

172 例乳腺肿块患者的中医体质辨识研究

张 敏 姚 昶 孙 莉

(江苏省中医院乳腺外科, 江苏南京 210029)

摘 要 目的:了解乳腺肿块患者的中医体质特点,探讨病理类型与中医体质类型的关系,为预防和治疗乳腺肿块提供辨证依据。方法:172例乳腺肿块手术患者,术前通过统一制定的体质辨识表进行中医体质辨识,明确病理类型后,再对每一种病理类型患者的术前体质进行分析。结果:总体体质辨识发现,单一体质91例,复合体质81例。单一体质中气郁质居多(54例),复合体质中也以气郁质兼其他体质多见。术后病理显示,纤维腺瘤78例,导管内乳头状瘤24例,浆细胞性乳腺炎15例,乳癌55例。纤维腺瘤患者中体质类型占比最高的是气郁质37例(47.4%),导管内乳头状瘤患者最多见阳虚质(9例,37.5%),浆细胞性乳腺炎患者最多见湿热质(5例,33.3%),乳癌患者最多见气郁质夹杂阳虚质、瘀血质(17例,30.9%)。结论:总体来说,乳腺肿块患者的中医体质特点以气郁质居多,不同病理类型乳腺肿块患者也存在不同中医体质特征,为从中医体质学寻找防治乳腺肿块的方法提供证据。

关键词 中医体质;乳腺肿瘤;体质分布

中图分类号 R737.9

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2019)05-0038-03

乳腺肿块是临床上女性常见的乳腺疾病之一,以乳房胀痛、包块、溢液为主要症状。乳腺肿块属于中医“乳癖”范畴,主要病因病机为肝郁气滞、痰湿瘀血阻滞、冲任失调^[1]。既往研究认为,乳腺肿块多见于气郁质、平和质和气虚质三种体质人群^[2]。不同体质患者表现出的症状也不一样,不同病理类型乳腺肿块患者也有不同的体质特征。为了解不同病理类型乳腺肿块患者的体质情况,我们按照体质分类要求对乳腺肿块患者进行体质辨识,以此指导中医诊断和治疗,以期通过早期体质辨别、体质调整和体质治疗,达到早期预防的目的。

1 临床资料

1.1 一般资料 172例女性乳腺肿块患者均为2016年12月至2018年1月我院乳腺外科住院手术患者。其中年龄最小18岁,最大67岁,平均年龄36.7岁;已婚134例,未婚者38例;有哺乳经历115例,无哺乳经历57例。

1.2 纳入标准 经超声辅助诊断和临床医生共同确诊的乳腺肿块女性患者;重要器官系统功能基本正常者;自愿参加临床研究者。

1.3 排除标准 半年内曾使用激素类药物者;近期使用乳腺增生药物者;明确的乳房恶性肿瘤患者;平素月经周期不规律者。

2 研究方法

术前按照王琦教授的体质辨识理论^[3],对172例乳腺肿块患者的体质状况进行辨识。术后结合病理

情况,统计各病理类型患者的中医体质分布进行对比分析。术前运用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评估患者的焦虑程度,超过14分确定为焦虑,超过7分为可能焦虑,小于7分为没有焦虑。

3 研究结果

3.1 患者总体体质辨识情况 172例乳腺肿块患者中医体质分布见表1。其中单一体质91例,复合体质81例,复合体质中以气郁质兼夹其他体质多见。

表1 172例乳腺肿块患者的中医体质分布 例

体质	例数	百分比
气郁质	54	31.4%
气郁质夹杂瘀血质	19	11.0%
气郁质夹杂阳虚质、瘀血质	17	9.9%
气郁质夹杂气虚质	16	9.3%
阳虚质	9	5.2%
气郁质夹杂痰湿质	9	5.2%
气郁质夹杂阳虚质	9	5.2%
阴虚质	7	4.1%
湿热质	7	4.1%
瘀血质	6	3.5%
气虚质	4	2.3%
痰湿质	4	2.3%
湿热质夹杂气虚质	4	2.3%
阳虚质夹杂瘀血质	3	1.7%
气郁质夹杂湿热质	2	1.2%
湿热质夹杂瘀血质	2	1.2%

3.2 各病理类型乳腺肿块患者中医体质分布 乳腺肿块多为乳腺的良恶性肿瘤,良性疾病多见于乳腺小叶增生、纤维腺瘤、导管内乳头状瘤、浆细胞性乳腺炎等,恶性疾病主要是乳癌。对172例患者的术后病理结果进行统计,各类型分布见表2。各病理类型患者中医体质分布见表3至表6

