

文章编号: 1005-0957 (2021) 02-0184-05

· 临床研究 ·

针刺配合督灸治疗气郁痰阻型乳腺增生的疗效观察

闫智会, 王玉, 梁亮

(承德市中医院, 承德 067000)

【摘要】 目的 观察针刺曲泉穴配合督灸及药物治疗气郁痰阻型乳腺增生的效果。**方法** 将 120 例乳腺增生患者分为两组, 每组 60 例。对照组口服乳癖消片治疗, 试验组则在口服乳癖消片基础上采用针刺曲泉穴配合督灸治疗。观察两组治疗前后各项生化指标[白细胞介素-2(IL-2)、C 反应蛋白(CRP)、碱性成纤维细胞生长因子(bFGF)、血管内皮生长因子(VEGF)]、性激素指标[孕酮(P)、泌乳素(PRL)、雌二醇(E₂)]及乳房肿块大小、视觉模拟评分法(VAS)评分的变化情况, 并比较两组有效率。**结果** 治疗后, 两组血清 IL-2 水平上升($P<0.05$), 血清 CRP、bFGF、VEGF 水平下降($P<0.05$); 组间比较显示, 试验组血清 IL-2 水平高于对照组($P<0.05$), 血清 CRP、bFGF、VEGF 水平低于对照组($P<0.05$)。治疗后, 两组血清 P 水平上升($P<0.05$), 血清 PRL、E₂ 水平下降($P<0.05$); 组间比较显示, 试验组血清 P 水平高于对照组($P<0.05$), 血清 PRL、E₂ 水平低于对照组($P<0.05$)。治疗后, 两组乳房肿块大小及 VAS 评分均下降($P<0.05$); 组间比较显示, 试验组乳房肿块大小及 VAS 评分低于对照组($P<0.05$)。试验组和对照组的总有效率分别为 95.0% 和 83.3%, 组间比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 针刺配合督灸及药物治疗乳腺增生的疗效明确。

【关键词】 针灸疗法; 针刺疗法; 督灸; 乳腺纤维囊性病; 乳腺增生; 穴, 曲泉; 性激素; 针药并用

【中图分类号】 R246.3 **【文献标志码】** A

DOI: 10.13460/j.issn.1005-0957.2021.02.0184

Observations on Efficacy of Acupuncture plus Du Moxibustion for Mammary Hyperplasia of Qi Stagnation and Phlegm Obstruction Type YAN Zhi-hui, WANG Yu, LIANG Liang. Chengde Hospital of Traditional Chinese Medicine, Chengde 067000, China

[Abstract] Objective To observe the efficacy of acupuncture at Ququan (LR8) plus Du moxibustion and medication for mammary hyperplasia of qi stagnation and phlegm obstruction type. **Method** One hundred and twenty patients with mammary hyperplasia were divided into two groups, 60 patients in each group. The control group received oral administration of *Ru Pi Xiao* tablets, while the experimental group received acupuncture at Ququan plus Du moxibustion in addition. Biochemical indicators [interleukin (IL)-2, C-reactive protein (CRP), basic fibroblast growth factor (bFGF) and vascular endothelial growth factor (VEGF)] and sex hormones [progesterone (P), prolactin (PRL) and estradiol (E₂)] were measured, the size of breast mass was observed and the Visual Analogue Scale (VAS) was recorded in the two groups before and after treatment. The efficacy rates were compared between the two groups. **Result** The serum IL-2 levels increased ($P<0.05$) and the serum CRP, bFGF and VEGF levels decreased ($P<0.05$) in the two groups after treatment. The between-group comparison showed that the serum IL-2 level in the experimental group was higher ($P<0.05$) and the serum CRP, bFGF and VEGF levels in the experimental group were lower ($P<0.05$) than those in the control group. The serum P levels increased ($P<0.05$) and the serum PRL and E₂ levels decreased ($P<0.05$) in the two groups after treatment. The between-group comparison showed that the serum P level was higher ($P<0.05$) and the serum PRL and E₂ levels were lower ($P<0.05$) in the experimental group than in the control group. The sizes of breast mass and VAS scores decreased ($P<0.05$) in the two groups after treatment. The between-group comparison showed that the size of breast mass was smaller ($P<0.05$) and VAS score was lower ($P<$

基金项目: 河北省承德市科技局项目 (201801A019)

作者简介: 闫智会 (1983—), 男, 主治医师, Email: 408728818@qq.com

0.05) in the experimental group than in the control group. The total efficacy rate was 95.0% in the experimental group and 83.3% in the control group with a statistically significant difference between the two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** Acupuncture plus Du moxibustion and medication has a definite therapeutic effect for mammary hyperplasia.

