

“通利枢机针法”结合逍遥丸 治疗肝郁气滞型乳腺增生的临床研究^{*}

房涛¹ 惠建荣^{2**}

(1. 铜川九三中医医院, 陕西 铜川 727031; 2. 陕西中医药大学, 陕西 咸阳 712046)

摘要:目的 观察“通利枢机针法”结合逍遥丸治疗肝郁气滞型乳腺增生病(mammary gland hyperplasia, MGH)的临床治疗效果。方法 按照患者就诊顺序,将符合本研究的60例肝郁气滞型MGH患者随机分为两组,“通利枢机针法”+逍遥丸组(治疗组)30例和逍遥丸组(对照组)2 每组各30例,两组均持续治疗3个疗程。研究表明,治疗后治疗组和对照组的乳疼评分、乳腺超声指标、血清雌二醇(E2)和孕酮(P)水平均较治疗前显著降低和改善($p < 0.05$),且治疗组显著高于对照组($p < 0.05$);临床总疗效,治疗组治愈9例,显效11例,有效8例,无效2例;对照组治愈5例,显效8例,有效10例,无效7例;治疗组总有效率为93.3%,对照组总有效率为76.7%,治疗组临床总疗效明显优于对照组($p < 0.05$)。据此研究结果说明,电针结合逍遥丸治疗肝郁气滞型MGH效果明显优于单纯逍遥丸,具有一定的推广应用价值。

关键词:电针法;逍遥丸;乳腺增生病;临床疗效

中图分类号:R271.44 文献标识码:A 文章编号:2096-1340(2019)06-096-05

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2019.06.026

Clinical Study of Tongli Zhuji Acupuncture Method Combined with Xiaoyao Pill in the Treatment of Mammary Gland Hyperplasia of Liver Depression of Qi Stagnation Type

Fang Tao¹, Hui Jianrong²

(1. 93 TCM Hospital of Tongchuan, Tongchuan China, 727031;

2. Shaanxi University of Chinese Medicine, Xianyang China, 712046)

Abstract: Objective To investigate the clinical effect of Tongli Zhuji Acupuncture Method combined with Xiaoyao Pill in the treatment of Mammary Gland Hyperplasia (MGH). **Methods** According to the order of patients' visits, 60 MGH patients with liver depression and qi stagnation were randomly divided into two groups, 30 cases in Tongli Zhuji Acupuncture plus Xiaoyao pill group (treatment group) and 30 cases in Xiaoyao pill group (control group), the two groups continued to treat 3 courses. **Results** The results showed that the breast pain score, breast ultrasound index, serum estradiol (E2) and progesterone (P) levels in the treatment group and the control group were significantly decreased and improved after treatment ($p < 0.05$), and the treatment group was significantly higher than the control group ($p < 0.05$). The total clinical effect were: the treatment group was cured in 9 cases, markedly effective in 11 cases, effective in 8 cases, ineffective in 2 cases; control group cured in 5 cases, markedly effective in 8 cases, effective in 10 cases, ineffective 7.

^{*} 基金项目:陕西省科技厅科技计划项目(2016JQ8020);咸阳市科技局项目(2017k-02-101);陕西省中医药管理局科研项目(LCPT103)

^{**} 通讯作者:惠建荣,副教授,副主任医师。E-mail: jrjianrong99@163.com

The total effective rate of the treatment group was 93.3%, and that of the control group was 76.7%. The total clinical effect of the treatment group was significantly better than that of the control group ($p < 0.05$). **Conclusion** According to the research results, the effect of electro-acupuncture combined with Xiaoyao Pill in treating liver depression and qi stagnation type MGH is obviously better than that of Xiaoyao Pill alone, which has certain application value.