表2 172例乳腺肿块患者病理类型 例

病理类型	例数	百分比
纤维腺瘤	78	45.3%
导管内乳头状瘤	24	14.0%
浆细胞性乳腺炎	15	8.7%
乳癌	55	32.0%

表3 78例乳腺纤维腺瘤患者中医体质分布 例

体质类型	例数	百分比
气郁质	37	47.4%
气郁质夹杂气虚质	16	20.5%
气郁质夹杂痰湿质	9	11.5%
气郁质夹杂瘀血质	5	6.4%
气虚质	4	5.1%
痰湿质	4	5.1%
瘀血质	3	3.8%

表4 24例导管内乳头状瘤患者中医体质分布 例

体质类型	例数	百分比
阳虚质	9	37.5%
阴虚质	5	20.8%
阳虚质夹杂瘀血质	3	12.5%
瘀血质	3	12.5%
气郁质	2	8.3%
湿热质	2	8.3%

表5 15例浆细胞性乳腺炎患者中医体质分布 例

体质类型	例数	所占百分比
湿热质	5	33.3%
湿热质夹杂气虚质	4	26.7%
湿热质夹杂瘀血质	2	13.3%
湿热质夹杂气郁质	2	13.3%
阴虚质	2	13.3%

表6 55例乳癌患者中医体质分布 例

体质类型	例数	百分比
气郁质夹杂阳虚质、瘀血质	17	30.9%
气郁质	15	27.3%
气郁质夹杂瘀血质	14	25.5%
气郁质夹杂阳虚质	9	16.4%

3.3 乳腺肿块患者焦虑评分 172例患者中确定焦虑患者23例(13.4%),可能焦虑患者45例(26.2%),没有焦虑症状患者104例(60.5%)。

4 讨论

乳腺病分为乳腺炎、乳腺增生、乳腺纤维瘤、乳腺囊肿和乳腺癌五种类型。研究发现,外在环境、内分泌紊乱、精神及心理因素、遗传及饮食因素都会影响乳腺的生理状况。近年来,乳腺疾病的发病率持续上升。中医对于乳腺病的病因病机、临床表现及预防治疗都有一定的认识,中医药在治疗乳腺疾病的临床实践中有较为突出的优势。

中医学认为,女子以肝为先天,因肝藏血、主疏泄两大功能均与女子生理、病理现象密切相关,乳房病与肝亦紧密关联。女子乳头属肝,肝脏功能异常可致乳房疾病,这其中又以肝气郁结为主。乳房肿块多与情志内伤、忧思恼怒有关,病机属于气滞痰凝血瘀,冲任失调^[4]。个体体质的差异性对某些疾病有着易感性、倾向性,是形成某种疾病的背景或基础^[3]。因此,本研究对乳腺肿块患者的中医体质类型分布进行了调查分析。

《疡科心得集》中认为乳癖是“良由肝气不舒郁积而成”。乳房病多有情志抑郁或性情急躁易怒,双乳牵及胸胁胀痛,胸闷不舒,喜叹息等症状,中医辨证为肝郁气滞,病情持久可出现乳房肿块,当属气滞所致痰凝血瘀。通过中医体质辨识发现,本病患者气郁质或者气郁质复合其他体质多见,总体占72.3%,临床也多认为肝郁为乳腺疾病患者贯穿始终的基本病机^[5]。气郁质是长期情志不畅,气机郁滞而形成的以性格内向、情绪波动、忧郁脆弱、敏感多疑为主要表现的体质状态^[6]。女性多因情绪波动致脾气暴躁、易怒,故郁怒伤肝,气机阻滞;孕育或月经后瘀血停于脉络,造成气机紊乱^[1],这与现代医学对乳腺增生的认识基本一致。因此,在对乳腺肿块患者的诊疗过程中,要与患者建立良好的关系,充分沟通,帮助其树立成功的信心,减少不良情绪。根据气郁体质患者的体质状态及心理特征,结合患者个体差异,采取因人制宜的心理疏导。在饮食方面,建议患者食用有理气解郁功能的食物^[7]。

本研究发现,乳腺纤维瘤是最常见的良性乳腺肿块类型。肝气郁结为乳腺纤维瘤主要病机,但与冲任失调又有直接关系。《外科正宗》^[8]云:“忧虑伤肝,思虑伤脾,积想在心,所愿不得者,致经络痞涩,聚结成核。”气郁与情志不畅、多思善虑有关,

