

穴位埋线治疗乳癖的研究进展

王思思

(成都中医药大学, 四川 成都, 610075)

[关键词] 乳癖; 穴位埋线; 研究进展; 综述; 学术性

[中图分类号] R271.44

[文献标识码] A

DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.01.064

乳癖是中青年女性最常见的良性乳腺疾病^[1], 相当于西医学的“乳腺增生”。临床上多以乳房肿痛和乳房肿块为特征, 肿块大小不等、软硬不一、界限不清, 与皮肤组织无粘连, 皮色不变, 同时伴有乳房胀痛, 个别患者向腋下及上肢放射。此病的症状轻重往往与女性的月经周期密切相关, 且病程长、发展缓慢、易反复。该病虽然属于良性乳腺增生性疾病, 但已有明确的资料表明本病为癌前病变, 与部分乳腺癌发生有关。该病西医治疗以激素及外科手术为主, 但绝大多数的患者并无手术治疗指征, 且激素药物疗效不确切, 易反复、毒副作用大。

穴位埋线疗法是在传统针灸基础上进一步延伸和发展, 将异体蛋白合成的羊肠线埋在穴位处, 通过对穴位产生持续性的刺激, 发挥疏通经络、调畅气血的作用。此疗法和传统的针灸治疗相比, 具有治疗频次少、时间短、疗效持久、操作相对简单的特点, 对乳腺的治疗具有独特的优势, 现将穴位埋线治疗乳癖的研究现状综述如下。

1 中医学认识

龚居中的《外科活人定本》最早提出了以乳房肿块为特征的“乳癖”概念, 该书记载: “乳癖, 此症生于正乳之上, 乃厥阴、阳明之经所属也……何谓之癖, 若硬而不痛, 如顽核之类。”在病机的认识上, 《外科正宗》曰: “多由思虑伤脾, 恼怒伤肝, 郁结而成”, 认为本病与情绪因素相关。《外科证治秘要》云: “其核随喜怒为消长者, 为乳癖”, 与临床上肿块可随情志消长的临床特征契合。在病位的认识上, 《外科正宗》记载: “夫乳病者, 乳房阳明胃经所司, 乳头厥阴肝经所属。”林毅等^[2]根据“妇人以冲任为本”, 以及乳房胀痛与月经周期有关, 认为冲任失调为本病的根本, 而冲任之本在于肾, 肾气不足, 冲任失调, 痰浊瘀血聚于乳房而发为乳癖。《外证医案汇编》中也提到了“乳中结核, 虽云肝病, 其本在肾”的理论。纵观古代文献对该病的描述, 其病因病机大多以肝气郁结、冲任失调为本, 以气滞、痰凝、血瘀为标, 涉及肝、脾、胃、肾及冲任二脉。

2 西医学认识

现代医学认为, 乳腺增生症是乳腺正常发育和退化过

程失常导致的一种良性乳腺疾病, 发病原因主要是内分泌失调^[3], 一般认为与孕激素/雌激素比例失调有关。近期研究表明也与其他性激素有关, 马秋儿等^[4]研究发现, 本病患者体内泌乳素、雌二醇明显升高; 马薇等^[5]认为乳腺性激素受体的质和量异常, 使乳腺增生不齐, 同时影响下丘脑-垂体-性腺轴功能。由此可见任何影响性激素的因素都与乳癖的形成有关。对于存在持续疼痛的患者, 可予药物治疗^[6], 并且多使用激素药物可以缓解疼痛, 但其毒副作用大, 且不能消除已增生的乳腺组织。而中医药通过疏肝理气、活血化瘀、软坚等功效可以起到良好的消癥散结的作用, 从而使得患者增生的肿块缩小^[7-9], 达到标本兼治的效果。

穴位埋线是中医经络学与现代物理医学结合的产物, 除了对穴位本身的刺激作用外, 现代医家也进一步研究了穴位埋线的作用机制。赵晓东^[10]认为羊肠线埋入体内后, 逐渐吸收的过程类似组织疗法, 它可使人体免疫功能得到调整和提高。任晓艳^[11]认为穴位埋线能对穴位、神经以及整个中枢产生一种综合作用, 使其局部新陈代谢加强, 营养状态改善。穴位埋线对穴位刺激时间长, 对乳癖这种易反复的慢性疾病具有独特的优势。

