

是一种胃黏膜保护药，具有保护胃黏膜及促进溃疡愈合的作用，但易出现腹泻腹痛、皮疹等不良反应，导致疗效欠佳。中医认为 CAG 与脾胃虚弱、久病致瘀、气机壅滞、饮食痰积等有关，使患者出现脾胃功能受损，气机运行不畅、胃部胀满隐痛等症状，并将其归为“胃脘痛”、“痞满”、“胃痛”等范畴，本病属本虚标实、寒热错杂之证，从中医角度认识其病变部位主要位于胃、肝、脾，因此必须要以滋阴养胃、补脾止泻等为主要治疗方针，以改善患者临床症状，调节胃肠道功能，对于预防癌变也具有重要意义^[6]。

本研究采用的石斛养胃汤加减，最早出现在《神农本草经》石斛“久服厚肠胃，轻身延年”中，对于脾胃虚弱、胃液不足的 CAG 患者，本方是滋养脾胃的最佳选择，其中筒骨具有滋阴效果，能促进伤口愈合，增强体质；炒麦芽味甘，性平偏凉，归脾、胃经，能消食健胃、回乳消胀；炙甘草益气滋阴，通阳复脉；眉豆调中益气、健脾益肾；淮山益气养阴、补脾肺肾、固精止带，主治脾虚证、肺虚证；莲子固精止带、补脾止泻；石斛为君药，具有益胃生津、滋阴清热的功效，主治胃阴虚证；麦冬生津解渴、润肺止咳，与麦冬合用，可治热伤胃阴、口干舌燥；沙参养阴清热、润肺化痰、益胃生津；诸药合用，共奏滋阴养胃、酸甘缓急之功效^[7-8]，经研究结果显示观察组治疗总有效率高于对照组，且血清炎症因子水平改善程度也优于对照组，表明石斛养胃汤加减联合瑞巴派特治疗效果显著，不仅能改善血清炎症因子水平，还能降低不良发生率，这与王文莉等^[9]的研究结果具有一致性。

综上所述，石斛养胃汤加减联合西药治疗 CAG，疗效显著，对于改善炎症反应及降低不良反应发生风险具有重要意义。

〔参考文献〕

- (1) 于春月, 刘婷, 刘凯歌, 等. 慢性萎缩性胃炎病理结合动物模型的建立与评价 (J). 中华中医药杂志, 2018, 33(5): 2140-2144.
- (2) 李多, 王锐, 于永强, 等. 雷贝拉唑、阿莫西林、克拉霉素联合枳术宽中胶囊治疗老年幽门螺杆菌阳性慢性萎缩性胃炎 (J). 山东医药, 2018, 58(3): 78-80.
- (3) 吴苏明. 胃复春联合瑞巴派特治疗慢性萎缩性胃炎的效果观察 (J). 中国急救医学, 2018, 38(2): 162-163.
- (4) 丁成华, 李晶晶, 方芳, 等. 慢性萎缩性胃炎中医病机与证候分布规律研究 (J). 中华中医药杂志, 2011, 26(3): 582-586.
- (5) 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 (M). 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- (6) 石芳, 刘阳, 李浩, 等. 从“气增而久, 天之所以”论治慢性萎缩性胃炎 (J). 中华中医药杂志, 2020, 35(1): 188-190.
- (7) 谢淑芳. 石斛养胃汤治疗慢性萎缩性胃炎胃阴不足证的效果分析 (J). 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(87): 92-93.
- (8) 刘彦兴. 慢性胃炎清热论及用药探析 (J). 现代中医药, 2018, 38(6): 114-116.
- (9) 王文莉, 万青, 戴卉. 石斛养胃汤联合西药治疗慢性萎缩性胃炎的临床效果 (J). 中国医药导报, 2020, 17(2): 145-149.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)03-0049-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.03.023

