

加减苍附导痰汤治疗男童乳疔 25 例临床研究

汪凤茹¹ 罗 斌¹ 杨丽珍²

(1.黑龙江中医药大学,黑龙江哈尔滨 150040; 2.黑龙江中医药大学附属第一医院儿科,黑龙江哈尔滨 150040)

摘 要 目的:观察加减苍附导痰汤治疗男童乳疔的临床疗效。方法:将 50 例男性乳疔患儿随机分为治疗组和对照组,每组 25 例。治疗组给予中药汤剂加减苍附导痰汤,对照组给予乳癖消片。2 组均以治疗 14d 为 1 个疗程,分别于第 1、2 个疗程后评价疗效。结果:治疗 1 个疗程后对照组总有效率为 44.0%,治疗组总有效率为 64.0%,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗 2 个疗程后治疗组总有效率为 92.0%,明显高于对照组的 72.0%,差异有统计学意义($P<0.01$)。结论:苍附导痰汤加减治疗男性儿童乳疔有较好的临床疗效,疗程应不少于 28d。

关键词 苍附导痰汤 乳疔 儿童 男性

中图分类号 R272.605

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2017)07-0039-02

中医学对于“乳疔”的病症描述最早见于宋·窦汉卿《疮疡经验全书》,相当于西医的男性乳房发育症,临床以双侧或单侧乳房呈女性化发育肥大,或有结节为特征,有时可有乳汁样液体分泌,一般为无痛性,也可有胀痛、压痛或触痛^[1],因体内雌激素和(或)雄激素的分泌、代谢以及平衡失调所致。近年来,由于饮食结构的变化、生活水平的不断提高以及精神压力增大等因素,本病发病率明显上升^[2]。男性儿童乳房发育症有一定的自愈性,但易引起家长的恐慌,且对患儿的心理健康及成长存在不同程度的负面影响。杨丽珍教授加减化裁经典方剂苍附导痰汤治疗男童乳疔,取得了较为理想的效果,现将相关临床研究结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 50 例患儿皆选自 2014 年 9 月至 2016 年 9 月黑龙江中医药大学附属第一医院儿科门诊,随机分为治疗组与对照组,每组 25 例。治疗组平均年龄(9.88 ± 2.33)岁,平均病程(7.36 ± 2.30)个月;对照组平均年龄(9.60 ± 2.34)岁,平均病程(7.68 ± 2.24)个月。2 组患儿年龄、病程经统计学比较,无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[3]:乳房单侧或双侧、对称或不对称性增大。乳晕后方有一扁圆形肿块,质地较韧硬,边缘清楚,活动良好,与皮肤及深部组织无粘连,伴有轻度压痛或胀痛感。少数患者乳房增大隆起,而无明显肿块。

1.3 纳入、排除标准 纳入标准:符合诊断标准,年龄在 6~14 岁之间,病程 3~12 个月。排除标准:慢性肝炎、肝硬化患者;长期口服雌激素、异烟肼、洋地黄等药物引起的乳房异常发育者;假性乳房肥大者;乳房部良、恶性肿瘤患者;过敏性体质或已知对该药成分过敏者;已接受其他相关治疗者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 予中药加减苍附导痰汤口服,药物组成:苍术 15g、陈皮 15g、清半夏 10g、香附 15g、茯苓 10g、夏枯草 10g、浙贝母 10g、荔枝核 10g、黄芩 10g、柴胡 10g、白芍 15g、生牡蛎 20g。日 1 剂,水煎,每次 100mL,早晚餐后 30min 温服。

2.2 对照组 予乳癖消片(沈阳红药集团股份有限公司;国药准字 Z21020747),3~4 片/次,3 次/d,温开水送服。

2 组均以治疗 14d 为 1 个疗程,治疗 2 个疗程后判定疗效。治疗期间忌食辛辣刺激、肥甘厚腻食物,停用其他药物。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 参考国家中医药管理局制定的《中医病证诊断疗效标准》^[3]拟定。临床治愈:乳房疼痛及肿块完全消失;有效:乳房疼痛消失,肿块缩小;无效:症状无明显变化。2 组患者分别于治疗 1、2 个疗程后统计临床疗效。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 20.0 统计软件进行分析。计量资料采用 t 检验,用($\bar{x}\pm s$)表示,2 组疗效

基金项目:黑龙江中医药大学研究生创新科研项目(028)

对比的等级资料采用秩和检验。

3.3 治疗结果 2组患者治疗1、2个疗程后临床疗效比较见表1、表2。

表1 治疗组与对照组治疗1个疗程后临床疗效比较 例

组别	例数	临床治愈	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	25	5	11	9	64.0 [#]
对照组	25	2	9	14	44.0

注:#与对照组比较, $P>0.05$ 。

表2 治疗组与对照组治疗2个疗程后临床疗效比较 例

组别	例数	临床治愈	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	25	16	7	2	92.0 ^{**}
对照组	25	6	12	7	72.0

