

## · 最新医学综述 ·

# 中医特色疗法治疗肝郁气滞型乳腺增生的研究进展

蔡铭瑶<sup>1</sup>, 莫小勤<sup>2\*</sup>, 王翼<sup>1</sup>

(1. 广西中医药大学, 广西 南宁 530011; 2. 广西中医药大学附属瑞康医院, 广西 南宁 530011)

**摘要:** 乳腺增生病 (Hyperplastic disease of breast) 是我国女性的常见疾病, 基于女性先天的感性特质和后天社会、家庭等压力, 其发病尤以肝郁气滞型多见。面对发病率日益增长的乳腺增生病, 西医治疗并无显著特效药物, 而多方研究证实中医特色治疗百花齐放, 治疗有效率高, 且副作用极小等优点。

**关键词:** 乳腺增生病; 肝郁气滞型; 综述

**中图分类号:** R655.8

**文献标识码:** A

**DOI:** 10.3969/j.issn.1671-3141.2022.009.002

**本文引用格式:** 蔡铭瑶, 莫小勤, 王翼. 中医特色疗法治疗肝郁气滞型乳腺增生的研究进展 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2022, 22(009): 4-6, 13.

## 0 引言

乳腺增生病是乳腺主质与间质不同程度增生和复旧不全的疾病<sup>[1]</sup>。乳腺增生病与多种激素分泌紊乱, 雌激素 E2 水平过高或肝脏灭活过低、泌乳素 PRL 异常升高、雌激素和孕酮比例失衡均可致使下丘脑-垂体-卵巢轴功能平衡失调<sup>[2]</sup>。

中医学上认为, 乳腺增生病属“乳癖”“乳中结核”等范畴<sup>[3]</sup>。陈实功论“乳癖……其核随喜怒消长, 多由思虑伤脾, 怒恼伤肝, 郁结而成也”<sup>[4]</sup>, 此言佐证了肝郁气滞是乳腺增生形成的关键环节。

## 1 针刺疗法

### 1.1 名家中医针刺

国医大师郭诚杰善以“舒肝畅阳明胃经之气”治乳腺增生, 先取屋翳、乳根、合谷、肩井、天宗、肝俞进行针刺, 得气后接用连续波治疗仪, 通过对 1076 例肝郁气滞乳癖患者的治疗中发现, 针刺可调整失衡的雌二醇升高, 临床疗效可靠<sup>[5]</sup>。名老中医殷克敬教授基于“经络别通”之理, 对肝郁气滞型乳癖患者巧行经络诊查法和九宫八卦手诊法, 发现其所循行于相应病变经脉的阳性反应点, 气至针下, 再辅以泻法行针, 以达通络、散邪、止痛之功<sup>[6]</sup>。陈洋<sup>[7]</sup>运用彭静山教授特色截根法对 60 例肝郁气滞型乳癖患者随机分组治疗, 测量出在脊柱两侧四花穴区的相关穴位, 并用圆利针进行针刺, 每周针刺 1 次, 共行 2 个疗程 (20 次), 通过治疗, 治疗组乳房疼痛程度、肿块大小以及中医症候积分等均优

于对照组 ( $P < 0.05$ ), 患者不适感减轻明显。

### 1.2 电针

张卫华等<sup>[8]</sup>对肝郁气滞型乳腺增生病患者取膻窗、内关、行间三个穴位, 接上频率为 2/100Hz 的断续波电针治疗仪, 治疗后患者 E2 呈现良性调整, P 浓度明显升高, PRL 水平显著降低, 总有效率为 94.4%。而在许凌霄对 66 例肝郁气滞乳癖患者的研究中, 治疗组采用围刺配合疏密波电针疗法, 经统计其可达 90.00% 有效率<sup>[9]</sup>。房涛等用“通利枢机针法”, 选取肝郁气滞型乳腺增生患者肩井等穴位进行针刺, 得气后接上疏密波治疗仪, 同时配合内服逍遥丸, 研究结果表明, 治疗后患者疼痛感受、血液送检指标 (雌二醇和孕酮) 以及乳腺彩超指标均较治疗前好转, 数据统计临床治疗有效率 93.3%<sup>[10]</sup>。