乳癖散结胶囊在乳腺增生微创旋切术后的应用

韦钰衡 周宾经 刘庆文 梁健仪

(佛山市南海区第四医院, 广东 佛山 528211)

〔摘要〕 **目的:** 探讨乳腺增生患者行微创旋切术后给予乳癖散结胶囊治疗的临床疗效。**方法:** 选取佛山市南海区第四医院 2019 年 7 月至 2020 年 7 月收治的 80 例乳腺增生患者, 采用随机数字表法将其分成两组, 对照组 ($n = 40$) 微创旋切术后给予枸橼酸他莫昔芬片治疗, 观察组 ($n = 40$) 术后给予乳癖散结胶囊治疗, 8 周后比较两组治疗总有效率、血管内皮生长因子 (VEGF)、成纤维细胞生长因子 (FGF) 水平、肿瘤微血管密度 (MVD), 观察不良反应发生情况。**结果:** 观察组治疗总有效率为 95.0%, 高于对照组的 80.0%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后观察组 VEGF、FGF 水平明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后观察组 MVD 明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 所有入组患者在治疗期间均未见明显不良反应。**结论:** 对乳腺增生患者行微创旋切术治疗, 术后给予其乳癖散结胶囊治疗, 整体疗效显著, 且具有较高安全性。

〔关键词〕 乳腺增生; 微创旋切术; 乳癖散结胶囊

〔中图分类号〕 R 655.8 〔文献标识码〕 B

〔收稿日期〕 2020 - 11 - 30

〔作者简介〕 韦钰衡, 男, 主治医师, 主要从事普通外科研究工作。

乳腺增生是一种临床常见疾病，多发生于育龄期妇女，可导致乳腺功能与结构变化，临床上表现为不同程度的乳房胀痛、刺痛或触痛，对患者身体、生活质量造成了严重影响^[1]。近年来乳腺增生的发病率呈现出逐年上升的趋势，部分患者因未及时治疗，诱发纤维瘤样变，该病在临床上采用手术切除方式进行治疗，但手术方式往往不能达到彻底治愈的目的，术后复发率较高。随着近年来中医学的不断发展，中药在乳腺增生临床治疗中的应用越来越多，实践证明^[2]，中药治疗该病可减少其复发的风险，在临床上获得显著疗效。本研究以本院乳腺增生患者为研究对象，在微创旋切术后给予乳癖散结胶囊治疗，获得了令人满意的临床疗效，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2019 年 7 月至 2020 年 7 月收治的 80 例乳腺增生患者，采用随机数字表法将其分成两组，对照组 ($n=40$) 微创旋切术后给予枸橼酸他莫昔芬片治疗，观察组 ($n=40$) 术后给予乳癖散结胶囊治疗。观察组年龄 22~66 岁，平均 (40.31 ± 5.25) 岁，病程 4 个月~5 年，平均病程 (1.45 ± 0.86) 年，其中单侧乳腺发病、双侧乳腺发病分别为 22 例、18 例。对照组年龄 22~65 岁，平均 (40.28 ± 5.56) 岁，病程 5 个月~5 年，平均病程 (1.56 ± 0.92) 年，其中单侧乳腺发病、双侧乳腺发病分别为 21 例、19 例。两组患者年龄、病程等一般资料比较，差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。

1.1.1 纳入标准 经病理检查明确为乳腺增生者；不存在药物禁忌证者；所有患者均知情同意本研究。

1.1.2 排除标准 合并有严重感染者；合并有功能性子宫出血者；月经期紊乱者。

1.2 方法

所有患者均行微创旋切术治疗，对照组术后给予枸橼酸他莫昔芬片（保定步长天浩制药有限公司，国药准字 H13020250）治疗， $10 \text{ mg} \cdot \text{次}^{-1}$ ，每日口服 2 次。观察组术后给予乳癖散结胶囊（陕西白鹿制药股份有限公司，国药准字 Z20010010）治疗， $2.12 \text{ g} \cdot \text{次}^{-1}$ ，每日口服 3 次。月经期间所有患者均停止治疗，共计治疗 8 周。

