

消乳散结胶囊治疗乳房多发性纤维瘤的疗效观察

苏 瑛(江苏省江阴市人民医院乳甲外科 214400)

【摘要】 目的 探讨消乳散结胶囊治疗乳房多发性纤维瘤的临床疗效。**方法** 回顾性分析江阴市人民医院 2010 年 2 月至 2013 年 2 月 200 例女性乳房多发性纤维瘤患者,根据临床过程中所采用的治疗方法将其分为两组,每组 100 例。试验组采取消乳散结胶囊治疗,对照组使用乳癖消薄膜衣片治疗,比较分析两组患者的疗效差异。**结果** 试验组治愈 51 例(51%),显效 33 例(33%),有效 13 例(13%),无效 3 例(3%),总有效率 97%;对照组治愈 42 例(42%),显效 27 例(27%),有效 11 例(11%),无效 20 例(20%),总有效率 80%。两组治疗结果差异有统计学意义($P < 0.05$)。经统计,试验组治疗后中医主要症状积分为(5.43±5.36)分,低于对照组的(6.97±5.23)分,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 消乳散结胶囊治疗乳房多发性纤维瘤具有较好的疗效,在一定程度上可替代手术治疗,值得在临床应用过程中加以尝试和推广。

【关键词】 消乳散结胶囊; 乳房多发性纤维瘤; 疗效观察

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.13.037 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2014)13-1828-02

乳房多发性纤维瘤系发生于乳腺小叶内纤维组织及腺上皮的混合型肿瘤,常好发于青年女性,属于外科多发病、常见病,是一种最为常见的乳房良性肿瘤^[1-2]。乳房多发性纤维瘤的主要临床表现为乳房疼痛、肿块,其特征为随月经周期变化而变化,给女性的生活带来较大困扰,严重影响患者的生活质量和水平^[3]。目前,临床上治疗方式多样,治疗药物也有多种,传统医学观点认为采用手术切除是此类疾病的最佳方法,但是存在成本耗费大、费用贵、一次手术难以全部切除等缺点。为保持乳房的美观和功能,近年来,越来越多的患者选择通过中药调理内分泌功能以达到减小或消除乳房多发性纤维瘤的目的。近年来,本院积极采用消乳散结胶囊对多发性纤维瘤进行干预治疗,取得了较为理想的疗效,旨在为此类疾病的临床治疗提供参考,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析本院 2010 年 2 月至 2013 年 2 月 200 例乳房多发性纤维瘤患者,根据临床治疗过程中所采用的治疗方法分为试验组和治疗组,各 100 例。所有患者年龄 20~65 岁,平均(35.8±3.6)岁,病程 1 个月至 10 年。所有入选患者均符合乳房多发性纤维瘤诊断标准,其中 112 例为轻度,56 例为中度,32 例为重度。两组患者年龄、病程、病情轻重程度差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 两组患者均经口服给药,试验组口服消乳散结胶囊,3 次/日,3 粒/次;对照组口服乳癖消薄膜衣片,3 次/日,6 片/次。两组患者疗程均为 1 个月,坚持 3 个疗程。200 例患者分别于治疗前、3 个疗程治疗结束后进行 B 超检查,并记录治疗前后乳房大小、肿块大小、疼痛程度、是否烦躁易怒、身体是否倦怠、舌象、脉象等数据,并进行中医主要症状积分分析。

1.3 疗效评定标准^[4-5] (1)治愈:患者乳房肿块消失,疼痛消失,且月经期乳房不再出现肿块,停药 3 个月内未见原有症状出现;(2)显效:患者疼痛消失,肿块大小减小一半以上;(3)有效:肿块大小虽有减小,但程度小于 1/2;(4)无效:患者症状未见消失,肿块大小未减小甚至增大。

1.4 统计学方法 采用 SPSS13.0 软件分析,计数资料比较以 χ^2 检验进行分析,计量资料比较以 t 检验进行分析,以 $P <$

0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗疗效比较 见表 1。由表 1 可见,试验组总有效率为 97%,明显高于对照组的 80%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 两组治疗疗效比较[n(%)]

