

DOI:10.16305/j.1007-1334.2016.08.018

清化痰湿方治疗痰湿型粉刺性乳痈临床疗效观察

冯佳梅, 蒋思韵, 徐瑞敏, 吴雪卿, 万 华

上海中医药大学附属曙光医院乳腺科(上海 200021)

【摘要】 目的 观察清化痰湿方治疗痰湿型粉刺性乳痈的临床疗效。**方法** 将 104 例粉刺性乳痈患者随机分为观察组和对照组(各 52 例),均给予相同的箍围法治疗;同时,观察组口服清化痰湿方,对照组口服头孢克洛胶囊,疗程 2 周。观察两组临床疗效及治疗前后证候积分变化情况。**结果** ①治疗组总有效率为 94.2%,对照组为 13.5%;两组临床疗效比较差异有显著意义($P < 0.01$),即治疗组临床疗效优于对照组。②治疗后,治疗组主要症状积分和总积分均较治疗前显著降低($P < 0.05$, $P < 0.01$),且均低于对照组各项积分($P < 0.05$)。**结论** 清化痰湿方治疗痰湿型粉刺性乳痈临床疗效良好。

【关键词】 粉刺性乳痈;痰湿证;清化痰湿方

Clinical observation of “Qinghua Tanshi Decoction” in treating acne mastitis with phlegm-dampness syndrome

FENG Jia-mei, JIANG Si-yun, XU Rui-min, WU Xue-qing, WAN Hua

Department of Mastopathy, Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of Tradition Chinese Medicine, Shanghai, 200021

Abstract: Objective To evaluate the clinical efficacy of “Qinghua Tanshi Decoction” in the treatment of acne mastitis with phlegm-dampness syndrome. **Methods**

One hundred and four subjects were randomized into the observation group and control group (52 cases in each group), and treated with topical herbal ointment; besides, the observation group was orally given “Qinghua Tanshi Decoction” and control group was given cefaclor capsules, with a course of two weeks. The clinical efficacy and symptoms scores were assessed. **Results** ①The total effective rate was 94.2% in the observation group and 13.5% in the control group, with better efficacy in the observation group than in the control group ($P < 0.01$); ②After treatment, the symptoms scores and total score reduced obviously ($P < 0.05$, $P < 0.01$), with lower symptoms scores and total score in the observation group than in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** “Qinghua Tanshi Decoction” was quite effective on the acne mastitis with phlegm-dampness syndrome.

Keywords: acne mastitis; phlegm-dampness syndrome; “Qinghua Tanshi Decoction”

粉刺性乳痈是临床易复发的化脓性疾病。其临床特点是多在非哺乳期或非妊娠期发病,常有乳头凹陷或溢液,初期肿块多位于乳晕部,化脓溃破后脓液中可夹有粉刺样物质,易反复发作,形成瘻管,经久难愈。其西医病名并不统一,可能相当于浆细胞性乳腺炎、肉芽肿性乳腺炎等。临床观察发现,粉刺性乳痈与肥胖、痰湿有一定关系。本课题组根据“肥人多痰湿”的理论,拟订清化痰湿方治疗粉刺性乳痈。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取 2014 年 1 月至 2014 年 12 月上

[基金项目] 上海市卫计委三年行动计划项目(ZY3-JSFC-2-1024);上海市杏林新星人才培养计划项目(ZYSNXD011-RC-XLXX-20130022)

[作者简介] 冯佳梅,女,博士生,主治医师,主要从事中西医结合诊治各种乳腺疾病

[通讯作者] 万华,博士生导师;E-mail: 757855791@qq.com。

吴雪卿,硕士生导师;E-mail: snow_zi@hotmail.com

海中医药大学附属曙光医院乳腺科就诊的粉刺性乳痈^[1]、中医辨证属于痰湿证^[2]患者,共计 104 例。将患者随机分为治疗组和对照组,每组 52 例。治疗组年龄 16~55 岁,平均年龄(32.73±6.54)岁;未婚未育 6 例,已婚未育 1 例,已婚已育 45 例;平均病程(3.55±3.96)月。对照组年龄 16~55 岁,平均年龄(33.73±8.52)岁;未婚未育 4 例,已婚未育 1 例,已婚已育 47 例;平均病程(3.83±3.41)月。两组患者年龄、病程、婚育情况均未见显著性差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 两组均给予相同的箍围法治疗,即以金黄散和青黛散按 1:1 混合,加生理盐水调至糊状外敷在乳房红肿部位,外敷范围要大于病变范围,厚约 0.5 cm。治疗组:予以清化痰湿方(黄连 5 g,黄芩 6 g,炒栀子 6 g,青箱子 9 g)治疗,每日 1 剂,由我院中药房煎煮成 300 ml 药液,分 2 次口服(每次 150 ml)。对照组:口服头孢克洛胶囊(礼来苏州制药有限公司)治疗,

每次 0.25 g,每日 3 次。两组疗程均为 2 周。

1.3 观察方法 ①临床疗效:根据《中药新药临床研究指导原则》^[2]相关标准判定临床疗效。②症状体征积分:根据《中医病证诊断疗效标准》^[1]和《中药新药临床研究指导原则》^[2]对粉刺性乳痛的乳房肿块、红肿、疼痛、脓肿四大主症进行治疗前后评分。