注:**与对照组比较, $P<0.01$ 。

4 病案举例

患儿孙某,男,9岁。2015年5月1日初诊。

双侧乳房肿胀疼痛半月余。患儿约半月前自诉双侧乳房隐痛,稍有腹胀,家长未予重视。近日乳房胀痛明显,触之加重,伴烦躁易怒,纳差,遂来我院就诊。刻下:双侧乳房肿胀疼痛,烦躁易怒,纳差,腹胀,大便2日一行,小便可,舌淡、苔薄黄,脉弦滑。查体:乳晕下可触及扁圆形结块,左侧1.5cm×2.0cm,右侧1.2cm×1.8cm,质韧,活动好,边界清,压痛明显。中医诊断:乳疔,辨为肝郁脾虚痰结证。以解郁行气、化痰散结为法,处方:

苍术 15g,陈皮 15g,香附 15g,白芍 15g,茯苓 10g,夏枯草 10g,清半夏 10g,浙贝母 10g,荔枝核 10g,黄芩 10g,柴胡 10g,生牡蛎 20g。14剂。常法煎服。

二诊(5月14日):患儿乳房胀痛减轻,纳食转佳,无腹胀,情绪转佳,二便可。查乳晕下肿块明显缩小。效不更方,继服前方14剂。

三诊(5月28日):患儿乳房疼痛消失,无其他伴随症状。查乳晕下肿块消散。

随访3个月未复发。

5 讨论

李玉清等^[4]对各年龄段健康儿童血清性激素水平进行抽样检测,得出结论:男性儿童在10到11岁时,血清雌二醇水平开始逐渐下降,睾酮升高,青春期开始启动,14岁以后可达到成年人性激素水平。男性儿童乳房发育症的发生,多是由于儿童雌激素水平高于正常,睾酮较低,雌/雄激素比例失调,乳房局部雌激素的作用明显增强,从而刺激乳腺肥大增生。对于乳疔的治疗,现代医学常用激素疗法和手术疗法。激素疗法存在药物副作用大、效果不够肯定、易复发等诸多问题,手术疗法又容易造成

患儿的心理恐惧和不安。因此,发挥中医药特色优势,探索更适应儿童生理、病理特点的治疗方案,解除本病对患儿带来的身心痛苦具有建设性意义。

杨丽珍教授发现,黑龙江地区因天气寒冷,人们饮食结构多肥甘厚味,儿童喂养常滋腻太过。“饮食自信,肠胃乃伤”,脾胃失于运化,痰湿内生,积聚日久则致气机不畅,气郁痰凝,壅塞脉道,阻于乳络,则见乳房肥大。小儿“肝常有余”,一旦生活调养不当,加之课业压力大,精神过度紧张,难免为七情所伤,肝失疏泄,气机不畅,则易郁滞化火,灼津炼液为痰,则乳络失和,结成乳疔。因此,本病病机多为肝郁脾虚、痰湿结聚。

因临床尚无治疗本病的特效药和专用药,故对照组采用中医外科乳腺增生症的常用药乳癖消片。治疗组应用加减苍附导痰汤,方中苍术、陈皮、半夏、香附疏肝理气、健脾化痰,黄芩清热燥湿泻火,柴胡疏肝解郁,茯苓健脾利湿以治生痰之源,夏枯草、荔枝核、生牡蛎、浙贝母软坚散结消肿,白芍柔肝敛阴、缓急止痛。诸药配伍可达解郁行气、化痰散结之效。本研究结果表明,运用加减苍附导痰汤治疗本病2个疗程,总有效率达92.0%,明显优于使用乳癖消的对照组。所谓“汤者,荡也”,与乳癖消片比较,加减苍附导痰汤具有扫荡病邪,见效迅猛之优势。且组方针对儿童“脾常不足”的生理特点,在软坚散结、消肿止痛的同时,重用陈皮、茯苓固护脾胃,以健脾理气化痰,对于儿童乳疔疗效更佳。由于本研究样本量较小,未来需要结合患儿激素水平变化,就乳疔的发病机理以及加减苍附导痰汤的作用机制进行深入研究和探讨。

参考文献

- [1] 曲竹秋.中西医结合内分泌疾病诊断与治疗[M].北京:中国医药科技出版社,1991:186.
- [2] 王勇,宋爱莉.从肝肾论治男性乳房发育[J].中医研究,2011,24(8):47.
- [3] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:130.
- [4] 李玉清,张美和.健康儿童血清性激素水平测定的意义[J].实用儿科临床杂志,2007,22(1):54.

第一作者:汪凤茹(1991—),女,硕士研究生,研究方向为小儿呼吸及内分泌疾病。

通讯作者:杨丽珍,医学博士,主任医师,硕士研究生导师。604285214@qq.com

收稿日期:2017-04-18

编辑:吴宁