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
试验组	100	51(51)*	33(33)	13(13)	3(3)*	97(97)*
对照组	100	42(42)	27(27)	11(11)	20(20)	80(80)
χ^2		12.946 0	11.916 7	8.845 6	—	14.198 0

注:与对照组比较,* $P < 0.05$;—表示无数据。

2.2 两组中医症状积分比较 见表 2。由表 2 可见,两组患者治疗前中医症状积分情况差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后积分差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 两组中医症状积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
试验组	100	19.08±4.98*	5.43±5.36
对照组	100	18.57±5.03*	6.97±5.23
t		0.7205	2.0564

注:与治疗前比较,* $P < 0.05$ 。

2.3 不良反应比较 试验组未出现不良反应,对照组出现皮肤瘙痒 1 例,轻微腹胀 1 例,均自行消失。两组不良反应发生率比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

3 讨论

乳房多发性纤维瘤是临床上最为常见的良性乳腺肿瘤,据调查,该病发生率较高,已居于女性与乳房相关疾病中的第 1 位,其致病机制主要与内分泌功能紊乱、卵巢功能不协调相关。主要临床表现为乳房内乳腺增生,触诊可感觉到明显乳房肿块,且伴有疼痛、肿块及疼痛随月经周期而变化为病变主要特征^[6-7]。既往资料显示,仅有约 17% 的病例会发生纤维成分恶变和上皮成分的严重变性等症状^[8-9]。为防止进一步发生恶变,对于乳腺纤维瘤患者,一旦确诊,应尽早通过手术或者药物

干预方式进行治疗,以达到治愈的目的。

临床上对于乳房多发性纤维瘤首选手术切除的方式进行治疗,然而随着社会的进步和审美意识的提高,患者对手术效果和要求也发生了较大转变,希望既能通过手术解决病变部位继续恶化,又不影响乳房的外形和功能,随之出现了诸如环乳晕弧形切口、微创术等新型的手术方式^[10-11]。虽然这些手术在一定程度上减小了手术对乳房美观度的影响,但是由于该治疗方法存在费用贵、一次手术难以全部切除等缺点,很大程度上制约了手术切除方法在此类疾病治疗中的应用。近年来,更为保守的药物疗法逐渐得到患者的认可。

根据临床应用和相关文献报道显示,药物治疗乳房多发性纤维瘤主要采用激素药物治疗,虽然临床治疗结果证明具有一定疗效,但是存在用药时间过长、不良反应大、治疗效果差等缺点。随着中医药现代化进程的不断推进和深入研究,人们发现中药治疗乳房多发性纤维瘤具有独特的功效,尤其在减轻激素药物所带来的不良反应方面有不可替代的作用,被越来越广泛地应用于临床治疗过程中。中医学理论将乳房多发性纤维瘤规范为“乳癖”,主要是由七情内伤,肝气郁结导致经络受阻,进而发展成纤维瘤。经临床研究发现,从中医学理论基础出发,通过疏肝理气方式进行辨证治疗,能取得较好的效果,且远期疗效也较好。

在乳房多发性纤维瘤治疗方面应将重点放在软坚散结、活血化淤上,消乳散结胶囊已应用于乳房多发性纤维瘤治疗中,并取得较为满意的效果^[12],其机制主要是消乳散结胶囊具有疏肝理气、解郁,并具有活血止痛等功能,对因肝郁气结、痰淤的乳腺纤维瘤具有独特疗效。消乳散结胶囊为传统中药复方制剂,方中昆布、山慈菇、全蝎、土贝母、牡蛎可涤痰、软坚散结;柴胡、香附、当归和白芍具有疏肝解郁的功效;牡丹皮和丹参活血通络;黄芩、栝楼、玄参和夏枯草用于清热凉血,全方应用可达到通经活络、化痰散结、疏理肝气及补血活血的目的。本院经过反复理论论证及临床实践检验,在继承经典中医理念基础上,按照中医辨证施治的基本原理,对乳房多发性纤维瘤患者实施系统化、个性化针对性治疗,从而对此类疾病的预防和治疗取得了良好的效果。此外,在应用消乳散结胶囊治疗多发性纤维瘤的过程中,可根据女性生理周期变化实行分期对待、分期治疗的方法,在最大程度上发挥药物疗效。