### 1.3 揠针

张媛<sup>[11]</sup>治疗肝郁气滞型乳腺增生病患者时取双侧 T3、T4、T5 夹脊穴和双侧四关穴, 给予揠针组患者贴揠针治疗, 48h 后可自行取下, 2 次/周, 疗程 2 个月经周期, 经治疗发现乳房疼痛、肿块大小较前减轻、缩小, 精神抑郁、烦躁易怒、口苦、胸闷等肝郁气滞症状明显改善, 其治疗的总有效率为 96.15%。史梦然<sup>[12]</sup>将 72 例肝郁气滞型乳癖患者随机分 2 组, 治疗组予揠针疗法, 针刺膻中、期门、肩井、太冲、足三里、三阴交、神门、内关, 并口服乳癖消片, 通过治疗发现, 揠针联合乳癖消片治疗较单纯乳癖消片治疗组, 治疗组的血清雌二醇水平和孕酮水平得到明显改善, 乳房疼痛减轻, 焦虑情绪

**作者简介:** 蔡铭瑶 (1995-), 女, 在读硕士研究生, 广西中医药大学。

**通信作者\*:** 莫小勤 (1968-), 女, 广西中医药大学附属瑞康医院, 主任医师。

缓解。

#### 1.4 针药合治疗法

金佳佳等 120 例肝郁气滞乳癖患者分组治疗,再行揞针治疗基础上,联合柴胡舒肝散,其治疗后乳房不适症状较治疗前明显改善,平衡了下丘脑-垂体-卵巢性腺轴所引起的性激素水平变化,治疗组总有效率为 95.00%<sup>[13]</sup>。李维瑜等先针其百会、情感区,并根据月经前、后变化加用相应穴位,月经前加太冲、期门、肩井等,月经后则加肝俞、肾俞、太溪等,配以宁神疏肝的柴胡舒肝散,基于针药宁神疏肝法治疗后,不仅改善了其肝气郁滞所引起的症状,临床有效率达 98.00%,且调节了其内分泌激素水平,疗效显著<sup>[14]</sup>。司海军就 63 例门诊肝郁气滞型乳腺增生患者进行治疗,研究组在对比组(仅用柴香宁神汤)的基础上再行针刺治疗,经治疗证实,合用针刺治疗的疗效 96.88%,较单纯口服中药治疗效果佳<sup>[15]</sup>。

#### 1.5 针灸合用疗法

常春雷予针刺配合隔药灸脐对 64 例肝郁气滞型乳癖患者进行治疗,研究发现,经 6 周治疗后,针刺辅以隔药灸脐法治疗较对照组(仅针刺治疗)疗效更佳,总有效率更是达到 100%<sup>[16]</sup>。在五门十变针法联合天应灸在一定程度上软化乳腺间质纤维结,调节了肝郁气滞型乳腺增生患者乳腺氧合血红蛋白及脱氧血红蛋白、血清激素水平<sup>[17]</sup>。通过针刺联合热敏灸的疗法,将 60 例肝郁气滞型乳腺增生患者随机分为 2 组,共治疗 3 个疗程,统计临床观察数据得出,联合热敏灸治疗组较单纯针刺组治疗疗效更佳,乳房疼痛、肿块大小等改善程度更佳明显,3 个月随访发现其 7% 复发率优于单纯针刺组<sup>[18]</sup>。

