

## · 论著 ·

# 精神安慰加中草药治疗对乳痛症伴抑郁、焦虑情绪患者的作用

刘鹏熙 李薇晗

【摘要】 目的 观察安慰疗法加中草药对乳痛症伴抑郁、焦虑情绪患者的临床疗效。方法 选取本院 2011 年 3 月至 11 月就诊的视觉模拟评分(VAS)  $\geq 6$ , 抑郁自评量表评分(SDS)  $\geq 50$ , 或/和焦虑自评量表评分(SAS)  $\geq 53$  的乳痛症患者随机分为中草药组( $n=32$ )和精神安慰加中草药联合治疗组( $n=30$ ), 并用 VAS 及 Cardiff 乳房疼痛量表分别在治疗前、治疗后 1 个月及 2 个月评估疗效。计量资料用  $t$  检验, 组间比较用重复测量的方差分析, 计数资料用卡方检验。结果 中草药组治疗前 VAS 为  $6.12 \pm 0.49$ , 治疗后 2 个月为  $5.19 \pm 1.00$ , 差异有统计学意义( $t=4.676, P=0.000$ ); 联合治疗组治疗前 VAS 为  $6.27 \pm 0.69$ , 治疗后 2 个月为  $5.07 \pm 1.01$ , 差异有统计学意义( $t=5.835, P=0.000$ ); 但组间比较差异无统计学意义( $P=0.585$ )。在 Cardiff 评分方面, 中草药组治疗前为  $7.64 \pm 2.9$ , 治疗后 2 个月为  $5.55 \pm 2.32$ , 差异有统计学意义( $t=4.924, P=0.000$ ); 联合治疗组治疗前为  $7.05 \pm 2.4$ , 治疗后 2 个月为  $4.02 \pm 1.39$ , 差异有统计学意义( $t=8.096, P=0.000$ ); 组间比较差异有统计学意义( $F=6.922, P=0.011$ )。结论 对于伴有焦虑、抑郁情绪的乳痛症患者, 中草药治疗有一定效果, 在此基础上加上精神安慰可以进一步改善疗效。

【关键词】 乳腺; 中草药; 乳痛症; 安慰; Cardiff 评分

【中图法分类号】 R655.8; R281

【文献标志码】 A

**Therapeutic effects of reassurance combined with Chinese herbal drugs on mastodynia patients with depression and anxiety** LIU Peng-xi, LI Wei-han. Department of Breast Diseases, Guangzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou 510120, China.

Corresponding author: LIU Peng-xi, Email: liupengxi@medmail.com.cn

【Abstract】 **Objective** To investigate the therapeutic effects of reassurance combined with Chinese herbal drugs on mastodynia patients with depression and anxiety. **Methods** The mastodynia patients admitted in our hospital from March to November 2011, with visual analogue scale(VAS)  $\geq 6$ , self-rating depressive scale (SDS)  $\geq 50$  and self-rating anxiety scale (SAS)  $\geq 53$ , were enrolled in the study. They were randomized to receive either Chinese herbal therapy (CH group,  $n=32$ ) or reassurance coupled with CH (RCH group,  $n=30$ ) for two months. The intensity of mastodynia was assessed before treatment, after treatment 1 month and 2 months using visual analogue scale (VAS) and the Cardiff breast pain chart. Measurement data was analyzed using  $t$ -test, group comparison using repeated measurement ANOVA analysis, and count data using the chi-square test. **Results** VAS in CH group was  $6.12 \pm 0.49$  before treatment,  $5.19 \pm 1.00$  at 2 months after treatment and the difference was statistically significant( $t=4.676, P=0.000$ ). VAS in RCH group was  $6.27 \pm 0.69$  before treatment,  $5.07 \pm 1.01$  at 2 months after treatment and the difference was statistically significant( $F=6.922, P=0.011$ ). Group comparison on VAS showed no statistical difference ( $P=0.585$ ). Cardiff score in CH group was  $7.64 \pm 2.9$  before treatment,  $5.55 \pm 2.32$  at 2 months after treatment and the difference was statistically significant ( $t=4.924, P=0.000$ ). Cardiff score in RCH group was  $7.05 \pm 2.4$  before treatment,  $4.02 \pm 1.39$  at 2 months after treatment and the difference was statistically significant ( $t=8.096, P=0.000$ ).



