小1/2以上,

乳房疼痛消失。③有效: 肿块缩小不足1/2, 乳房疼痛可减轻。④无效: 肿块不缩小, 乳房疼痛减轻或部分缓解。乳房疼痛程度及缓解评估参照癌性疼痛的临床评估标准^[3], 以口头叙述法将疼痛疗效评定为完全缓解、部分缓解、轻度疼痛、无效。

1.6 统计方法 用SPSS15.0统计软件进行分析, 计数资料进行 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有显著性。

2 结果

2.1 调乳达泰方治疗乳癖的临床疗效 治疗组总有效率95.0%, 对照组总有效率80.0%, 两组比较差异有显著性 ($P < 0.05$), 详见表1。

| 组别 | 治愈 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率 |
|-----|---------|---------|--------|---------|---------|
| 治疗组 | 36 (60) | 15 (25) | 6 (10) | 3 (5) | 57 (95) |
| 对照组 | 30 (50) | 12 (20) | 6 (10) | 12 (20) | 48 (80) |

2.2 复发率 停药6个月后调乳达泰方组复发6例, 复发率为10%, 三苯氧胺组复发18例, 复发率为30%, 两组比较差异有显著性 ($P < 0.05$), 调乳达泰方能明显降低复发率。

3 讨论

乳癖为中医外科常见病、多发病, 且其发病率有逐年上升趋势。乳癖之治疗, 自古医家多以疏肝理气、化痰散结为大法, 而现代医学则以激素类及雌激素拮抗剂等治疗, 二者临床颇多即时见效, 然愈后不久大多复发, 且较前为重。因此, 瘥后防复, 探讨一种既能临床见效快、又不易复发的治疗方法乃当务之急。

笔者通过临床观察认为, 乳癖之病机, 多为本虚标实, 本虚为肾阳不足, 标实为肝郁气滞、痰瘀互结。肾为先天之本, 肾阳激发肝气而行疏泄, 激发脾气而行运化。如果先天之肾阳不足, 则易受内外各种因素的刺激, 伤肝则肝失疏泄、气滞血瘀, 伤脾则脾失健运, 痰浊内生。而疏肝理气、化痰散结之法, 只治其标, 未顾其本, 故治疗当以温补肾阳为主。调乳达泰方即是在此理念上, 以温补肾阳法为主, 辅以疏肝行气、化痰散结组成。方中鹿角胶、锁阳、菟丝子温肾阳以补先天之肾气; 伍以熟地黄, 既滋补肝肾之阴, 防止温燥太过, 又可阴中求阳; 郁金、川楝子、桃仁、莪术疏肝理气, 活血化瘀; 延胡索、茯苓、浙贝母健脾化痰、解郁散结止痛, 顾护肝阴。诸药相配, 标本兼

* 河北省科技支撑计划项目: No 11276103D-87

通讯作者: 葛建立, 男, 主任医师。

银花汤治疗急性“感染性”荨麻疹31例临床分析

广东省深圳市中医院 杨玉峰 陈宝清 赖 旻 王丽娜 黄 晶 王一鑫 (深圳 518033)

关键词 银花汤; 感染性荨麻疹; 疏风解表解毒; 抗过敏

中图分类号: R275.9 文献标识码: B 文章编号: 1007-5615(2012)04-0021-01

感染性荨麻疹一般认为由细菌、病毒等感染因素所至, 由生物体产生抗原引起的一种免疫反应。^[1-2]主要表现为发病较急、全身泛发性红斑、风团, 并伴有高热、血常规白细胞升高等症状。我科在临床中使用自拟银花汤结合抗过敏西药治疗取得了很好疗效, 并对本病命名有不同的看法而商榷。现将2010年1月至2012年1月收治的感染性荨麻疹31例总结分析如下。

1 一般资料

所有患者均来自我科门诊共31例, 其中男性16例, 女性15例; 年龄15岁~60岁, 平均30岁。病程2小时至5天, 平均约2天。临床症状: 均表现为发病较急、全身泛发性炎症性水肿红斑、风团或风团样皮疹, 大小形状不一, 边界清楚, 色泽鲜红、紫红或暗红, 压之退色, 皮疹持续时间较长。实验室检查: 血常规均示: WBC $10 \times 10^9/L \sim 21 \times 10^9/L$, N 72% ~ 90%。

2 治疗方法

中医治疗辨证为风热犯表, 治以疏风清热止痒, 方选银花汤: 金银花、连翘、荆芥、防风、薄荷、竹叶、芦根、石膏、黄芩、丹皮、甘草。西医治疗: 地塞米松 (10 mg/d) 抗炎抗过敏, 10% 葡萄糖酸钙 (20 mL/d)、维生素C (2 g/d) 减少血管通透性, 口服盐酸西替利嗪片 (10 mg/d)、氯雷他定片 (10 mg/d) 抗组胺。疗程均在5至7天。

