

临证经验

DOI: 10.13703/j.0255-2930.2018.10.017

中图分类号: R 246.3 文献标志码: A

铺药隔姜灸联合针刺治疗肝郁痰凝型乳腺增生症 26 例*

李 镜¹△, 戎 姣¹, 谭占婷¹, 杨佃会^{2,3}✉

(¹ 山东中医药大学针灸推拿学院, 济南 250014; ² 山东中医药大学附属医院针灸科, 济南 250011; ³ 单秋华全国名老中医药传承工作室, 济南 250011)

[关键词] 乳腺增生症; 肝郁痰凝型; 铺药隔姜灸; 针刺

乳腺增生症是乳腺组织的既非炎性反应也非肿瘤的良性增生性疾病, 好发于 25~45 岁的中青年妇女, 其发病率约占乳房疾病的 75%, 是临床最常见的乳房疾病, 且有一定的致癌倾向^[1]。随着生活节奏的加快, 现代人压力大, 易烦躁, 致使女性发病率逐年攀高, 对女性身心健康、生活和工作质量产生了严重影响。西医治疗本病多采用激素类药物治疗, 长期服用多致不良反应且依赖性强。笔者在导师指导下, 采用铺药隔姜灸联合针刺治疗肝郁痰凝型乳腺增生症 26 例, 现报道如下。

1 临床资料

26 例乳腺增生症患者均来源于 2016 年 8 月至 2017 年 9 月山东中医药大学附属医院针灸科门诊, 其中年龄最小 18 岁, 最大 46 岁, 平均 32 岁; 病程最短 2 个月, 最长 12 年, 平均 6.1 年。双侧发病者 7 例, 单侧发病者 19 例。均符合西医乳腺增生症和中医肝郁痰凝型“乳癖”的诊断标准^[2-3]: 伴有乳痛并触摸有数量不一、大小不等的肿块, 且善郁易怒, 症状随喜怒消长, 多数患者症状于经前加重, 经后缓解。经 B 超检查排除乳腺癌及乳腺纤维瘤的可能。

2 治疗方法

2.1 铺药隔姜灸

材料准备: ①药粉: 由柴胡 12 g、当归 12 g、白芍 12 g、茯苓 9 g、白术 9 g、香附 9 g、丹参 9 g、灵芝 6 g、海藻 6 g、昆布 6 g、夏枯草 6 g、甘草 3 g 组成, 混合研为细末, 密封备用, 每次取用 5 g。②姜碗: 将 300 g 生姜洗净, 切成块状, 并用打姜机打碎成姜泥, 制作成姜碗(碗口直径约 4 cm、高约 2 cm),

备用。③艾炷: 取艾绒适量, 搓成紧实的圆锥体数个(底部直径和高均约 3 cm), 备用。

操作: 患者取仰卧位, 在乳房上寻找肿块部位进行定位并均匀铺撒药粉, 在药粉上放置姜碗, 后将点燃的艾炷放于姜碗中, 连续施灸 3 壮, 每次施灸时间约 1.5 h, 施灸完毕后, 取下姜碗, 将药粉及姜碗残渣擦拭干净。嘱患者治疗期间保持心情愉悦, 禁食油腻辛辣食物。若患者为双侧发病, 则先治疗一侧, 结束后再治疗另一侧; 若有多个肿块则先治疗肿块较大者。每 3 日治疗 1 次, 每周治疗 2 次。从月经过后 1 周开始到下次月经来潮为一疗程, 月经结束后 1 周继续第 2 个疗程, 共观察 3 个疗程。

2.2 针刺

取穴: “膺乳”(“高氏奇穴”, 位于眉头与目内眦连线中点, 即攒竹穴与睛明穴连线中点处, 为我院高树中教授经验穴, 主治乳腺增生疾患)、膻中、足三里、太冲、三阴交穴。操作: 膻穴周围常规消毒, 选用 0.30 mm × 40 mm 一次性使用无菌针灸针。“膺乳”穴, 找准条索状物和压痛点, 按揉 30 s, 再直刺到条索状物或压痛点上, 进针 8 mm。膻中平刺 12 mm, 足三里、三阴交直刺 25 mm, 膻中及足三里、三阴交均施以平补平泻, 膻中穴要求针感向胸两侧放射为宜, 足三里要求酸胀感到小腿肚, 三阴交要求酸麻到足背。太冲直刺 15 mm, 施以提插捻转泻法, 要求麻胀感传到小腿及足, 留针 30 min。