1.4 统计学方法 所有数据均采用 SPSS 20.0 软件进行统计学分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 描述,比较采用 t 检验;等级资料采用秩和检验。 $P < 0.05$ 认为是差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 治疗组 52 例中,治愈 2 例,显效 11 例,有效 36 例,无效 3 例;总有效率为 94.2%。对照组
表 2 两组治疗前后主症和总积分变化比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别		乳房肿块	乳房红肿	乳房疼痛	乳房脓肿	总积分
治疗组 ($n=52$)	治疗前	3.53 $\pm$ 1.57	2.50 $\pm$ 1.85	3.69 $\pm$ 1.65	2.96 $\pm$ 1.84	17.85 $\pm$ 6.07
	治疗后	2.19 $\pm$ 1.83**	1.23 $\pm$ 1.32*	0.77 $\pm$ 1.06**	2.00 $\pm$ 1.63*	9.42 $\pm$ 4.79**
对照组 ($n=52$)	治疗前	3.88 $\pm$ 1.70	2.12 $\pm$ 1.75	3.12 $\pm$ 1.54	2.69 $\pm$ 1.94	15.85 $\pm$ 5.65
	治疗后	3.23 $\pm$ 1.82 [#]	2.23 $\pm$ 1.76 [#]	2.73 $\pm$ 1.68 [#]	2.65 $\pm$ 2.01 [#]	14.79 $\pm$ 5.39 [#]

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$;与治疗组治疗后比较,[#] $P < 0.05$

3 讨论

20 世纪 80 年代,顾伯华、陆德铭首次提出“粉刺性乳痛”的命名^[3]。目前认为其病因病机是肝胃郁热^[4-5],临床上根据病变的不同时期可以采用疏肝清热、托毒消痈、温阳消肿等法治疗^[6-8]。本课题组临床观察发现,约三分之一粉刺性乳痛患者存在肥胖、形体丰腴、胸脘闷胀、口腻无味、乏力倦怠、面敷油垢等痰湿泛滥之象,且患者乳房肿块、红肿更严重且病变范围更大;局部可见乳房重垂胀急,甚则光亮如水疱,破流脓水,一派湿证之象;术中也可见扩张的乳腺导管内充满大量脂质黄稠或豆腐渣样分泌物。由此推断,痰湿是粉刺性乳痛的一个重要病因,并基于“肥人多痰湿”理论,提出清化痰湿方。方中以黄连为君,清热燥湿、泻火解毒;李东垣曰:“(黄连)泻心火,除脾胃中湿热。”陈嘉谟曰:“(黄连)苦先入心,火必就燥。黄连苦燥,乃入心经。虽云泻心实,泻脾脏为子能令母实,实则泻其子(脾)也。”黄芩为臣,清热燥湿,尤善清中上焦湿热;朱丹溪曰:“(黄芩)可治上、中焦火,治痰热者,假此以降其火也。”栀子、青箱子为佐使,清热利湿、凉血解毒、通泻三焦之火、导火热下行。四药同用,共奏清化痰湿之效。我们曾用清化痰湿方结合中医外治法治疗粉刺性乳痛患者 30 例,临床痊愈率为 80%,随访 6 个月无复发,平均治疗时间为 21.56 天,且能保持良好的乳房外形^[9]。

52 例中,治愈 1 例,显效 0 例,有效 6 例,无效 45 例;总有效率为 13.5%。两组临床疗效比较差异有显著意义($P < 0.01$),即治疗组临床疗效优于对照组。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较(例)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	52	2	11	36	3	94.2
对照组	52	1	0	6	45	13.5

2.2 症状体征积分 治疗前两组主要症状积分和总积分无显著性差异($P > 0.05$)。治疗后,治疗组乳房肿块、红肿、疼痛、脓肿四大主症积分和总积分均较治疗前显著降低($P < 0.05$, $P < 0.01$),对照组各项积分治疗前后比较无显著性差异($P > 0.05$);且治疗后,治疗组各项积分均低于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

在本研究中,我们进一步观察了清化痰湿方对中医证候的疗效,并以头孢类口服抗生素为对照。结果显示,清化痰湿方对粉刺性乳痛(痰湿证)疗效显著,尤其在缩小肿块、减轻疼痛、改善皮肤红肿等方面,较头孢类抗生素疗效更为明显,临床未发现明显肝肾损害。初步提示,粉刺性乳痛痰湿证的提出和清化痰湿的治法有一定的客观依据。在研究过程中,我们对两组患者采用统一的外治法——箍围法。箍围法是中医外科常用的行之有效的治法,其使用的药物有截毒、束毒和拔毒的治疗作用而能箍集收束疮毒,故称之为箍围药。本研究采用的箍围药是金黄散(大黄、黄柏、姜黄、白芷、天南星、陈皮、苍术、厚朴、甘草、天花粉)和青黛散(青黛、石膏、滑石、黄柏),用生理盐水调至糊状外敷在乳房红肿部位。