[Key words] Acupuncture-moxibustion therapy; Acupuncture therapy; Du moxibustion; Mammary fibrocystic disease; Mammary hyperplasia; Point, Ququan (LR8); Sex hormones; Acupuncture medication combined

乳腺增生是育龄期女性常见的乳腺良性疾病之一,与机体内分泌失调、精神心理状态等因素有关,以单侧或双侧乳房形态、大小不一、边界不清、推之可动的肿块为主要临床特征,多伴有乳房胀痛、触痛症状,常在经前期加重,经后期缓解,在抑郁、暴怒后也会加重^[1]。西医学认为,乳腺组织是内分泌激素作用的靶器官,激素敏感性升高、内分泌紊乱是乳腺增生的主要病因,目前尚无有效的治疗方法^[2]。乳腺增生属中医学“乳癖”范畴,为乳中结核,随喜怒消长,乃情志内伤、冲任失调等导致肝气郁结,气机不畅,引起冲任失调,痰瘀凝结于乳络而生肿块,不通则痛。气郁痰阻是其最常见的证型,治则以疏肝解郁、散结通络为法^[3]。乳癖消片是临床治疗乳腺增生常用的中成药制剂,其疗效肯定^[4]。此外,督脉为阳脉之海,可推动、温煦、固摄,督灸可迅速提升阳气,疏通经络气机^[5]。本研究在口服乳癖消片的基础上采用针刺曲泉、明黄穴配合督灸治疗气郁痰阻型乳腺增生,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本研究对承德市中医院 2015 年 1 月至 2017 年 12 月收集的 120 例乳腺增生(均为女性)患者进行研究,按就诊先后顺序随机分为两组,每组 60 例。试验组年龄 21~50 岁,平均(37±9)岁;病程最短 6 个月,最长 8 年,平均(4.14±1.52)年;平均体质指数(body mass index, BMI)为(23.21±2.10)kg/m²;单侧发病 31 例,双侧 29 例。对照组年龄 21~50 岁,平均(38±9)岁;病程最短 6 个月,最长 8 年,平均(4.15±1.47)年;平均 BMI 为(23.18±2.07)kg/m²;单侧发病 34 例,双侧 26 例。两组患者一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准^[6]

①患者随月经周期变化,乳房单侧或双侧有肿块出现,包块在月经前疼痛感重,经后减轻,并排除生理

性乳房疼痛;②体检时发现有不规则包块存在,边界不清,有压痛感和质韧,连续 3 个月仍不能自行缓解;③使用红外线扫描乳腺钼靶 X 线检查,行乳腺超声或病理检查并证实诊断。

1.2.2 中医辨证标准

符合气郁痰阻型的辨证分型,即乳房肿块随喜怒消长,伴有胸闷胁胀,腰膝酸软,善郁易怒,失眠多梦,心烦口苦,舌苔薄黄,脉弦滑。

1.3 纳入标准

①符合上述诊断标准;②乳腺增生分期为 I~IV 期;③无影响治疗效果的严重基础性疾病;④自愿接受治疗,并签署知情同意书。

1.4 排除标准

①患者合并严重心、肝、肾疾病而不能接受本治疗;②对针刺治疗有抵触心理者;③过敏体质者;④依从性差者。

2 治疗方法

2.1 对照组

口服乳癖消片治疗,每日 3 次,每次 3 片。共治疗 3 个月。

2.2 试验组

在对照组基础上采用针刺配合督灸治疗。

2.2.1 针刺治疗

取曲泉、明黄(位于大腿内侧正中央)穴,常规消毒局部皮肤后,采用不锈钢毫针(0.30 mm×40 mm,华佗牌)针刺,得气后行泻法,每 10 min 行针 1 次,留针时间为 30 min。