Keywords: electric acupuncture; Xiaoyao Pill; MGH; clinical effect

乳腺增生是乳腺的非炎性、非肿瘤性疾病。既往流行病学研究表明^[1],其发病多为中年妇女,年龄多分布在30~45岁之间。随着人们的生活环境和生活方式的改变,其发病率也在逐年上升^[2]。长期的随访报告表明,MGH患者患乳腺癌的绝对风险在1%~2%的范围内,比普通人增加了大约4倍^[3-4]。该疾病给女性带来长期的身心负担,并有着潜在的癌变风险,因此医患双方对其关注度也在逐年上升。在治疗上,西医主要以对抗雌激素、雌激素受体拮抗剂以及手术为主,疗效个体差异较大,且有一定的副作用。祖国医学常以中药制剂内服、外敷及针灸治疗,取得了满意的临床疗效^[5]。本团队于2017年3月~2018年2月收集陕中附院针灸科门诊肝郁气滞型MGH患者,采用“通利枢机针法”结合逍遥丸治疗肝郁气滞型乳腺增生,治疗大法以“气”为治疗点,以胃经、肝经、任脉为治疗环节,共奏疏肝解郁、宽胸理气之效。同时与单纯口服逍遥丸的治疗方法作比较,结果显示,与单纯口服逍遥丸相比,“通利枢机针法”结合逍遥丸治疗该病疗效显著。现将本观察结果报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 收集的60例MGH女性患者均来自我们医院门诊,中医辨证为肝郁气滞型乳癖,患者中最小者20岁,最大者55岁;病程最短的3个月,最长的12年。按照就诊顺序,将60例患者随机分为“通利枢机针法”+逍遥丸组(治疗组)和逍遥丸组(对照组),每组各30例。两组MGH患者年龄、病程、病情轻重等一般资料经统计学处理,无差异(均 $p > 0.05$),说明平衡性较好,具有可比性。

1.2 诊断标准^[6] ①乳痛表现为胀痛、隐痛、刺痛等,疼痛可累及腋下、肩膀或背部,并与经期及情志变化相关;②疼痛持续3个月,或间断3~6个月疼痛未见减轻;③经乳腺彩超检查明确患有

MGH;④单侧或双侧乳房可触及肿块,多为一个或数个,大小不等,形态各异,肿块质软,边界清晰度不够,有压痛,与周围皮肤不粘连,有些患者可能有乳头溢液或瘙痒。

1.3 中医辨证标准^[6] 主症:①乳房疼痛性质为窜痛或胀痛;②乳房疼痛、肿块的发生或发展变化与月经周期紊乱、情绪异常等密切相关;③易烦躁、易怒。次症:①肿块质地柔软,触痛较明显;②常伴有月经失调、痛经等症;③舌质淡红,苔薄白或薄黄,脉弦。凡有3项主要症状,或者有2项主要症状+2项次要症状者,皆可辨证为肝郁气滞型MGH进行治疗。

1.4 纳入标准 ①20~55岁的女性患者;②符合上述诊断与辨证标准;③知情同意并从始至终能参与并配合本研究方案者;④治疗前2周期间未服用过影响本研究的药物。

1.5 排除标准 ①合并有肿瘤、结核等其他疾病者;②处于绝经期、妊娠期及哺乳期者;③合并有严重的心、脑血管疾病、肝脏、肾脏或血液系统疾病者;④正在使用其它疗法治疗本病者;⑤有传染性皮肤病或属于过敏体质或局部皮肤有感染或溃疡等不易针刺者;⑥有智力或行为等认知障碍,不能配合本临床研究;⑦对针刺恐惧者。

1.6 治疗方法 治疗组30例患者行“通利枢机针法”治疗结合口服逍遥丸。

选取肩井穴(双侧)、期门穴(双侧)、阳陵泉穴(双侧)、太冲穴(双侧)、关元穴、膻中穴。操作方法:嘱患者采取合适的体位,常规消毒腧穴区皮肤后,采用0.30mm×40mm的毫针常规针刺上述部位,并选用平补平泻法,得气后连接针灸治疗仪,疏密波,强度应以患者耐受为度。留针加电30min后停电拔针,治疗1次/日,连续治疗1个疗程(即治疗20次),治疗结束后休息3d再进行下次治疗,月经期不治疗,共治疗3个疗程。

口服逍遥丸(兰州佛慈制药厂,国药准字:

Z62020890):8 粒/次,3 次/日。每于月经周期后连服此药,月经来潮后停药,20d/疗程,共服 3 个疗程。

对照组 30 例患者仅口服逍遥丸治疗,服用方法、疗程同治疗组。

1.7 疗效观察

1.7.1 乳痛分级评分^[7] 疼痛:0 级——无触压痛及自发性疼痛(0 分);1 级——有触压痛,但无自发性疼痛(6 分);2 级——经前为主的阵发性自发痛(12 分);3 级——持续性自发疼痛,但疼痛不影响生活(18 分);4 级——持续性自发痛,疼痛牵及腋下或肩背部,并影响日常工作及生活(24 分)。

