

DOI:10.13703/j.0255-2930.2016.03.007

中图分类号:R 246.2 文献标志码:A

疗效验证

浮针配合再灌注活动治疗乳腺增生病疼痛疗效观察*

陈冬^{1△}, 夏有兵^{1,2✉}, 凌立君³, 肖安菊¹, 吕凯露¹

(1. 南京中医药大学, 江苏南京 210029; 2. 南京医科大学, 江苏南京 210023; 3. 江苏省人民医院)

[摘要] 目的:观察浮针配合再灌注活动治疗乳腺增生病疼痛的临床疗效。方法:将 35 例女性乳腺增生病患者随机分为综合组(18 例)和浮针组(17 例)。综合组在肱二头肌肌腹中央或于患侧乳头与乳房结节连线上、距乳房外缘约 4 cm 处进行浮针操作,并配合活动患者上肢及乳房的再灌注活动。浮针组采用单纯浮针治疗。两组均在月经来潮前(7±3)天开始治疗,隔日 1 次,治疗 3 次后,观察两组治疗前后简明 McGill 疼痛问卷(SF-MPQ)评分表的变化、初次治疗镇痛起效时间、临床疗效及治疗后 3 个月复发情况和不良反应。结果:在初次治疗起针即刻、治疗 3 次后、随访 1 个月时,两组 SF-MPQ 各分项评分及总分均较治疗前明显降低(均 $P<0.05$),综合组 SF-MPQ 各分项评分及总分较浮针组降低更明显(均 $P<0.05$);综合组在初次治疗乳房疼痛缓解起效时间上短于浮针组[(94.72±33.67) s vs (162.06±29.16) s, $P<0.01$]。综合组治疗后 3 个月复发率为 5.9%(1/17),优于浮针组的 20.0%(3/15, $P<0.01$)。结论:浮针配合再灌注活动和单纯浮针均能安全有效治疗乳腺增生病,浮针配合再灌注活动在即时、远期治疗疼痛方面优于单纯浮针治疗。

[关键词] 乳腺增生病;疼痛;浮针;再灌注活动;即时疗效;远期疗效;随机对照试验

Effect observation of float needle combined with reperfusion activity for pain induced by cyclomastopathy

CHEN Dong^{1△}, XIA Youbing^{1,2✉}, LING Lijun³, XIAO Anju¹, LV Kailu¹ (1. Nanjing University of CM, Nanjing 210029, Jiangsu Province, China; 2. Nanjing Medical University, Nanjing 210023, China; 3. Jiangsu Province Hospital)

ABSTRACT **Objective** To observe the clinical effect of float needle therapy combined with reperfusion activity for pain induced by cyclomastopathy. **Methods** Thirty-five female patients with cyclomastopathy were randomly divided into a comprehensive group (18 cases) and a float needle group (17 cases). In the comprehensive group, float needle manipulation was used at the centre of the biceps brachii belly or the ligature between the affected nipple and breast nodule, about 4 cm beside the exterior margin of the breast, and the reperfusion activity of the affected upper limb and breast was combined. In the float needle group, simple float needle therapy was adopted. In the two groups, treatment was started 7±3 days before menstruation, once every other day. After 3-time treatment, the changes of short form McGill Pain Questionnaire (SF-MPQ) scores before and after treatment, the time of pain relieved during the first treatment, recurrence in 3 months after treatment and the adverse reaction were observed. Also, the clinical effects of the two groups were compared. **Results** Immediately at the end of the first treatment, after 3-time treatment and while followed up for one month, each item score and the total score of SF-MPQ were decreased apparently than the scores before treatment (all $P<0.05$), and all the scores mentioned above of the comprehensive group were declined more obviously than those of the float needle group (all $P<0.05$). The time of pain relieved during the first treatment of the comprehensive group was much shorter than that of the float needle group [(94.72±33.67) s vs (162.06±29.16) s, $P<0.01$]. The recurrence rate of the comprehensive group in 3 months after treatment was 5.9% (1/17), which was better than 20.0% (3/15) of the float needle group ($P<0.01$). **Conclusion** Float needle therapy combined with reperfusion activity and simple float needle therapy can both safely and effectively improve cyclomastopathy, and the combination therapy is better than simple float needle therapy in the aspects of pain relieving effect at once and the long term effect.