在本试验中,试验组 100 例患有乳房多发性纤维瘤患者采用软坚散结法,治愈 51 例,显效 33 例,有效 13 例,总有效率为 97%,其治愈率及总有效率均显著高于对照组,获得较好的疗效。对中医症状积分情况进行统计分析发现,在治疗前各项资料差异无统计学意义的两组患者分别经过软坚散结和常规药物治疗 3 个疗程后,均出现不同程度的好转,但是与对照组比较,试验组采用软坚散结治疗后,临床表现获得了更为显著的改善。综合分析可能与该中药复方制剂含有多种药物,同时与其具有增强机体免疫力的作用、增加抗癌能力有关。此外,研究发现,与对照组比较,试验组发生不良反应的概率更低,对肝、肾功能影响较小,有利于患者康复治疗。

综上所述,采用软坚散结法治疗乳房多发性纤维瘤具有明显的优势,可克服常规手术切除法治疗所造成的费用高和存在多次手术可能的缺点,有效规避了手术切除导致乳房功能丧失

的风险,不对乳房美观造成影响。与常规激素类药物相比优势明显,存在不良反应少、疗效更为显著的优点,是一种良好的保守治疗方法,值得在临床推广并进一步进行分析研究。

参考文献

- [1] 王瑾,郑芹,杨惠玲. 乳腺癌细胞肿瘤标记物表达及其与临床病理特征相关性研究[J]. 中华细胞与干细胞杂志: 电子版, 2011, 1(1): 74-80.
- [2] Kim D, Kim S, Koh H, et al. A Kt/PKB promotes Cancer cell invasion via increase dmotility and metalloproteinase-2 activity in mouse mammary epithelialcell [J]. Cancer Res, 2001, 61(20): 7647-7653.
- [3] Zhang J, Chen Y, Wang K, et al. Prepubertal vulval fibroma with a coincidental ectopic breast fibroadenoma: report of an unusual case with literature review [J]. J Obstet Gynaecol Res, 2011, 37(11): 1720-1725.
- [4] 张爱梅. 消乳散结胶囊治疗乳腺增生的临床疗效[J]. 中国医药导报, 2012, 9(19): 111-112.
- [5] Grille SJ, Bellacosa A, Upson J, et al. The protein kinase Akt induces epithelial mesenchymal transition and promotes enhanced motility and invasiveness of squamous cell carcinoma lines [J]. Cancer Res, 2003, 63(9): 2172-2178.
- [6] 孙玲, 靳淑惠. 消乳散结胶囊治疗乳腺增生病 176 例临床观察[J]. 中国实用医药, 2012, 7(12): 195-196.
- [7] Jiang LY, Li PL. Expression of human telomerase reverse transcriptase protein and c-myc protein in cervical carcinoma [J]. Journal Harbin Med University, 2005, 39(16): 502-504.
- [8] Zinda MJ, Johnson MA, Paul JD, et al. AKT-1, -2 and -3 are expressed in both normal and tumor tissues of the lung, breast, prostate and colon [J]. Clin Cancer Res, 2001, 7(3): 2475-2479.
- [9] Houweling AC, Gijzen LM, Jonker MA, et al. Renal Cancer and pneumothorax risk in Birt-Hogg-Dubé syndrome; an analysis of 115 FLCN mutation carriers from 35 BHD families [J]. Br J Cancer, 2011, 105(12): 1912-1919.
- [10] 杨文福, 田富国. 经乳晕弧形切口切除多发性乳腺纤维瘤 184 例效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2011, 4(16): 87-88.
- [11] 沈加君, 孙芸, 陈美芳. 环乳晕切口与麦默通微创术切除乳房多发性纤维瘤的临床优缺点比较[J]. 全科医学临床与教育, 2011, 9(6): 697-698.
- [12] 陈伟. 乳腺纤维瘤并存乳腺囊性增生病配合消乳散结胶囊的临床治疗体会[J]. 中国保健营养: 下旬刊, 2013, 23(6): 3036.