

· 临床研究 ·

中西药联合贴穴疗法治疗乳腺增生临床观察

甄 旭, 白春辉, 王冠秀

(河北省石家庄市行唐县人民医院外科 050600)

摘要:目的 观察中西药结合贴穴疗法治疗乳腺增生的临床效果。方法 将 178 例患者分为两组, 治疗组采用口服中成药联合特制中西药物结合贴穴疗法。对照组单纯服用中成药。结果 口服中成药结合中西药贴穴疗法的治疗组治疗乳腺增生在治愈率、有效率和降低复发率等方面均优于单纯口服中成药的对照组($P < 0.05$)。结论 口服中成药联合中西药贴穴疗法, 依照传统医学辨证论治的原理, 集中药、针灸、西医为一体治疗乳腺增生。临床效果明显且简单易行, 具有良好的临床应用价值。

关键词:乳腺增生; 中西药联合; 贴穴疗法

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.24.017

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2013)24-2864-02

Clinical observation of mazoplasia effect treated by chinese and western medicine combined by acupuncture point therapy

Zhen Xu, Bai Chunhui, Wang Guanxiu

(Department of Surgery, People's Hospital of Hangtang Courty, Shijiazhuang, Hebei 050600, China)

Abstract: **Objective** To observe clinical effect of mazoplasia treated by chinese and western medicine combined by acupuncture point therapy. **Methods** The 178 patients were divided into two groups, one of which was the treatment group treated by oral proprietary Chinese medicine in combination with special Chinese and western medicine and post hole therapy, the other was control group only treated by oral proprietary Chinese medicine. **Results** The cure rate, effective rate and recurrence reducing rate of treatment group were better than that of control group($P < 0.05$). **Conclusion** According to the principle of traditional medical treatment based on syndrome differentiation, the new therapy of this article mix together medicine, acupuncture and western medicine treatment for the treatment of mazoplasia and gains good achievement. The method is simple with an obvious effect and has good clinical application value in the future.

Key words: mazoplasia; chinese and western medicine combination; acupuncture point therapy

乳腺增生是以乳房疼痛、乳房内肿块为症征的乳腺疾病, 女性最易患疾病之一。据调查统计城市发病率高达 80%, 且发病率呈逐年上升及年轻化趋势^[1]。根据其症状及发生、发展过程临床分为乳痛症、乳腺腺病、小叶性增生 3 个阶段^[2]。文献报道^[3]中医治疗乳腺增生是目前最为广泛且有效的治疗方法。而西药中碘因为具有促卵巢滤泡黄体化作用, 降低雌激素生成的作用而被临床所应用^[4]。笔者依据传统医学辨证论治的原则, 现代医学的药理学原理, 选择中西含碘药物自制成型, 运用传统医学中的贴穴疗法^[5], 联合口服中成药物治疗乳腺增生。将中药、西医、针灸、外敷、内药外治等有机融合应用于临床, 取得良好的治疗效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2010 年 6 月至 2011 年 8 月在本院就诊的乳腺增生门诊患者 178 例, 采用随机自愿分组原则分为治疗组和对照组, 治疗组 88 例, 年龄 22~52 岁, 平均(36.1±4.5)岁; 对照组 90 例, 年龄 21~52 岁, 平均(35.9±4.6)岁。两组患者在病情的一般情况和年龄方面比较差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 (1) 依据 2002 年中华中医外科学会乳腺病专业委员会通过的乳腺增生诊断标准^[6], 并通过 B 超、乳透、钼靶照相等辅助检查确诊的乳腺增生患者; (2) 碘过敏贴皮实验阴性者; (3) 自愿参与临床观察并签定同意书者; (4) 能确保全程化治疗者。

1.3 排除标准 (1) 各种辅助检查不除外乳腺其他疾病者; (2) 碘过敏贴皮实验阳性者; (3) 目前正接受其他方法治疗者; (4) 不能保证配合完成全程治疗者。

1.4 治疗准备 选择含碘成分中草药昆布、海藻和西药碘化钾片(比例是 100 g : 100 g : 50 mg) 共同研末。用凡士林或蜂蜜调匀后制成直径 0.4 cm, 厚度 0.3 cm 扁圆形药饼, 置阴凉处风干定型备用。