## 2 推拿疗法

### 2.1 摩法

七步摩乳消痛法是运用手法激发人体乳房周围相关经络,调和经络之气以达治疗疾病的一种推拿特色疗法,李丹丹等研究发现通过此法治疗后的肝郁气滞型乳癖患者,乳房疼痛视觉模拟评分降低( $P < 0.05$ ),摩法的运用对脑垂体、大脑皮层可产生反馈调节,一定程度上压制性激素刺激乳腺腺体小叶的增生病变,减轻局部疼痛不适,促进局部血液循环<sup>[19]</sup>。费霖莉对 86 例肝气郁结型乳腺增生患者进行分组治疗,治疗组基于芳香疗法,运用循经

按摩方式结合乳癖消颗粒进行治疗,经 3 个疗程治疗结束后,治疗组乳房肿块大小、肝郁气滞中医症候表现、疼痛 VAS 评分、HAMA 及 HAMD 评分均得到改善,且较对照组疗效更佳,治疗组总有效率 90.7%( $P < 0.05$ )<sup>[20]</sup>。

### 2.2 推拿结合拔罐

遵“阳病治阴、阴病治阳”的治疗原则,张玲玲等在患者相应穴位上行一指禅、弹拨法等推拿手法,而后在患者膀胱经循行部位行罐、留罐,待取罐后,刺络天宗穴周围的疼痛结节,对于疼痛明显者,此法短时间内即可消除乳房的胀满、疼痛感,治疗后有效率为 96%<sup>[21]</sup>。

### 2.3 推拿配合温针灸

闫丽君等<sup>[22]</sup>选取 104 例肝郁气滞型乳腺增生患者先予轻柔拿捏手法放松患者的颈部肌肉,而后点按穴位,最后辅以温针灸鱼际穴,通过治疗患者的乳房疼痛程度、乳房肿块直径均得到改善,且治疗后血清 E2、PRL 水平均低于治疗前。同样,在付亚斐等<sup>[23]</sup>对 60 例符合肝郁气滞的乳癖患者进行分组治疗中发现,推拿联合温针灸鱼际穴组较对照组的临床治疗效果、激素水平改善效果更为明显。

### 2.4 推拿联合中药内服

朱俊霞等所用的疏肝散结六步按摩法,配合柴菇消乳腺增生方内调,治疗后肝郁气滞乳癖患者的乳腺疼痛、肿块较治疗前减轻、缩小,肝郁气滞中医症候得到明显改善<sup>[24]</sup>。

## 3 热敏灸疗法

杨春芳采用热敏灸艾条在患者相应穴位施灸,寻找 1-2 个热敏点加以施灸至热敏现象消失,观察发现膻中穴是肝郁气滞型乳腺增生症患者的热敏高发点,有 65.52% 的几率出现,治疗疗效可达 93.10%,肝郁气滞型乳癖患者的乳房肿块硬度、疼痛及伴随症状方面均明显改善<sup>[25]</sup>。王瑶从 60 例肝郁气滞型乳腺增生患者中发现,以传热为表现形式的热觉灸感直达病所的穴位进行施灸效果最佳,乳根穴、膻中穴为主,经过 3 个疗程治疗后,不仅改善其临床症状,且可以降低雌激素、泌乳素水平<sup>[26]</sup>。

## 4 膏药穴位贴敷疗法

张宣等予外敷芙蓉膏联合内服中药治疗肝郁气滞乳腺增生症,研究结果显示此法可有效减轻患者的乳房疼痛程度<sup>[27]</sup>。而在 72 例肝郁气滞型乳腺

增生病患者,分组进行穴位贴敷治疗(乳香、冰片、金银花、黄柏、大黄),每日1次,每次贴敷4个小时,较口服中药组,治疗组临床疗效为87.9%,治疗后乳房疼痛、肿块质地、相应伴随症状明显改善<sup>[28]</sup>。高琼等综合对比分别使用散结膏(重楼、生天南星、夏枯草等)行穴位贴敷和口服乳癖消片的112例肝郁气滞乳腺增生患者,其中穴位贴敷选取乳房部位阿是穴、气海、关元进行,经治疗发现,使用散结膏穴位贴敷患者治疗总有效率为83.93%,优于口服乳癖消片组,且治疗方式更受大众欢迎<sup>[29]</sup>。李红等运用自制外敷药膏(檀香、香附、吴茱萸、白芷、丁香等)治疗30例肝郁气滞型乳腺增生患者,先行点穴通络而后将制好的膏药敷于患者乳房并予神灯加热,经过为期3个月经周期治疗后发现,同服用逍遥丸对照组比较,治疗组总有效率达100%,其减轻乳房疼痛效果佳,改善乳房局部血液的循环、通乳络之经<sup>[30]</sup>。

