柴胡靈藻方治療乳腺增生病60例觀察

Observation on the treatment of 60 cases of cyclomastopathy with *Chai-Hu-Ling-Zao* Formula

趙立娜　*ZHAO Lina*

（北京醫藥大學東方醫院100078）

Dongfang Hospital of Beijing University of Chinese Medicine 100078

趙立娜 linalucky2010@126.com

[摘要]　目的　觀察自擬柴胡靈藻方治療乳腺增生病的臨床療效。　**方法**　選取來我院門診進行治療的乳腺增生病患者120例，將患者進行隨機分組，分為觀察組和對照組兩組，每組各60例。觀察組患者給予柴胡靈藻方口服治療，對照組患者給予口服乳塊消片進行治療。　**結果**　觀察組患者的臨床治療總有效率為93.3%，顯著高於對照組患者的85.0%，比較差異具有統計學意義（P<0.05）。　**結論**　自擬柴胡靈藻方治療乳腺增生病，能夠達到疏肝理氣、活血止痛、化痰散結的功效，臨床取得了良好的治療效果。

[關鍵詞]　柴胡靈藻方；乳腺增生病；中藥；臨床療效

乳腺增生病佔全部乳房病的75%，是最常見的乳房疾病。隨著生活方式、飲食結構的變化，成年女性乳腺增生病患病率正以每年2.7倍的速度遞增，30歲以上的女性發病率達90%以上，佔乳房疾病的首位[1]。乳腺增生病主要表現在乳房結節、乳房包塊和乳房腫痛，是一種非炎症性質的疾病[2]。乳腺增生病有病程時間長、病情易反復的特點[3]，進展緩慢，易復發，部分不典型增生有癌變可能，嚴重危害女性身心健康。臨床上多使用中藥內服進行治療，認為中藥具有療效明顯、不良反應小等優點[4]。我院應用自擬方柴胡靈藻方對乳腺增生病患者進行治療，取得了較為理想的治療效果，現將研究結果報道如下。

1　資料與方法

1.1　一般資料

選取我院乳腺科門診就診的乳腺增生病患者120例，所有患者均符合乳腺增生病的臨床診斷標準。①患者出現不同程度的乳房脹痛、隱痛或刺痛症狀，且以上疼痛變化與月經周期變化相關，患者的病程均在6個月以上；②患者的一個乳房或者是兩個乳房出現單個或多個、大小、性狀不一的腫塊，推之可動，並伴隨有刺痛感。本次研究中排除了哺乳期的女性、炎性疾病患者，排除了乳腺癌、乳腺纖維和其他乳腺疾病患者[5]。

將患者進行隨機分組，分為觀察組和對照組兩組，每組各60例。觀察組60例，未婚14例，已婚46例，年齡23~49歲，平均年齡為（34.58+6.13）歲，患者的病程為6個月至10年，平均病程為（26.85+20.80）個月。對照組60例患者，未婚15例，已婚45例，年齡24~48歲，平均年齡為（35.12+6.19）歲，患者的病程為6個月至9年，平均病程為（25.66+21.05）個月。兩組患者

香港醫科中醫學會 版權所有 Copyright HKCMA All Rights Reserved

的年齡、婚否、病程等一般資料比較，差異不具有統計學意義（P>0.05），具有可比性。

1.2 臨床方法

觀察組患者給予自擬柴胡靈藻方進行治療，柴胡靈藻方的藥物組成：柴胡，仙靈脾，海藻，鬱金，川楝子，延胡索，合歡花，當歸，白芍，瓜蔞，夏枯草等。每日1劑，早晚兩次溫服，經期停服，月經乾淨後第5天開始服用至下次經前為1療程，共服用3個療程。對照組患者給予乳塊消片進行治療，4片/次，3次/天，連續治療3個月。

1.3 療效判定標準

參照中醫藥管理局1994年頒佈的《中醫病症診斷療效標準》、中國中醫藥學會外科乳腺病專業委員會2001年討論修訂的《乳腺增生病診斷、辨證及療效評價標準（修訂稿）》制定。臨床痊愈：乳房腫塊、乳房疼痛消失，改善率100%；顯效：乳房腫塊、乳房疼痛改善率≧70%；有效：乳房腫塊、乳房疼痛改善率≧30%，<70%；無效：乳房腫塊、乳房疼痛改善率<30%。總有效率 = 痊愈 + 顯效 + 有效。

1.4 統計學方法

觀察得到的數據用SPSS 17.0進行處理，採用X2檢驗，P<0.05為差異具有統計學意義。

2 結果

觀察組患者的臨床治療總有效率為93.3%，顯著高於對照組患者的85.0%，比較差異具有統計學意義（P<0.05）。具體數據見表1。

表1 兩組患者臨床治療有效率比較 [例（%）]