且肿块大小与胀痛情况也随喜怒而消长。冲任失调患者则以气虚质为主,其中主要是肾阳或肾阴亏虚^[9]。

导管内乳头状瘤常见的临床表现为乳头溢液和肿块,以阳虚或阴虚体质为多。肾为先天之本,主一身之元气,肾的阴阳失衡会导致人体气血运行失衡,气血失司,累及肝脾两脏,出现临床上痰湿瘀阻症状^[10]。生活不规律和饮食寒凉都可以导致阳虚体质,女性情绪容易暴躁激动,缺乏运动而导致气机阻滞阳气的运行。因此,注重调节人体的肾阴肾阳,改善体质,对于导管内乳头状瘤治疗显得尤为重要。

浆细胞性乳腺炎属于特殊类型的乳腺炎症性病变,是乳腺的一种慢性非细菌性炎症,属中医学“粉刺性乳痈”。肝主疏泄,不仅可以调畅气机,协助脾胃之气升降,还可以调节乳汁分泌。气机郁遏,肝气不能疏泄,则瘀血增加。肝郁失疏,乳络失畅,肝郁脾虚,脾失健运,湿由内蕴,阻于乳络,久聚成块^[11]。本研究中浆细胞性乳腺炎患者以湿热质多见,可逐步复合阳虚、瘀血等体质改变。

乳腺癌近年来发病率呈持续上升趋势,现代医学认为本病与生育史、哺乳史、性腺激素的刺激、家族遗传史和饮食等相关^[12]。乳腺癌属于中医“乳岩”范畴,中医认为情志内伤导致脏腑功能失常,主要为肝、脾、肾功能失调,引起气血运行紊乱,日久出现气滞、血瘀、痰凝相互搏结于乳络,是该病的主要发病原因^[13]。本研究发现乳腺癌患者以气郁质夹杂阳虚质、瘀血质和气郁质为主,也符合中医病机。气郁、痰浊、瘀血、热毒等邪气盛实为形成本病的主要原因,而以气郁为首。正气亏虚也被认为是乳腺癌发病的根本病机和内在基础。正气不足,气血阴阳虚弱,脏腑功能衰退,邪客于乳络,六淫邪气外毒入侵体内,内外因共同作用,促进乳腺癌发生。

此外,乳腺肿块患者中部分存在焦虑情绪,多因工作强度大、睡眠不足、饮食辛辣肥甘之物等情绪状态和生活方式导致。临床需根据此类特点开展心理和健康教育,调整作息比例,开展舒缓性的健身和养生活动,并保证充足睡眠,注意饮食。

综上所述,乳腺肿块患者以气郁质为主,且其病理类型也与体质有一定的关系。根据体质分析疾病的病变性质及发展趋势,从而指导疾病预防、治疗及护理。本研究仅限于单一医院,病例数偏少,缺乏对照,研究结论可能存在一定的偏倚,下一步拟进行多

中心大样本对照研究以获得更具有统计学意义的结果。

参考文献

- [1] 袁银娜.基于中医体质学对于乳腺增生病的治疗概述[J].中医临床研究,2016,8(21):3.
- [2] 段燕君.乳腺增生诊断分类中中医体质类型与彩超的相关性分析[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(76):25.
- [3] 王琦.中医体质三论[J].北京中医药大学学报,2008,31(10):653.
- [4] 孟洁.浅谈乳腺疾病的中医治疗[J].中国中医药现代远程教育,2014,12(9):119.
- [5] 方勇.倪毓生主任医师治疗乳房病经验介绍[J].新中医,2009,41(12):11.
- [6] 姚实林.气郁质生命质量流行病学调查分析[J].中国中医药信息杂志,2008,15(5):21.
- [7] 张颖顺,周春华,谭广兴.对60例中医气郁体质患者围手术期的护理体会[J].辽宁中医药大学学报,2011,13(5):227.
- [8] 陈实功.外科正宗[M].上海:上海科学技术出版社,1989:173.
- [9] 侍晓辰,周仕萍.乳腺增生病中医证型与中医体质的相关性[J].中医杂志,2011,52(12):1029.
- [10] 景彦林,罗雪,戴慎.夏桂成教授运用调周法治疗乳腺增生经验[J].中医药导报,2005,11(7):7.
- [11] 卞卫和,任晓梅.浆细胞性乳腺炎病机探讨[J].南京中医药大学学报(自然科学版),2001,17(4):212.
- [12] 左描绘,胡婷秀,杨土保.乳腺癌影响因素研究进展[J].实用预防医学,2013,20(9):1150.
- [13] 黄宏,黄依波.乳腺癌中医病因病机浅谈[J].中医杂志,2011,52(24):2154.

第一作者:张敏(1986—),女,本科学历,主管护师,研究方向为乳腺疾病的中西医结合护理。

通讯作者:孙莉,本科学历,主任护师。
343959653@qq.com

收稿日期:2018-12-11

编辑:吴宁