## 5 壮医疗法

赵红娟等擅长壮医药治疗肝郁气滞型乳腺增生病,壮医治疗方式多样、疗效奇佳,壮药(山菜10g,马蓬10g,香果15g,神归15g,离草15g,桴蓊10g,九层塔10g,松薯15g,坤草30g,婆婆丁15g,千里光10g,炙鳢鲤10g),联合针挑具有疼痛反应的夹脊穴浅表皮肤,接着持刀片将挑起的组织割断,并挤出瘀血,其治疗有效率为93.33%,患者的乳房疼痛、乳房肿块症状较治疗前有显著改善<sup>[31]</sup>。运用壮医经筋推拿探查阳性“病灶”,掌揉乳腺周围经筋,使其局部增生结节得以松解,而后揉按背部,与此同时联合电针进行加强治疗,此法治疗有效率达91.34%<sup>[32]</sup>。

## 6 结语

中医具有独特的特色和优势,中医治疗肝郁气滞型乳腺增生症效果显著,而医者们在各类中医基础上联合其他疗法不仅提升治疗效果,减轻病患痛苦,而且开拓了联合治疗的思路。中医特色疗法具有操作简便、副作用小的特点更是深受广大患者欢迎,治疗方式符合中医整体观念、辨证论治,可综合各家所长,相辅相成,运用中医特色治疗来探索该病的治疗方案,不仅丰富该病的临床治疗方式,更有利于中医发展源远流长。

## 参考文献

[1] 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.
- [2] 郭娜.夏枯草颗粒对气滞血瘀证乳腺增生模型大鼠下丘脑-垂体-性腺相关激素分泌和单胺类神经递质含量的影响[J].中医临床研究,2017,9(36):97-100.
- [3] 张伟英,高远,林梦婷,等.乳腺增生病的病机和辨证分型研究现状[EB/OL].(2021-09-08)[2021-09-08].<https://read.cnki.net/web/Journal/Article/SYZY202111033.html>
- [4] 陈实功.外科正宗[M].北京:华夏出版社,1997:436.
- [5] 郭英氏,郭诚杰.针刺治疗乳腺增生病1076例临床观察[J].陕西中医学院学报,2001(02):30.
- [6] 丁天红,李敏,张鸿,等.殷克敬针刺诊治乳癖经验[J].上海中医药杂志,2021,55(07):29-32.
- [7] 陈洋.截根法治疗乳癖(肝郁气滞型)的临床研究[D].成都中医药大学,2016.
- [8] 张卫华,郭新荣,寇九社,等.电针治疗乳腺增生疗效及对黄体期E2、P、RLI水平的影响[J].上海针灸杂志,2019(12):1355-1359.
- [9] 许凌霄.围刺配合电针治疗肝郁气滞型乳腺增生病的临床疗效观察[D].福建中医药大学,2017.
- [10] 房涛,惠建荣.“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[J].陕西中医药大学学报,2019,42(06):96-99+104.
- [11] 张媛.揠针治疗肝郁气滞型乳腺增生病的临床研究[D].北京中医药大学,2019.
- [12] 史梦然.揠针改善肝郁气滞型乳癖患者焦虑情绪及血清E2、P水平的临床疗效观察[D].南京中医药大学,2021.
- [13] 金佳佳,陈建华,季晓亮,等.揠针联合柴胡舒肝散治疗肝郁气滞型乳腺增生症40例临床研究[J].江苏中医药,2020,52(11):73-76.
- [14] 李维瑜,方珣.针药宁神疏肝法治疗肝郁气滞型乳腺增生病的临床研究[J].中国现代药物应用,2019,13(16):137-138.
- [15] 司海军,黄炳杰,刘淑卿,等.柴香宁神汤联合针灸治疗肝郁气滞型乳腺增生的临床观察[J].内蒙古中医药,2020,39(10):32-33.
- [16] 常春雷.针刺配合隔药灸脐治疗肝郁气滞型乳癖的临床研究[D].山东中医药大学,2019.
- [17] 钱慈玉.五门十变针法联合天应灸治疗肝郁气滞型乳腺增生临床研究[J].上海针灸杂志,2021,40(08):982-987.
- [18] 王金凤.热敏灸联合针刺治疗肝郁气滞型乳腺增生症的临床疗效观察[D].江西中医药大学,2021.
- [19] 李丹丹,阮迪,李晶晶,等.七步摩乳消痛法治疗肝郁气滞型乳癖临床观察[J].西部中医药,2020,33(09):111-113.
- [20] 费霖莉.芳香疗法治疗肝气郁结型乳腺增生临床研究[J].新中医,2020,52(23):122-125.
- [21] 张玲玲,贾梦云,林文伟,等.推拿结合拔罐治疗肝郁气滞型乳腺增生症50例[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(61):156-157.
- [22] 闫丽君,刘曼筠,李晓惠.中医推拿配合温针灸鱼际

