

引用:邓燕琴,韩萌,杨柳,邢晓娟,谢丽凤,蒋欢,韦程凡. 基于经络辨证的温灸刮痧疗法治疗肝郁痰凝型乳腺增生 30 例临床观察[J]. 湖南中医杂志,2023,39(11):73-75.

基于经络辨证的温灸刮痧疗法 治疗肝郁痰凝型乳腺增生 30 例

邓燕琴,韩萌,杨柳,邢晓娟,谢丽凤,蒋欢,韦程凡

(柳州市妇幼保健院,广西 柳州,545000)

[摘要] 目的:观察基于经络辨证的温灸刮痧疗法治疗肝郁痰凝型乳腺增生的临床疗效。方法:将 60 例肝郁痰凝型乳腺增生患者按照随机数字表法分为治疗组和对照组,每组各 30 例。治疗组采用经络辨证的温灸刮痧疗法治疗,对照组采用口服小金丸治疗,2 组均治疗 3 个月。观察比较 2 组治疗前后乳房疼痛、肿块大小、肿块硬度评分,并评价综合疗效。结果:治疗过程中,治疗组脱落 3 例,对照组脱落 4 例。总有效率治疗组为 88.89%(24/27),对照组为 61.54%(16/26),2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后 2 组乳房疼痛、肿块大小、肿块硬度评分均较治疗前明显减少,且治疗组的改善幅度更大,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:基于经络辨证的温灸刮痧疗法治疗肝郁痰凝型乳腺增生疗效颇佳,且操作性及重复性强,值得临床推广。

[关键词] 乳腺增生;肝郁痰凝型;经络辨证;温灸刮痧疗法

[中图分类号] R269.558 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2023.11.018

乳腺增生是指乳腺主质和间质不同程度地增生及复旧不全所致的乳腺正常结构紊乱的一种慢性乳房疾病^[1],临床表现以跟月经相关的周期性乳房疼痛,伴局部肿块,或乳头溢液为主。该病占乳腺疾病的 70%~80%,居乳腺疾病谱的首位^[2],并且存在继发或伴发乳腺癌的风险^[3],应引起重视。目前西医对于疼痛不明显的乳腺增生患者以疏导心理和纠正生活作息为主,严重者多采用对症处理,重度增生者则结合活检,必要时行手术切除,但均不能改善乳腺增生的根本问题^[4]。本研究基于经络辨证理论采用温灸刮痧疗法治疗肝郁痰凝型乳腺增生患者 60 例,取得了满意疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2021 年 7 月至 2023 年 2 月于柳州市妇幼保健院就诊的肝郁痰凝型乳腺增生患者 60 例为研究对象,将其按随机数字表法分为治疗组和对照组,每组各 30 例。治疗组中,年龄 21~45 岁,平均(31.00±7.25)岁;病程 6 个月至 7 年,平均(3.50±1.51)年。对照组中,年龄 21~

45 岁,平均(33±8.55)岁;病程 6 个月至 6 年,平均(3.60±1.22)年。2 组年龄、病程比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究经医院伦理委员会审议通过。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 符合《外科学》^[5]中的有关标准。1)乳房有不同程度的胀痛、刺痛或隐痛感,可放射至腋下、肩背部,与月经、情绪变化有相关性,连续 3 个月或间断疼痛 3~6 个月未缓解;2)一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;3)乳腺彩超检查:乳腺内腺体组织回声紊乱或回声增强、欠均匀,可见不规则回声减暗区,形态欠规则,边界欠清晰,典型者呈“豹纹征”样改变。

1.2.2 中医辨证标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[6]中的有关内容拟定肝郁痰凝型的辨证标准。1)主症:乳房有肿块,有胀痛或刺痛,质韧不

基金项目:广西壮族自治区中医药管理局自筹经费科研课题(GXZY20210099)

第一作者:邓燕琴,女,医学硕士,主治医师,研究方向:针灸治疗痛症

坚,痛感随喜怒消长,多见于青壮年妇女;2)次症:胸闷胁痛,善郁易怒,失眠多梦,心烦口苦;3)舌脉:苔薄黄,脉弦滑。符合以上主症和至少1项次症,并结合舌脉即可明确辨证。

1.3 纳入标准 1)符合上述西医诊断和中医辨证标准;2)年龄21~45岁,月经周期规律;3)近15d未接受过任何相关治疗;4)患者签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)合并心脑血管、肝、肾和血液系统等严重疾病;2)确诊或疑似乳腺癌;3)妊娠或哺乳期妇女;4)患有神经精神类疾病。

