

辨析 (J). 中医杂志, 2011, 52(19): 1645-1646.

(10) 黄和, 曲曼茹. 浅论中药重剂的应用 (J). 中国中医药现代远程教育, 2010, 8(14): 54-85.

(11) 张丽萍, 李军, 娄永等. 刍议经方剂量单位古今换算 (J). 河南中医药杂志, 2019, 39(2): 169-172.

(12) 杜茂波. 《伤寒论》药物剂量问题探讨 (J). 中国中药杂志, 2019, 44(22): 5012-5016.

(13) 刘弘毅, 吴深涛. 对经方剂量的初步换算 (J). 中华中医药杂志, 2014, 29(4): 1007-1008.

(14) 仝小林, 穆兰澄, 姬航宇, 等. 《伤寒论》药物剂量考 (J). 中医杂志, 2009, 50(4): 368.

(15) 邓铁涛. 跟名师学临床系列丛书 (M). 2 版. 北京: 中国医药科技出版社, 2010: 110.

(16) 邓中光, 邱仕君. 邓铁涛学术思想简介 (J). 中医药研究, 1991, 4(6): 5-8.

(17) 叶倩云, 刘凤斌. 国医大师邓铁涛学术思想探微 (J). 中医学报, 2018, 33(4): 574-576.

(18) 吴菊芳. 序贯疗法的概念与应用现状 (J). 中国实用儿科杂志, 2003, 18(4): 193-194.

(19) 谭嘉圣, 李伊倩, 陈毅斌. 序贯疗法与标准三联疗法治疗幽门螺杆菌相关性胃炎的疗效评价 (J). 当代医学, 2022, 28(1): 162.

[文章编号] 1007-0893(2022)11-0063-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.11.017

## 温通刮痧配合点穴手法治疗肝郁痰凝型 乳腺增生的临床研究

李海霞 林卓婷 陈玉欢 朱春燕

(广州中医药大学顺德医院, 广东 佛山 528000)

**[摘要]** **目的:** 探讨在肝郁痰凝型乳腺增生 (HMG) 患者中应用温通刮痧配合点穴手法治疗的效果。**方法:** 选取广州中医药大学顺德医院 2019 年 6 月至 2021 年 6 月期间收治的肝郁痰凝型 HMG 患者 100 例, 采用随机数字表法分为对照组 (50 例) 和观察组 (50 例)。对照组患者行乳腺三才治疗, 观察组患者行点穴手法及温通刮痧治疗。对两组患者的临床疗效、中医证候积分、结节直径、乳房疼痛程度、疼痛持续时间及不良反应进行比较。**结果:** 与对照组患者的 84.00% 治疗总有效率相比, 观察组患者的 98.00% 较高, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后两组患者的中医证候积分、结节直径及视觉模拟评分法 (VAS) 评分均较治疗前低, 且治疗后观察组患者的中医证候积分、结节直径及 VAS 评分较对照组低, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组患者第 2、3 周期乳房疼痛持续时间均较对照组短, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。两组患者治疗期间均未见明显不良反应。**结论:** 在肝郁痰凝型 HMG 患者中应用温通刮痧配合点穴手法治疗效果更佳, 有助于缓解临床症状, 减轻疼痛程度, 促使结节缩小, 促进疾病恢复, 安全可靠。

**[关键词]** 乳腺增生; 肝郁痰凝型; 温通刮痧; 点穴手法

**[中图分类号]** R 655.8 **[文献标识码]** B

乳腺增生 (hyperplasia of mammary glands, HMG) 是常见的乳腺疾病, 发病后会出现乳房肿块、乳头溢液、乳房疼痛等症状, 早期若不采取有效的治疗措施, 不仅严重影响患者生活质量, 还会给其工作、生活带来负面影响, 且可导致疾病进一步发展, 甚至发生癌变, 威胁女性生命安全, 如何治疗 HMG 是临床亟待解决的重点及难点问题<sup>[1]</sup>。西医针对 HMG 治疗包含物理、药物两类, 但治疗效果差异较大, 且存在一定弊端, 整体效果欠佳。

中医学将 HMG 归属于“乳癖”的范畴, 病机在于肝气郁结、气血运行不畅, 治疗应以行气活血、疏肝解郁、祛痰散结为基本原则<sup>[2]</sup>。点穴手法是通过按摩特定的穴位以达到疏肝解郁的目的, 而温通刮痧是集刮痧、推拿、艾灸于一体的中医特色疗法, 再涂上精油, 导入皮下进入体循环, 具有祛痰散结、行气活血之效, 与 HMG 的治疗原则不谋而合。鉴于此, 本研究探讨在肝郁痰凝型 HMG 患者中温通刮痧 + 点穴手法治疗的临床疗效。