- [49] Gressner O A, Schiffers M C, Kim P, et al. Questioning the role of actin-free Gc-Globulin as actin scavenger in neurodegenerative central nervous system disease: relationship to S-100B levels and blood-brain barrier function[J]. Clinica Chimica Acta,2009,400(1-2):86-90.
- [50] Eldik L, Wainwright M S. The Janus face of glial-derived S100B: beneficial and detrimental functions in the brain[J]. Restor Neurol Neurosci,2003,21(3-4):97-108.
- [51] Hu J, Ferreira A, Van Eldik L J. S100 $\beta$  Induces Neuronal Cell Death Through Nitric Oxide Release from Astrocytes[J]. Journal of Neurochemistry,2002,69(6):2294-2301.
- [52] Mcadory B S, Eldik L, Norden J J. S100B, a neurotrophic protein that modulates neuronal protein phosphorylation, is upregulated during lesion-induced collateral sprouting and reactive synaptogenesis[J]. Brain Research,1998,813(1):211-217.
- [53] 符永华, 王兰, 陈翠云. 重症颅脑损伤患者肺部感染的危险因素[J]. 中国感染控制杂志, 2018,17(9):5.
- [54] 毕莹, 陆斌, 尹文伟, 等. 重型颅脑损伤患者肺部感染因素分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2015, 25(10):2303-2305.
- [55] 郑佳坤, 赖素勇, 陈默蕊, 等. 气管切开术后继发肺部感染分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2002,12(8):3.
- [56] Lewis S C, Li L, Murphy M V, et al. Risk factors for ventilator-associated events: a case-control multivariable analysis[J]. Critical Care Medicine,2014,42(8):1839.
- [57] 蒋厅, 薛飞, 丁冠军. 老年创伤患者术后肺部感染的危险因素分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2015,25(21):3.
- [58] 嵇晓红, 张敏, 刘胜初. 重型颅脑损伤患者术后医院获得性肺炎的危险因素分析[J]. 广东医学, 2013,34(03):430-432.
- [59] 吴丽敏. 重症颅脑损伤患者发生肺部感染的危险因素分析与护理对策[J]. 健康大视野, 2019,000(011):229.
- [60] 李皿. 重型颅脑损伤病人肺部感染危险因素分析[J]. 右江民族医学院学报, 2002,24(004):551-552.