1.5 脱落标准 1)不能配合完成本研究;2)治疗过程出现严重不良反应。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用经络辨证的温灸刮痧疗法治疗。1)取穴方案。采用常规温灸刮痧区+经络辨证取穴。①常规温灸刮痧选区/穴。后背部施术区选督脉、膀胱经第一侧线、肩颈区、肩胛区、肋肋区;前胸部施术区选任脉从璇玑至膻中、乳房局部。②经络辨证。病变部位以乳房外侧为主的,选取手厥阴心包经、足太阴脾经;病变部位以乳房内侧为主的,选取足少阴肾经;病变在乳房下方或两肋肋部为主的,选取足厥阴肝经;病变部位以乳房周围为主的,根据“乳房阳明所在”理论,选取足阳明胃经。以相应的病经上的五输穴为施术要点。2)操作方法。①俯卧位。由上向下刮拭后背部督脉及膀胱经第一侧线,两侧肩胛骨内侧缘、膈俞、肝俞、胆俞、脾俞为重点区域;刮两侧肩颈结合部,重点穴位为肩井穴;以督脉为中轴依次从第1胸椎到第7胸椎自上而下沿肋骨走向由内向外刮拭,天宗穴作为重点区。常规刮痧区以局部皮肤潮红为度,重点刮痧区以出痧为度。②仰卧位。前胸部:任脉区从璇玑穴至膻中穴,自上向下刮拭,重点为膻中穴;自乳房四周依次朝乳头方向轻轻刮拭,局部阿是穴用温灸罐侧壁按揉3~5次。四肢部:刮拭点按病经在四肢肘膝关节下的五输穴及压痛点。3)操作要点。选取合适艾柱装于陶瓷温灸罐内,点燃艾柱,手持温灸罐,将罐体倾斜与皮肤呈45°夹角,均匀、柔和刮拭,力度以患者可接受为度,不强求出痧。期间注意观察艾柱燃烧情况,及时刮灰,避免艾灰掉落烫伤皮肤。每次治疗30 min,1周1次。嘱患者治疗后服温水,6 h内禁止洗澡,注意保暖避风寒,清淡饮食,忌食辛辣油炸之品。

2.2 对照组 采用口服小金丸治疗。小金丸(成都永康制药有限公司,生产批号:国药准字Z20013119,规格:0.6 g/瓶),打碎后口服,2瓶/次,2次/d。

2组均以1个月为1个疗程,连续治疗3个疗程,经期暂停治疗。

3 疗效观察

3.1 观察指标 分别于治疗前后(患者月经干净后1~5 d内)观察比较2组乳房疼痛、肿块大小、肿块硬度评分^[7]。1)乳房疼痛评分。乳房无触压痛,无自发痛,计6分;有触压痛,无自发痛,计12分;阵发性自发痛,以月经前明显,计18分;持续性自发痛,对生活无明显影响,计24分;持续性自发痛,甚者可放射至腋下及肩背,影响作息,计30分。2)肿块大小评分。肿块最大直径≤2 cm,计3分;肿块最大直径>2 cm,但≤5 cm,计6分;肿块最大直径>5 cm,计9分。3)肿块硬度评分。较正常腺体质地软,计3分;如鼻尖质韧,计6分;如额质地较硬,计9分。

3.2 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[8]中有关标准拟定。治愈:乳房疼痛、肿块均消失,治疗后3个月不复发;好转:乳房疼痛明显改善或消失,肿块最大直径较前缩小一半及以上;无效:乳房疼痛缓解,而肿块没变化;或肿块未缩小,反而增大且质地变硬。

3.3 统计学方法 采用SPSS 20.0统计软件对所有数据进行处理。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验;等级资料用Ridit分析。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果 治疗过程中,治疗组脱落3例,对照组脱落4例。

3.4.1 2组综合疗效比较 总有效率为治疗组为88.89%,对照组为61.54%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。(见表1)

表1 2组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	好转	无效	总有效
治疗组	27	10(37.04)	14(51.85)	3(11.11)	24(88.89) ^a
对照组	26	6(23.08)	10(38.46)	10(38.46)	16(61.54)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2组乳房疼痛、肿块大小、肿块硬度评分比较 治疗前2组乳房疼痛、肿块大小、肿块硬度评

分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后 2 组乳房疼痛、肿块大小、肿块硬度评分均较治疗前明显减少, 且治疗组的改善幅度更大, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。(见表 2)

表 2 2 组乳房疼痛、肿块大小、肿块硬度评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	时间节点	乳房疼痛	肿块大小	肿块硬度
治疗组	27	治疗前	22.65±3.01	5.21±2.07	5.33±2.04
		治疗后	6.72±1.04 ^{ab}	3.35±1.02 ^{ab}	2.37±2.21 ^{ab}
对照组	26	治疗前	21.66±4.18	5.21±1.94	5.50±1.95
		治疗后	10.78±2.08 ^a	4.26±1.68 ^a	3.15±2.19 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$ 。