效,有些患者可以不用,和(或)没有活动限制;中等疼痛,疼痛可忍,服用止痛药或利尿剂可缓解部分疼痛,和(或)可以进行日常活动,但是活动量大会引起疼痛加剧;严重疼痛,日常活动受限,有(或)服用一般止痛剂和利尿剂不能缓解疼痛。

#### 1.4 统计学方法

采用 PASW Statistics 17.0 统计软件进行分析。计量资料用  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用独立样本  $t$  检验;组内治疗前后 VAS 及 Cardiff 乳房疼痛指数比较采用配对  $t$  检验,多次观察组间比较采用重复测量的方差分析;计数资料用构成比及率表示,组间比较采用卡方检验(或校正卡方检验)。检验水准为 0.05。

## 2 结果

### 2.1 VAS 比较

重复测量方差分析显示:两组 VAS 差异无统计学意义( $F=0.301, P=0.585$ ),治疗前两组间比较差异无统计学意义( $t=0.934, P=0.354$ ),提示基数相同。

同组患者各时间点的 VAS 差异有统计学意义( $F=36.284, P=0.000$ )。两两比较显示:中草药组治疗前与治疗后 1 个月比较( $t=3.125, P=0.003$ ),治疗前与后 2 个月( $t=4.676, P=0.000$ ),治疗后 1 个月与后 2 个月比较( $t=2.521, P=0.017$ );联合治疗组治疗前与后 1 个月比较( $t=4.474, P=0.000$ ),治疗前与后 2 个月比较( $t=5.835, P=0.000$ ),治疗后 1 个月与后 2 个月比较( $t=2.112, P=0.043$ ),差异有统计学意义。

时间点与分组间不存在交互作用( $F=2.820, P=0.098$ ,图 2,表 2)。

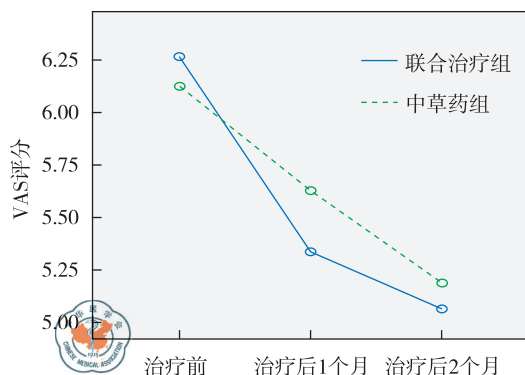


图2 两组治疗前后 VAS 评分

表2 治疗前后两组 VAS

组别	例数	治疗前	治疗后 1 个月	治疗后 2 个月
中草药组	32	6.12±0.49	5.62±0.94	5.19±1.00
联合治疗组	30	6.27±0.69	5.33±0.96	5.07±1.01

### 2.2 Cardiff 乳房疼痛指数比较

重复测量方差分析显示:两组间 Cardiff 评分差异有统计学意义( $F=6.922, P=0.011$ )。两两比较显示:治疗前两组 Cardiff 评分差异无统计学意义( $t=1.312, P=0.257$ ),提示基数相同;治疗后 1 个月比较差异仍无统计学意义( $t=1.797, P=0.185$ );治疗后 2 个月比较差异有统计学意义( $t=6.832, P=0.011$ )。

同组患者各时间点的 Cardiff 评分差异有统计学意义( $F=25.237, P=0.000$ )。两两比较:中草药组治疗前与治疗后 1 个月比较( $t=1.760, P=0.088$ ),治疗前与治疗后 2 个月( $t=4.924, P=0.000$ ),治疗后 1 个月与治疗后 2 个月比较( $t=1.740, P=0.092$ );联合治疗组治疗前与治疗后 1 个月比较( $t=3.090, P=0.004$ );治疗前与治疗后 2 个月比较( $t=8.096, P=0.000$ );治疗后 1 个月与治疗后 2 个月比较( $t=2.970, P=0.006$ )。