KEY WORDS cyclomastopathy; pain; float needle; reperfusion activity; effect at once; long term effect; RCT

* 江苏省中医药管理局科技项目: LZ13246

✉ 通信作者: 夏有兵(1968-), 男, 副教授。研究方向: 针灸学术流派研究、针灸量效关系研究。E-mail: xybd1968@sina.com

△ 陈冬(1989-), 女, 南京中医药大学 2013 级针灸推拿学专业硕士研究生。E-mail: dong116629@163.com

乳腺增生病是指由于内分泌功能失调所致的乳腺上皮与间质增生和复旧不全引起的一组非炎性反应性、非肿瘤性疾病。本病以乳房局部肿块和疼痛为两大主症。乳腺增生病是女性常见病、多发病之一,其发病率占乳腺疾病的首位。本病可发生于青春期以后的任何年龄的妇女,尤以 25~40 岁中青年女性多见。据国内调查,其发病率占健康妇女的 20%~30%,部分地区高达 50% 以上^[1]。随着社会的发展,女性所面临的工作和生活压力越来越大,加之女性个人体质因素的影响,乳腺增生病有逐年上升的趋势,且日趋低龄化^[2]。寻求一种能有效治疗本病并且安全、无不良反应的治疗方法是目前临床研究的重点。笔者运用浮针配合再灌注活动治疗本病,采用国际公认描述与测量疼痛的简化 MPQ(SF-MPQ)量表评定疼痛改善情况,并与单纯浮针治疗进行疗效对照观察,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

35 例乳腺增生病患者均为 2014 年 5 月至 2014 年 11 月江苏省人民医院河西分院乳腺科及针灸科门诊女性患者,按随机数字表法随机分为综合组(18 例)和浮针组(17 例)。综合组,年龄最小 30 岁,最大 45 岁,平均(35±4)岁;病程最短 1 个月,最长 60 个月,平均(10.6±18.4)个月。浮针组,年龄最小 30 岁,最大 45 岁,平均(36±6)岁,病程最短 0.5 个月,最长 72 个月,平均(9.9±17.0)个月。两组患者年龄、病程、行经天数、月经周期比较,差异无统计学意义(均 $P>0.05$),具有可比性,详见表 1。

1.2 诊断标准

(1)西医诊断标准:参照 2002 年中华中医外科学会乳腺病专业委员会第八次会议的《乳腺增生病诊断标准》^[3]。①乳房疼痛:多为双侧性,也可单侧,疼痛性质为隐痛、触痛,或胀痛、窜痛,或刺痛、烧灼痛,月经前或情绪波动时可加重,连续 3 个月经周期不缓解。②乳房肿块:多为双侧,或为单侧,肿块形态不规则(肿块大小不等,形态为片状、盘状、颗粒状、条索状等),质地软韧或韧硬,边界不清,有压痛,与皮肤无粘连。③辅助检查:a. 乳腺超声检查可见乳腺内腺体组织回声紊乱或回声增强、欠均匀,可见不规则回声减暗区;b. 乳房钼靶摄片可见乳腺呈

较均匀密度增高阴影,可在一个或多个象限出现;c. 病理学检查可见乳腺导管、腺泡不同程度增多、扩张,间质纤维组织增生。以上①②项必备,并符合③项中任意一项者即可诊断。