3 临床治疗

郭忠春^[12]治疗本病用7号一次性无菌注射针头做套管, 1.5寸毫针做针芯, 用止血钳将羊肠线穿入埋线针内, 局部常规消毒后, 将针刺入穴位, 边退针芯, 边退针套, 将羊肠线埋入皮下组织内。每周1次, 1个月为1个疗程, 持续2个疗程, 其总有效率为95.45%。秦鸿利等^[13]则采用一次性微创埋线针, 用无菌镊镊取1段PGLA线体, 放置在一次性微创埋线针管前端, 将线埋植在穴位内, 每15d治疗1次, 2次为1个疗程, 共治疗3个疗程。结果: 总有效率为97.0%。徐忠等^[14]将羊肠线用镊子放于9号腰穿针内, 刺入穴位后稍微提插捻转, 得气后, 一边向内推针芯, 一边向外拔出腰穿针, 把羊肠线推入穴位, 3d埋1次, 每周2次, 共12周。结果: 总有效率为96.0%。从穴位的选择上看, 除了取乳根、屋翳、膻中、期门、天宗、肩井等局部穴位外, 临床上

远部配穴不尽相同。徐忠等^[14]取腹部关元、中脘穴、归来等穴调节内分泌。丰隆祛痰,血海、足三里调血补气,总有效率为96.0%。霍凯玲等^[15]自拟“乳腺三穴”(肩井、天宗、足三里)治疗的总有效率为85.71%。黄桂兴^[16]采用背俞穴(肝俞、脾俞、膈俞、天宗)埋线,总有效率为92.6%。李润霞^[17]取T₃₋₅夹脊穴,肝郁气滞可加肩井、期门;痰浊凝结加丰隆、脾俞;肝肾阴虚和冲任失调加肾俞、足三里;月经不调加关元、三阴交。结果:总有效率为97.4%。以单纯穴位埋线^[18-21]治疗乳癖的临床研究偏多,总有效率为90%~99%。此外,临床上也有很多采用穴位埋线配合其他方法治疗。如穴位埋线配合小针刀^[22]、拔罐^[23]、局部围刺^[24]、中药^[25],总有效率为93%~96%。穴位埋线与其他治疗相比有其独特的优势。刘芳^[26]治疗本病的总有效率乳癖穴位埋线组为96.67%,针刺组为100%,2组临床疗效比较,差异无统计学意义,但在改善乳房疼痛方面,穴位埋线组优于针刺组。在机制研究方面,郭忠春^[12]检测穴位埋线前后催乳素的含量,发现穴位埋线可有效改善催乳素的水平。王潇蒙^[27]发现穴位埋线后患者雌二醇较治疗前明显降低($P < 0.05$),孕激素较治疗前明显升高($P < 0.05$),且穴位埋线组优于针刺组。从穴位埋线的治疗时间来看,大多7~30d治疗1次,患者依从性较好。目前,疗效评价的具体指标尚不统一,有待进一步统一标准,但大多以乳房胀痛程度及肿块大小作为参考。

4 小 结

综上所述,现代医学认为,乳癖的发生与性激素分泌失调有关,西医以激素治疗为主,但激素治疗毒副作用大。穴位埋线是一种持久的穴位刺激方法,适用于病程长、易反复的乳癖。也符合《灵枢》中“久病者,邪气入深,刺此病者,深纳而久留之”的理论。现代研究也表明穴位埋线能引起性激素的变化从而治疗乳癖。由此可见,穴位埋线治疗乳癖疗效确切,具有操作简单、患者依从性好和易于推广等特点,非常符合临床需要。但同时还存在一些问题,埋线时间、频率、疗程及操作方法还需进一步规范化,缺乏统一的疗效评价标准,穴位埋线治疗乳癖优势的机制也有待于进一步深入探讨和研究。

参考文献

- [1] 姜军. 乳腺增生症:值得重视的临床问题[J]. 中华乳腺病杂志:电子版,2008,2(1):13-19.
- [2] 林毅,司徒红林,陈前军. 乳腺增生病与中医药周期疗法[J]. 中医药信息,2003(1):7-8.
- [3] Sweetland HM. Benign Disorders and Diseases of the Breast [M]. Bailliere Tindal,2009:1-4.
- [4] 马秋儿,余安国. 乳腺增生病治疗后性激素变化——疗效与机制[J]. 现代临床医学生物工程杂志,2000,6(3):218.
- [5] 马薇,金泉秀,吴云飞,等. 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.

- [6] Faiz O, Fentiman IS. Management of breast pain[J]. Int J Clin Pract,2000,54(4):228-232.
- [7] 王芳,陈卓,熊有毅,等. 红金消结胶囊治疗乳腺病的临床疗效探讨[J]. 中国实用医刊,2015,42(18):52-53.
- [8] 赵婷婷,潘永清. 针刺治疗气滞痰凝型乳癖验案[J]. 中华针灸电子杂志,2015,19(2):90-91.
- [9] 池锦兰,余伙群,廖湘潭,等. 针灸合并早期中医护理干预治疗乳腺增生症的效果观察[J]. 中国医药导报,2014,11(10):101-104.
- [10] 赵晓东. 穴位埋线治疗三叉神经痛120例[J]. 中国科技信息,2005(14):243.
- [11] 任晓艳. 穴位埋线的源流及其机理探讨[J]. 中国医药学报,2004,19(12):757-759.
- [12] 郭忠春. 穴位埋线疗法对乳腺增生患者疗效及对PRL影响的临床研究[D]. 济南:山东中医药大学,2016.
- [13] 秦鸿利,赵纪敏,李海鹰. 微创穴位埋线配合药物治疗肝郁痰凝型乳腺增生症100例[J]. 上海针灸杂志,2012,31(9):678-679.
- [14] 徐忠,杨桑. 清肝解郁汤埋线治疗乳腺增生50例[J]. 中国中医药现代远程教育,2013,11(10):20-21.
- [15] 霍凯玲,张笑兴. 自拟“乳腺三穴”埋线配合自我按摩法治疗乳腺增生的疗效分析[J]. 中医临床研究,2016,8(13):43-44.
- [16] 黄桂兴. 针刺脐周八穴加背俞穴埋线治疗乳腺增生54例[J]. 中国中医药科技,2011,18(1):78-79.
- [17] 李润霞. 夹脊穴埋线治疗乳腺增生病78例[J]. 上海针灸杂志,2014,33(5):464-465.
- [18] 李润霞,宋淑萍,李世忠. 穴位埋线治疗乳腺增生42例[J]. 中国针灸,2011,31(4):366.
- [19] 杨冠军. 穴位埋线治疗乳腺增生65例[J]. 中国民间疗法,2009,17(1):8.
- [20] 任劲松,吴爱娟. 穴位埋线治疗乳腺增生症123例[J]. 中医外治杂志,2006,15(2):52.
- [21] 刘颖,阮利元,杨琴. 穴位埋线治疗肝郁痰凝型乳腺增生病150例[J]. 上海针灸杂志,2010,29(1):52.
- [22] 郭玉峰. 小针刀配合穴位埋线治疗乳腺增生症30例[J]. 四川中医,2011,29(8):121.
- [23] 王欢. 拔罐结合穴位埋线治疗乳腺增生症的临床研究[D]. 南宁:广西中医药大学,2016.
- [24] 刘燕丽,刘军玲. 穴位埋线配合局部围刺治疗乳腺增生病疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2013,32(1):30-31.
- [25] 房忠女,卢文. 中药埋线治疗乳腺增生症107例疗效观察[J]. 中国全科医学,2007,10(6):496-497.
- [26] 刘芳. 穴位埋线治疗乳腺增生病的临床研究[D]. 广州:广州中医药大学,2010.
- [27] 王潇蒙. 穴位埋线疗法对乳腺增生患者疗效及雌二醇、孕酮影响的临床研究[D]. 济南:山东中医药大学,2016.

(收稿日期:2018-03-11)