时间点与分组间不存在交互作用( $F=0.748, P=0.391$ ,图 3,表 3)。

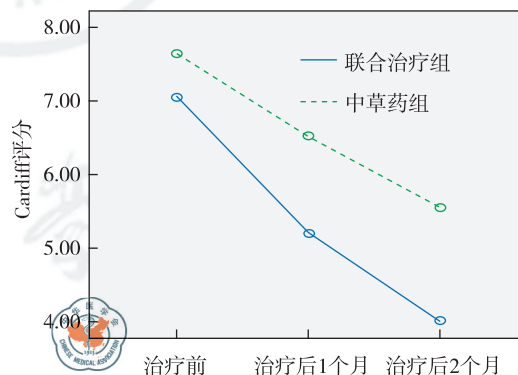


图3 两组治疗前后 Cardiff 评分

表3 Cardiff 乳房疼痛指数

组别	例数	治疗前	治疗后 1 个月	治疗后 2 个月
中草药组	32	7.64±2.9	6.54±2.68	5.55±2.32
联合治疗组	30	7.05±2.4	5.20±2.11	4.02±1.39

## 3 讨论

周期性乳房疼痛常出现在月经前期,成为经前期综合征的主要症状之一<sup>[3,9]</sup>。女性在月经周



期,随着体内性激素的周期性变化,乳房处于充盈和疏泄的交替之中,腺体处于充盈水肿时,可以压迫神经末梢出现疼痛,局部也可扪及结块,月经后疏泄时肿胀消退,疼痛减轻或消失,结块变软,因而出现周期性疼痛。当体内激素紊乱,月经不调,或腺体反复增生,结块难以消退时,可能出现非周期性疼痛。周期性乳房疼痛更为常见,又常常是生理性的,所以仅当疼痛难忍或持续时间较长时才给予治疗。

目前治疗乳痛症的方案包括健康教育、佩戴合适的胸罩、体育锻炼、饮食习惯调节等,药物治疗方案包括非甾体类抗炎药、丹那唑、他莫昔芬、溴隐亭、维生素 E、月见草油等。临床发现:某些西药起效快,抑制乳房疼痛作用明显,但难于持续,停药后易复发,长期服用易产生不良反应<sup>[10-12]</sup>,因此只宜用于短期的对症治疗。

中国传统医学认为乳房疼痛合并有精神心理方面症状者属于中医辨证的“肝郁气滞型”,常采用方药“柴胡疏肝散”治疗,临床上有较好的疗效,而且中草药治疗不良反应较少,是国内治疗乳痛症的常用方法<sup>[13-14]</sup>。但肝郁气滞型乳痛症是否仅靠单纯中草药治疗就已足够,合理的方案仍在探索中。

在乳房疼痛妇女中伴有焦虑和抑郁症者的比率明显增高,因此无论紧张情绪是否是乳痛症的风险因素,心理评估和心理支持都应该纳入乳痛症的治疗中<sup>[15]</sup>。严重乳房疼痛者其焦虑、抑郁和社会交往的困难程度也明显增加,因此,笔者建议对严重乳房疼痛患者应该进行心理问题的筛选,并提供一些心理支持,给予足够的解释和安慰<sup>[16]</sup>。安慰疗法对轻度疼痛者的有效率为 85.7%,中度疼痛者 70.8%,重度疼痛者 52.3%<sup>[17]</sup>。因此,加拿大妇产科协会(Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada, SOGC)在乳痛症临床指南中建议将对患者的教育和安慰疗法作为乳痛症的一线治疗方法<sup>[10]</sup>。

本研究在患者入组时用疼痛量表,焦虑、抑郁自评量表筛选出乳房明显疼痛,又有轻度至中度焦虑、抑郁的患者进行中药和精神安慰治疗,结果显示,2 个月的治疗可以基本缓解乳房疼痛,且联合治疗组比中草药组乳房疼痛的缓解更快、减轻程度更明显。本研究还显示 Cardiff 乳房疼痛评分更为细致,记录了月经周期中乳房疼痛的天数

