

肝俞穴截根疗法治疗乳腺增生病32例临床观察

郝传传, 刘金, 张瑜均, 吕俊秀

(徐州医科大学附属医院, 江苏 徐州, 221006)

[摘要] 目的: 观察肝俞穴截根疗法辨治肝郁气滞型乳腺增生病的临床疗效。方法: 将64例肝郁气滞型乳腺增生病患者随机分为治疗组和对照组, 每组各32例。治疗组采用肝俞穴截根疗法治疗, 对照组予乳癖消片治疗, 疗程均为8周。比较2组患者治疗前后的乳腺疼痛评分、乳腺肿块评分及全身伴随症状评分水平, 评定综合疗效。结果: 总有效率治疗组为90.62%, 显著优于对照组的75.00% ($P < 0.05$)。2组乳房疼痛评分、乳腺肿块评分、全身伴随症状评分治疗前后组内比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 2组乳房疼痛改善率、全身伴随症状改善率组间比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 肝俞穴截根疗法是一种治疗乳腺增生症的有效方法, 且其改善乳房疼痛及全身症状效果显著, 值得临床推广。

[关键词] 乳腺增生病; 肝俞穴; 截根疗法; 少阳相火

[中图分类号] R289.58 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.10.030

乳腺增生病为中青年女性疾病谱中的常见病、多发病, 其多以乳腺疼痛、乳房肿块为主要临床表现, 部分患者可伴发乳头溢乳, 且与月经周期、情绪变化关系密切。中医学无“乳腺增生病”病名记载, 根据其临床表现和临床特点, 可归属于“乳癖”范畴, 临床辨证多属肝郁气滞。西医治疗本病虽已取得确切疗效, 然长期服用激素类药物不良反应多, 外科手术风险大, 不易被患者接受。根据中医学“内病外治”的指导思想, 我院采用肝俞穴截根疗法治疗乳腺增生病32例, 临床取得了较好疗效, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2017年1月至2018年1月我院中医科及甲乳外科门诊收治的乳腺增生病肝郁气滞证患者64例, 按就诊顺序。采用随机数字表法将其随机分为治疗组与对照组, 每组各32例。治疗组平均年龄(38.15 ± 5.68)岁; 平均病程(3.18 ± 1.44)年。对照组平均年龄(37.34 ± 5.05)岁; 平均病程(3.18 ± 1.29)年。2组年龄、病程等一般资料比较, 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 参照《现代中医乳房病学》^[1]制定。1) 乳房有不同程度的胀痛、刺痛或隐痛, 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个月不缓解; 2) 乳腺肿块、触痛。随情绪及月经周期的变化而消

长。3) 经B超等辅助检查确诊。

1.2.2 中医辨证标准 参照《现代中医乳房病学》^[1]制定肝郁气滞证辨证标准。主症: 1) 乳房胀痛、窜痛; 2) 乳房疼痛和(或)肿块与月经、情绪变化相关; 3) 烦躁易怒; 4) 两胁胀满。次症: 1) 肿块呈单一片状, 质软, 触痛明显; 2) 青年女性; 3) 月经失调或痛经; 4) 舌质淡红、苔薄白, 脉弦。具有3项主症或2项主症+2项次症即可明确辨证。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用肝俞穴截根疗法治疗。取双肝俞穴, 局部消毒后, 2%利多卡因局部麻醉, 左手固定穴位, 右手持三棱针, 将针刺入皮下, 深度约2~5mm, 依据患者身材大小及胖瘦而定, 挑出皮下白色纤维状物质, 并切断, 消毒后的玻璃火罐穴位局部拔罐, 留罐约5~10min, 每个穴位放血约2~3ml最宜, 局部消毒后敷料贴覆盖。每周治疗1次, 月经期不治疗。

2.2 对照组 采用乳癖消片治疗。乳癖消片(辽宁恒仁药业有限公司, 批准文号: 国药准字Z21021822, 规格: 0.67g/片)口服, 每次3片, 每天3次, 月经干净后开始服用, 连续服用至下次月经来潮, 经期停用。

2组均治疗8周。

3 疗效观察

3.1 观察指标 参考《现代中医乳房病学》^[1]中有关内容对2组治疗前后乳房疼痛、乳房肿块及全身伴随症状进行评分。评分标准如下: 1) 乳腺疼痛评

分。无触压痛,无自发痛计 6 分;触压痛,无自发痛计 12 分;自发痛,以经前为主,呈阵发性计 18 分;自发痛,呈持续性,不影响生活计 24 分;自发痛,呈持续性,放射至腋下、肩背部,影响生活计 30 分。

