DOI:10.16016/j.1000-5404.1988.05.017

四味冲剂治疗乳腺增生症860例的初步疗效观察

蒲永东 谷成明 俞伦新 詹新恩 （西南医院 普通外科）

乳腺增生症，亦称乳腺结构不良，包括乳腺腺病及纤维囊性增生，是妇女的常见病，发病高峰在30～40岁之间。在城市妇女中发病率可高达13%。一般认为癌变率为1%。因此治疗乳腺增生症对防治乳癌有积极意义。目前临床对此病尚无特效疗法。我院经过长期临床探索，研制成“四味冲剂”，从1984年1月至1987年2月对860例乳腺增生症（其中包括22例男性乳腺发育症）进行了初步疗效观察。

临床资料

性别及年龄

女838例，年龄16～60岁，平均35岁，其中20岁以下50例（6%）。21～30岁268例（32%）。31～40岁402例(48%)。41～50岁84例（10%）。51岁以上34例（4%）。男22例，年龄19～70岁，平均40岁。

病程

2月～20年，平均14个月。

症状

乳房疼痛799例，占93%，其中经前周期性疼痛752例，占乳痛者中94%。乳头溢液42例，占5%。

体征

乳房包块816例，占95%。双侧者666例，占73%。单侧者194例，占27%。

诊断依据

（1）有乳房疼痛、溢乳、乳房局部性或弥漫性增厚，有结节但质韧而不硬，与腺组织无清楚界限等全部或部分症状体征者。难以确诊者，选行下列检查。（2）钼靶摄片552例示乳腺纹理增生，掺杂有斑点状、边缘模糊的阴影等腺体增生性改变。（3）B超检查222例包块或腺体增厚区回声稍减弱，与正常乳腺组织无清楚界限。（4）液晶热图象检查包块部位有局限性热区，但温差较小，其血管图形基本正常。（5）乳头溢液患者经乳腺导管造影和脱落细胞学检查排除导管肿瘤而符合乳腺增生改变。（6）血浆雌二醇（E_2）、孕酮（p）测定E_2增高。（7）经穿切27例和切取144例活检确诊。

治疗方法

方剂组成

以麦芽、鸡血藤为主，山楂、通草为辅。由我院药局制成冲剂，每包相当于生药30g。

用法及疗程

每次1包，每日3次。2月为一疗程。疼痛严重，增生明显者，酌情给予每次2包，每日3次。停药半年后复查。

疗效观察

疗效标准

1．痊愈 增生结节及临床症状完全消失，乳头溢液完全停止，半年以上无复发。

2．有效 症状基本消失，溢液停止或减少，月经前一周检查增生结节缩小。

4．无效 服药一个疗程症状无明显减轻，增生结节无明显改变，或停药半年内复发。

疗效观察

全部病人建立乳腺专科门诊登记表，每二周复诊一次，测量包块大小，观察症状变化，必要时行其它检查。

疗效

停药后随访1年。860例服用四味冲剂的患者中，痊愈192例（22.3%），有效662例（77%），近期总有效率99.3%，无效6例（0.7%）。未发现毒性副作用。

讨论

一、乳腺增生症的病因探讨

现代医学多认为本病由于性激素分泌失

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

调，黄体功能不足，雌激素增高、孕激素降低导致乳腺小叶实质、间质异常增生而又复旧不全的结果[1]。本组患者经测定卵泡期血浆E_2明显高于正常，排卵期和黄体期又低于正常。男性患者E_2明显高于正常值，二者P均接近于正常人。提示乳腺增生症主要由雌激素平衡紊乱所致，有关黄体素在发病中的作用尚需进一步探讨。治疗时若能调整E_2，使E_2在卵泡期有所下降，而在排卵期和黄体期使其恢复在正常水平，病情可望缓解。祖国医学认为本病与肝、胃、冲、任等四经有密切联系。肝胃不和型，因肝气不舒，郁于胃中，胃经与乳房有关，故乳房肿块常随喜怒等情绪改变而消长。冲任不调型，常有月经不调史，冲为血海，任主胞胎，故其特点为乳房胀痛常随月经周期而变化[2]。治疗上要舒肝解郁，软坚散结，调摄冲任，理气和胃。

二、四味冲剂治疗乳腺增生症的药理机制探讨

1．四味冲剂的成分及功效

（1）麦芽　入脾、胃、肝三经。麦芽中含消化酶及维生素B等成分，能消食、和中、下气、治乳胀不消等[3]。邝安堃等认为麦芽中含有麦角类化合物，主要包括麦角胺和麦角毒，有拟多巴胺抑制催乳素（PRL）分泌的作用[4]。并含有丰富的维生素E[5]。祖国名医张锡纯氏在《医学衷中参西录》中明确指出："麦芽虽为脾胃之药，而实善舒肝气"。

（2）鸡血藤　入肝、脾二经。能舒筋活血、镇痛、治月经不调等[3]。

（3）山楂　入脾、胃、肝三经。含维生素C、山楂酸、齐墩果酸、甙类等丰富营养物质及生理活性成分，能破气行瘀、消积化滞。并有降压抗菌、增加冠状动脉血流量、降低高胆固醇血症、增强心肌耐缺氧和强心的作用[3][6]。

