

针药并用治疗乳腺增生临床观察

周莉

郴州市中医医院针灸科, 湖南 423000, 中国

【摘要】目的: 观察针药并用治疗乳腺增生的临床疗效。**方法:** 将符合纳入标准的 100 例乳腺增生病患者按随机数字表分为针药组和中药组, 每组 50 例。针药组予以针刺结合中药口服治疗, 中药组予以单纯中药口服治疗。治疗 2 个疗程后观察疗效。**结果:** 在 2 个疗程观察期内, 两组痊愈率均随着疗程的增加而增高。针药组痊愈率和总有效率分别为 40.0% 和 98.0%, 中药组痊愈率和总有效率分别为 18.0% 和 80.0%。经统计学处理, 两组痊愈率及总有效率差异均有统计学意义 (均 $P < 0.01$)。**结论:** 针药并用治疗乳腺增生病疗效优于单纯中药治疗。

【关键词】 针刺疗法; 针药并用; 纤维囊性乳房疾病

乳腺增生病是女性乳腺疾病中最常见的病症之一, 其突出表现是乳房胀痛和肿块。近年来, 人们对乳腺增生的认识有了很大提高, 当发现乳房不适时, 大多能及时就诊。笔者应用针刺结合中药治疗乳腺增生病, 并与单纯中药治疗作对照, 现总结报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准^[1-2]

诊断标准参考 2002 年中华中医外科学会乳腺病专业委员会第八次会议通过的《乳腺增生病诊断、辨证及疗效判定标准》。乳房有不同程度的胀痛、刺痛和隐痛, 可放射至腋下、肩背部, 可与月经、情绪变化有相关性, 连续 3 个月或间断疼痛 3-6 个月不缓解; 单侧或两侧乳房发生单个或多个大小不等、形态多样的肿块, 肿块可分散于整个乳房, 与周围组织界限不清, 与皮肤或深部组织不粘连, 推之可动, 可有触痛, 可随情绪及月经周期的变化而消长, 部分患者可有乳头溢液或瘙痒。

1.2 纳入标准

符合上述诊断标准; 年龄 20-50 岁; 经钼靶 X 线摄片、B 超、乳腺纤维导管镜、穿刺细胞学或组织学等检查, 确认符合乳腺增生病诊断; 签署知情同意书。

1.3 排除标准

排除初潮前小儿乳房发育症、男性乳房发育症以及乳房良性、恶性肿瘤。

1.4 一般资料

选择 2008 年 5 月至 2011 年 5 月到本院就诊的住院或门诊患者, 按就诊顺序, 根据随机数字

表随机分为针药组和中药组, 每组 50 例。针药组中, 年龄最小 23 岁, 是大 50 岁, 平均年龄为 (31 ± 5) 岁; 病程最短 4 个月, 最长 10 年, 平均病程 (24.15 ± 10.87) 月。中药组中, 年龄最小 25 岁, 最大 49 岁, 平均年龄为 (32 ± 6) 岁; 病程最短 4 个月, 最长 9 年, 平均病程为 (28.61 ± 19.32) 月。两组患者在年龄、病程方面比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 针药组

2.1.1 针刺治疗

主穴: 人迎、屋翳、膻中、合谷、肩井、天宗、肝俞、肾俞。

配穴: 肝郁气滞型加太冲; 痰浊凝结型加脾俞、丰隆; 冲任失调型加太溪、三阴交^[3]。

操作: 穴区皮肤常规消毒后, 选用直径 0.30 mm, 长 40 mm 的一次性无菌针灸针针刺上述穴位。针刺得气后, 膻中、太冲、丰隆用泻法, 脾俞、太溪用补法, 其余均用平补平泻法。要求人迎、屋翳、足三里的针感传导至乳部。留针 20-30 min, 留针期间提插、捻转 2-3 次, 以加强针感。每日治疗 1 次, 10 次为 1 个疗程, 疗程间休息 3 d, 经期停止治疗, 共治疗 2 个疗程观察疗效。