2)乳腺肿块评分。肿块评分为肿块硬度评分、肿块范围评分及肿块大小评分之和。肿块硬度评分:质软如正常腺体计 3 分;质韧如鼻尖计 6 分;质硬如额计 9 分。肿块范围评分:肿块分布范围局限于 1~2 个乳房象限计 3 分;肿块分布范围达 3~4 个乳房象限计 6 分;肿块分布范围达 5~6 个乳房象限计 9 分;肿块分布范围达 7~8 个乳房象限计 12 分。肿块大小评分:肿块最大直径≤2cm 计 3 分;肿块最大直径 2.1~5cm 计 6 分;肿块最大直径>5cm 计 6 分。

3)全身伴随症状评分。把情绪改变、月经异常、腰膝酸软、两胁部胀痛、瘀血表现(舌质、舌下脉络情况)作为全身症状观察指标,各症状累计积分作为全身伴随症状评分,有上述症状表现,每项计 3 分,治疗后症状未改变计 3 分,改善计 2 分,恢复正常计 1 分。

3.2 疗效标准 根据上述观察指标治疗前后积分改善率进行综合疗效的判定。改善率=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%。治愈:改善率≥90%;显效:改善率<90%、但≥70%;有效:改善率 30%、但<70%;无效:改善率<30%。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 20.0 统计软件处理数据。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间均数比较用单因素方差分析,采用 *t* 检验;计数资料采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 总有效率治疗组为 90.62%,对照组为 75.00%,2 组比较,差异具有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	32	0	1(3.12)	28(87.50)	3(9.38)	29(90.62) ^a
对照组	32	0	1(3.12)	23(71.88)	8(25.00)	24(75.00)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2 组治疗前后乳房疼痛评分及改善率比较 2 组治疗前后乳房疼痛评分组内比较及 2 组乳房疼痛评分改善率组间比较,差异均有统计学意义。提示 2 组均能改善乳房疼痛评分,且治疗组在改善乳房疼痛效果上优于对照组。(见表 2)

表 2 2 组治疗前后乳房疼痛评分及改善率比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	乳房疼痛评分(分)		评分改善率(%)
		治疗前	治疗后	
治疗组	32	20.06±4.72	7.87±2.82 ^a	58.54±18.26 ^b
对照组	32	18.56±5.13	9.37±4.01 ^a	47.14±23.41

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

3.4.3 2 组治疗前后肿块评分及改善率比较

2 组治疗前后乳房肿块评分组内比较,差异均有统计学意义;2 组乳房肿块评分改善率组间比较,差异无统计学意义。提示 2 组均能改善乳房肿块评分,但在评分改善率上无显著差异。(见表 3)

表 3 2 组肿块评分及改善率比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	肿块评分(分)		评分改善率(%)
		治疗前	治疗后	
治疗组	32	12.37±3.71	9.46±1.11 ^a	18.31±19.55 ^b
对照组	32	12.65±3.71	9.84±1.37 ^a	17.34±19.06

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

3.4.4 2 组治疗前后全身伴随症状评分及改善率比较 2 组治疗前后全身伴随症状评分组内比较以及全身伴随症状评分改善率组间比较,差异均有统计学意义;提示 2 组均能改善全身伴随症状评分,但治疗组在改善全身伴随症状评分效果上优于对照组。(见表 4)

表 4 2 组全身伴随症状评分及改善率比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	全身伴随症状评分(分)		评分改善率(%)
		治疗前	治疗后	
治疗组	32	12.37±1.98	4.84±1.34 ^a	60.83±9.39 ^b
对照组	32	12.09±2.08	5.50±1.61 ^a	54.67±9.75

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

4 讨论

乳腺增生病作为临床最常见的女性疾病之一,其发病机制主要是内分泌紊乱,并与年龄、职业、性格、生活方式等多因素有关^[2]。研究表明,本病的病机关键在于雌、孕激素的比例失衡,临床多以雌激素水平相对较高,孕激素相对较低为主要表现^[3]。此外催乳素的升高在介导雌、孕激素比例失衡的同时亦可直接刺激乳腺组织增生^[4]。西医对于本病药物治疗多以调节内分泌为主,药物以他莫昔芬常用,虽已取得一定疗效,然不良反应多,治疗周期长,且复发率高^[5],故不易被患者接受。相比较而言,中医药疗法在本病的治疗过程中突显出重要的优势,中药汤剂^[6-7]、中成药^[8-9]、针刺^[10-12]、

电针夹脊穴结合穴位贴敷消炎散 治疗腰椎间盘突出症30例临床观察

胡 玗,肖四旺,胡金鲁

(湖南中医药大学,湖南 长沙,410208)