1.5 选取穴位 穴位的选取在贴穴疗法中至关重要。经查阅大量针灸治疗乳腺增生的资料^[7], 选取在治疗中应用有效穴位: 太冲(双)、乳根(双)、膻中、期门(双)、肝俞(双)、足三里(双)等为主穴。根据不同类型乳腺增生患者选取章门(双)、三阴交(双)、肾俞(双)、合谷(双)、肺俞(双)、天宗(双)、天井(双)等为副穴。必要时选用阿是穴治疗。

1.6 治疗方法 两组患者均采取口服乳安片中成药(郑州瑞龙制药有限公司, 批准文号: 国药准字 Z20027168)。依据中医学规律性周期治疗方法^[8], 每次 5 片, 每日 2 次, 每月月经干净后开始口服, 15 d 为 1 个周期, 3 个月为 1 个疗程。联合贴穴治疗组用药同时选取有效穴位, 准确放置自制药饼并用临床常用的一次性医用透明贴膜(威海威高富森医用材料有限公司。鲁威食药监械准字, 2010 第 164004 号), 裁制成 1.5 cm × 1.5 cm 方块。局部加压粘贴固定。5 组穴位(3 主穴 2 副穴)为一单位, 24 h 更换一次, 每月 15 d, 3 个月为 1 个疗程。

1.7 观察指标 依照中华中医学会乳腺病疗效判定标准评定临床效果^[9]。治愈: 肿块消退、疼痛消失、行药 3 个月不复发。显效: 肿块直径缩小 50% 以上、疼痛消失。有效: 肿块缩小不足 50% 但疼痛减轻或疼痛不减轻但肿块缩小 50% 以上。无效: 2 项指标无变化。

1.8 统计学处理 对所有数据采用 SPSS10.0 统计软件进行统计学分析处理。计数资料用率表示, 采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.$

05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗临床效果 结果显示治疗组总有效率高于对照组,两组患者比较差异有统计学意义($\chi^2 = 10.421, P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者临床效果比较[n(%)]

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	88	59(67.0)	10(11.4)	12(13.6)	7(8.0)	81(92.0) [#]
对照组	90	40(44.4)	16(17.8)	16(17.8)	18(20.0)	72(80.0)

[#]: $P < 0.05$, 与对照组比较。

2.2 两组患者治疗后复发率比较 结果显示治疗组复发率明显低于对照组,两组患者复发率比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 两组患者复发率比较[n(%)]

组别	n	3 个月复诊	6 个月复诊	复发率
治疗组	81	2(2.5)	6(7.4)	8(9.9) [#]
对照组	72	26(36.1)	12(16.7)	38(52.7)

[#]: $P < 0.05$, 与对照组比较。

3 讨论

据统计目前乳腺疾病已占据女性全身疾病的第 1 位。其中乳腺增生又占 75% 左右。被称为女性同志的“现代病”^[10]。事实上乳腺增生是乳腺系列临床症状群的统称。对其实际命名有几十种之多。世界卫生组织(WHO)认定为“良性乳腺组织结构不良”综合征^[11]。因为乳腺组织是多种激素作用的靶器官,乳腺增生具有易复发性和多向性发展的特点。特别是不典型乳腺增生患者有恶变的可能^[12],因而受到医学界和整个社会的关注,应当积极防治。对乳腺增生的病因目前尚未完全明确。在病因研究上,传统医学认为主要是肝气不疏、气滞血瘀、痰湿聚结,也可因冲任失调、肾阴不足、气机不畅、湿毒淤集所致,并依照辨证论治原则分为肝气郁滞型、痰瘀互结型、冲任失调型。又根据临床病情分为肝郁型、血虚型、肾虚型 3 大类,统称为“乳癖”^[13]。并依据不同类型给以疏肝理气、活血化瘀、调经散结、化痰祛湿、补肾益气为治疗基础。祖国医学方法众多,如中药、按摩、针灸、理疗等,原则是通经活络、化瘀止痛、软坚散结。现代医学理论则认为乳腺增生是由于内分泌失衡、雌激素相对增高所致。也是现在最有说服力的内分泌紊乱学说^[14]。现代医学治疗乳腺增生多以激素类药物为主。以抑制或拮抗雌激素作用为治疗手段。但不良反应较大且干扰内分泌系统,一般是在短期、少量、应急情况下使用^[15]。碘具有促进卵巢滤泡黄体化从而减少雌激素生成的作用,临床上效果好而被经常应用。大量临床实际资料也明确提示,中西医结合是治疗乳腺增生未来的必然方向。然而,乳腺增生是一种非炎非瘤性乳腺病变,它受生活规律、情绪变化、生理周期、饮食睡眠、精神状态诸多因素的影响^[16]。这一点和中医理论中的七情六欲、脏器五行理念是相互对应的。以上因素也是造成乳腺增生极易复发的原因。目前在临床上防治其复发是治疗的重要课题。依照传统医学辨证论治、同病异治原则,单纯依靠某一种中成药能够治疗不同类型的乳腺增生是不可能的,也是没有科学依据的。中医针灸治疗方法特别是针灸范畴内的穴位治疗方法,具有因病制宜、灵活多变、疗效确切的特点。综合临床使用的方法有毫针、磁针、火针、电针、穴位埋线、穴位封闭、耳穴治疗等^[17]。针灸治疗乳腺增生具有创伤性和一定风险