2.2.2 督灸治疗

将督灸方(附子 10 g,香附 20 g,小茴香 20 g,肉桂 20 g,五灵脂 15 g,当归 20 g,川芎 20 g,茯苓 20 g)打碎研磨成粉。患者裸背俯卧于治疗床,常规消毒督脉大椎至腰俞的脊柱部位后,将督灸药粉散放于患者背部督脉循行处,于其上覆盖桑皮纸,纸上铺生姜泥如梯状,姜泥上放置艾炷点燃,灸治 3 次后去除艾灰和姜泥,

用热毛巾擦净局部, 4~6 h 后起泡, 次日去除水泡液体, 灸痂 3~5 d 自行脱落。

针刺治疗每日 1 次, 督灸治疗每周 1 次, 共治疗 3 个月。

3 治疗效果

3.1 观察指标

3.1.1 生化指标

两组治疗前后采用美国 Hyperion MR III 型酶标仪行双抗体夹心酶联免疫吸附法检测白细胞介素-2 (interleukin-2, IL-2)、C 反应蛋白 (C-reactive protein, CRP)、碱性成纤维细胞生长因子 (basic fibroblast growth factor, bFGF)、血管内皮生长因子 (vascular endothelial growth factor, VEGF) 水平。清晨空腹状态下抽取静脉血 10 mL, 离心 (3500 r/min、10 min) 分离血清检测上述指标, 试剂盒由南京建成生物工程研究所提供。

3.1.2 性激素指标

两组治疗前后采用罗氏 e601 化学发光免疫分析仪行电化学发光法检测孕酮 (progesterone, P)、泌乳素 (prolactin, PRL)、雌二醇 (estradiol, E₂) 水平。清晨空腹状态下抽取静脉血 10 mL, 离心 (3500 r/min、10 min) 分离血清检测上述指标, 试剂盒由南京建成生物工程研究所提供。

3.1.3 乳房肿块大小、视觉模拟量表 (visual analogue scale, VAS) 评分

两组治疗前后分别记录乳房肿块大小及 VAS 评

分。其中 VAS 使用 1 条长约 10 cm 的游动标尺, 一面标有 10 个刻度, 两端分别为“0”分端和“10”分端, 0 分表示无疼痛, 10 分表示最剧烈疼痛。分数越高表示疼痛程度越高。

3.2 疗效标准

参考《乳腺增生症诊治专家共识》^[7]中相关标准进行疗效评价。

治愈: 乳痛或乳块消失, 且 >3 个月无复发。

显效: 肿块最大直径缩小 $\geq 1/2$, 且疼痛感消失。

有效: 肿块最大直径缩小 $< 1/2$, 但疼痛减轻; 或肿块最大直径缩小 $\geq 1/2$, 但疼痛减轻不明显。

无效: 肿块无缩小, 甚至增大或变硬; 或单纯只是乳痛缓解, 但肿块不缩小。

3.3 统计学方法

本文得到计数与计量资料均输入 SPSS21.0 进行分析。前者比较采用卡方检验, 后者以均数 $\pm$ 标准差表示, 比较采用 *t* 检验; 以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 两组治疗前后各项生化指标比较

由表 1 可见, 治疗前, 两组各项生化指标组间比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 两组血清 IL-2 水平上升 ($P < 0.05$), 血清 CRP、bFGF、VEGF 水平下降 ($P < 0.05$); 组间比较显示, 试验组血清 IL-2 水平高于对照组 ($P < 0.05$), 血清 CRP、bFGF、VEGF 水平低于对照组 ($P < 0.05$)。

表 1 两组治疗前后各项生化指标比较

($\bar{x} \pm s$)						
组别	例数	时间	IL-2 (ng/L)	CRP (mg/L)	bFGF (ng/L)	VEGF (ng/L)
试验组	60	治疗前	8.61 $\pm$ 2.06	7.81 $\pm$ 2.16	71.02 $\pm$ 8.11	242.58 $\pm$ 38.95
		治疗后	13.62 $\pm$ 2.57 ¹⁾²⁾	4.28 $\pm$ 1.04 ¹⁾²⁾	51.05 $\pm$ 5.98 ¹⁾²⁾	170.23 $\pm$ 24.81 ¹⁾²⁾
对照组	60	治疗前	8.56 $\pm$ 2.01	7.85 $\pm$ 1.94	70.85 $\pm$ 7.96	245.36 $\pm$ 35.14
		治疗后	10.54 $\pm$ 2.28 ¹⁾	6.11 $\pm$ 1.52 ¹⁾	65.23 $\pm$ 6.72 ¹⁾	195.45 $\pm$ 29.87 ¹⁾