[摘要] 目的:观察电针夹脊穴结合穴位贴敷消炎散治疗腰椎间盘突出症的临床疗效。方法:将60例腰椎间盘突出症患者随机分为2组,每组各30例。对照组采用电针夹脊穴治疗,治疗组采用电针夹脊穴结合穴位贴敷治疗。观察2组的日本骨科协会评估治疗(JOA)评分及视觉模拟评分量表(VAS)评分。结果:总有效率治疗组为96.67%,对照组为80.00%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组JOA、VAS评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:对腰椎间盘突出症患者采用电针夹脊穴结合穴位贴敷消炎散的疗法相较于单一的电针疗法,疗效更佳。

[关键词] 腰椎间盘突出症;电针;穴位贴敷;消炎散

[中图分类号] R274.915⁺.3 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.10.031

腰椎间盘突出症(lumbar disc herniation, LDH)是一种临床常见病与多发病,是由腰椎纤维环破裂后髓核压迫神经根以及马尾神经引起以腿痛为主的

一种临床综合征,好发于L₄~L₅和L₅~S₁节段^[1]。此病病程反复,发病率高。有资料显示,中国大约80%的成年人患有腰背痛,其中约20%的成年人患

第一作者:胡玗,男,2016级硕士研究生,研究方向:针灸理疗防治脊柱相关疾病

通讯作者:肖四旺,男,教授,硕士研究生导师,研究方向:骨与关节病变的研究,E-mail:2358158223@qq.com

穴位敷贴^[13-14]等疗法均取得了较好的临床疗效。

本病可归属于中医学“乳癖”“乳核”等范畴,其辨证多属肝郁气滞。我院贾先红主任医师从事医、教、研工作二十余载,多年来致力于少阳相火理论的研究。其从少阳致病的理论对本病的病因病机做出了详细的阐述,提出少阳相火是人体内主管生发的物质,生于命门,游走于中焦,亦为胆经之气,少阳相火的生成、运行正常,则少阳之气有助于人体正常生理功能的发挥。若由于多种原因致少阳相火在体内的分布异常,则导致机体生化枢机紊乱、升发功能异常致病,如相火妄动,阳不入阴,则人不寐。若少阳相火阻于某处,则聚而为邪,久而成积,而生积聚之病,如乳癖、乳核等。在此理论指导下,我们秉承中医传统“内病外治”的指导思想,通过改良传统截根疗法,选取肝胆俞,刺血拔污,将由于少阳相火运行失常而留于肝胆经所形成的结聚之邪拔除,使经络通畅,少阳相火之气不得结聚,郁结之相火散开,则增生结节得以消散。

本观察结果表明,肝俞穴截根疗法在显著缓解乳腺增生患者肿痛症状,缩减肿块范围的同时,可改善本病相关的伴随症状。

参考文献

[1] 林毅,唐汉钧.现代中医乳房病学[M].北京:人民卫生出版

社,2003:101-108.

- [2] 张黎峰,茅群霞,王献蜜,等.我国6省市育龄妇女乳腺疾病流行状况调查[J].中国计划生育学杂志,2014,20(10):658-665.
- [3] Ader DN, Browne MW. Prevalence and impact of cyclical mastalgia in a United States clinic-based sample[J]. Am J Obstet Gynecol, 2002,177(1):126-132.
- [4] 赵娴,侯咪.针刺结合乳乐冲剂对乳腺增生大鼠乳房组织、泌乳素及其受体表达的影响[J].中国针灸,2017,32(12):1309-1313.
- [5] 唐森.几种乳腺增生的常用药物及不良反应探讨[J].中国医药指南,2012,10(25):583-584.
- [6] 王中元,康斐,王红玲.疏肝消癥方治疗乳腺增生症65例[J].河南中医,2017,37(8):1412-1414.
- [7] 姜楠.通络散结汤治疗乳腺增生66例[J].河南中医,2016,36(8):1448-1449.
- [8] 陈奎铭,王小平,袁媛,等.乳腺增生中成药应用现状[J].现代中西医结合杂志,2016,25(26):2961-2964.
- [9] 王永红,张驰,林红艳.乳癖消片治疗乳腺增生症的临床疗效及可能机制[J].中国医院药学杂志,2017,37(16):1635-1637.
- [10] 陈志强,张卫华.国医大师郭诚杰从肝论治乳腺增生病经验[J].江苏中医药,2017,49(7):10-11.
- [11] 徐庆鑫,解静茹,谷丽艳.乳腺增生病的针刺相关疗法研究进展[J].针灸临床杂志,2018,34(1):70-73.
- [12] 张双强,裴晓华,李倩,等.针灸治疗乳腺增生病的研究进展[J].世界中西医结合杂志,2016,11(1):143-145.
- [13] 苏莹,陈兴华,黄子培,等.穴位敷贴治疗乳腺增生病的临床研究[J].针灸临床杂志,2017,33(5):4-7.
- [14] 张晓梅,孙建华.穴位敷贴为主治疗乳腺增生病疗效观察[J].上海针灸杂志,2015,34(7):647-649.