1.7.2 乳腺超声指标^[8] 用乳腺超声检测比较患者治疗前后的乳腺腺体层厚度、输乳管内径、囊肿体积、结节体积及低回声区域的变化。

1.7.3 E₂、P 含量变化 两组受试者均于治疗前后的黄体期常规抽取晨起肘前静脉血 5mL,离心 10min 后取上层清液并用化学发光免疫法测定。

1.7.4 临床疗效评估^[6] 治愈:乳房疼痛、肿块等症状和体征消失或基本消失;显效:乳房疼痛消失或基本消失,乳块最大直径较前缩小 1/2 以上;有效:乳房疼痛消失或基本消失,乳块最大直径较

前缩小 1/3 以上;无效:症状、体征无改变或持续恶化,包块未见明显缩小或缩小不足 1/3 者。

1.8 统计学方法 数据处理采用 SPSS20.0 的软件进行数据统计分析。计量资料数据以均数(\bar{X})±标准差(s)表示,组间比较采用独立样本 t 检验,组内比较采用配对样本 t 检验;计数资料采用卡方检验。以 p<0.05 有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后乳痛变化 结果见表 1。

表 1 两组患者治疗前后乳痛变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	30	20.34 ± 2.12	2.41 ± 1.72 * * ▲
对照组	30	19.97 ± 2.33	6.11 ± 2.57 * *

注:本组治疗前后比较,*P<0.05,**P<0.01;与对照组比较,▲P<0.05。下同。

由表 1 可见:治疗组和对对照组的患者在治疗后乳疼评分降低作用十分显著(均 p<0.05);治疗组的降低作用显著优于对照组(p<0.05)。

2.2 两组患者乳腺超声指标比较 结果见表 2。

表 2 两组患者乳腺超声指标比较($\bar{x} \pm S,mm$)

组别	n	时间	腺体层厚度	输乳管内径	囊肿体积	结节体积	低回声区直径
治疗组	30	治疗前	14.14 ± 1.38	2.38 ± 0.56	3.31 ± 0.80	5.54 ± 1.51	24.61 ± 4.46
		治疗后	5.43 ± 1.17 * ▲	1.01 ± 0.35 * ▲	1.09 ± 0.93 * ▲	4.86 ± 1.01 * ▲	11.73 ± 1.78 * ▲
对照组	30	治疗前	14.22 ± 1.41	2.33 ± 0.52	2.36 ± 0.71	5.35 ± 1.48	24.57 ± 4.39
		治疗后	10.14 ± 1.16 *	1.88 ± 0.51 *	2.12 ± 0.983 *	4.91 ± 1.32 *	17.21 ± 2.22 *

注:与对照组比较 ★P<0.05。

由表 2 可见:两组患者的乳腺腺体层厚度、输乳管内径、乳腺囊肿体积、乳腺结节体积和低回声区直径治疗后其值均较治疗前显著降低,同组治疗前后比较差异有统计学意义(p<0.05);且乳腺超声指标的改善程度治疗组明显高于对照组,两组比较差异有统计学意义(p<0.05)。

2.3 两组患者治疗前后 E₂、P 含量变化 结果见表 3。

表 3 两组患者治疗前后 E₂、P 比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	E2(pmol/L)	P(nmol/L)
治疗组	30	治疗前	914.31 ± 34.44	1.21 ± 0.23
		治疗后	578.76 ± 22.67 * * ▲	3.42 ± 0.09 * ▲
对照组	30	治疗前	912.23 ± 35.61	1.20 ± 0.27
		治疗后	821.41 ± 28.38 *	2.53 ± 0.45 *

由表 3 可见:治疗后两组患者的 E₂ 水平均显著降低(p<0.01,p<0.05)、P 水平显著升高(均 p

<0.05);且治疗组 E₂、P 水平的改善程度明显优于对照组,两组比较差异显著($p < 0.05$)。

2.4 两组患者临床疗效结果及其比较 见表4。

表4 两组患者临床疗效结果及其比较(n)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	有效率(%)
治疗组	30	9	11	8	2	28(93.3)▲
对照组	30	5	8	10	7	23(76.7)

2.5 不良反应 在治疗期间,两组患者均无不良情况出现。

3 讨论

MGH 的发病机制目前仍不明确,现代医学多认为其与乳腺组织内雌激素和孕激素受体表达异常等相关^[9]。中医药治疗疗效确定^[10],如目前多以逍遥丸治疗^[11]。本研究内服逍遥丸的基础上,结合“通利枢机针法”治疗肝郁气滞型 MGH 取得更为满意的疗效。