药理研究表明,清化痰湿方的君药黄连有效成分(小檗碱)具有抗菌、抗炎解热、免疫调节、防止动脉粥样硬化、降血糖、改善脂质代谢等多种药理作用,尤其对与肥胖相关的炎症反应(如动脉粥样硬化、糖尿病等)有显著抑制作用^[10-11];小檗碱还可以通过 PPAR γ 信号通路抑制乙酰化低密度脂蛋白诱导的小鼠巨噬细胞中炎症因子 TNF- α 、MCP-1、IL-6 的表达^[12]。

目前粉刺性乳痛的发病机制不明。根据本次研究结果,我们推测以黄连为主的清化痰湿方是通过阻断
(下转第 66 页)

于肌肤,气血瘀滞,阻塞不通。

笔者以自拟“清金托毒饮”化裁治疗。先后用药大致分为两部分:清消热毒、透脓托毒。其中以枇杷叶、金银花、生侧柏叶、黄芩、生甘草、连翘、象贝母、天花粉清热解毒散结,控制皮肤油脂分泌;以当归、赤芍、三棱、莪术、皂角刺、生山楂活血化瘀,透脓托毒;辅以防风、白芷、陈皮,解散肌表腠里之气血郁滞。数味相合,寒热并用,热清毒解,气血调畅,诸证得解。

5 小结

囊肿型痤疮属于痤疮的中重度,多见于痤疮反复发作的青壮年患者。治疗此类患者时,针对热毒内盛的病机,仅采用清热的治法,未必取得良好效果。使用清消法的同时,宜适当使用透托药物促使囊肿结节早熟早溃。

囊肿型痤疮治疗时宜“消”宜“托”。消法可使较小、表浅、病程短之囊肿结节早消。托法可使较大、深

在、病程长之囊肿结节移深居浅。《外科证治全生集》云:“毒之化必由脓,脓之来必由气血,气血之化必由温也。”^[6]在清热解毒的基础上,适当加以活血化瘀、消肿溃坚之品。这正符合清代外科名医王维德“无脓宜消散,有脓当攻托”^[6]的治疗大法。

参考文献:

- [1] Odom RB, James WD, Berger TG. Andrews Diseases of the skin[M]. 9th ed. Philadelphia: W. B. Saunders, 2000: 239-240.
- [2] 喻嘉言. 寓意草[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1953: 88.
- [3] 葛洪. 肘后方急方[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1997: 353.
- [4] 申斗垣. 中华医书集成·外科类 1. 外科启玄[M]. 北京: 中医古籍出版社, 1997: 17.
- [5] 齐洪军, 王常绮. 王常绮治疗内伤杂症临床经验集萃[J]. 上海中医药杂志, 2015, 49(2): 1-2.
- [6] 王维德. 外科证治全生集[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 1.

编辑: 张旭珍

收稿日期: 2016-03-15

(上接第 59 页)

肥胖相关的巨噬细胞趋化反应、减少相关炎症因子的产生、抑制粉刺性乳病患者病变导管中的炎症反应而发挥临床作用的。今后,我们将深入研究粉刺性乳病与肥胖相关炎症因子的表达情况,探索粉刺性乳病的发病机制和治疗靶点。

参考文献:

- [1] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 46-47.
- [2] 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: 371.
- [3] 顾伯华. 实用中医外科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1985: 135-136.
- [4] 陈莉颖, 陆德铭. 陆德铭运用清热祛风活血法治疗难治性粉刺性乳病经验[J]. 上海中医药杂志, 2015, 49(1): 1-2.
- [5] 顾乃强. 实用中医乳房病学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1993: 175.
- [6] 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): 212-213.

- [7] 陈豪, 程亦勤, 陈莉颖, 等. 疏肝清热法结合外治法治浆细胞乳腺炎 60 例[J]. 陕西中医, 2014, 35(2): 194-195.
- [8] 吴雪卿, 万华, 何佩佩, 等. 浆乳方结合中医外治法治浆细胞性乳腺炎 55 例临床观察[J]. 中医杂志, 2010, 51(8): 704-706.
- [9] 顾沐恩, 冯佳梅, 陈玮黎, 等. 清化痰湿方合中医外治法治粉刺性乳病 30 例[J]. 上海中医药大学学报, 2014, 27(2): 51-52.
- [10] Liu SJ, Yin CX, Ding MC, *et al.* Berberine inhibits tumor necrosis factor- α -induced expression of inflammatory molecules and activation of nuclear factor- κ B via the activation of AMPK in vascular endothelial cells[J]. Mol Med Rep, 2015, 12(4): 5580-5586.
- [11] Chen FL, Yang ZH, Liu Y, *et al.* Berberine inhibits the expression of TNF α , MCP-1 and IL-6 in AcLDL-stimulated macrophages through PPAR γ pathway[J]. Endocrine, 2008, 33(3): 331-337.
- [12] Jeong HW, Hsu KC, Lee JW, *et al.* Berberine suppresses proinflammatory responses through AMPK activation in macrophage[J]. Am J Physiol Endocrinol Metab, 2009, 296(4): 955-964.

编辑: 肖元春

收稿日期: 2016-03-13