(2)中医诊断标准:根据 1987 年中华全国中医学会乳腺病专题组修订的“乳腺增生病”诊断标准拟定^[4]。①临床上有乳腺肿块,且多伴乳房胀痛,连续 3 个月不能自行缓解;②排除生理上乳房胀痛、青春期乳痛及乳痛而无肿块的乳痛症;③利用钼靶摄片、近红外线、B 超等现代化检测手段作为辅助手段,并排除乳腺癌、乳腺纤维瘤等其他乳腺疾病。

1.3 纳入标准

符合上述诊断标准;B 超检查提示乳腺腺体增生者;年龄为 30~45 岁女性,月经周期正常者,即月经周期为(28±7)天;已签署知情同意书,能按计划疗程坚持治疗,并配合本课题研究者。

1.4 排除标准

乳腺腺瘤样增生、乳腺癌、乳腺纤维腺瘤等其他乳腺疾病者;合并心血管、肝肾和造血系统等严重疾患及精神病患者;妊娠、哺乳期妇女;初潮前小儿乳房发育症、男性乳房发育症者;未按规定治疗,无法判断疗效,或资料不全等影响疗效判断者;月经周期非正常者;钼靶 X 线示微钙化者。

1.5 剔除和脱落标准

出现严重不良事件;试验过程中出现严重的合并疾病;违反研究方案(如依从性差);患者自动退出试验;患者随访期间因各种原因失访者。

1.6 不良事件的处理方案

在治疗期间如果出现不良事件,如实填写不良事件记录表,记录其表现、发生时间、持续时间、严重程度和采取措施及转归。

2 治疗方法

2.1 综合组

患者平卧位,患侧上肢处于放松状态,上肢与胸壁呈 60°~70°角,肘关节略屈,采用一次性浮针(南京派福医学科技有限公司生产,批号:20120625,规格为 M)。①选取患侧上臂肱二头肌肌腹中央处为进针点,局部常规消毒后,针尖朝向肩峰端刺入皮下,再将针体沿皮下向前推进,推进时针尖略上翘,使针身与肌层平行,运针前将针尖退回软管中并锁

表 1 两组乳腺增生病患者一般资料比较

组别	例数	年龄(岁)			病程(月)			行经天数(d)			月经周期(d)		
		最小	最大	平均($\bar{x}\pm s$)	最短	最长	平均($\bar{x}\pm s$)	最短	最长	平均($\bar{x}\pm s$)	最短	最长	平均($\bar{x}\pm s$)
综合组	18	30	45	35±4	1	60	10.6±18.4	3	7	5.5±1.3	26	35	32.8±1.2
浮针组	17	30	45	36±6	0.5	72	9.9±17.0	3	10	5.7±1.8	24	33	29.4±3.6

定,然后用右手拇、示、中指握住针座行扇形摆动的持续扫散动作,扫散幅度约 30° ,约 100 次/min,使患侧上肢外展 $0^{\circ}\sim 90^{\circ}$,医者同时向下按压患者患侧手臂下端,使其手臂做拮抗上抬以紧张胸部肌群的再灌注活动,每次再灌注活动时间持续 30 s,然后让患者放松肌肉 30 s,医者再继续边扫散边行上述间断紧张或放松肌肉的再灌注活动,至患者疼痛缓解或消失后停止治疗。②若患者疼痛无改善或改善不明显,退出浮针,于患侧乳头与乳房结节连线上、距乳房外缘约 4 cm 处进针,进针后在扫散过程中,医者同时辅以向上下左右各方向推按患侧乳房的再灌注活动,再灌注活动操作时间如前,至患者疼痛缓解或消失后停止治疗。后拔出浮针针芯,留置软管并固定,令患者活动 20 min 后,继续于局部查找痛点、结节,治疗操作同前。最后留置软管 5 h 后拔出。

注意事项:在进针及扫散过程中,患者应无酸麻胀痛等感觉,如有疼痛不适等感觉,需退针调整针刺方向再行扫散。在行再灌注活动时,需嘱患者尽力活动使其胸部肌肉群处于间断紧张或放松状态;医者在推按患者乳房时力量需适中,勿蛮力操作,否则易引起患者局部疼痛加重。