本研究药物与“通利枢机针法”^[12]结合,以通调肝胆、通利枢机、调任补肾、通调气血为重。乳腺增生症亦名“乳癖”“乳核”,其发病主要与肝经、脾经、胃经、肾经及冲任二脉密切相关,气血失调,结聚于乳房,经脉不通,则乳房疼痛。足厥阴肝经上贯膈、布胁肋、行至乳下,若患者情志不舒,气机郁结,则肝失条达、肝气郁滞,湿痰流注乳络则乳房疼痛、结块。足太阴脾经行于乳外侧,足阳明胃经行于乳周,若患者思虑过度,伤及脾胃,则脾失运化、水湿停滞、痰气内生,痰湿停于乳房,经脉不通则乳房疼痛、结块。足少阴肾经络心、注胸中;任脉循腹里、上关元、至胸中;冲脉与足少阴肾经并行,夹脐上行、至胸中;若患者劳伤过度,肾气虚损,则冲任二脉无以滋养、气血失调,则乳房结块。根据本病病因及与经络之关系,故辨证辨经^[13]选取上述穴位以通调肝胆、通利枢机、调任补肾、通调气血:肩井穴可疏肝解郁、理气通络,是治疗MGH的经验穴;期门为肝之募穴,主治肝之病证,针刺可疏肝理气,调畅情志;太冲为肝之原穴,针刺可清肝泻火、疏肝解郁、调理气机;阳陵泉为胆经之筋会穴,足少阳经筋上走季胁、系于膺乳,针刺可疏调胸部之气血;关元为任脉与足太阴脾经、足厥阴肝经、足少阴肾经之交会穴,针刺可疏

肝散结、补益气血、调补冲任;膻中为气会穴、心包经之募穴,针刺可调气活血、消瘀通络。以上诸穴合用共奏通调肝胆、通利枢机、调任补肾、通调气血之功以治疗乳房疾病。逍遥丸即逍遥散之丸剂,出自宋代的《太平惠民和剂局方》,有疏肝解郁、养血健脾之效,是治疗肝郁气滞型 MGH 的基础方^[14]。方中柴胡疏肝解郁为君药;当归、白芍同用,既养血和血以补肝体,又养阴柔肝助肝运,共为臣药;白术、茯苓、甘草健脾益气,助营血生化;薄荷、生姜辛散,助柴胡疏散气机、调畅情志,共为肝用。全方肝脾同调,气血并治,是调肝养血之代表方,广泛被应用于治疗各种情志疾病^[15]。因此,针药联用,可达通调肝胆、通利枢机、调任补肾、通调气血之功效。

综上所述,“通利枢机针法”结合逍遥丸治疗肝郁气滞型 MGH 优于单纯逍遥丸,具有一定推广应用价值。

参考文献

[1]黎国屏,王送鹤.实用临床乳腺病学[M].北京:中国医药科技出版社,2002,1:115-116.

[2]Chen CC,Jiang CG,Chen QQ,et al. Efficacy of psychological interventions for patients with breast hyperplasia[J]. Cell Biochem Biophys,2015,71(3):1663-1669.

[3]Hartmann LC,Degnim AC,Santen RJ,et al. Atypical hyperplasia of the breast - risk assessment and management options[J]. N Engl J Med,2015,372(1):78-89.

[4]张永红,张志刚,申希平,等.流动时间及自报健康与女性青壮年流动人口乳腺增生健康风险相关性分析[J].中华疾病控制杂志,2018,22(2):178-182.

[5]马丹丹.乳腺良性病变癌变风险影响因素的研究[D].济南:山东大学,2016,1-10.

[6]郭莉,刘鹏熙.乳腺增生病诊断与疗效标准的评价//全国中医暨中西医结合乳腺病学术会议论文集[C].广州,2007:156-160.

[7]王丽,王银凤,胡文英.散结止痛颗粒对乳腺增生病患者雌二醇及孕酮的影响[J].山东中医杂志,2017,36(11):951-953.

[8]郭广成,李林,段馨,等.消结安胶囊联合他莫昔芬治疗乳腺增生症的临床研究[J].现代药物与临床,2018,33(7):1763-1766.

