



doi:10.7659/j.issn.1005-6947.2014.11.033
http://www.zpwz.net/CN/abstract/abstract4121.shtml

· 临床报道 ·

乳癖消联合三苯氧胺治疗乳腺增生的疗效观察

王强, 丁宝忠, 靳继海

(山东省滨州市人民医院 普通外科, 山东 滨州 256600)

摘要

目的: 探究分析乳腺增生经乳癖消联合三苯氧胺治疗后的临床效果。

方法: 将收治的80例乳腺增生患者为临床研究对象, 采取随机数字表法分为对照组与观察组, 每组各40例, 对照组仅给予三苯氧胺治疗, 观察组在其基础上加用乳癖消治疗, 观察两组患者的激素水平变化情况及不良反应。

结果: 观察组和对照组的总有效率分别为90.00%和75.00%, 观察组总有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$); 两组患者治疗后血清雌二醇与黄体生成素水平较治疗前明显下降, 孕酮水平明显升高 ($P < 0.05$); 观察组与对照组相比血清雌二醇与黄体生成素水平无统计学差异 ($P > 0.05$), 孕酮水平明显升高 ($P < 0.05$)。对照组和观察组总并发症发生率分别为25.00%和22.50%, 两组相比无统计学差异 ($P > 0.05$)。

结论: 采用乳癖消联合三苯氧胺治疗乳腺增生的临床疗效显著, 不良反应减少, 安全性较高, 值得推广。

[中国普通外科杂志, 2014, 23(11):1601-1603]

关键词

乳腺疾病 / 治疗; 乳腺增生; 乳癖消; 三苯氧胺

中图分类号: R655.8

乳腺增生在临床上发病率较高, 以中青年为高发人群, 现占据乳腺疾病首位。乳腺增生主要是由于乳腺上皮增生或乳腺组织导管等结构出现退行性改变所引起, 以乳房胀痛及肿块作为主要临床表现^[1]。临床上主要将三苯氧胺作为治疗首选, 虽可取得一定的临床疗效, 但易并发恶心、呕吐等消化系统不良反应。大量研究表明, 于三苯氧胺的基础上加用乳癖消不仅可提升临床疗效同时可降低不良反应^[2]。笔者现对我院收治的80例乳腺增生患者分别给予三苯氧胺及三苯氧胺联合乳癖消治疗, 现将其临床效果总结对比如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

选取我院自2012年4月—2014年4月收治的80例乳腺增生患者, 全部患者均在我院确诊,

经B超检查排除乳腺癌及乳腺纤维瘤的可能, 且签字同意参与本次试验, 将其作为临床研究对象, 采取随机数字表法分为对照组和观察组, 每组40例。对照组年龄24~55岁, 平均年龄(35.6 ± 2.1)岁; 病程4个月至5年, 平均病程为(3.2 ± 1.1)年; 疾病类型: 斑块型12例, 条索形10例, 散在小结节型11例, 混合型7例。观察组年龄在25~51岁, 平均年龄(36.3 ± 2.8)岁; 病程在5个月至6年, 平均病程为(4.1 ± 1.5)年; 疾病类型: 斑块型11例, 条索形11例, 散在小结节型13例, 混合型5例。两组患者的年龄、病程及疾病类型无统计学差异($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 治疗方法

对照组给予三苯氧胺治疗, 具体用药方法如下: 每日口服2次三苯氧胺, 每次10 mg, 以3个月为1个疗程。观察组在对照组基础上联合乳癖消治疗, 具体用药方法如下: 每日口服2次三苯氧胺, 每次10 mg, 每日口服3次乳癖消, 每次4片, 以3个月为1个疗程。

1.3 疗效评价指标

按照全国中医外科学会的乳腺增生疗效标准进行评价, 将患者疼痛等临床症状基本消失, 肿块

收稿日期: 2014-05-06; 修订日期: 2014-10-03。

作者简介: 王强, 山东省滨州市人民医院主治医师, 主要从事甲状腺、乳腺外科方面的研究。

通信作者: 王强, Email: binzhouwang1974@163.com

直径明显缩小评为显效；将疼痛等临床症状明显改善，肿块直径缩小 1/2 左右评为有效；将疼痛等临床症状无好转迹象甚至加重，肿块直径未减小甚至增大评为无效^[3]。将显效及有效之和作为总有效。