性,而且需要专业医师操作完成。患者接受程度较低,导致临床应用不广泛。因此,作者通过参阅中医学理论,依照辨证论治原则,根据西药中碘剂治病机理,采用传统祖国医学中贴穴疗法中穴位刺激和透皮给药原理和方法,自行研制药物,将中西药联合贴穴疗法应用于临床治疗乳腺增生。它集中医药、西药、针灸于一体。经过临床实际应用证实,它具有科学依据,用药合理,故而有着良好的治疗效果。由于多种治疗方法的共同作用,效果持久,能有效降低复发率,实为一种切实可行的治疗方法。

综上所述,乳腺增生的治疗方法有多种选择,中西医结合及多元化联合是今后发展方向。中西药联合贴穴疗法正是以此为主导思想,联合多元治疗方法应用于临床,经过临床实际治疗观察,它具有疗效明显,穴位选择多变,简单易学。在常规用药基础上,只要选穴正确,就能治疗各类乳腺增生病,有着良好的临床应用前景。

参考文献:

- [1] 朱晓梅. 浅谈乳腺增生[J]. 中外医疗, 2009, 28(5): 160-160.
- [2] 郭真, 卢崇亮. 乳腺增生症及其内分泌治疗[J]. 现代中西医结合杂志, 2009, 18(5): 579-581.
- [3] 刘东平. 中医治疗乳腺增生病的进展[J]. 贵阳中医学院学报, 2011, 33(4): 132-134.
- [4] 曹月敏. 现代乳腺外科学[M]. 石家庄: 河北医学科学技术出版社, 2010: 45-45.
- [5] 崔小丽. 浅谈穴位贴药疗法[J]. 山西中医, 2005, 21(31): 53-54.
- [6] 董志云, 白晓峰. 中医辨证论治乳腺增生病 96 例临床体会[J]. 中医临床研究, 2010, 2(12): 87-88.
- [7] 高逸. 近年来针灸治疗乳腺增生症状概况[J]. 针灸临床杂志, 2009, 25(12): 48-51.
- [8] 马淑芳. 乳腺增生的预防与治疗[J]. 中国社区医师: 医学专业, 2009, 11(14): 10-11.
- [9] 林毅, 唐汉钧. 现代中医乳房病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 52-57.
- [10] 吴永刚, 王树林, 焦柏忠, 等. 中医治疗乳腺增生病实验及临床研究近况[J]. 中医药信息, 2002, 19(1): 16-18.
- [11] 付丽佳. 中医药治疗乳腺增生的临床进展[J]. 中国伤残医学, 2009, 17(1): 105-106.
- [12] 杨洪善. 乳腺增生症的临床症状及治疗进展[J]. 临床合理用药杂志, 2010, 3(12): 144-144.
- [13] 辛智芳. 乳腺增生症的分类和诊治[J]. 中华乳腺病杂志: 电子版, 2008, 2(6): 689-694.
- [14] 刘东波, 陈志斌. 中西医结合治疗乳腺增生症[J]. 现代中西医结合杂志, 2010, 19(35): 4566-4567.
- [15] 王非, 吴开明. 中医对乳腺增生症的认识及实验研究概况[J]. 时珍国医国药, 2008, 19(3): 622-623.
- [16] 罗雪冰. 乳腺增生症中西医结合治疗疗效观察[J]. 柳州医学, 2008, 21(1): 31-32.
- [17] 聂有智. 针灸治疗乳腺增生临床研究进展[J]. 中国临床医生, 2009, 37(9): 35-37.