和疼痛程度,对整个周期性乳房疼痛的变化更为敏感,而 VAS 仅反映月经周期中某个时间点乳房的疼痛程度,对整个月经周期中的乳房疼痛变化难以细致的记录,但其操作简单,本研究中用于入组时乳房疼痛程度的筛选。VAS 显示治疗前后患者疼痛明显减轻,但未能反应出两组间的疗效差别,因此建议评价乳房疼痛时选择 Cardiff 量表较为合理。在本研究中,中草药治疗的同时加上精神安慰,在改善乳房疼痛的同时,患者的焦虑、抑郁情绪也得到一定改善,使乳痛得到较长时间的缓解。本研究的局限在于随访时间短,不能反映出乳痛缓解的持续时间,需要进一步的研究随访。

### 参考文献

- [1] Srivastava A, Mansel RE, Arvind N, et al. Evidence-based management of mastalgia: a meta-analysis of randomised trials [J]. *Breast*, 2007, 16(5):503-512.
- [2] Olawaiye A, Withiam-Leitch M, Danakas G, et al. Mastalgia: a review of management [J]. *J Reprod Med*, 2005, 50(12): 933-939.
- [3] Oksa S, Luukkaala T, Maenpaa JU. Toremifene use does not alter serum inhibin A and B levels during mid-luteal phase in women with premenstrual mastalgia [J]. *Gynecol Endocrinol*, 2010, 26(2):114-147.
- [4] Johnson KM, Bradley KA, Bush K, et al. Frequency of mastalgia among women veterans. Association with psychiatric conditions and unexplained pain syndromes [J]. *J Gen Intern Med*, 2006, 21 Suppl 3:S70-S75.
- [5] Pruthi S, Wahner-Roedler DL, Torkelson CJ, et al. Vitamin E and evening primrose oil for management of cyclical mastalgia: a randomized pilot study [J]. *Altern Med Rev*, 2010, 15(1): 59-67.
- [6] Chung MS, Kim GH. Effects of *Elsholtzia splendens* and *Cirsium japonicum* on premenstrual syndrome [J]. *Nutr Res Pract*, 2010, 4(4):290-294.
- [7] Mansel RE, Goyal A, Preece P, et al. European randomized, multicenter study of goserelin (Zoladex) in the management of mastalgia [J]. *Am J Obstet Gynecol*, 2004, 191(6):1942-1949.
- [8] Parsay S, Olfati F, Nahidi S. Therapeutic effects of vitamin E on cyclic mastalgia [J]. *Breast J*, 2009, 15(5): 510-514.
- [9] Joshi JV, Pandey SN, Galvankar P, et al. Prevalence of premenstrual symptoms: preliminary analysis and brief review of management strategies [J]. *J Midlife Health*, 2010, 1(1):30-34.
- [10] 蒋蓓琦,张一楚. 乳痛症的诊断和处理 [J]. *中国实用外科杂志*, 2000, 20(5):307-309.
- [11] 郭真,卢崇亮. 乳腺增生症及其内分泌治疗 [J]. *现代中西医结合杂志*, 2009, 18(5):579-581.
- [12] 卓睿,柴妤. 中药治疗乳腺增生多指标临床研究 [J]. *辽宁*

中医药大学学报, 2007, 9(6): 137-139.

[13] 王俊勤. 柴胡疏肝散加减治疗乳腺增生症[J]. 医学论坛杂志, 2006, 27(21): 110.

[14] 王秀春. 柴胡疏肝散加减治疗乳腺增生病 66 例[J]. 医学论坛杂志, 2003, 24(11): 19-21.

[15] Rosolowich V, Saettler E, Szuck B, et al. Mastalgia[J]. J Obstet Gynaecol Can, 2006, 28(1): 49-71.

[16] Ramirez AJ, Jarrett SR, Hamed H, et al. Psychosocial adjustment of women with mastalgia [J]. Breast, 1995, 4(1): 48-51.

[17] Barros AC, Mottola J, Ruiz CA, et al. Reassurance in the treatment of mastalgia[J]. Breast J, 1999, 5(3): 162-165.

(收稿日期: 2012-06-27)

(本文编辑: 刘军兰)

刘鹏熙, 李薇晗. 精神安慰加中草药治疗对乳痛症伴抑郁、焦虑情绪患者的作用[J/CD]. 中华乳腺病杂志: 电子版, 2013, 7(2): 102-106.