1.4 观察指标

观察两组患者治疗前后血清雌二醇、黄体生成素及孕酮水平，另外观察两组患者的并发症，主要包括恶心、呕吐、月经失调、闭经等。

1.5 统计学处理

采用 SPSS 18.0 统计软件对本次研究所取得的数据进行分析，计数资料采用 χ^2 检验，计量资料采取 t 检验，以均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 的形式对数据进行表示，以 $P < 0.05$ 代表有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的临床疗效

观察组的总有效率为 90.00%，对照组的总有效

效率为 75.00%，观察组总有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$) (表 1)。

表 1 两组患者的临床疗效 [$n=40, n(\%)$]

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	12 (30.00)	18 (45.00)	10 (25.00)	30 (75.00)
观察组	19 (47.50)	27 (67.50)	4 (10.00)	36 (90.00) ¹⁾

注：1) 与对照组比较， $P < 0.05$

2.2 两组患者治疗前后激素变化情况

两组治疗后血清雌二醇与黄体生成素水平明显下降、孕酮水平明显升高 ($P < 0.05$)；观察组与对照组相比血清雌二醇与黄体生成素水平无统计学差异 ($P > 0.05$)，孕酮水平明显升高 ($P < 0.05$) (表 2)。

2.3 两组患者并发症对比

对照组总并发症发生率为 25.00%，观察组总并发症发生率为 22.50%，两组比较无统计学差异 ($P > 0.05$) (表 3)。

表 2 两组患者治疗前后激素变化情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	对照组		观察组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
血清雌二醇 (ng/L)	113.41 \pm 46.48	96.67 \pm 34.55	106.79 \pm 44.01	93.78 \pm 37.31 ¹⁾
孕酮 (μ g/L)	9.31 \pm 3.22	11.41 \pm 3.52	9.08 \pm 2.74	13.59 \pm 3.40 ^{1,2)}
黄体生成素 (IU/L)	13.71 \pm 8.02	11.49 \pm 7.11	12.82 \pm 6.31	11.02 \pm 6.89 ¹⁾

注：1) 与治疗前比较， $P < 0.05$ ；2) 与对照组比较， $P < 0.05$

表 3 两组患者并发症对比 [$n=40, n(\%)$]

组别	恶心	呕吐	月经失调	闭经	总并发症
对照组	2 (5.00)	2 (5.00)	2 (5.00)	4 (10.00)	10 (25.00)
观察组	3 (7.50)	1 (2.50)	2 (5.00)	3 (7.50)	9 (22.50)

注：1) 与对照组比较， $P < 0.05$

3 讨论

大量研究表明，乳腺增生症主要由于下丘脑-垂体-卵巢系统功能发生紊乱导致，可好发于各个年龄层，并以中年妇女为高发人群^[4]。乳腺增生症的病理改变为小叶及乳腺导管在结构上出现进展性退行性改变，主要表现为导管囊球扩张成不同大小的囊肿，同时伴有导管上皮的增生，或小叶周围显微组织的增生，导致出现表面肿块，刺痛感等症状的出现^[5]。据临床研究资料显示，乳腺增生症的发病与其体内雌激素与孕酮的比例失衡相关，该病患者在发病时常伴有雌激素水平增高^[6]。目前

临床上将三苯氧胺作为首选治疗方案，作为一种应用较为广泛的抗雌激素类制剂，作用于乳腺增生症患者体内能够与其中雌激素受体结合，与雌激素形成相互竞争的作用，以阻断过多的雌激素作用于乳腺组织，从而减轻乳腺组织及其周围纤维组织过度增生，达到使得增生组织复原的目的^[7]。本次研究结果显示，对照组的总有效率为 75.00%，结果可见，单独使用三苯氧胺治疗乳腺增生症也可取得良好的治疗效果，但未能达到令临床工作者满意的程度。现随着医疗事业的不断发展，中医疗法的应用更加广泛。乳腺增生症据现代中医认为属于“乳癖”范畴，属于本虚标实之并，其发病与肾气不足、冲任失调密切相关，从而造成了肝气郁结、痰凝血瘀之症，临床上多表现为由于气血不通、经脉失和而引起的气血痰过多集聚，导致乳房包块的产生，为此，在治疗过程中应以活血化瘀、清热解毒为主^[8]。因此我院在三苯氧胺基础上配伍乳癖消治疗，乳癖消方中所选用的药材多包括清热、凉血、