(上接第 3 页)

- 究[J]. 现代药物与临床, 2021,36(3):470-474.
- [24] 范苗苗. 活血化瘀方治疗冠心病 PCI 术后心绞痛临床研究[D]. 河南中医药大学, 2016.
- [25] 胡钟竞, 王杰, 杨思进. 中医药心脏康复的独特优势刍议[J]. 世界复合医学, 2021,7(01):193-195.
- [26] 石础硕, 刘家玥, 黄英杰, 等. 不同活血化瘀类中成药注射液联合常规治疗用于 PCI 术后疗效与安全性的贝叶斯网状 Meta 分析[J]. 中国药房, 2019,30(16):2267-2274.
- [27] 王阶, 赵涛, 熊兴江, 等. 丹红注射液治疗冠心病的作用机制与临床疗效[J]. 中国实验方剂学杂志, 2019,25(24):173-178.
- [28] 魏绍轩, 白会强, 吴建涛, 等. 丹红注射液对 PCI 术后心肌保护作用的临床研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2020,18(11):1719-1721.
- [29] 王睿, 孙萌, 张楠, 等. 红花黄色素对不稳定型心绞痛病人 PCI 术后心肌损伤的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2017,15(10):1202-1204.
- [30] 杨静, 马文君, 刘长青, 等. 红花黄色素对高龄急性心肌梗死患者急诊 PCI 术后支架内血栓形成的影响[J]. 中国动脉硬化杂志, 2018,26(3):291-294.
- [31] 陈鹏, 程江涛, 朱明军, 等. 丹参酮 II a 注射液联合益气复脉注射液对急性心肌梗死患者 PCI 术后心功能的影响[J]. 中华中医药杂志, 2017,32(4):1886-1888.
- [32] 胡大一. 积极探索和推动我国心脏康复与二级预防体系的建立[J]. 中华心血管病杂志, 2013,41(4):265-266.

(上接第 6 页)

- 穴治疗肝郁气滞型乳腺增生的疗效及对患者内分泌激素水平的影响[J]. 中国妇幼保健, 2019,34(01):200-202.
- [23] 付亚斐, 郭智涛. 推拿联合温针灸鱼际穴治疗肝郁气滞型乳腺增生的临床效果[J]. 内蒙古中医药, 2021,40(04):94-95.
- [24] 朱俊霞, 王霞. 疏肝散结六步按摩法配合柴胡消乳腺增生方治疗肝气郁结型乳腺增生症的效果[J]. 临床医学研究与实践, 2020,5(04):130-132.
- [25] 杨春芳. 月经前后热敏灸治疗肝郁气滞型乳腺增生症的临床观察[D]. 广州中医药大学, 2018.
- [26] 王瑶. 热敏灸治疗肝郁气滞型乳腺增生症的疗效观察[D]. 江西中医药大学, 2019.
- [27] 张宣, 王兰英, 王秀丽, 等. 中药内服联合芙蓉膏外敷治疗肝郁气滞型乳腺增生症 50 例[J]. 中医研究, 2018,31(03):15-17.
- [28] 张晓旭. 穴位贴敷治疗肝郁气滞型乳腺增生病的临床研究[D]. 长春中医药大学, 2020.
- [29] 高琼, 王倩. 散结膏穴位贴敷治疗乳腺增生临床效果分析[J]. 四川中医, 2019,37(10):173-176.
- [30] 李红, 陈佃红. 乳腺中药膏疗治疗肝郁气滞型乳腺增生的疗效观察[J]. 中医外治杂志, 2021,30(04):64-65.
- [31] 赵红娟, 劳肖霞, 欧丹莉. 壮药联合刃针夹脊穴治疗肝郁气滞型乳腺增生疗效观察[J]. 广西中医药, 2019,42(01):38-40.
- [32] 赵红娟, 劳肖霞, 蒋玉萍. 壮医经筋推拿联合电针治疗肝郁气滞型乳癖疗效观察[J]. 中国民族医药杂志, 2018,24(10):9-11.