2.1.2 中药口服

组成: 柴胡 10 g, 当归 10 g, 白芍 10 g, 茯苓 10 g, 白术 10 g, 瓜蒌 15 g, 贝母 10 g, 半夏 15 g, 山慈菇 10 g, 香附 10 g, 川楝子 10 g, 丹参 30 g。

服用方法：每日 1 剂，水煎服，早晚各 1 次。每月服用 15 d 为 1 个疗程，经期停药，治疗 2 个疗程。

2.2 中药组

中药组患者仅予中药口服治疗，药物组成及煎服方法均与针药组相同。

3 疗效评价

3.1 观察指标

观察治疗前后乳房疼痛、乳房肿块、月经情况及治疗后不良反应，并于治疗前后进行乳腺 B 超检查。

3.2 疗效标准^[2]

疗效标准参照 2002 年中华中医外科学会乳腺病专业委员会第八次会议通过的《乳腺增生病诊断、辨证及疗效判定标准》。

痊愈：乳房肿块及疼痛消失，停止治疗后 3 个月不复发。

表 1. 两组临床疗效比较（例数）

疗程	针药组 (n=50)						中药组 (n=50)					
	痊愈	显效	有效	无效	痊愈率 (%)	总有效率 (%)	痊愈	显效	有效	无效	痊愈率 (%)	总有效率 (%)
0.5	5	16	28	1	10.0 ¹⁾	98.0 ¹⁾	2	2	35	11	4.0	78.0
1	11	25	13	1	22.0 ¹⁾	98.0 ¹⁾	5	2	33	10	10.0	80.0
2	20	17	12	1	40.0 ¹⁾	98.0 ¹⁾	9	3	28	10	18.0	80.0

注：与同期中药组比较，1) $P < 0.01$

3.5 两组不良反应观察

治疗后，针药组未见明显不良反应，中药组中有 10 例出现胃脘痛。

4 讨论

乳腺增生病多见于中年妇女，中医称“乳癖”，中医病因病机多是由于肝郁气滞、冲任失调、痰凝血瘀、经络不通而导致乳房肿块，产生疼痛，故治疗应以通调疏泻为要^[4-6]。本病病位在乳腺，但与肝、脾、肾功能失调有密切关系。妇人以血为本，肝藏血，主疏泄，性喜冲和条达，气为血帅，气行则血行，气滞则血滞。肝气平和，情志舒畅，则气血通调；若肝失疏泄，肝气郁结，会导致气机郁滞，气滞则血瘀。或肝郁日久化火，或暴怒伤肝，均会损伤肝阴，导致肝气犯脾，脾失健运，化生痰湿。瘀血、痰湿结聚于胸部，结而成核，引发乳腺增生病。因乳腺增生病病机复

显效：乳房肿块最大直径缩小 1/2 以上，乳房疼痛消失。

有效：乳房肿块最大直径缩小小于 1/2，乳房疼痛减轻；或乳房肿块最大直径缩小 1/2 以上，但乳房疼痛减轻不明显。

无效：乳房肿块无缩小甚至增大、变硬，或单纯乳房疼痛缓解。

3.3 统计学方法

采用 SPSS18.0 软件包对数据进行统计分析，率的比较采用卡方检验。

3.4 治疗结果

分别于治疗前，治疗 0.5、1、2 个疗程后对两组临床疗效进行评价。结果表明，在 2 个疗程观察期内，两组痊愈率随着疗程的增加而增高，提示治疗周期长可以提高治愈率。针药组痊愈率及总有效率均高于同期中药组，两组比较有统计学差异(均 $P < 0.01$)。