化癥等药物,其中成本包括海藻等含碘植物,作用于乳腺增生症患者体内能够通过刺激垂体前叶,产生黄体生成激素,从而使得卵巢滤泡囊肿黄体素化,最终降低了患者体内雌性激素的水平,达到消除乳房肿块的目的^[9]。本次研究结果显示,应用乳癖消配伍三苯氧胺的总有效率达 90.00%,明显高于单独使用三苯氧胺的总有效率,结果说明,此种方法的临床疗效更佳显著。另外,本次研究结果显示,两组患者治疗后较治疗前相比血清雌二醇与黄体生成素水平明显下降,孕酮水平明显升高,说明,两种方法均可通过调节患者体内激素水平达到治愈疾病的目的^[10]。但通过比较两组治疗后激素水平可以看出,观察组孕酮水平明显高于对照组,可将乳癖消降低孕激素水平的作用更加显著,从而与三苯氧胺治疗乳腺增生症时的临床作用达到协同效果,提升临床疗效^[11]。值得注意的一点是,由于乳腺增生症属于良性疾病,在治疗期间应对其可能出现导管上皮重度增生或癌变等情况引起重视。另外,有研究调查结果显示,长期使用三苯氧胺可导致子宫内膜癌的发生,危险性可达 12.0% 左右^[12]。因此,在服用三苯氧胺的疗效超过 6 个月时,应定期进行妇科检查,以尽早发现子宫内膜是否出现显著增厚增生的症状。综上所述,采用乳癖消联合三苯氧胺治疗乳腺增生的临床疗效显著,达到标本兼治的目的,安全性较高,值得推广。

参考文献

- [1] 唐恩辉. 自拟消癖散结汤联合三苯氧胺治疗乳腺增生 41 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(6):54-55.
- [2] Fernandez-Valdivia R, Mukherjee A, Mulac-Jericevic B, et

- al. Revealing progesterone's role in uterine and mammary gland biology: insights from the mouse[J]. *Semin Reprod Med*, 2005, 23(1):22-37.
- [3] Gerber B, Krause A, Müller H, et al. Effects of adjuvant tamoxifen on the endometrium in postmenopausal women with breast cancer: a prospective long-term study using transvaginal ultrasound[J]. *J Clin Oncol*, 2000, 18(20):3464-3470.
- [4] 夏一平, 邓仁益. 三苯氧胺与乳癖消联合治疗乳腺增生症[J]. 中国普通外科杂志, 2001, 10(5):468-469.
- [5] Bascom JL, Fata JE, Hirai Y, et al. Epimorphin overexpression in the mouse mammary gland promotes alveolar hyperplasia and mammary adenocarcinoma[J]. *Cancer Res*, 2005, 65(19):8617-8621.
- [6] 刘德顺, 熊永红, 杜秀娟, 等. 治疗乳腺增生常用药物疗效对比[J]. 中国全科医学, 2008, 11(8):710.
- [7] 吴祥德, 董守义. 乳腺疾病诊治[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000:216-221.
- [8] 何建军, 彭运连, 许达聪, 等. 三苯氧胺治疗乳腺增生症的临床研究[J]. 中国普通外科杂志, 2000, 9(2):163-165.
- [9] 马蓉, 许芝银. 乳癖消联合三苯氧胺治疗乳腺增生症[J]. 中国临床医学, 2007, 14(1):109-110.
- [10] 张久清, 张彦敏, 赵三珍. 三苯氧胺配伍乳癖消治疗乳腺增生的临床观察[J]. 中国医药指南, 2012, 10(20):158-159.
- [11] 李湘奇. 疏肝健脾方干预实验大鼠乳腺增生组织形态及血管生成的研究[J]. 中华中医药学刊, 2009, 27(7):1413-1415.
- [12] 宋爱莉, 许振国. 莪术油对大鼠乳腺癌前病变组织中 VEGF mRNA 表达的影响[J]. 中华中医药学刊, 2012, 30(4):679-681.

(本文编辑 姜晖)

本文引用格式: 王强, 丁宝忠, 靳继海. 乳癖消联合三苯氧胺治疗乳腺增生的疗效观察[J]. 中国普通外科杂志, 2014, 23(11):1601-1603. doi: 10.7659/j.issn.1005-6947.2014.11.033

Cite this article as: WANG Q, DING BZ, JIN JH. Therapeutic effect of rupixiao combined with tamoxifen for mammary hyperplasia[J]. *Chin J Gen Surg*, 2014, 23(11):1601-1603. doi: 10.7659/j.issn.1005-6947.2014.11.033