（4）通草　入肺、胃二经。含脂肪、蛋白质及多种糖类代谢成分[3]。并含有钙、镁等12种人体必需微量元素及赖氨酸等13种氨基酸[7]，能利水渗湿、清热通乳。

2．四味冲剂治疗乳腺增生症的主要药理机制

（1）活血化瘀、软坚散结，有利于消除乳房包块，抑制腺体增生。

（2）舒肝解郁、理气和胃、消除乳房疼痛。

（3）调节冲任、调整黄体功能。乳腺增生症患者月经周期偏短，本药调节冲任，恢复卵巢正常功能，调节月经周期。

（4）抗雌激素作用。我院药局董慧等给小白鼠注射雌激素促使子宫发育，灌服四味冲剂组子宫重量为（$\bar{X}\pm S$）219.88±80.9 mg/100g体重，对照组（生理盐水）子宫重量为（$\bar{X}\pm S$）276.1±9.33mg/100g体重，$P<0.05$，子宫重量显著减轻。因此，提示四味冲剂具有抗雌激素的作用，但其作用机制及有效成分尚有待进一步研究。四味冲剂在人体内的抗雌激素效应是否与动物实验一致，也有待于进一步证明，目前我们正在进行人体用药前后E_2、P及PRL的测定。

（5）抗催乳素（PRL）作用。麦芽有抑制PRL分泌的作用[5]。PRL在乳腺增生症及乳癌中明显高于正常人[8][9]。我科实验室检测亦获肯定结果。麦芽可能具有和溴隐停（Parlodel）类似的作用。

（6）降低高胆固醇血症。肥胖已成为乳腺增生和乳癌的重要因素之一[10]。四味冲剂能强心消肿，参与脂肪代谢，降低血胆固醇，可能对乳腺增生和乳癌有一定的预防作用。

小结：四味冲剂对乳腺增生症疗效显著，尤其在解除乳痛、停止腺病性溢乳方面有迅速而显著的作用。我们体会到：病程越短，疗效越好。其疗效范围及作用机制值得探讨。

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

（本文蒙中医科洪多伦主任审阅指正，特此致谢。）

参考文献

1. Ayers JWT, Gidwani GP. The "luteal breast": hormonal and sonographic investigation of benign breast disease in patients with cyclic mastalgia. Fertil Steril 1983;40:779
2. 顾伯华。实用中医外科学。第一版，上海：上海科技出版社。1985：143～144
3. 江苏中医学院编。中药大辞典（上册）。第一版，上海：上海科技出版社。1986
4. 邝安堃，等。麦芽对催乳素的影响及在乳溢症治疗上的尝试。中西医结合杂志 1984；3（4）：134
5. （英）HO 席尔德著。应用药理学。第一版，北京：人民卫生出版社。1985：454
6. 许正斌，等。山楂叶综述。中医药学报 1985；4：49
7. 王磊。通草中微量元素及氨基酸的分析测定。中草药 1986；8（17）：33
8. Rose DP, Pruitt BT. Plasma prolactin levels in patients with breast cancer. Cancer 1981;48:2687
9. Henderson BE, et al. Elevated serum levels of estrogen and prolactin in daughters of patients with breast cancer. N Engl J Med 1975;293:790
10. 吴德钜。饮食与癌症。实用癌症杂志 1986；4：44

（收稿：1987.12.11，修回：1988.6.10）

罕见盆腔巨大肿瘤手术治疗成功二例报告

蔡志民　王代科　（西南医院　普通外科）

我院自1977年以来，10年中遇两例少见巨大盆腔多发性恶性许旺氏细胞瘤和巨大前列腺样腺瘤各一例，手术切除成功，治愈出院，报道如下。

例1：谭×，男，48岁，以下腹巨大包块自1977年5月19日突然畏寒、发热，体温38～39℃，出现尿频、尿急、尿痛。下腹出现包块15×14×10cm³，逐日增大至耻骨上7～8cm。查体：腹壁软，包块上界达脐平面以上，表面光滑，质硬，不活动。穿刺抽得血性液体。后尿道受压，导尿管未放入膀胱。指肛检查：肿块位于前列腺部位向后突出，上界扪不到，左右与盆腔壁紧贴。质硬，直肠与肿块紧密粘连，指套上未见血迹。静脉肾盂造影：膀胱明显增大，有10×7cm大小充盈缺损，右侧肾功能受损。钡剂灌肠检查：直肠、乙状结肠向右后移位，直肠下段肠腔变小，直径2cm。临床诊断："前列腺癌"。1977年9月29日在全麻下行剖腹探查术，术中所见：瘤体坚实，位于整个盆腔，直肠、膀胱受压推移。取瘤组织冰冻切片，报告为"低度恶性肿瘤"。分离时瘤体太大广泛渗血。即结扎双侧髂内动脉，，在耻骨联合处劈开，扩大切口以便暴露，手术顺利完成。术中输血5100ml。术后病人顺利恢复，治愈出院。术后石蜡切片病理报告："直肠窝巨大多发性恶性许旺氏细胞瘤"，肿瘤10×15×11cm³大小，呈灰褐色。

例2：黄×，男，18岁，工人。因中下腹肿块8月伴排便困难2月，于1987年9月4日入院，1987年1月发现下腹肿块，质硬，无痛。7月25日在当地医院行剖腹探查术，发现瘤体大，手术切除困难而关腹。肿瘤继续增大，腹胀，大便困难，一次需30min以上。腹部检查：下腹部隆起，肝脏和脾脏未触及，腹水症（－）。于耻骨上7cm即可触及包块，质硬，不活动。边界清楚表面光滑，无压痛。指肛检查：包块下缘距肛门2cm，上缘摸不到，包块固定，直肠前壁受压。钡剂灌肠检查，包块位于直肠前，直肠近端、乙状结肠扩张。B型超声波检查：下腹混合型包块，左肾肾盂轻度积水。CT检查："囊实性肿瘤"，左侧输尿管下端受压，肾盂积水。临床诊断："盆腔巨大纤维瘤"。于1987年9月25日在全麻下行剖腹探查术，术中发现左

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net