注: 与同组治疗前比较 ¹⁾ $P < 0.05$; 与对照组比较 ²⁾ $P < 0.05$

3.4.2 两组治疗前后各项性激素指标比较

由表 2 可见, 治疗前, 两组各项性激素指标组间比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 两组血清 P 水平上升 ($P < 0.05$), 血清 PRL、E₂ 水平下降 ($P < 0.05$); 组间比较显示, 试验组血清 P 水平高于对照组 ($P < 0.05$), 血清 PRL、E₂ 水平低于对照组 ($P < 0.05$)。

3.4.3 两组乳房肿块大小及 VAS 评分比较

由表 3 可见, 治疗前, 两组乳房肿块大小及 VAS 评分组间比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 两组乳房肿块大小及 VAS 评分均下降 ($P < 0.05$); 组间比较显示, 试验组乳房肿块大小及 VAS 评分低于对照组 ($P < 0.05$)。

表 2 两组治疗前后各项性激素指标比较

($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	P (ng/mL)	PRL (ng/mL)	E ₂ (pg/mL)
试验组	60	治疗前	0.43 ± 0.14	39.39 ± 4.15	109.89 ± 30.35
		治疗后	0.77 ± 0.20 ¹⁾²⁾	21.56 ± 3.18 ¹⁾²⁾	53.26 ± 15.29 ¹⁾²⁾
对照组	60	治疗前	0.42 ± 0.10	39.45 ± 3.54	112.63 ± 27.85
		治疗后	0.57 ± 0.15 ¹⁾	30.11 ± 4.23 ¹⁾	78.85 ± 21.14 ¹⁾

注:与同组治疗前比较¹⁾P<0.05;与对照组比较²⁾P<0.05表 3 两组治疗前后乳房肿块大小及 VAS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	乳房肿块大小 (cm)	VAS 评分 (分)
试验组	60	治疗前	4.30 ± 0.59	4.89 ± 1.20
		治疗后	1.79 ± 0.29 ¹⁾²⁾	1.41 ± 0.28 ¹⁾²⁾
对照组	60	治疗前	4.28 ± 0.55	4.95 ± 1.14
		治疗后	2.86 ± 0.47 ¹⁾	2.45 ± 0.51 ¹⁾

注:与同组治疗前比较¹⁾P<0.05;与对照组比较²⁾P<0.05

3.4.4 两组临床疗效比较

由表 4 可见,试验组和对照组的总有效率分别为 95.0%和 83.3%,组间差异具有统计学意义(P<0.05)。

表 4 两组临床疗效比较

(例)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率/%
试验组	60	14	36	7	3	95.0 ¹⁾
对照组	60	8	31	11	10	83.3

注:与对照组比较¹⁾P<0.05

4 讨论

乳腺组织的生理功能受到下丘脑-垂体-卵巢轴的综合调节,会产生周期性变化。当乳腺组织对激素敏感性升高,或内分泌紊乱时,乳腺组织在雌激素过度刺激作用下不能复旧或复旧不全,可引起乳腺实质、末梢导管上皮细胞增生、乳腺导管扩张、间质结缔组织过度增殖、胶原化而出现乳腺增生^[8]。近年来的研究发现,乳腺增生的发生与卵巢功能失调或患者内分泌紊乱有关。本病在病变初期并无特效的西医治疗方法,随着病程进展,严重者往往需要接受手术治疗,痛苦和风险较大^[9]。