**[收稿日期]** 2022-04-06

**[基金项目]** 佛山市卫生健康局医学科研项目 (20200069)

**[作者简介]** 李海霞, 女, 主管护师, 主要研究方向是中医中药在临床的应用。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取广州中医药大学顺德医院 2019 年 6 月至 2021 年 6 月期间收治的 HMG 患者 100 例, 采用随机数字表法分为对照组 (50 例) 和观察组 (50 例)。所有患者均为女性, 对照组年龄 23~50 岁, 平均年龄 (36.86 ± 4.63) 岁; 体质指数 (body mass index, BMI) 18~29 kg·m<sup>2</sup>, 平均 BMI (23.44 ± 1.37) kg·m<sup>2</sup>; 其中 22 例有哺乳史, 28 例无哺乳史; 孕次 1~4 次, 平均孕次 (2.03 ± 0.34) 次; 病程 6 个月~5 年, 平均病程 (2.37 ± 0.42) 年。观察组年龄 20~49 岁, 平均年龄 (37.04 ± 4.58) 岁; BMI 19~30 kg·m<sup>2</sup>, 平均 BMI (23.51 ± 1.40) kg·m<sup>2</sup>; 其中 20 例有哺乳史, 30 例无哺乳史; 孕次 1~4 次, 平均孕次 (2.10 ± 0.31) 次; 病程 7 个月~5 年, 平均病程 (2.42 ± 0.45) 年。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 入选标准

1.2.1 纳入标准 (1) 年龄 20~50 岁; (2) 符合《乳腺增生症诊治专家共识》中<sup>[1]</sup>西医的诊断标准: 乳房胀痛、刺痛, 可扩散到肩胛与腋下位置, 持续 3 个月或间歇 3~6 个月疼痛未减轻; 有性状各异、数量不同的肿块存在于整个乳房, 周围边界模糊, 存在移动性, 随月经、情感变化而变化, 伴瘙痒、乳头溢液; (3) 符合《中医病症诊断疗效标准》<sup>[4]</sup>中医辨证肝郁痰凝的标准: 乳房肿块随喜怒消长, 伴有胸闷胁胀, 失眠多梦, 善郁易怒, 心烦口苦; 舌苔薄黄, 脉弦滑; (4) 近 4 周未采取任何方案治疗; (5) 精神无障碍, 可正常交流; (6) 对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准 (1) 心功能不全; (2) 患有感染性疾病; (3) 乳房恶性肿瘤者; (4) 严重造血系统、肝、肾功能障碍者; (5) 认知障碍或精神疾病者。

### 1.3 方法

1.3.1 对照组 于月经后 (从月经来潮第 1 天开始计算) 第 14 天、第 21 天行乳腺三才治疗: 采用 WH290-I 型乳腺治疗仪 (北京中科亿康科技有限公司) 进行疏散治疗, 取患者膻中、胸乡、乳根、期门等穴位, 每个穴位光灸治疗 3~5 min, 然后移至另一穴位, 贴身电极不换位 20 min 为 1 次完成, 再交换电极, 总治疗时间为 40 min, 1 次·d<sup>-1</sup>。月经第 1 天至下次月经来潮为 1 个周期, 治疗 3 个周期。

1.3.2 观察组 于月经后第 14 天、第 21 天行点穴手法及温通刮痧治疗, 点穴手法: 取患者仰卧位, 在患侧乳房上涂抹石蜡油润滑, 避免穴位按压时造成不适或划破皮肤, 取膻中、中府、乳根、肩井进行点穴, 并用手掌环绕患乳呈环状按摩, 叮嘱患者全身放松, 再用手掌均匀按压患乳, 点穴、按摩力度均以患者感觉适中为宜,

20 min·次<sup>-1</sup>, 1 次·d<sup>-1</sup>。温通刮痧: 刮痧位置以背部上半部分及双侧腋下、副乳区为主, 在上述部位均匀涂抹适量艾叶精油, 将艾灸条插入艾灸杯内, 点燃艾灸条, 距皮肤 1 cm 来回施艾 3 次, 然后将艾灸杯的杯口与皮肤呈 10°~15° 角, 使艾灸和刮痧同时作用于体表, 从背部上半部分至腋下, 最后至副乳区, 每个部位刮 15~20 次, 1 次·周<sup>-1</sup>。刮痧过程中力度适当而均匀, 询问患者主观感受, 避免烫伤。刮痧后注意做好保暖措施, 避免风寒。月经第 1 天至下次月经来潮为 1 个周期, 连续治疗 3 个周期。

