

逍遥丸对肝郁气滞型乳腺增生的疗效观察

丁小玲

【摘要】目的 探讨逍遥丸对肝郁气滞型乳腺增生症患者的临床治疗效果。**方法** 将 84 例肝郁气滞型乳腺增生症患者按治疗方法不同分为对照组和观察组,各 42 例。对照组患者给予地巴唑片、谷维素片联合维生素 E 治疗;观察组在对照组治疗方法的基础上加服逍遥丸。**结果** 对照组总有效率 73.8%(31/42),观察组总有效率 92.9%(39/42),两组总有效率、雌二醇(E₂)、催乳素(PRL)水平、血浆粘度、全血高切、全血低切及红细胞积压差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。**结论** 逍遥丸对肝郁气滞型乳腺增生患者疗效显著,能够改善改善患者生殖激素水平和血液流变学指标。

【关键词】 乳腺增生;肝郁气滞型;逍遥丸

doi:10.3969/j.issn.1671-0800.2013.06.038

【中图分类号】 R655.7 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 1671-0800(2013)06-0663-02

乳腺增生症在临床治疗过程中属于妇科常见病,一直是困扰医学界的难题。单纯激素替代疗法不良反应多、复发率较高,不能实现标本兼治的效果。笔者应用西药联合中成药逍遥丸治疗肝郁气滞型乳腺增生患者,取得较为满意的效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2010 年 3 月至 2012 年 3 月浙江省义乌市中医医院收治的 84 例肝郁气滞型乳腺增生症患者。按治疗方法不同分为观察组和对照组各 42 例,其中观察组年龄 23 ~ 48 岁,平均(32±7)岁;病程 1 ~ 8 年,对照组年龄 24 ~ 63 岁,平均(31±8)岁;病程 1 ~ 10 年。所有患者均经彩超、X 射线及中医诊断等检查方法确诊为肝郁气滞型乳腺增生症,且均为月经周期正常的女性。两组患者一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 纳入标准 患者均现单侧或双侧乳房不同程度胀痛、压痛或者钝痛,呈现放射状直至肩背部或腋下,经彩超检查和触诊结果显示,患者病变乳房内现大小不等,形状不一的肿块,疼痛程度可因月经、情志变化等而发生波动,连续出现 3 个月或者间断疼痛 6 个月以上仍未得到缓解,脉象、舌象等均符合肝郁气滞型乳腺增生症的中医诊断标准^[1]。排除妊娠期、哺乳期、月经周期异常及其他类型

中医症候的乳腺增生症患者,同时排除患有肝、肾等器质性功能障碍的患者。

1.3 方法 对照组在月经来潮前的 7 d,连续给予口服地巴唑片(四川康神药业有限公司生产)20 mg/次,3 次/d,谷维素片(广东华南药业有限公司生产)20 mg/次,3 次/d,维生素 E 胶丸 100 mg/次,3 次/d;观察组同对照组患者西药治疗方法的基础上进行中药治疗,给予口服中成药逍遥丸(湖北清大药业科技有限公司生产)6 g/次,2 次/d。两组患者均依照病情确定给药疗程,服药期间患者均注意饮食禁忌和情志波动。

1.4 评价标准 比较两组患者的治疗效果、生殖激素水平及血液流变学指标。评价标准:(1)痊愈:患者乳房内肿块完全消失,血液流变学及生殖激素水平基本恢复正常,接受治疗 3 个月后复查结果未见复发;(2)显效:最大肿块直径显著缩小 60%以上,疼痛症状完全消失,血液流变学及生殖激素水平有所改善,接受治疗 3 个月后复查结果未见复发;(3)有效:最大肿块的直径缩小大于 20%低于 60%,疼痛症状有所改善;(4)无效:肿块未见明显缩小,疼痛症状未见缓解。分别在患者治疗前和治疗结束后于上午采集 5 ml 黄体期血液,应用放射免疫法检测血清内雌二醇(E₂)、催乳素(PRL)及孕酮(T)水平。

1.5 统计方法 采用 SPSS16.0 统计软件进行数据分析,计量资料以均数±标准差表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果比较 对照组痊愈 8 例,显效 13 例,有效 10 例,无效 11 例,总有效率 73.8%(31/42);观察组痊愈 12 例,显效 10 例,有效 7 例,无效 3 例,总有效率 92.9%(39/42),两组差异有统计学意义($\chi^2=5.486, P < 0.05$)。

2.2 两组患者生殖激素水平比较 对照组治疗前后 E₂ 水平差异有统计学意义($t=4.607, P < 0.05$),PRL、T 水平治疗前后差异均无统计学意义($t=0.260、0.829$, 均 $P > 0.05$);观察组患者 E₂ 及 PRL 水平与治疗前差异均有统计学意义($t=14.484、6.332$, 均 $P < 0.05$),T 水平治疗前后差异无统计学意义($t=0.583, P > 0.05$)。两组治疗后 E₂ 及 PRL 水平差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$),T 水平差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 1。

2.3 两组患者治疗前后血液流变学比较 对照组患者仅血浆粘度、全血低切及红细胞积压 3 项指标出现好转,与治疗前差异均有统计学意义($t=4.607、17.100、38.357$, 均 $P < 0.05$);观察组患者除纤维蛋白原外血液流变学的各项指标较治疗前均有显著改善,且与对照组差异均有统计学意义($t \geq 6.332$, 均 $P < 0.05$)。见表 2。