1.3 观察指标

比较两组临床疗效、血管内皮生长因子 (vascular endothelial growth factor, VEGF)、成纤维细胞生长因子 (fibroblast growth factor, FGF) 水平、肿瘤微血管密度 (microvascular density, MVD)，比较组间不良反应发生情况。

(1) 通过酶联免疫吸附试验 (enzyme-linked immunosorbent assay, ELISA) 对 VEGF、FGF 水平进行测定，由上海将来实业股份有限公司提供试剂盒，BIO-RAD 酶标仪由上海拜格生物科技发展有限公司提供；(2) 通过免疫组织化学

法对 MVD 进行测定，由上海经科化学科技有限公司提供试剂盒，12000SR 型全自动化学发光免疫分析仪为美国雅培公司提供。(3) 疗效判定：显效为临床症状均消失，停药后 3 个月仍不存在复发；好转为临床症状均改善，停药后 3 个月有复发情况发生；无效为以上标准均未达到。总有效率 = (显效 + 好转) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 21.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 t 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

观察组治疗总有效率为 95.0%，高于对照组的 80.0%，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较 ($n=40, n(\%)$)

组别	显效	好转	无效	总有效
对照组	26(65.0)	6(15.0)	8(20.0)	32(80.0)
观察组	31(77.5)	7(17.5)	2(5.0)	38(95.0) ^a

与对照组比较，^a $P < 0.05$

2.2 两组患者治疗前后 VEGF、FGF 水平比较

治疗前两组 VEGF、FGF 水平比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；治疗后观察组 VEGF、FGF 水平明显低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者治疗前后 VEGF、FGF 水平比较

($n=40, \bar{x} \pm s, \text{pg} \cdot \text{mL}^{-1}$)

组别	时间	VEGF	FGF
对照组	治疗前	0.28 ± 0.08	0.30 ± 0.06
	治疗后	0.25 ± 0.04	0.27 ± 0.03
观察组	治疗前	0.28 ± 0.06	0.30 ± 0.05
	治疗后	0.20 ± 0.05^b	0.23 ± 0.02^b

与对照组治疗后比较，^b $P < 0.05$

注：VEGF 一血管内皮生长因子；FGF 一成纤维细胞生长因子

2.3 两组患者治疗前后 MVD 比较

治疗前两组 MVD 比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；治疗后观察组 MVD 明显低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 两组患者治疗前后 MVD 比较 ($n=40, \bar{x} \pm s, \text{血管数} \cdot \text{mm}^{-2}$)

组别	治疗前	治疗后
对照组	27.45 ± 4.02	15.84 ± 2.16
观察组	27.47 ± 3.22	10.83 ± 2.15^c

与对照组治疗后比较，^c $P < 0.05$

注：MVD 一微血管密度

2.4 两组患者不良反应发生情况

所有入组患者在治疗过程中均未见明显不良反应。

3 讨论

乳腺增生是一种临床常见疾病, 严重时甚至可能诱发癌变, 患者多为 20 ~ 45 岁女性。近年来随着气候、生活环境的改变, 该病患者越来越多, 且逐渐年轻化。目前为止, 其病因尚不明确, 一般认为其发生与激素平衡失调存在一定相关性^[3]。一般采用药物疗法对其进行治疗, 而具体药物的选择对于临床疗效影响巨大, 因此在临床治疗过程中需对药物进行科学、慎重的选择。