### 1.4 观察指标

(1) 临床疗效: 患者乳房疼痛、肿块消失, 恢复正常工作和生活为痊愈; 乳房疼痛减轻或消失, 肿块缩小, 偶有发作, 但可自行缓解, 不影响生活和好工作为好转; 乳房疼痛、肿块无变化为无效。痊愈、好转均视为有效。(2) 中医证候积分: 对患者主症 (胸胁胀闷、乳房疼痛、月经异常) 和次症 (烦躁易怒、心烦口苦) 于治疗前、治疗 3 周期后进行评估, 每项按照症状由无到重度计 0~3 分。(3) 比较两组患者治疗前后结节直径: 采用 B 超于治疗前、治疗 3 周期后检测患者结节直径。

(4) 乳房疼痛程度、持续时间: 采用视觉模拟评分法 (visual analogue scale, VAS)<sup>[5]</sup>评估, 评分范围为 0~10 分, 0 分为无痛, 10 分为剧烈疼痛, 影响睡眠, 评分越高, 则疼痛感越强烈。并记录乳房疼痛持续时间。(5) 安全性: 不良反应发生情况。

### 1.5 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 采用  $t$  检验, 计数资料用百分比表示, 采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗总有效率比较

对照组患者的治疗总有效率为 84.00%, 观察组的治疗总有效率为 98.00%, 两组比较, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率比较 ( $n = 50, n(\%)$ )

组别	痊愈	好转	无效	总有效
对照组	19(38.00)	23(46.00)	8(16.00)	42(84.00)
观察组	22(44.00)	27(54.00)	1(2.00)	49(98.00) <sup>a</sup>

注: 与对照组比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.2 两组患者治疗前后中医证候积分比较

治疗后两组患者的胸胁胀闷、乳房疼痛、月经异常、烦躁易怒、心烦口苦积分均低于治疗前, 且治疗后观察组患者的胸胁胀闷、乳房疼痛、月经异常、烦躁易怒、心烦口苦积分较对照组低, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后中医证候积分比较

(n = 50,  $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	时间	胸胁胀闷	乳房疼痛	月经异常	烦躁易怒	心烦口苦
对照组	治疗前	2.03 ± 0.21	2.11 ± 0.19	2.09 ± 0.20	2.07 ± 0.24	1.97 ± 0.26
	治疗后	1.06 ± 0.14 <sup>b</sup>	1.05 ± 0.16 <sup>b</sup>	1.01 ± 0.13 <sup>b</sup>	1.03 ± 0.17 <sup>b</sup>	0.97 ± 0.12 <sup>b</sup>
观察组	治疗前	2.06 ± 0.18	2.07 ± 0.23	2.12 ± 0.22	2.03 ± 0.21	2.02 ± 0.24
	治疗后	0.84 ± 0.11 <sup>bc</sup>	0.86 ± 0.10 <sup>bc</sup>	0.78 ± 0.10 <sup>bc</sup>	0.88 ± 0.11 <sup>bc</sup>	0.74 ± 0.09 <sup>bc</sup>

注：与同组治疗前比较，<sup>b</sup>P < 0.05；与对照组治疗后比较，<sup>c</sup>P < 0.05。

2.3 两组患者治疗前后结节直径及乳房疼痛程度比较

两组患者治疗后结节直径、VAS 评分均较治疗前低，且治疗后观察组患者较对照组低，差异具有统计学意义 (P < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者治疗前后结节直径及乳房疼痛程度比较

(n = 50,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	结节直径 /cm	VAS/分
对照组	治疗前	3.17 ± 0.52	4.78 ± 0.80
	治疗后	1.67 ± 0.48 <sup>d</sup>	2.52 ± 0.34 <sup>d</sup>
观察组	治疗前	3.14 ± 0.57	4.86 ± 0.77
	治疗后	1.12 ± 0.36 <sup>de</sup>	1.23 ± 0.22 <sup>de</sup>

注：VAS 一视觉模拟评分法。

与同组治疗前比较，<sup>d</sup>P < 0.05；与对照组治疗后比较，<sup>e</sup>P < 0.05。

2.4 两组患者不同时段乳房疼痛持续时间比较

与对照组患者相比，观察组患者第 2、3 周期乳房疼痛持续时间均较短，差异具有统计学意义 (P < 0.05)，见表 4。

表 4 两组患者不同时段乳房疼痛持续时间比较

(n = 50,  $\bar{x} \pm s$ , d)