3 疗效判定标准

记录患者治疗前后的瘙痒程度、风团大小及数目等表现, 按4级评分法进行评估打分。疗效指数 = (治疗前总积分 - 治疗后总积分) / 治疗前总积分 $\times 100\%$ 。治愈: 症状体征消失, 疗效指数 $\geq 95\%$; 显效: 症状体征明显减轻, 疗效指数在 60% ~ 95%; 有效: 症状体征有所减轻, 疗效指数在 30% ~ 60%; 无效: 症状、体征无减轻或加重, 疗效指数 $< 30\%$ 。治愈率加显效率为总有效率。^[3]

4 治疗结果

31例患者中治愈28例, 显效3例, 总有效率100%。

5 讨论

一般认为感染性荨麻疹是各种感染因素所致的一种皮肤黏膜血管反应性过敏性疾病。该病是由细菌、病毒、真菌、寄生虫等引起的一种变态反应, 通过致病菌内毒素和

循环免疫复合物激活补体而致病。^[1-2]根据临床特征、血常规、CRP (C-反应蛋白) 检测结果来进行诊断。^[2]

现在大部分医生在临床中, 只要血常规中白细胞升高就认为是细菌感染, 从而使用抗生素治疗, 这是一个普遍现象。但笔者认为“感染性”荨麻疹的血常规白细胞升高不一定是由微生物感染所致, 可能是由于免疫复合物激活补体, 释放组胺及炎症介质而产生炎症, 这种炎症介质刺激了骨髓的储存池和 (或) 血管壁的边缘池, 使储存池、边缘池的粒细胞释放进入到循环池所致外周血白细胞升高。所以笔者认为白细胞升高不是由于细菌感染引起的, 而是荨麻疹的炎症刺激了血管壁或骨髓, 使之产生的应激反应所致。我科31例急性荨麻疹患者血常规示均有不同程度的白细胞升高并中性粒细胞升高, 但在治疗全过程中未使用任何抗菌药物, 患者均在1周内得到治愈或明显缓解, 所以只凭患者血中白细胞的升高就冠以“感染性”, 缺乏说服力。

荨麻疹中医名为瘾疹, 其中风热型的表现为: 发病急, 风团色红, 灼热剧痒, 兼见发热, 恶寒, 咽喉肿痛, 心烦口渴, 胸闷腹痛, 恶心欲吐, 脉浮数, 舌红苔薄白或薄黄。风、热之邪, 外感或内伤侵犯人体, 蕴于肌表与气血相搏而发本病。^[3]《内经》: 风淫于内, 治以辛凉, 佐以甘苦。方中用金银花、连翘为君, 即有辛凉透邪清热之效, 又有芳香辟秽解毒之功; 荆芥、防风辛温, 薄荷辛凉, 助君药开皮毛而逐邪; 竹叶清上焦热, 芦根清热升津; 患者面赤烦渴, 邪传气分, 用石膏清气分热, 黄芩、丹皮清热凉血, 甘草调和诸药。共同达到疏风解表, 清热解毒之功。因为病情较急结合西药抗炎、抗过敏等治疗达到了很好的效果。

参考文献

- [1] 张学军. 皮肤病学 [M]. 6版. 北京: 人民卫生出版社, 2005. 107
- [2] 范团起, 李卫红. 感染性荨麻疹112例探讨 [J]. 中国皮肤性病学杂志, 1996, 10 (2): 87
- [3] 赵跃凤, 杨玉峰, 金培志. 足三里穴位自血疗法治疗慢性荨麻疹体会 [J]. 河北中医药学报, 2011, 26 (1): 30-31 (2012-08-23 收稿)

治, 既可温补肾阳以固本, 又能疏肝行气、化痰散结以治标。研究发现调乳达泰方治疗乳癖, 能明显缩小乳房肿块, 减轻乳房疼痛, 且较单纯运用疏肝理气散结法治疗或应用西药治疗, 能明显降低复发率。

参考文献

- [1] 吴阶平, 裘法祖, 黄家驷. 外科学 [M]. 5版. 北京: 人民

卫生出版社, 1996. 892

- [2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [S]. 南京: 南京大学出版社, 1994. 45-46
- [3] 周际昌. 实用肿瘤内科学 [M]. 2版. 北京: 人民出版社, 2003. 218

(2012-11-02 收稿)