組別	例數（n）	治愈	顯效	有效	無效	總有效率
觀察組	60	4(6.7)	20(33.3)	32(53.3)	4(6.7)	93.3*
對照組	60	2(3.3)	19(31.7)	30(50)	9(15)	85.0

注：與對照組比較，*P<0.05。

3 討論

乳腺增生病是臨床常見的乳房疾病，近年來，相關數據顯示，其發病率有逐年上升的趨勢，對女性健康造成了極大心理負擔。中醫將乳腺增生病歸屬於「乳癖」的範疇，《外科正宗》認為乳癖多有思慮傷脾，惱怒傷肝，肝氣鬱結而成，所以臨床治療本病皆多從肝論治。筆者通過多年的臨床觀察治療，認為乳癖之證，病機不外乎為肝鬱，氣滯，血瘀，痰凝，腎虛沖任失調，又因女子乳房屬胃，乳頭為肝。且中醫學認為肝腎同源，若人體腎氣不足，加之肝氣鬱結，沖任失調，肝鬱氣滯，瘀阻脈絡，肝的疏泄功能失調，腎氣不足，陰陽失調，從而加重了沖任二脈氣血失調，導致氣滯，血瘀，痰瘀互結，陰陽失調發為本病。臨床表現為經前及經期或經後乳房脹痛，刺痛，

香港醫學會 版權所有 All Rights Reserved Copyright

結塊，觸之疼痛，情志不暢或勞累後加劇的臨床特點。認為其發病原因是由於肝鬱氣滯、痰瘀互結、沖任失調而致病。從本質上來看，乳腺增生既不是炎症也不是腫瘤，屬於生理性增生和復舊不全引起的乳腺正常結構紊亂。現代醫學研究黃體素與雌激素比例失去平衡，黃體素分泌減少，雌激素相對或絕對增多有關，最終導致乳腺小葉及囊性增生[6]。此次筆者自擬的柴胡靈藻方的各味組方藥都有各自相應的臨床作用：柴胡有疏肝理氣作用；鬱金破血行瘀，又能利氣解鬱；夏枯草入肝經，對氣鬱痰凝有良效；延胡索活血行氣，既入血分，又入氣分，凡氣血凝滯之疼痛，止痛作用很強；當歸甘補溫通，辛香而善走散，補血而有調氣活血之功，氣滯作痛者，可與理氣藥配用[7]，而活血化瘀藥具有改善局部血液循環及炎性滲出。仙靈脾有增加雄激素樣作用，因溫陽藥大多有雄激素樣作用，可以調整性激素之間的不平衡，故對乳腺增生病有防治作用。故溫陽藥與活血藥配伍療效較好；瓜蔞、海藻、夏枯草有化痰散結之功。諸藥合用，使肝鬱、氣滯、血瘀，痰凝得消，疼痛緩解、腫塊得散[8]。縱觀本方標本兼治，藥證相符，筆者臨床多年觀察研究，此方在治療肝鬱腎虛型乳癖療效較好，值得進一步推廣及研究。

參考文獻：

[1] 林毅，唐漢鈞主編. 現代中醫乳房病學. 北京：人民衛生出版社，2003:110.

[2] 楊紅英，崔莉. 乳癖消治療乳腺增生200例[J]. 福建中醫藥，2009(5):40.

[3] 郭素香，丁孝娥.乳癖消片治療乳腺增生症臨床觀察[J]. 中國社區醫師（醫學專業），2010(34):143-144.

[4] 胡克菲，李永華，裴曉華，等. 乳腺增生病的中醫藥治療研究進展[J]. 中國實驗方劑學雜誌，2012(23):353-356.

[5] 吳健蘭，劉璐，高莉敏. 乳癖消治療乳腺增生病隨機對照試驗的系統評價[J]. 中國中醫藥信息雜誌，2011,18(3):24-27.

[6] 陳孝平，汪建平. 外科學[M]. 人民衛生出版社，1979,12.

[7] 北京中醫醫院，北京市衛生職工學院中醫部. 實用中醫學[M].北京出版社，1975,6:423-424.

[8] 胡金鳳，袁萍. 特診特治乳腺增生病[M]. 科學技術文獻出版社，2008,1.

（編委：羅德慧審校2018.01.31）

表1 兩組患者臨床治療有效率比較 [例（%）]

組別	例數（n）	治愈	顯效	有效	無效	總有效率
觀察組	60	4（6.7）	20（33.3）	32（53.3）	4（6.7）	93.3*
對照組	60	2（3.3）	19（31.7）	30（50）	9（15）	85.0

注：與對照組比較，*P<0.05。

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved