

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2021.01.004

针刺联合自拟乳癖祛瘀汤治疗血瘀痰凝型 乳腺增生临床研究

冯 春¹ 李 丽² 宫凤英³ 张 强³

钦州市浦北县人民医院¹康复科门诊,²中医科,广西钦州 535300

³南方医科大学南方医院古中医科,广州 510515

摘要 目的 探讨针刺联合自拟乳癖祛瘀汤治疗血瘀痰凝型乳腺增生的临床效果。**方法** 选择 100 例血瘀痰凝型乳腺增生患者作为研究对象,按随机数字表法分为对照组和联合组,每组 50 例。对照组予以自拟乳癖祛瘀汤治疗,联合组在对照组基础上联合针刺治疗。2 组均治疗 30 d。比较 2 组临床疗效、乳腺肿块大小及范围评分、乳房质地评分、性激素水平。**结果** 治疗后,联合组临床总有效率显著高于对照组($P < 0.05$)。2 组肿块大小及肿块范围评分、乳房质地评分均较前降低($P < 0.05$),且联合组显著低于对照组($P < 0.05$)。2 组雌二醇(estradiol, E_2)、催乳素(prolactin, PRL)水平较前降低($P < 0.05$),孕酮(progesterone, P)水平较前升高($P < 0.05$);且联合组 E_2 、PRL 水平显著低于对照组($P < 0.05$),P 水平显著高于对照组($P < 0.05$)。**结论** 针刺联合自拟乳癖祛瘀汤能改善血瘀痰凝型乳腺增生患者的性激素水平,减小乳房肿块的大小和范围,提高治疗效果。

关键词 乳腺增生;针刺;自拟乳癖祛瘀汤;雌二醇;催乳素

中图分类号 R271.44 **文献标志码** A

Clinical Study of Acupuncture Combined with Self-made Rupiquyu Decoction in Treating Hyperplasia of Mammary Glands with Blood Stasis and Phlegm Coagulation

FENG Chun¹, LI Li², GONG Fengying³, ZHANG Qiang³

¹ Rehabilitation Clinic, ² Department of Traditional Chinese Medicine, People's Hospital of Pubei County, Qinzhou 535300, China

³ Department of Ancient Chinese Medicine, Nanfang Hospital, Southern Medical University, Guangzhou 510515, China

Abstract Objective To explore the clinical effect of acupuncture combined with self-made Rupiquyu decoction in the treatment of hyperplasia of mammary glands with blood stasis and phlegm coagulation. **Methods** A total of 100 patients with hyperplasia of mammary glands of blood stasis and phlegm coagulation type were randomly divided into control group ($n=50$) and combination group ($n=50$). The control group was treated with self-made Rupiquyu decoction, and the combination group was treated with acupuncture on the basis of the control group. Both groups were treated for 30 days. The clinical efficacy, breast mass size, the scores of breast mass range and breast texture, and the levels of sex hormone were compared between the two groups. **Results** After treatment, the total clinical effective rate of the combination group was significantly higher than that of the control group ($P < 0.05$). The mass size and scores of mass range and breast texture in both groups were all lower than before ($P < 0.05$), and the combination group was significantly lower than the control group ($P < 0.05$). The levels of estradiol (E_2) and prolactin (PRL) in the two groups were decreased ($P < 0.05$), and the level of progesterone (P) was increased ($P < 0.05$). The levels of E_2 and PRL in the combination group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). The level of P in the combination group was significantly higher than that in the control

group($P<0.05$). **Conclusion** Acupuncture combined with self-made Rupī Quyu decoction can alleviate the levels of sex hormone in patients with hyperplasia of mammary glands of blood stasis and phlegm coagulation, reduce the size and scope of breast mass and improve the therapeutic effects.

Key words hyperplasia of mammary glands; acupuncture; self-made Rupī Quyu decoction; estradiol; prolactin

乳腺增生主要是指发生在女性乳房的非化脓性肿块,主要临床表现为乳房肿块及疼痛,可伴有月经紊乱、失眠多梦、烦躁易怒等症状。中医认为乳腺肿块与气滞、血瘀、痰凝关系密切,临床常用自拟乳癖祛瘀汤治疗,旨在通过活血理气、化痰祛瘀缓解乳腺增生。然而,单纯使用中药改善乳房疼痛的作用较为缓慢,积极寻找能提高整体疗效的方法具有重要意义。有研究表明,针刺可改善乳腺增生患者的性激素水平及乳房状况,利于患者病情恢复^[1]。基于此,本研究探讨针刺联合自拟乳癖祛瘀汤治疗血瘀痰凝型乳腺增生的临床疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2018 年 1 月—2020 年 1 月钦州市浦北县人民医院康复科门诊收治的 100 例血瘀痰凝型乳腺增生患者作为研究对象,按随机数字表法将其分为对照组和联合组,每组 50 例。对照组年龄 38~52 岁,平均年龄(44.26 ± 5.63)岁;病程 0.5~2 年,平均病程(1.45 ± 0.36)年;患侧:左乳 15 例,右乳 20 例,双乳 15 例。联合组年龄 36~52 岁,平均年龄(44.40 ± 5.76)岁;病程 0.5~2 年,平均病程(1.50 ± 0.38)年;患侧:左乳 15 例,右乳 19 例,双乳 16 例。2 组年龄、病程、患侧等一般资料比较,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批准,患者及家属充分了解试验内容后签署知情同意书。

1.2 诊断标准

中医诊断标准:根据《现代中医乳房病学》^[2]诊断为血瘀痰凝型乳腺增生,临床表现为乳房刺痛,体检发现乳房肿块边界模糊,舌淡、舌下脉络粗张,脉涩。

西医诊断标准参照《乳腺增生症诊治专家共识》^[3],并经 B 超、触诊、病理穿刺等检查确诊为乳腺增生。

1.3 纳入与排除标准

纳入患者符合上述中医、西医诊断标准;对所用中药不过敏且无自身免疫性疾病。排除妊娠期、哺乳期妇女以及乳腺癌或既往有乳腺手术史者。

1.4 治疗方法

对照组给予自拟乳癖祛瘀汤内服,药物组成:当

归 10 g,川芎 10 g,生地黄 15 g,赤芍 15 g,桂枝 5 g,茯苓 10 g,桃仁 10 g,红花 5 g,莪术 10 g,鸡血藤 15 g,瓜蒌 10 g,黄芪 15 g。月经不调者可加柴胡、香附、益母草;偏阴虚者可加枸杞子、女贞子、旱莲草;偏阳虚者可加紫石英、巴戟天、菟丝子;乳头溢液者加王不留行、蒲公英、皂角刺。将上述中药加 500 mL 水煎熬至 200 mL,早晚各温服 100 mL。1 剂/d,10 剂为 1 疗程,共治疗 3 个疗程。

联合组在对照组基础上联合针刺进行治疗:将 0.25 mm×40 mm 的一次性针灸针消毒后,以捻转泻法进针,平针依次刺进膻中、双侧膺窗穴,直刺丰隆穴,乳根穴向乳头方向平刺,三阳络穴循经脉走向斜刺向上臂,直至患者有酸、麻、胀感,或经脉有放射感。并用脉冲电针刺激双侧膺窗穴,以患者耐受的电流强度为宜,留针 30 min,1 次/d,10 d 为 1 疗程,共治疗 3 个疗程。

1.5 观察指标与疗效评价

比较 2 组临床疗效、乳腺肿块大小及范围评分、乳房质地评分和性激素水平。

临床疗效判定标准如下:①痊愈,乳房肿痛消失,触诊发现肿块缩小 81%~100%,月经恢复规律;②显效,乳房肿痛较治疗前明显减轻,肿块缩小 40%~80%;③有效,乳房肿痛较治疗前有所减轻,肿块缩小 20%~39%;④无效,乳房胀痛与治疗前相比无改善,甚至加重,肿块缩小<20%。总有效率=[(痊愈+显效+有效)例数/总例数]×100%。

采用乳腺 B 超记录治疗前后乳房肿块的大小及范围,并进行肿块范围评分:肿块在 1~2 个乳房象限者计 2 分,3~4 个象限者计 4 分,5~6 个象限者计 6 分,7~8 个象限者计 8 分。对 2 组乳房质地进行评分:质地如同正常乳腺记为 0 分,质地如鼻尖硬度记为 2 分,质地如额头硬度记为 4 分。

采集患者治疗前后空腹静脉血 5 mL,离心后取血清,用化学发光法测定雌二醇(E_2)、孕酮(P)、催乳素(PRL)的含量。

1.6 统计学方法

采用 SPSS 20.0 统计软件分析数据,计量资料以均值±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;以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组临床总有效率比较

治疗后,联合组临床总有效率为 92.00%,显著高于对照组的 76.00%($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者临床总有效率比较($n=50$,例,%)

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	21	10	7	12	38(76.00)
联合组	32	8	6	4	46(92.00) Δ

与对照组比较 $\Delta P<0.05$

表 2 2 组患者乳腺肿块大小及范围评分、乳房质地评分比较($n=50$, $\bar{x}\pm s$)

组别	时间	肿块大小(cm)	肿块范围评分(分)	乳房质地评分(分)
对照组	治疗前	2.95 $\pm$ 0.81	5.83 $\pm$ 1.46	3.56 $\pm$ 0.21
	治疗后	1.86 $\pm$ 0.45 *	4.56 $\pm$ 0.89 *	2.62 $\pm$ 0.15 *
联合组	治疗前	2.86 $\pm$ 0.80	6.14 $\pm$ 1.53	3.47 $\pm$ 0.23
	治疗后	1.24 $\pm$ 0.21 $^{*\Delta}$	3.01 $\pm$ 0.61 $^{*\Delta}$	1.54 $\pm$ 0.13 $^{*\Delta}$

与治疗前比较 $^* P<0.05$;与对照组比较 $\Delta P<0.05$

表 3 2 组患者性激素水平比较($n=50$, $\bar{x}\pm s$)

组别	时间	E ₂ (pmmol/L)	P(nmol/L)	PRL(ng/L)
对照组	治疗前	262.54 $\pm$ 12.63	8.36 $\pm$ 2.45	16.75 $\pm$ 2.45
	治疗后	208.48 $\pm$ 10.46 *	12.47 $\pm$ 3.80 *	13.86 $\pm$ 2.48 *
观察组	治疗前	265.16 $\pm$ 12.65	8.40 $\pm$ 2.46	16.83 $\pm$ 2.51
	治疗后	176.16 $\pm$ 9.37 $^{*\Delta}$	14.52 $\pm$ 4.02 $^{*\Delta}$	10.26 $\pm$ 1.37 $^{*\Delta}$

与治疗前比较 $^* P<0.05$;与对照组比较 $\Delta P<0.05$

3 讨论

乳腺增生多为机体内分泌紊乱所致,与压力过大、情绪波动有关。中医认为其始于肝郁、气滞,久病入络致血瘀痰凝成块,证型多为血瘀痰凝型,治疗应以疏肝理气、祛瘀通络为主。临床常用自拟乳癖祛瘀汤治疗乳腺增生,其含当归、赤芍、茯苓、川芎等多味中药,具有温经通络、活血化瘀、消痰散结、调肝解郁之功效。但单纯内服自拟乳癖祛瘀汤对患者的激素水平改善效果欠佳,疗效有限。

本研究应用针刺联合自拟乳癖祛瘀汤治疗血瘀痰凝型乳腺增生患者,结果发现联合组的临床总有效率高于对照组。自拟乳癖祛瘀汤为多味中药熬制而成,方中莪术可行气破血、消积止痛^[4];鸡血藤具有调节免疫力、抗炎的作用,其所含的木犀草素可抑制结缔组织细胞过度增殖^[5];柴胡所含柴胡皂苷能抑制花生四烯酸的代谢,并减少炎症介质的释放;瓜蒌有宽

2.2 2 组乳腺肿块大小及范围评分、乳房质地评分比较

治疗后,2 组肿块大小、肿块范围评分、乳房质地评分均较前降低($P<0.05$),且联合组显著低于对照组($P<0.05$)。见表 2。

2.3 2 组性激素水平比较

治疗后,2 组 E₂、PRL 水平较前降低($P<0.05$),P 水平较前升高($P<0.05$);且联合组 E₂、PRL 水平显著低于对照组($P<0.05$),P 水平显著高于对照组($P<0.05$)。见表 3。

胸散结之效,所含的瓜蒌二醇具有抗炎、抗肿瘤作用^[6];黄芪可调节冲任,有助于调节下丘脑-垂体-性腺系统功能,还可增强抵抗力^[7]。针刺膻中可调气宽胸,调控乳房局部血运,改善乳络瘀滞;针刺膺窗穴可疏通胃经、开宣乳房之气;针刺丰隆穴可散结祛瘀。此外,使用脉冲电针刺刺激膺窗穴,可调和气血、舒经活络。可见针刺联合中药汤剂具有通络行气、活血化瘀、散结之功效。本研究还发现,治疗后联合组肿块大小、肿块范围评分、乳房质地评分均小于对照组,说明针刺联合自拟乳癖祛瘀汤可缩小血瘀痰凝型乳腺增生患者的乳腺肿块,改善乳房质地。