2.2 浮针组

采用单纯浮针治疗,除不配合任何再灌注活动手法外,浮针组操作的进针部位、扫散幅度及时间、留针时间与综合组相同。

上述疗法皆于月经前 7 ± 3 天开始治疗,隔日 1 次,共治疗 3 次,至月经来潮前停止,两组均治疗 1 个月经周期。

3 疗效观察

3.1 观察指标

(1)采用国际公认的简式 McGill 疼痛询问量表(SF-MPQ)综合评定疼痛程度。量表共分 3 部分:①疼痛分级指数(PRI)包括 11 个感觉性词与 4 个情绪性词,程度分为无、轻、中、重 4 级,分别计 0、1、2、3 分,包括感觉分(0~36 分)和情绪分(0~9 分),

可计算出 PRI 感觉分、情绪分和总分。②目测类比定级法(VAS)为一条 10 cm 长的直线,两端分别代表无痛(0 分)和剧痛(10 分),患者在其中标出疼痛程度。③现有疼痛强度(PPI)分无痛、轻度不适、不适、难受、可怕的疼痛、极为痛苦 6 级,分别计 0、1、2、3、4、5 分。分别于首次治疗前后、治疗 3 次后及治疗后 1 个月对 3 组患者进行 PRI 总分、VAS 及 PPI 评分比较。

(2)观察两组患者初次治疗镇痛起效时间。

(3)详细观察两组患者在治疗期间有无不适症状,并判定不适症状是否与治疗有关,如与治疗有关记入不良反应。

3.2 疗效评定标准

治愈:治疗后疼痛症状消失;显效:治疗后疼痛 SF-MPQ 评分量表评分减少 51% 以上;有效:治疗后疼痛 SF-MPQ 评分量表评分减少 19%~50%;无效:治疗后疼痛 SF-MPQ 评分量表评分减少 19% 以下。减分率 = [(基线总分 - 治疗后总分) ÷ 基线总分] × 100%。于治疗后 3 个月观察两组的复发率。

3.3 统计学处理

采用 SPSS 17.0 统计软件处理数据,计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,先行正态分布及方差齐性检验,符合正态分布的计量资料用 t 检验,不符合正态分布的计量资料用秩和检验,各组治疗前后比较采用自身配对 t 检验,组间比较均采用两独立样本 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

(1)两组患者治疗前后各时间点 SF-MPQ 各项指标比较(见表 2)

由表 2 可见,两组患者治疗前 SF-MPQ 各项指标比较,差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$),具有可比性。两组患者初次治疗后即刻、治疗 3 次后、随访 1 个月时 SF-MPQ 各项指标均较治疗前明显降低,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$);综合组初次治疗后即刻、治疗 3 次后、随访 1 个月时 SF-MPQ 各

表 2 两组乳腺增生病患者治疗前后 SF-MPQ 各项指标比较

($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	时间	PRI	VAS	PPI	总分
综合组	18	治疗前	8.72 ± 4.31	6.22 ± 1.83	2.33 ± 0.90	17.17 ± 6.50
		初次治疗后即刻	2.00 ± 1.53 ¹⁾²⁾	0.89 ± 1.08 ¹⁾²⁾	0.61 ± 0.61 ¹⁾²⁾	3.39 ± 2.30 ¹⁾²⁾
		治疗 3 次后	0.67 ± 0.59 ¹⁾²⁾	0.67 ± 0.59 ¹⁾²⁾	0.56 ± 0.62 ¹⁾²⁾	1.78 ± 1.40 ¹⁾²⁾
		随访 1 个月	1.11 ± 1.02 ¹⁾²⁾	0.83 ± 1.20 ¹⁾²⁾	0.44 ± 0.51 ¹⁾²⁾	2.44 ± 2.60 ¹⁾²⁾
浮针组	17	治疗前	7.53 ± 3.26	5.94 ± 1.85	2.47 ± 0.62	16.06 ± 4.52
		初次治疗后即刻	3.24 ± 1.89 ¹⁾	2.47 ± 1.46 ¹⁾	1.53 ± 0.62 ¹⁾	7.12 ± 3.59 ¹⁾
		治疗 3 次后	1.76 ± 0.97 ¹⁾	1.47 ± 0.74 ¹⁾	1.06 ± 0.43 ¹⁾	4.12 ± 1.70 ¹⁾
		随访 1 个月	2.35 ± 0.93 ¹⁾	1.88 ± 0.78 ¹⁾	1.12 ± 0.60 ¹⁾	5.06 ± 1.44 ¹⁾

