

西黄丸配合他莫昔芬治疗乳腺增生症 132 例临床观察

曾立志 丁章森

我们自 1997~2000 年应用西黄丸和他莫昔芬联合治疗中、重度乳腺增生症 132 例,并与对照组 124 例采用中成药乳癖消或小金丹治疗进行了对比观察。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 全部病例均为门诊就诊女性病人,年龄最小 21 岁,最大 60 岁。随机分为治疗组 132 例和对照组 124 例。治疗组乳房包块单侧者 36 例,双侧者 96 例;属局灶型者 60 例,弥漫型者 72 例。对照组单侧者 34 例,双侧者;属局灶型者 45 例,属弥漫型者 79 例。两组病例资料经统计学处理具有可比性($P>0.05$)。

1.2 治疗方法 治疗组:他莫昔芬(tamoxifen) 10 mg,每日 2 次口服;西黄丸 3 g,每日 1 次口服。均在饭后服用。对照组:给予中成药乳癖消片或小金丸,按常规用量口服,疗程同治疗组。

1.3 用药疗程 3~7 个月,平均 4 个月。

2 结果

2.1 疗效评定标准 治愈:肿块消失,痛感消除,乳头无异常分泌物且维持在 1 年以上者;显效:包块明显缩小,痛感显著减轻,乳头无异常分泌物且维持在 6 个月以上者;好转:无明显痛感,肿块缩小 15%~50%者;无效:疼痛无缓解,肿块缩小<15%,其硬度无改变者。

2.2 结果 治疗组 132 例,治愈 94 例,显效 21 例,好转 15 例,无效 2 例,总有效率 98.48%。对照组 124 例,治愈 18 例,显效 35 例,好转 48 例,无效 23 例,总有效率 81.46%。经²检验,治愈率两组比较差异有非常显著意义($P<0.001$),总有效率两组比较差异有显著意义($P<0.01$)。

3 讨论

乳腺增生症是一种慢性乳腺良性增生性疾病,它与卵巢功能失调导致的内分泌功能紊乱有关。病人表现为乳房疼痛、增大、触痛,甚至表现为乳房结节性硬块,个别的病人可有乳头溢液。

许多药物有缓解或改善疼痛症状作用,但不能根治乳腺增生症的病理改变。作者经多年临床观察认为,小金丹、逍遥丸、乳康片、乳癖消、天冬素片、百消丹、牛黄醒消丸等多种中成药及其他西药均无根治乳腺增生症功能,尤其对中、重度乳腺病效果更差。因而作者自 1997 年 1 月起对中、重度乳腺增生症病人采用他莫昔芬和中成药西黄丸联合治疗并

取得了满意的效果,治愈率达 71.21%,较目前国内治愈率 21%~53%^[1]有显著提高。

中医认为乳腺增生症属“乳癖”范畴,主要病因是血瘀、气滞、痰凝、肝郁、肾虚等。发病机制与肝气郁结、冲任失调、痰瘀结凝有关。它的发生与肝、脾、肾三位有密切关系。治疗方面以活血化瘀、软坚散结、疏肝理气、调任冲脉等药物为首选。西黄丸方出《外科全生集》,为治疗“乳岩”、“瘰疬”、“痰核”、“肺瘤”之名方^[2],其主要成分有牛黄、麝香、乳香、没药。其主要功能为消坚化结、解毒散瘀、消肿止痛。国内有文献报道用于治疗乳腺癌、肺癌、淋巴瘤等恶性肿瘤有一定效果。本组单用西黄丸乳痛缓解率为 75%,包块消退率达 80%左右。其不良反应偶见胃部不适,故宜饭后服用。对个别病人有胃部不适者可加用胃滞宁以保护胃粘膜,但绝大多数病例均能适应与安全用药。西黄丸能抑制包块癌变,并能缓解硬峭而软化退缩,最终使其包块消除。对乳腺纤维腺瘤能使其变小,但不能消除,因而对乳腺纤维腺瘤存在者需要切除为宜。

他莫昔芬为雌激素受体的拮抗剂,与体内雌激素争夺受体,从而阻断了雌激素刺激乳腺管及管周围纤维组织过度增生,避免了腺体、腺叶间腺管增生变硬。除此外它还有降低血清催乳素水平,因而对部分病人有迅速缓解乳痛作用,并能使乳块变软,包块缩小,对轻度病人有明显作用,但对中、重度病例达不到理想的治疗效果,且一旦停药易使乳块增大复发、乳痛加重等。其常见不良反应可引起月经不调,偶见有短暂时间的恶心不适等,继续服药或停药后可自行恢复。

他莫昔芬能阻断雌激素对乳腺导管上皮组织纤维组织增生等有害刺激,而西黄丸对乳腺增生有消除肿块作用,两者联合应用治疗乳腺增生症安全有效,是目前治疗乳腺增生症最佳药组合之一。然而在治疗期间仍需高度警惕癌变可能,应经常认真复查,严防乳癌漏诊漏治。

本组未能达到全部治愈的原因有以下几点:病人没有坚持长期规范性的用药;病人因经济条件的限制中断了疗程用药;由于个体差异对药效敏感程度与耐受情况也各不相同,因而需要进一步完善。

参考文献

- 1 刘宝方. 中西医结合治疗乳腺增生病 306 例疗效观察. 江苏中医, 1994, 15(8): 19
- 2 《中医辞典》编辑委员会. 简明中医辞典. 北京: 人民卫生出版社, 1979: 900~901

(2002-09-05 收稿)

作者单位: 442100 湖北房县人民医院外科