中医认为,性激素的紊乱与冲任失调有关。乳腺增生患者 E₂、PRL 水平较高,P 水平较低。本研究结果显示,治疗后联合组 E₂、PRL 水平低于对照组,P 水平高于对照组;说明针刺联合自拟乳癖祛瘀汤可改善血瘀痰凝型乳腺增生患者的性激素水平,这与杜一鸣

- 研究进展[J]. 中国中医基础医学杂志, 2016, 22(7): 1004-1006.
- [3] 张浩琳, 霍则军, 王海宁, 等. 针刺改善多囊卵巢综合征患者负性情绪: 随机对照研究[J]. 中国针灸, 2020, 40(4): 385-390.
- [4] Rotterdam ESHRE/ASRM-Sponsored PCOS Consensus Workshop Group. Revised 2003 consensus on diagnostic criteria and long-term health risks related to polycystic ovary syndrome[J]. *Fertil Steril*, 2004, 81(1): 19-25.
- [5] Baxter AJ, Charlson FJ, Cheng HG, et al. Prevalence of mental, neurological, and substance use disorders in China and India: a systematic analysis[J]. *Lancet Psychiatry*, 2016, 3(9): 832-841.
- [6] Damone AL, Joham AE, Loxton D, et al. Depression, anxiety and perceived stress in women with and without PCOS: a community-based study[J]. *Psychol Med*, 2019, 49(9): 1510-1520.
- [7] Cooney LG, Lee I, Sammel MD, et al. High prevalence of moderate and severe depressive and anxiety symptoms in polycystic ovary syndrome: a systematic review and meta-analysis[J]. *Hum Reprod*, 2017, 32(5): 1075-1091.
- [8] 杨新春, 时光, 赵瑞华. 赵瑞华治疗妇人情志病经验撷菁[J]. 江苏中医药, 2020, 52(10): 22-24.
- [9] 陈思韵, 郜洁, 刘文利, 等. 罗颂平治疗多囊卵巢综合征不孕症经验撷菁[J]. 中医药导报, 2019, 25(8): 114-116.
- [10] 刘蓝笛, 叶敦敏. 叶敦敏教授治疗多囊卵巢综合征不孕经验介绍[J]. 新中医, 2015, 47(11): 10-12.
- [11] Barnard L, Ferriday D, Guenther N, et al. Quality of life and psychological well being in polycystic ovary syndrome[J]. *Hum Reprod*, 2007, 22(8): 2279-2286.
- [12] Zeng X, Xie YJ, Liu YT, et al. Polycystic ovarian syndrome: correlation between hyperandrogenism, insulin resistance and obesity[J]. *Clin Chim Acta*, 2020, 502: 214-221.

(收稿日期: 2020-12-03)

(上接第 13 页)

等^[8]研究结果相一致。且有研究显示, 针刺可减少 E_2 与受体结合, 减少因 E_2 升高导致的乳腺胶原纤维增生。针刺还可减少 PRL 的分泌, 调节神经-内分泌系统, 抑制胆碱能神经纤维, 从而减少雌激素受体含量。且电针通过刺激穴位能调动人体的生物电, 促进血液循环, 调整性激素水平。

综上所述, 针刺联合自拟乳癖祛瘀汤可改善血瘀痰凝型乳腺增生患者的性激素水平, 减小乳房肿块的大小和范围, 提高临床疗效。

参 考 文 献

- [1] 何为, 王雄杰. 针刺治疗乳腺增生肝郁气滞证疗效观察[J]. 中国妇幼保健, 2020, 35(16): 2974-2977.
- [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: 103-108.
- [3] 中华预防医学会妇女保健分会乳腺保健与乳腺疾病防治学组. 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] 黄云峰, 徐传贵, 韦贵元. 广西莪术的研究进展[J]. 贵州农业科学, 2020, 48(8): 104-110.
- [5] 赵晶晶, 郑福增, 马俊福, 等. 基于网络药理学探讨雷公藤-鸡血藤药对治疗类风湿关节炎的机制[J]. 风湿病与关节炎, 2020, 9(7): 11-15, 23.
- [6] 付精精, 吴雄志. 网络药理学探究神效瓜蒌散治疗乳腺癌作用机制[J]. 天津医科大学学报, 2019, 25(4): 316-319.
- [7] 古丽扎尔·阿布拉, 丁文欢, 李德龙, 等. 基于网络药理学的黄芪多组分协同治疗乳腺癌的作用机制研究[J]. 化学与生物工程, 2019, 36(10): 35-40.
- [8] 杜一鸣, 杜旭, 楚王冲, 等. 针药结合治疗血瘀痰凝型乳腺增生临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22(1): 174-177.

(收稿日期: 2020-12-11)