注:与本组治疗前比较,¹⁾ $P < 0.05$;与浮针组同时间点比较,²⁾ $P < 0.05$ 。

项指标较浮针组降低更明显,差异均有统计学意义(均 $P<0.05$)。提示两组均可改善乳腺增生疼痛症状,且综合组对疼痛症状的改善优于浮针组。此外,提示两组治疗对疼痛的即时及远期缓解均有效果,且综合组对疼痛的即时及远期缓解效果更为明显。

(2)两组患者初次治疗镇痛起效时间比较(见表 3)

表 3 两组乳腺增生病患者初次治疗镇痛起效时间比较 ($\bar{x}\pm s, s$)

组别	例数	最短	最长	平均起效时间
综合组	18	55	180	94.72±33.67 ¹⁾
浮针组	17	110	200	162.06±29.16

注:与浮针组比较,¹⁾ $P<0.01$ 。

由表 3 可见,两组患者初次治疗镇痛起效时间比较,差异有统计学意义($P<0.01$),提示综合组即刻效应明显。

(3)两组患者临床疗效比较(见表 4)

表 4 两组乳腺增生病患者临床疗效比较 例

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	愈率率(%)
综合组	18	1	13	3	1	77.8 ¹⁾
浮针组	17	0	10	5	2	58.8

注:与浮针组比较,¹⁾ $P<0.05$ 。

由表 4 可见,两组患者临床疗效比较,差异有统计学意义($P<0.05$),提示综合组疗效优于浮针组。

(4)两组有效患者治疗后 3 个月复发率比较(见表 5)

表 5 两组有效患者治疗后 3 个月复发率比较 例

组别	例数	复发	未复发	复发率(%)
综合组	17	1	16	5.9 ¹⁾
浮针组	15	3	12	20.0

注:与浮针组比较,¹⁾ $P<0.01$ 。

由表 4 可见,综合组有效患者复发率为 5.9%,浮针组为 20.0%,两组比较差异有统计学意义($P<0.01$),提示综合组远期疗效更为明显。

(5)两组患者不良反应比较

在治疗过程中,综合组有 1 例患者因针刺过程中情绪紧张出现晕针现象,患者当时感到轻度头晕,可见少量汗出,于是立刻起针,嘱患者平躺,给予服用温开水,查生命体征均正常,15 min 后患者不适症状消除;浮针组病例未见与观察治疗相关的不良反应。说明两组疗法在治疗过程中是安全的。