中医学理论认为,乳癖的发生与患者情志不舒、饮食不节及劳倦内伤等因素有关,三者以情志因素为重,若情志不舒可引起肝气郁结或气机阻滞,痰瘀蕴结于乳房,不通则痛;思虑伤脾,使脾虚生痰,气滞痰凝而成乳房肿块^[10]。乳癖消片以鹿角片为君药,功擅补肾益精、行血消肿。三七为臣药,可活血化瘀、消肿定痛。佐以蒲公英清热解毒、利尿散结;玄参清热凉血、解毒

散结;海藻、昆布利水消痰、软坚散结;赤芍凉血祛瘀、缓急止痛;益母草清热解毒、活血化瘀;鸡血藤补血行血、舒筋活络;三叉苦清热解毒、祛风除湿;连翘清热解毒、散结消肿;漏芦清热解毒、消痈下乳;木香行气止痛、活血化瘀;功劳木、土茯苓清热燥湿、解毒消肿。诸药合用,活血化瘀、软坚散结之效大增^[11]。

针灸是中医学特色外治法,可激发经气,疏通经络。曲泉为足厥阴肝经穴,可疏肝解郁,调和气机;而明黄穴是董氏奇穴之一,可疏泄肝气^[12]。督脉为阳脉之海,督灸法可益肾通督、破瘀散结。督灸方中附子可温肾助阳、祛风除湿;香附和川芎活血行气、通络止痛;小茴香散寒止痛、理气和胃;肉桂温肾助阳,补命门火衰;五灵脂活血散瘀、行血止痛;当归活血化瘀、养血和营;茯苓利水渗湿、养心安神。督灸前散放于背部督脉循行处,共奏益肾通督、破瘀散结之功效^[13-14]。

本研究结果显示,针刺曲泉、明黄穴配合督灸及药物治疗气郁痰阻型乳腺增生能更好地缩小肿块,减轻疼痛,提高临床疗效,3种方法通过不同的作用机制产生协同作用,从而减轻乳腺增生的不适症状和体征^[15-17]。

IL-2 是趋化因子家族成员,可活化 T 细胞、B 细胞、NK 细胞,诱导细胞毒作用,抑制肿瘤细胞的生长和增殖^[18]。CRP 是由肝脏合成的急性时相蛋白,其血清水平可反映机体炎症反应程度^[19]。bFGF、VEGF 均为重要的血管生成调节因子,其中 bFGF 能够促进内皮细胞或表皮细胞增殖,是血管生成的直接诱导物,可诱导血管内皮细胞分裂^[20]。VEGF 能够与受体发生特异性结合,从而有增殖调节血管内皮细胞的作用,并能增加血管通透性,诱导新生血管生成^[21]。本研究结果显示,试验组治疗后血清 IL-2 水平明显高于对照组,而血清 CRP、bFGF、VEGF 水平明显低于对照组,提示针刺曲泉、明黄穴配合督灸及药物治疗气郁痰阻型乳腺增生可有效减轻炎症反应,改善促生长因子的表达水平,从而抑制乳腺增生。

性激素水平异常是引起乳腺增生的重要机制之一, 过高的 E_2 水平可刺激乳腺组织及导管增生, P 可加速 E_2 的代谢, 抑制 E_2 对乳腺组织的过度刺激, 对乳腺产生保护作用。促黄体生成素分泌不足可引起 PRL 水平升高, PRL 升高不仅可直接刺激乳腺组织, 还可刺激 E_2 合成, 进而加重性激素水平异常状态^[22]。本研究结果显示, 试验组治疗后 P 水平明显高于对照组, PRL、 E_2 水平明显低于对照组, 提示针刺曲泉、明黄穴配合督灸及药物治疗气郁痰阻型乳腺增生可更好地调节机体性激素分泌紊乱状态, 通过降低 E_2 、PRL 水平及升高 P 水平, 对抗雌激素对乳腺组织增生的刺激。

综上所述, 针刺曲泉、明黄穴配合督灸及药物治疗气郁痰阻型乳腺增生可缩小肿块, 减轻疼痛, 减轻炎症反应, 改善性激素及 bFGF、VEGF 的表达水平, 是一种治疗气郁痰阻型乳腺增生的有效方法, 值得深入研究。