[9]张建华.穴位埋线对乳腺增生大鼠模型血清 E₂、LH 水平及乳腺 Bcl-2 表达的影响[D].(下转第 104 页)

- [8] 刘东生,连新福,袁少英,等.原发性失眠症中医证候群筛选的研究[J].中国当代医药,2015,22(4):102-105.
- [9] 左玉静.朱建贵辨证治疗失眠经验的临床研究[D].北京:中国中医科学院,2013.
- [10] 张星平,刘在新,黄刚.根据失眠症状表现不同归属五脏辨识探析[J].中华中医药杂志,2009,24(5):554-557.
- [11] 张金霞,顾锡镇.原发性慢性失眠的中医研究概况[J].吉林中医药,2010,30(12):1111-1112.
- [12] 胡琪,李七一.失眠的中医治疗研究进展[J].国际中医中药杂志,2016,38(6):573-574.
- [13] 何筑,况时祥.况时祥教授治疗失眠经验辑要[J].云南中医中药杂志,2014,35(11):3-5.
- [14] 张压西,李璇.从中医古籍“肝藏血、血舍魂”理论中探究不寐的内涵[J].中华中医药杂志,2011,26(10):2211-2216.
- [15] 岑小龙.引阳入阴治疗失眠证探究[J].实用中医药杂志,2012,28(4):301.
- [16] 江凌圳,阮步青.阮氏针刺法治疗失眠症临床经验[J].中国针灸,2013,33(7):645-647.
- [17] 谷凌云,王蕴伶,查青山.从阴阳失调辨治失眠[J].云南中医学院学报,2013,36(5):20-27.
- [18] 刘延华.治疗失眠从肝入手[J].中华中医药杂志,2015,30(6):1941-1943.
- [19] 欧碧阳,李艳,杨志敏,等.柴胡加龙骨牡蛎汤治疗失眠的机理[J].时珍国医国药,2010,21(8):1887-1888.
- [20] 张佳丽,杨毅玲.李海聪教授治疗顽固性失眠的经验介绍[J].吉林中医药,2010,30(2):107-108.
- [21] 秦秀芳.心肾不交理论在睡眠障碍治疗中的应用[J].上海中医药杂志,2013,47(11):5-7.
- [22] 张鹏鹏,范丽娜.王世民从肾论治失眠治验举隅[J].山西中医,2015,31(7):48-60.
- [23] 高叶梅.从肝论治失眠体会[J].北京中医药大学学报(中医临床版),2010,17(2):40-41.
- [24] 王志丹,陈少玫.失眠症中西医结合治疗的研究进展[J].中西医结合心脑血管病杂志,2013,11(3):355-356.
- [25] 刁远明,陈群,陈新林,等.安寐汤对失眠大鼠脑组织单胺类神经递质的影响[J].广州中医药大学学报,2011,28(4):409-411.
- [26] 周艳丽,高希言,王培育,等.针刺不同腧穴对失眠大鼠下丘脑 γ -氨基丁酸和 γ -氨基丁酸A受体的影响[J].针刺研究,2012,37(4):302-307.
- [27] 肖斌斌,罗湘籍,沈雅馨.平衡针治疗顽固性失眠症疗效观察[J].中国针灸,2013,33(6):101-104.
- [28] 李崖雪,刘梦佳,张洋,等.傍刺阿是穴结合音乐疗法治疗亚健康失眠[J].中医药信息,2019,36(1):29-30.
- [29] 夏宇欣,周仁来.认知情绪调节策略在职业人群失眠与负性心境间的中介作用[J].中国临床心理学杂志,2010,18(3):353-356.
- [30] 中华医学会神经病学分会睡眠障碍学组.中国成人失眠诊断与治疗指南[J].中华神经科杂志,2012,45(7):534-540.
- [31] 李志铃,阮经文.睡眠相关神经递质与阴阳变化的相关性探讨[J].广州中医药大学学报,2019,36(1):145-146.

(收稿日期:2018-04-22 编辑:杨芳艳)

(上接第99页)大连:大连医科大学,2012:1-8.

- [10] 周会,龙子江,陈明,等.抗乳增片治疗大鼠乳腺增生的实验研究[J].西安交通大学学报(医学版),2007,28(2):208-210.
- [11] 孙晓波,徐惠波.现代方剂药理与临床[M].天津:天津科技翻译出版公司,2005:140-141.
- [12] 惠建荣,庞苗苗,赵炯,等.通利枢机针刺法辅助治疗缺血性脑血管病31例临床观察[J].中医杂志,2016,57(12):1037-1040.
- [13] 李振亚,赵炯,倪佳艳,等.探讨经络理论在健康管理中的运用[J].现代中医药.2018,38(1):98-102.
- [14] 邓健男,白鹤,吴红彦.逍遥散治疗皮肤病临床研究进展[J].实用中医药杂志,2014,30(1):84-85.
- [15] 常彦祥,孙利平.逍遥散对肝郁气滞型乳腺癌患者心理状态及生活质量的影响[J].陕西中医,2014,35(7):779-780.

(收稿日期:2019-08-15 编辑:巩振东)