4 讨 论

乳腺增生属于中医学“乳癖”范畴。中医治疗本病从整体出发,标本兼治,因人因时而异,辨证论治,绿色安全,且方法多样化,疗效颇佳,易被患者接受。

乳房及其周围有多条经脉,为“宗经之所”。中医学认为,不通则痛,不荣则痛,故与乳房密切相关的经脉不通、不荣,气滞痰瘀阻络,冲任失调均可导致乳房疼痛甚至形成肿块。“经脉所过,主治所及,腧穴所在,主治所能”,基于经络辨证理论,根据乳腺增生患者疼痛及肿块等发病部位不同,采取分经论治的方法进行治疗,可事半功倍^[9]。本研究基于经络辨证的温灸刮痧疗法是在中医外治理论及经络腧穴理论指导下,将艾灸、刮痧、点穴及按摩等传统中医自然外治法融合一体的新式治疗方法。即通过经络辨证拟定施术部位后,使用温灸罐进行来回刮拭、点揉,再结合艾的药力和温通作用,一泻一补,攻补兼施,达到调理脏腑、扶正祛邪、通则不痛的治疗目的^[10-11]。体表经络可反应相应内在脏腑的病变,即“有诸于内,必形之于外”。刮痧治疗则是通过刺激体表经经络传导调节脏腑气血阴阳,恢复脏腑功能^[12-13]。研究发现,乳腺增生患者体内血液呈现高凝状态,血液黏稠度升高,刮痧可以通过疏通经络、调整脏腑,改善局部的微循环,进而可减轻增生程度^[14]。何芙蓉等^[15]研究发现远端循经刮痧能够改善乳腺增生患者乳腺局部微循环,增加血流灌注量,进而缓解临床症状。也有研究发现刮痧疗法可减轻患者乳房疼痛、缩小肿块、调节体内激素(孕酮、雌二醇等)水平,减轻氧化应激反应程度,

提升患者生活质量^[16-17]。

本研究结果显示,总有效率治疗组为 88.89%,高于对照组的 61.54% ($P < 0.05$)。2 组的乳房疼痛、肿块大小、肿块硬度评分均较治疗前减少,且治疗组改善幅度更明显 ($P < 0.05$)。表明基于经络辨证的温灸刮痧疗法可明显改善肝郁痰凝型乳腺增生患者的临床症状及体征。且该中医外治法避免了药物的首过效应,减轻了胃肠道的负担,在治疗乳腺疾病方面发挥了更突出的作用,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 陈志强,蔡炳勋,招伟贤. 中西医结合外科学[M]. 北京:科学出版社,2008:181.
- [2] 林毅,唐汉钧. 现代中医乳房病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2003:103-1083.
- [3] 王斐,余之刚. 再议“乳腺增生(症)”的临床问题[J]. 中国实用外科杂志,2018,38(11):1232-1235.
- [4] 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.
- [5] 陈孝平. 外科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2014:131-133.
- [6] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社,1994:131-132.
- [7] 李曰庆. 中医外科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2017:113.
- [8] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 北京:中国中医药出版社,2019:25.
- [9] 徐静,莫晓枫. 从经络理论论治乳腺增生病[J]. 新中医,2017,49(7):179-180.
- [10] 黎小霞,彭小苑,李巧萍,等. 温灸刮痧疗法治疗颈型颈椎病临床研究[J]. 新中医,2020,52(1):153-155.
- [11] 周翠,刘朝霞,刘瑜,等. 温灸刮痧疗法对项痹疼痛及颈椎功能恢复的影响[J]. 河南中医,2020,40(9):1429-1432.
- [12] 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 E2、P、PRL、LH 的影响[J]. 新疆医科大学学报,2018,41(3):374-376,380.
- [13] 张月月,王荣. 针灸歌赋指导下针刺联合逍遥萎贝散治疗囊性乳腺增生的临床研究[J]. 针灸临床杂志,2019,35(4):4-7.
- [14] 魏谭军,梁源,王毅,等. 理气散结颗粒对大鼠乳腺增生的影响[J]. 中成药,2019,41(2):304-309.
- [15] 何芙蓉,林娇燕,郑美凤. 远端循经刮痧对乳腺增生病的临床效应研究[J]. 云南中医学院学报,2016,39(6):45-48.
- [16] 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.
- [17] 朱晓平,许月萍,朱云. 天宗穴刮痧在肝郁痰凝型乳癖的临床观察[J]. 中国现代医生,2021,59(14):168-173.

(收稿日期:2023-08-02)

[编辑:王红梅]