组别	第 1 周期	第 2 周期	第 3 周期
对照组	21.34 ± 3.74	14.36 ± 3.02	7.62 ± 1.37
观察组	19.93 ± 3.52	10.52 ± 2.14 <sup>f</sup>	3.11 ± 0.84 <sup>f</sup>

注：与对照组同时段比较，<sup>f</sup>P < 0.05。

2.5 两组患者不良情况比较

两组患者治疗期间均未出现严重不良反应。

3 讨论

相关资料显示，70%~80% 女性患有不同程度的 HMG，发病率居乳房疾病之首，且呈现年轻化趋势<sup>[6-7]</sup>。现代医学关于 HMG 发病机制尚不十分清楚，目前普遍认为与催乳素、雌二醇分泌过量及孕激素、雌二醇比例失衡有关。故现代医学多采用激素类、维生素类药物治疗 HMG，症状可暂时缓解，但无法根治，还会出现不良反应，损害身体健康。

中医学关于 HMG 早有记载，《外科正宗》云：“乳癖”乃乳中结核……多由思虑伤脾、怒恼伤肝郁结而成也。”阐述 HMG 多由思虑伤脾，脾失健运，痰湿内生，气滞痰凝，或情志不遂，郁怒伤肝，导致气血凝滞乳络，引发乳房肿块、疼痛等症状。《圣济总录》中指出：“妇女以冲任为本”，而“冲任之本在于肾”，冲任属奇经八

脉，均起于胞中，肾主藏精化血，肾气亏损，化生无源，影响肾-天癸-冲任，导致冲任二脉失调，气血运行不畅，瘀滞经脉而致乳房部结块。综合以上论述，HMG 辨证为肝郁痰凝型，病机为肝气郁结、经络气血运行不畅、冲任失调，故临床治疗需以疏肝解郁、活血化瘀、祛瘀散结等为原则。本研究结果中，与对照组相比，观察组患者临床总有效率较高，中医证候积分较低，结节直径较小，VAS 评分较低，第 2、3 周期乳房疼痛持续时间均较短，差异具有统计学意义 (P < 0.05)。两组患者不良反应均无统计学差异 (P > 0.05)，表明在肝郁痰凝型 HMG 患者中联合采用温通刮痧+点穴手法治疗具体显著效果，利于减轻疼痛感，缩小结节，促进临床症状改善，安全可靠。点穴手法以经络学说为理论，受中国医学理论影响，将点按、推拿作为主要治疗放松，以达到疏通经络、行气活血、平衡阴阳之效<sup>[8-9]</sup>。本研究选取膻中、中府、乳根、肩井进行穴位点按，其中膻中具有理气止痛、活血通络、疏肝解郁之效；中府穴具有清肺化痰之效；乳根穴具有的消痈催乳、通乳化痰之效；肩井穴具有活络消肿、祛风清热之效<sup>[10-11]</sup>。温通刮痧集刮痧、推拿、艾灸于一体，通过对背部上半部分及双侧腋下、副乳区进行刮痧，可纠正气血不通、气滞血瘀的、经络阻滞引起的乳房疼痛，加之艾灸具有温经散寒、疏通经络之效，配合推拿可调整人体机能，扶正祛邪，与 HMG 的治疗原则不谋而合，可进一步促进疾病恢复<sup>[12-13]</sup>。本研究针对 HMG 冲任失调、肝气郁结、经络气血运行不畅致气、血、痰、瘀互结的病机特点及病变规律，创新性提出应用温通刮痧配合点穴手法治疗 HMG 肝郁痰凝型患者，充分发挥了“疏肝解郁、行气活血、祛瘀散结”，与本病病机相契合，可从根本上改善患者病情，缓解患者临床症状，为临床治疗肝郁痰凝型 HMG 提供了新的思路和方向，具有良好的创新性<sup>[14-15]</sup>。然而本研究仍存在样本容量较小、观察时间短等局限，临床仍需不断增加样本量、延长随访时间做进一步深入的循证分析，以为该病治疗提供可靠依据。