中医认为, 该病的发生与肾气不足有关, 肾气不足则肝失其养, 肝疏泄功能异常, 郁结以致冲任失调, 气滞血瘀而形成^[4-6]。该病临床常表现为乳房胀痛、结块及胸闷暖气等, 经期其临床症状更为严重。乳癖散结胶囊的组成包括夏枯草、柴胡、川芎、赤芍、僵蚕、鳖甲、延胡索、当归、牡蛎等 11 味中草药, 其中夏枯草可散结止痛、清热解毒; 柴胡可退热、镇痛; 川芎可行气活血、祛风止痛; 赤芍可止痛、凉血、消肿; 僵蚕可化痰散结; 鳖甲可消肿散结; 延胡索可活血理气, 消肿止痛; 当归可调经止痛、活络止血; 牡蛎可潜阳化痰。以上诸味中药可共同起到软坚散结、行气活血之功效, 从而明显改善患者的临床症状与炎症反应, 促进其快速恢复^[7-10]。本研究中共选择 80 例行微创旋切术治疗的乳腺增生患者为研究对象, 治疗 8 周后, 观察组治疗总有效率为 95.0%, 高于对照组的 80.0%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后观察组 VEGF、FGF 水平明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后观察组 MVD 明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 所有入组患者在治疗期间均未见明显不良反应。该结果提示, 行微创旋切术治疗后, 给予乳腺增生患者乳癖散结胶囊治疗, 可显著降低其 VEGF、FGF 水平及 MVD, 同时该药物还具有不良反应发生少的特点, 对患者早期恢复有利。

综上所述, 对乳腺增生患者行微创旋切术治疗, 术后口服乳癖散结胶囊, 可获得确切临床疗效, 可明显降低其

VEGF、FGF 及 MVD, 并且具有较高安全性。由于本研究中选取样本较少, 且数据统计结果可能会受到人为因素影响, 因此, 在以后的研究中还需扩大样本量进一步探究。

〔参考文献〕

- (1) 吴秦. 乳癖散结联合他莫昔芬与消乳散联合托瑞米芬对治疗乳腺增生症的效果比较 (J). 慢性病学杂志, 2020, 21(11): 1701-1702, 1705.
- (2) 乳癖散结胶囊临床应用专家共识组, 裴晓华, 樊英怡, 等. 乳癖散结胶囊治疗乳腺增生病临床应用专家共识 (J). 中华中医药学刊, 2020, 38(9): 255-258.
- (3) 陈新刚. 乳癖散结胶囊联合微创旋切术治疗乳腺增生伴纤维瘤样变的疗效观察 (J). 中国合理用药探索, 2020, 17(8): 50-53.
- (4) 李昭琦, 李有怀, 陈元元, 等. 微创旋切术联合乳癖散结胶囊治疗乳腺增生合并乳腺纤维瘤的临床效果 (J). 临床医学研究与实践, 2020, 5(9): 124-127.
- (5) 邵文娟. 乳癖散结颗粒对乳腺增生微创旋切术后患者焦虑、抑郁情绪及血清 E2、PRL 水平的影响 (J). 中国中医药科技, 2020, 27(2): 284-285.
- (6) 朱丽文, 胡韬, 张颂文. 乳癖散结胶囊联合小剂量他莫昔芬片治疗对乳腺增生患者血清雌、孕激素的影响及疗效分析 (J). 中外医疗, 2019, 38(30): 112-114.
- (7) 裴蓓, 朱玉兰, 成琳. 乳癖散结胶囊联合他莫昔芬治疗乳腺增生患者的效果分析 (J). 中国研究型医院, 2019, 6(2): 21-24.
- (8) 李江涛. 外科疗法与乳癖散结胶囊结合治疗乳腺增生结节的价值分析 (J). 实用中西医结合临床, 2018, 18(11): 85-87.
- (9) 吕庆福, 陈琳, 过兆基, 等. 微创旋切术后给予乳癖散结胶囊治疗乳腺增生的临床观察 (J). 中国药房, 2018, 29(12): 1682-1684.
- (10) 朱丽华. 消乳散结胶囊联合乳癖散结胶囊治疗乳腺增生症临床疗效及对患者血脂、性激素水平的影响 (J). 河北中医, 2018, 40(4): 501-505.