杂，故其临床表现及伴随症状多样，多伴有经前或经后乳房胀痛或刺痛拒按，月经不调，大便秘结，面部色斑，目眶暗黑，舌质紫暗，舌苔白或黄腻。

因肝气郁结是本病的主要病机，故取膻中、肝俞以疏肝理气散结。肝俞配肾俞可调摄冲任。因足阳明胃经循行经过乳房，故取足阳明胃经之人迎、屋翳、足三里以疏导阳明经气和胸部气血，使气机流畅，气血调和，痰湿消而痛止。口服疏肝解郁的中药能健脾和营。结合辨证分型随证加用针刺穴位和方药，以加强疏肝理气，健脾化痰，调摄冲任之功效。针药并用，既可解乳络之壅滞，又可疏肝健脾补肾，标本兼治，则乳痛肿块自消。

现代医学认为本病与内分泌功能失调有关。而现代研究证明针刺人迎、足三里、肝俞、膻中、肾俞可调节妇女内分泌系统^[7-9]，且针刺肝俞、肾俞对下丘脑-垂体-卵巢轴有良性调整作用^[10-11]。

通过穴位的良性刺激和中药的持续作用,可清除衰老和增生的细胞,调节妇女的内分泌机能,使乳腺增生的肿块消失或缩小。

本临床观察表明,针药并用治疗乳腺增生疗效优于单纯中药口服,且无副作用,值得临床推广应用,但要注意辨证论治,加用对证的穴位和方药,方可取得良效。

参考文献

- [1] 郭宇飞,郭琪.中医药配合推拿治疗乳腺增生症 60 例. 中医杂志, 2005, 46(7): 523
- [2] Wang XP, Wang Q, Su WJ, Zhao ZG, Wang Y, Jin RH. Observations on the therapeutic effect of acupoint application of Chinese herbal medicine on hyperplasia of mammary glands. Shanghai Zhenjiu Zazhi, 2010, 29(8): 506-508.
- [3] 杨甲三. 腧穴学. 上海: 上海科技出版社, 1984: 188.
- [4] Liu YL, Liu JL. Therapeutic evaluation of acupoint thread-embedding plus surround needling in treating hyperplasia of mammary glands. Shanghai Zhenjiu Zazhi, 2013, 32(1): 30-31.
- [5] Zheng FR, Gong DF. Observation on efficacy of acupuncture for hyperplasia of mammary glands. J Acupunct Tuina Sci, 2011, 9(5): 312-314.
- [6] Xie K, Zhu ZW, Zhu CQ, Zheng PH, Fang JQ. Therapeutic observation on acupuncture combined with medication for hyperplasia of mammary glands. Shanghai Zhenjiu Zazhi, 2013, 32(5): 370-371.
- [7] Yu Q, Huang Y, Zhang HY, Lu SZ, Pan ML, Tu GC, Liu DG. The effect of acupuncture for tonifying and reducing Chong and Ren Meridians on the functions of gynaecological endocrinal axis: a clinical report of 25 cases. Zhongguo Zhenjiu, 2001, 21(3): 169-171.
- [8] Xu SL. Clinical study on treatment of premenstrual syndrome by acupuncture and moxibustion. J Acupunct Tuina Sci, 2011, 9(5): 310-311.
- [9] Zeng JG, Yu HG. Comparative observations on heat-sensitive point moxibustion and acupuncture in the treatment of mammary hyperplasia. Shanghai Zhenjiu Zazhi, 2011, 30(12): 821-822.
- [10] Zhou YL, Li J. Survey on clinical and basic study on perimenopausal syndrome treated by moxibustion. J Acupunct Tuina Sci, 2009, 7(5): 315-320.
- [11] Xiang HY, Jin YB, Sun ZL. Influence of catgut embedding at Back-Shu points on the Kupperman and HAMA scores in patients with perimenopausal depression and anxiety. Shanghai Zhenjiu Zazhi, 2013, 32(5): 347-348.

作者简介: 周莉, 医学硕士生, 副主任医师。E-mail: zl102727@163.com