4 讨论

乳腺增生病属中医“乳癖”范畴。“乳癖”之名最早见于《中藏经》,至明清渐详,《疡科心得集》中言:“有乳中结核,形如丸卵,不疼痛,不寒热,皮色不变,

其核随喜怒消长,此名乳癖”,清楚地描述了“乳癖”的临床特点。传统医学认为,本病的发生与情志、饮食、劳倦等多方面因素有关,其中情志因素最为关键。《疡科心得集》《外科大成》均提到乳癖的发生与忧思、恼怒等不良的情绪有关,且肿块会随着喜怒而消长。可见,情志不遂可导致肝气郁结,气机阻滞,蕴结于乳房胃络,不通则痛而引起乳房疼痛;思虑伤脾,脾伤生痰,气滞痰凝血瘀即可形成乳房肿块。由此,本病的发生与气滞、痰凝、血瘀相互影响息息相关。中医治疗原则多为疏肝解郁,活血化瘀,健脾化痰,调理冲任等。这些疗法虽然获得了一定的临床疗效,但也有其不足之处,如所选方药或腧穴主观影响较大、治疗需要较长的周期,依从性较差等,以致难以肯定其确切的临床疗效^[5-8]。现代医学认为本病的发病病因主要是内分泌激素失调,但其影响因素多,发病机制复杂,所以西医对于本病的治疗一直未寻求到突破性进展,仍以调节内分泌治疗为主,或施行手术治疗,尚缺乏特效药物和理想治疗手段^[9-10]。

随着近年来现代医学对传统针刺治疗的研究,由南京大学生理学博士符仲华先生发明的浮针疗法与再灌注活动广泛地应用于治疗临床各种痛证,尤其对软组织伤痛等病症具有镇痛迅速、疗效持久等优势^[11]。浮针疗法的现代机制与疏松结缔组织密切相关^[12]。浮针疗法所涉及的主要对象是皮下疏松结缔组织,其效应的形成与此层组织关系密切。皮下疏松结缔组织是液晶状态,具有压电效应和反压电效应;当用浮针行挤压、牵拉特别是扫散动作时,导致液晶态的疏松结缔组织的空间构型改变,由于压电效应,释放出生物电。疏松结缔组织具有良好的半导体导电性能,能够高效率地传导生物电。当生物电到达病变组织时,产生反压电效应,改变细胞的离子通道,调动人体的内在抗病机制,从而迅速缓解病痛^[13]。符仲华先生所发明的再灌注活动来源于针灸治疗中的运动针法或灸法,例如董氏奇穴中的“动气针法”与“运动按灸法”等,它们强调一边针刺或艾灸操作,一边活动病痛局部,以此来达到活血或者引导经气的目的^[14-15]。浮针治疗中的再灌注活动即在针刺的过程中医生左手或者其他身体部位促使病人有节律地活动相关关节和肌肉,或者病人自己有意地反复活动与病痛有关的相关关节和肌肉,这些活动在浮针疗法操作过程中经常被使用,有利于缺血组织的血流再灌注,从而通过改善缺血缺氧状态而快速缓解疼痛^[16]。既然浮针疗法配合再灌注活动治疗慢性软组织疼痛疗效显著,是否可

以将此法应用于乳腺增生病疼痛的治疗?结合其上述治疗机制所识,笔者在研究中探索浮针配合再灌注活动在改善乳腺增生病疼痛方面的即时及远期疗效。笔者结合乳腺增生病患者发病及病症特点,提出患者在接受浮针治疗过程中配合再灌注活动的最佳治疗方案,并与单纯浮针治疗进行比较研究,以探索浮刺配合再灌注活动治疗乳腺增生病的优越性。

本研究结果发现,浮针配合再灌注活动及单纯浮针治疗均可以有效缓解乳腺增生病疼痛,但前者治疗在即时及长期疗效上优于后者,尤其是初次治疗镇痛起效时间短暂,效果显著,并且在治疗后 3 个月随访调查中,其患者疼痛复发率更低。复发可能与情绪、不良生活方式等有关。浮针配合再灌注活动显著的即时镇痛效应,提高了患者治疗本病的依从性,打消患者惧怕针刺的心理状态,从而使患者主动参与此方法治疗,也间接地维持了其治疗本病的长期效果。浮针配合再灌注活动使针刺效应与再灌注活动疗效叠加有事半功倍的效果,同时也在本研究发现了单纯浮针治疗在维持远期疗效上的局限性。

综上所述,在缓解乳腺增生病疼痛方面,综合组与浮针组均有效,但是综合组疗效明显优于浮针组,尤其是在即时镇痛、降低复发率方面,综合组优于浮针组。浮针配合再灌注活动与单纯浮针治疗均能取得良好疗效,但是浮针疗法与再灌注活动的结合使得治疗疼痛的作用更快捷更持久,值得临床推广应用。笔者在以往的工作中进行了初步的研究,至于浮针配合再灌注活动治疗疾病的机制及再灌注活动的方式、方向、幅度及时间方面的深入研究需要进一步探索。

参考文献

- [1] 徐春红. 乳腺增生病的流行病学综述[J]. 北方药学, 2013, 12(10): 92-93.