综上所述，在肝郁痰凝型 HMG 患者中采用温通刮痧配合点穴手法治疗，可缓解疼痛及临床症状，促使结节缩小，促进疾病恢复，是一种安全、有效的治疗方案。

〔参考文献〕

(1) 李丹丹, 阮迪, 沈明球. 经络推拿结合穴位点按治疗肝郁

- 气滞型乳腺增生症的疗效研究 (J). 新疆医科大学学报, 2019, 42(6): 813-816.
- (2) 黎金凤, 王培, 李敏, 等. 加減柴胡疏肝散结合推拿疗法对乳腺增生症患者疼痛及负性情绪的影响 (J). 贵州医药, 2018, 42(9): 1105-1107.
- (3) 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.
- (4) 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准 (S). 北京: 中国中医药出版社, 2017: 131.
- (5) 王冬梅, 修文明, 孙雅宁, 等. 乳癖汤联合针灸对乳癖患者视觉模拟评分法评分、数字分级法评分和生命质量评价量表-36评分的影响 (J). 世界中医药, 2019, 14(4): 1016-1019.
- (6) 张丽华, 刘悦. 浮针治疗乳腺增生症乳房疼痛 30 例临床研究 (J). 江苏中医药, 2018, 50(10): 46-48.
- (7) 李镜, 戎姣, 谭占婷, 等. 铺药隔姜灸联合针刺治疗肝郁痰凝型乳腺增生症 26 例 (J). 中国针灸, 2018, 38(10): 1099-1100.
- (8) 陈莲娟, 盛平卫. 中药敷贴治疗乳腺增生肝郁痰凝证的临床研究 (J). 中国医师杂志, 2018, 20(9): 1380-1382.
- (9) 王冰, 陈红凤. 逍遥萎贝汤加減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.
- (10) 李随阳. 乳癖汤联合乳腺热敷包治疗乳腺增生临床疗效 (J). 西部中医药, 2019, 32(1): 115-117.
- (11) 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.
- (12) 李敏萍, 熊飞升, 柴杰, 等. 穴位埋线结合刮痧治疗乳腺增生症疗效观察 (J). 西部中医药, 2019, 32(5): 116-119.
- (13) 孙云霞, 王芳芳, 褚胜杰, 等. 肩井穴“扎跳”针法治疗肝郁痰凝型乳腺增生疗效观察 (J). 现代中西医结合杂志, 2021, 30(8): 856-860.
- (14) 乔楠, 倪敏生, 屈卫龙, 等. 内消乳核冲剂治疗肝郁气滞型乳腺增生症患者的临床疗效及对情志改善的影响 (J). 中华中医药杂志, 2021, 36(7): 4391-4394.
- (15) 马艳, 余云飞, 刘俊昌. 乳癖消胶囊联合调和任冲推拿法治疗肝郁气滞型乳腺增生症的临床疗效观察 (J). 中华中医药杂志, 2020, 35(11): 5887-5890.

〔文章编号〕 1007-0893(2022)11-0066-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.11.018

## 子宫内位症痛经伴焦虑抑郁患者 给予中医综合方案治疗的效果

杨宝芹 刘高仁<sup>\*</sup>

(河南省中医院 河南中医药大学第二附属医院, 河南 郑州 450002)

〔摘要〕 **目的:** 分析针对子宫内位症痛经伴焦虑抑郁患者采用中医综合方案治疗的效果。**方法:** 选取 2021 年 7 月至 2022 年 3 月期间在河南省中医院收治的 64 例子宫内位症痛经伴焦虑抑郁患者, 采用随机抽取的方式分为对照组与观察组, 各 32 例。对照组患者给予口服西药; 观察组患者给予中医综合方案治疗, 治疗 3 个周期后评价临床症状改善效果。**结果:** 治疗后两组患者的视觉模拟评分法 (VAS) 评分、痛经症状积分、血管内皮生长因子 (VEGF)、焦虑自评量表 (SAS) 评分、抑郁自评量表 (SDS) 评分均有不同程度下降, 且治疗后观察组患者的 VAS 评分、痛经症状积分、VEGF 水平、SAS 评分、SDS 评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组患者治疗总有效率为 93.75%, 高于对照组的 71.88%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。对照组患者中有 4 例阴道不规则出血, 3 例肝功能异常 (转氨酶略有升高, 停药后服用护肝片, 1 个月后复查好转), 不良反应发生率为 21.88%; 观察组 2 例阴道不规则出血, 不良反应发生率为 6.25%, 观察组患者不良反应发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 针对子宫内位症痛经伴焦虑抑郁患者, 采用中医综合方案治疗有助于改善临床症状, 缓解焦虑抑郁心理。

〔关键词〕 子宫内位症; 痛经; 焦虑抑郁; 中医综合治疗

〔中图分类号〕 R 711.71 〔文献标识码〕 B

〔收稿日期〕 2022-04-26

〔作者简介〕 杨宝芹, 女, 主治医师, 主要研究方向是中医妇科学。

〔\*通信作者〕 刘高仁 (Tel: 17737159905)