参考文献

- [1] 李杰茹, 傅天, 李志丽, 等. 女性乳腺增生患者的膳食结构调查[J]. 中国老年学杂志, 2017, 37(8): 2038-2039.
- [2] 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.
- [3] 赵玲娟, 吕娟, 高瑗洁, 等. 乳腺增生病患者中医体质分布研究[J]. 解放军医药杂志, 2020, 32(7): 93-95.
- [4] 陈旭, 陈海东, 吴金娜, 等. 穴位贴敷联合乳癖消治疗乳腺增生患者的临床观察[J]. 云南中医学院学报, 2019, 42(6): 59-62.
- [5] 闻艳华. 行气散结方穴位敷贴配合针灸疗法治疗乳腺增生(痰瘀互结型)疗效观察[J]. 四川中医, 2019, 37(7): 204-207.
- [6] 王钟富. 现代实用乳房疾病诊疗学[M]. 郑州: 郑州科技出版社, 2000: 15.
- [7] 中华预防医学会妇女保健分会乳腺保健与乳腺疾病防治学组. 乳腺增生症诊治专家共识[J]. 中国实用外科杂志, 2016, 36(7): 759-762.
- [8] Sapouckey SA, Kassotis CD, Nagel SC, et al. Prenatal exposure to unconventional oil and gas operation chemical mixtures altered mammary gland development in adult female mice[J]. *Endocrinology*, 2018, 159(3): 1277-1289.
- [9] 禹凤普. 手术与药物联合在乳腺增生结节治疗中的应用价值体会[J]. 数理医药学杂志, 2019, 32(8): 1243-1245.
- [10] 刘伟. 疏肝化痰汤治疗乳腺增生 38 例疗效分析[J]. 中医临床研究, 2017, 9(32): 101-102.
- [11] 彦志波. 乳癖消片联合桂枝茯苓丸治疗乳腺增生症的临床疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2018, 37(8): 24-25.
- [12] 闫智会, 王玉. 针刺曲泉配明黄穴结合督灸治疗气郁痰阻型乳腺增生的临床研究[J]. 中国误诊学杂志, 2019, 14(7): 320-322.
- [13] 李晶晶, 李丹丹. 推拿联合外用药物治疗肝郁气滞型乳腺增生症的疗效及对患者 E_2 、P、PRL、LH 的影响[J]. 新疆医科大学学报, 2018, 41(3): 374-376.
- [14] 苏莹, 陈兴华, 黄子培, 等. 穴位贴敷治疗乳腺增生病的临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2017, 33(5): 4-7.
- [15] 肖嘉哲. 自拟川玄消癖汤治疗乳腺增生病的疗效观察[J]. 中国医药科学, 2018, 8(1): 66-68.
- [16] 李丹丹, 阮迪, 王程. 调和冲任推拿手法治疗肝郁痰凝型乳腺增生患者的临床效果[J]. 中国医药导报, 2019, 16(12): 141-144.
- [17] 王冰, 陈红凤. 逍遥萎贝汤加减配合中医情志疗法治疗乳腺增生的疗效[J]. 世界中医药, 2020, 15(16): 2466-2469.
- [18] Ibrahim M AA, Elbakry RH, Bayomy NA. Effect of bisphenol A on morphology, apoptosis and proliferation in the resting mammary gland of the adult albino rat[J]. *International Journal of Experimental Pathology*, 2016, 97(1): 27-36.
- [19] 张晓洁, 张美娟, 张立涛, 等. CEA、CA153、CYFRA21-1、CRP 联合检测在乳腺癌辅助诊断中的临床价值探讨[J]. 国际检验医学杂志, 2017, 38(23): 3352-3354.
- [20] 农文伟, 兰碧洋, 罗强, 等. 西黄胶囊治疗乳腺增生的临床效果及对血清生长因子水平的影响[J]. 广西医学, 2018, 40(24): 2892-2894, 2897.
- [21] 陶承静, 胡健女, 陈蓉. 小金胶囊、逍遥丸联合舒尔经胶囊在乳腺增生患者中的应用及对血管(VEGF、bFGF)的影响[J]. 中国生化药物杂志, 2017, 37(2): 90-92, 96.
- [22] 刘穗. 平乳汤联合刮痧治疗肝郁气滞型乳腺增生症的疗效及对性激素水平的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(20): 2225-2227.

收稿日期2020-09-12