- [2] 袁尚华, 吴梦玮, 富斌, 等. 城市女性乳腺增生病与中医体质的相关性研究[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(1): 82-85.
- [3] 林毅, 唐汉钧. 现代中医乳房病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 108.
- [4] 中华全国中医学会外科学会. 乳腺增生病诊断及疗效评定标准(修订稿)[J]. 中国医药, 1988, 3(3): 66.
- [5] 周岳松. 耳针配合中药治疗乳腺增生病疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2014, 33(8): 761.
- [6] 李润霞. 夹脊穴埋线治疗乳腺增生病 78 例[J]. 上海针灸杂志, 2014, 33(5): 464-465.
- [7] 支立英. 桂枝茯苓胶囊配合乳腺中频仪治疗乳腺增生疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(2): 164-165.
- [8] 李凡凡. 中药敷贴外治法治疗乳腺增生病疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2015, 42(2): 299-300.
- [9] Millet AV, Dirbas FM. Clinical management of breast pain: a review[J]. Obstet Gynecol Surv, 2002, 57(7): 451-461.
- [10] Pruthi S, Wahner-Roedler DL, Torkelson CJ, et al. Vitamin E and evening primrose oil for management of cyclical mastalgia: a randomized pilot study[J]. Altern Med Rev, 2010, 15(1): 59-67.
- [11] 张宏如. 浮针疗法适用于多种痛症[N]. 健康报, 2013-03-20(6).
- [12] 符仲华. 浮针疗法治疗疼痛手册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 96-101.
- [13] 范刚启, 符仲华, 曹树平, 等. 浮针疗法及其对针灸学发展的启示[J]. 中国针灸, 2005, 25(10): 733-736.
- [14] 庞根生, 薛亮. 运动灸治疗腰椎间盘突出症 160 例[J]. 河北中医, 2005, 27(10): 763-764.
- [15] 晏小霞. 董氏奇穴之动气针法体会[J]. 中国针灸, 2005, 25(S1): 148-149.
- [16] 符仲华. 浮针疗法的好帮手——再灌注手法[C]. 北京: 中国针灸学会年会论文集, 2011: 175-181.

(收稿日期: 2015-05-08; 编辑: 杨立丽)

本刊声明: 近日有读者反映, 有人以《中国针灸》的名义在网上和 QQ 群里发布征稿信息, 并收取发表费。本刊在这里郑重声明: 《中国针灸》从未委托过任何组织或个人进行过征稿活动(会议征文除外), 更未以此名义征收费用。作者投稿请通过本刊唯一官方网站 www.cjacupuncture.com 作者投稿系统注册投稿, 稿件录用与否本刊会通过采编软件将通知发到您注册投稿的电子信箱中。要求加急审理的稿件, 请通过快审通道投稿, 并从邮局汇 100 元加急审理费至编辑部。有何疑问可通过本刊编辑部电话(010-64089349, 010-84014607, 010-64089332)咨询。

《中国针灸》杂志编辑部

颁发证书及学分: 应作者要求, 凡在本刊正式发表的文章均可颁发证书, 并注明学分。有需要者可直接汇款 50 元至本刊编辑部。请在汇款单附言栏内说明“证书费”及文章题目, 发表于何年何期。务必写清地址、姓名、当地邮政编码, 以免有误。

地址: 北京市东直门内南小街 16 号《中国针灸》编辑部 邮编: 100700 电话: 010-84046331