

泽,一层焦黑皮肤布遍面部。两颧及腮部皮色暗赤。诊断:乳腺癌癌前病变。辨证:有宫颈糜烂史,舌绛,颧腮暗赤色,脉沉细迟,表明毒热积聚内陷,气虚血瘀之症。治则:解毒理气,软坚破结。至7月26日共计154天其间,有时中断治疗或休治,依初诊处方“消结汤”加半枝莲,共服54剂,症征逐渐减轻,终至两侧乳房肿块、疼痛、憋胀及压痛消失,面部已露明显光泽,色素沉着显著消退,脉象缓滑,临床痊愈,随访1年无复发。

4 讨论

乳腺癌癌前病变多因先天肾阳亏虚,免疫功能低下,致使乳房络气机被抑制凝滞,病理产物湿痰凝结,阻碍肝的条达疏泄,以致湿盛困脾,脾阳不振,失却运化疏布功能,血流阻滞,形成瘀血症征,即乳腺癌癌前病变。本文病例1有较广泛癌瘤家族史,遗传因素不能排除,为肾阳偏虚致病;病例3满脸色素沉着一层

浓厚黑暗皮色,表明为肾阳亏虚、肾水壅瘀、内分泌功能低下致病。本文是针对发生乳腺肿块痛重阶段而立论施治和制方用药的。这个阶段是初始病变的继续,也是终期癌变的前期,在此癌前病变突显阶段立论施治,顺其病势趋向,确定治疗法则,选择药物配方之含义具有一致性,即活血化瘀、疏肝渗湿、软坚破结为主。“消结汤”中全瓜蒌、昆布、三棱、莪术、生牡蛎、夏枯草是消散乳房肿块,防治癌变的主要药物;红花、桃仁活血化瘀;薏苡仁渗湿祛瘀;薤白、郁金、青皮疏肝理气,诸药标本兼顾,相得益彰。由于患者存在个体差异和症候以外的许多因素,临床表现并非完全一致,对本病症候群或继发病,亦不可忽视,应随症加减施治。

运用“消结汤”治疗乳腺癌癌前病变长期临床观察,证明效果可靠,随病情严重程度适当增减药量,未发现毒、副反应,使用安全。

(2007-07-09 收稿)

乳康汤治疗乳腺增生症 86 例

饶 应 良

(四川省宣汉县胡家中心卫生院, 636154)

关键词 乳腺增生症/中医药疗法; @ 乳康汤

笔者于2002年5月~2007年5月,应用自拟乳康汤治疗乳腺增生症86例并与西药对照组43例对比分析,疗效颇佳,现总结报告如下。

1 临床资料

129例乳腺增生症全部是2002年5月~2007年5月收治的门诊患者。本组病例全部符合上海中医药大学出版社2003年出版的《上海市中医病证诊疗常规》^[1]中乳癖的诊断依据,配合乳腺B超检查排除其他病变,随机分为治疗组86例和对照组43例。治疗组86例中,20~30岁45例,31~40岁36例,41~50岁5例;对照组43例中,20~30岁23例,31~40岁17例,41~50岁3例。治疗组中最大肿块4.0cm×5.2cm,最小2.0cm×2.8cm,对照组中最大肿块3.8cm×5.0cm,最小1.8cm×2.6cm。

2 治疗方法

2.1 治疗组:应用自拟乳康汤治疗。乳康汤组成:柴胡10g,青皮12g,枳壳12g,当归12g,白芍10g,丹参10g,香附10g,王不留行10g,穿山甲10g,橘核15g,荔枝核15g,三棱10g,莪术10g,甘草6g。每日1剂,水煎3次,取汁300ml分3次服,月经期停服,20天为1个疗程,连服3个疗程。

2.2 对照组:口服维生素E,每次100mg,每日3次;0.25%碘化钾溶液,每次10ml,每日3次,连服3个月。

疼痛严重而影响工作或生活时,在月经前1周口服甲基睾丸素5mg,每日3次,共4~5日。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:参照中国中医药学会外科分会乳腺专业委员会制定的疗效标准。治愈:乳房肿块及乳痛消失,停药后3个月不复发;显效:乳房肿块缩小1/2,乳痛消失;有效:乳房肿块缩小不足1/2,乳痛减轻;无效:肿块不缩小反而增大变硬或单纯乳痛缓解。

3.2 治疗结果:治疗组86例,治愈71例,显效9例,有效3例,无效3例,总有效率96.52%;对照组治愈24例,显效5例,有效4例,无效10例,总有效率76.74%。治疗组疗效明显优于对照组($P < 0.01$)。

4 体会

乳腺增生症属中医“乳癖”范畴。中医认为本病病机为内伤七情,肝郁气滞、气血受阻而成瘀,瘀阻乳络而出现乳房胀痛,或形成肿块而成乳癖。治以疏肝理气,活血化瘀,软坚散结为主。方中柴胡、香附、枳壳、青皮舒肝理气开郁;丹参活血化瘀;当归、白芍养血柔肝;三棱、莪术破血行气逐瘀;橘核、荔枝核理气散结止痛;穿山甲通经络、消痈肿;王不留行活血通经;甘草调和药性。全方有疏肝理气、活血逐瘀、散结止痛之效。

参考文献

[1]上海市卫生局.上海市中医病证诊疗常规.上海:上海中医药大学出版社,2003:159.

(2007-10-15 收稿)