3 讨论

中医认为,乳腺增生症为“乳痞”、“乳癖”的范畴,多因情志变化,郁久伤肝,使气滞血瘀,蕴结乳络,经脉不畅,导致痰凝、气滞、血瘀结聚成块而成^[2]。

目前乳腺增生的病因及病机尚不清

作者单位: 322000 浙江省义乌,义乌市中医医院

通信作者: 丁小玲, Email: 254980576@qq.com

楚,其中激素对乳腺癌的影响较为公认,乳腺组织对生殖激素的敏感性增加是其发病的主要因素。有研究表明,当“下丘脑-垂体-卵巢轴”的调节功能异常导致孕酮分泌不足,进而促使E2水平升高,使乳腺长期处于雌激素的刺激状态,引发乳腺增生。药理研究发现逍遥丸能够明显改善生殖激素水平异常大鼠卵巢组织内血红素氧合酶1的活性,减少乳腺增生症大鼠的E₂、PRL水平^[3]。詹汉桢等^[4]通过药理学实验研究发现,逍遥丸能够正面调节乳腺增生型大鼠的生殖激素水平外,还能降低单胺氧化酶的活性,调节睾酮水平,同时能够促进乳房病变组织内的血液循环,降低血液粘稠度,加速乳腺内病变的纤维样组织及肿块消除。相关文献报道显示,逍遥丸中的药材当归中挥发油成分能显著促进乳腺组织区域红细胞的流动性,同时减少血栓素含量,促进血液循环功能,缓解疼痛^[5]。

本研究中观察组患者采用联合用药方式,即从中医角度对肝郁气滞型乳腺增生患者进行了辩证治疗,又将具有止

组别		E ₂ (pmol/ml)	PRL(μg/L)	T(μg/L)
对照组(n=42)	治疗前	321.72±113.09	22.76±9.49	1.27±0.69
	治疗后	241.75±95.48	20.14±5.71	1.31±0.63
观察组(n=42)	治疗前	323.43±112.63	22.24±9.37	1.29±0.67
	治疗后	211.32±92.43	14.49±5.80	2.13±0.65

组别		血浆粘度 (mPa·s)	全血高切 (mPa·s)	全血低切 (mPa·s)	纤维蛋白原 (g/L)	红细胞压积 (%)
对照组(n=42)	治疗前	1.73±0.41	4.69±0.59	10.28±1.28	2.87±0.32	0.47±0.03
	治疗后	1.42±0.25	4.53±0.52	9.62±0.47	2.62±0.43	0.37±0.02
观察组(n=42)	治疗前	1.74±0.42	4.68±0.58	10.26±1.26	2.83±0.31	0.46±0.03
	治疗后	1.07±0.21	4.09±0.35	9.15±0.63	2.71±0.49	0.34±0.02

痛功效的地巴唑片和激素调节作用的谷维素进行联合应用,患者的症状得到了明显的改善,同时患者的E₂、PRL水平、血液流变学指标也较治疗前得到了显著地改善,正所谓达到标本兼顾之效。

参考文献:

- [1] 林毅,唐汉均.现代中医乳房病学[M].北京:人民卫生出版社,2003:103
- [2] 卢德赵,沃立科,赵虹.中医不同证型乳腺增生患者血清蛋白质组的研究[J].中华

中医药学刊,2010,28(8):1613-1616.

- [3] 张月珍.西药联合中药治疗乳腺增生症疗效观察[J].中国现代药物应用,2012,6(1):67.
- [4] 詹汉桢,王爱姣,沈方敏,等.ER、PR检测在临床乳腺增生治疗中的探究[J].中国医药指南,2010,18(32):283-285.
- [5] 杜俊蓉,白波,余彦,等.当归挥发油研究新进展[J].中国中药杂志,2005,30(18):1400-1405.

收稿日期:2012-12-11

(本文编辑:陈志翔)

射频止血辅助治疗儿童慢性扁扁桃体炎56例效果观察

汤红芳,王启斌,邵同洲

【摘要】目的 探讨射频技术辅助治疗儿童慢性扁扁桃体炎的临床疗效。**方法** 收集86例儿童慢性扁扁桃体炎患者,分为观察组(56例)和对照组(30例)。所有患者均在气管插管全身麻醉下进行双侧扁扁桃体摘除,观察组采用射频治疗仪(型号WI61290)放射射频止血,对照组术中用传统纱布压迫和血管包扎处理。**结果** 观察组术中出血量、术后出血量、手术时间及有炎症反应例数与对照组差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。**结论** 射频技术与传统的扁扁桃体切除术法比较有许多优点,具有不良反应少、复发率低及操作过程方便的特点,患者乐于接受治疗。

【关键词】 射频技术;慢性扁扁桃体炎;儿童

doi:10.3969/j.issn.1671-0800.2013.06.039

【中图分类号】 R56 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 1671-0800(2013)06-0664-02

慢性扁扁桃体炎是扁桃体的慢性非特异性炎症,是耳鼻喉科的常见病,多发于小儿及青少年。慢性扁扁桃体炎常迁延不

愈反复发作,扁扁桃体切除术是目前常用的一种治疗慢性扁扁桃体炎的方法^[1]。但是扁扁桃体切除术后最常见、最主要的并发症是出血,且部分患者术中止血相当困难,并且在临床中发现扁扁桃体摘除术后其邻近部位(如咽、鼻、鼻咽等)持续性细菌感染,影响患者术后伤口恢复,可能与术后伤口

渗血和炎症反应有关^[2]。笔者采用射频止血联合扁扁桃体剥离术治疗慢性扁扁桃体炎儿童56例,取得满意的效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集2007年6月至2008年9月浙江省遂昌县人民医院门

作者单位: 323300 浙江省遂昌,遂昌县人民医院

通信作者: 汤红芳, Email: 156148487@qq.com