针刺治疗与铺药隔姜灸同时进行。

3 疗效观察

3.1 观察指标

视觉模拟量表(VAS)评分: 取长度为 10 cm 的标尺(每 1 cm 代表 1 分, 0 分代表无痛, 10 分代表剧痛), 标尺两端即“0”与“10”刻度线分别代表最差与最好, 让患者取最能代表其疼痛程度的位置, 医

*国家临床重点专科建设项目经费资助项目(2013): 国中医药人教发(2011)41号

✉通信作者: 杨佃会, 教授。E-mail: jnyangdh@126.com

△李镜, 山东中医药大学硕士研究生。E-mail: 1289823750@qq.com

生读出分数,记录治疗前后疼痛分值,进行疼痛评分,评分越低表示疼痛程度越轻。

3.2 疗效评定标准

按照中华全国中医外科学会乳腺病专题组制定的疗效评定标准^[4]:临床治愈:肿块消失,乳痛消失;显效:肿块最大直径缩小 1/2 以上,乳痛消失;有效:肿块消失不足 1/2,乳痛减轻或肿块减小不足 1/2 以上,乳痛减轻不明显;无效:肿块不缩小或转而增大变硬,或单纯乳痛缓解。

3.3 统计学处理

采用 SPSS 20.0 软件进行统计学分析,计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用配对样本 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

疼痛视觉模拟量表(VAS)评分治疗前后分别为 7.12 ± 0.56 、 2.18 ± 0.49 ,差异有统计学意义($P<0.05$)。

全部肝郁痰凝型乳腺增生患者临床治愈 5 例,占 19.2%;显效 16 例,占 61.5%;有效 3 例,占 11.5%;无效 2 例,占 7.8%。总有效率为 92.2%。电话随访 3 个月,均未见加重。

4 体会

乳腺增生症属中医“乳癖”范畴。中国古代医家多认为此病发生与肝、脾、肾及冲任有关^[5]。《疡科心得集·辨乳癖乳痰乳岩论》云:“乳癖,良由肝气不舒郁结而成。”其病因多由情志不舒、肝气犯脾或思虑伤脾致使脾运失常,痰浊内生不化,气血痰凝日久,乳络郁滞不通而形成乳中结块,故治疗上宜以疏肝理气、化痰软坚散结为主。

科室自制药粉中柴胡疏肝解郁,白芍敛阴止痛,当归既可养血和血又可补血活血,三者共为君药,共奏疏肝理气补肝、养血和血之效;茯苓、白术健脾除湿,使运化有权,气血有源;丹参、灵脂活血化瘀,且“气行则血行”,故佐以香附理气而增强活血化瘀之力;海藻、昆布、夏枯草消肿散结、软坚止痛;甘草益气补中、缓肝之急、调和诸药。《医学入门》云:“凡病药之不及,针之不到,必须灸之”,铺药隔姜灸直接作用于肿块部位,可疏通乳房经络气血。亦有研究^[6]表明,艾灸可使患者乳房组织对雌激素的敏

感性降低,进而抑制增生细胞增殖,逐渐减轻乳腺增生症状直至消失。铺药隔姜灸所用施灸材料之艾叶能透诸经而除百病;生姜,味辛性微温,有升发宣散之性,有助于热量及药力往深层组织渗透而更好发挥局部软坚散结之效。总之,铺药隔姜灸集腧穴、药物、艾灸等作用于一体,遵循“治病求本”的原则,在疏通乳房部位经络的同时加强药物的渗透与吸收,灸药并用,共奏疏肝理气、活血止痛、化痰软坚散结之功。

灸之不足,针之所宜。“膺乳”穴为经验取穴,根据头面部全息理论可以治疗乳腺增生疾患;局部选用气会膻中既可宽胸理气又可疏通局部经络,且女子乳房属胃,故循经远取胃经合穴足三里以疏调阳明气血;太冲、三阴交为远端取穴,太冲为肝经之原穴,有疏肝解郁之功效,三阴交为肝脾肾交会穴,既可健脾益血,又可调补肝肾,是治疗妇科疾病的常用穴位。5 穴合用共奏疏肝理气、活血止痛之效。《素问·阴阳应象大论》谓:“治不法天之纪,不用地之理,则灾害至矣”,遂嘱患者在治疗期间调畅情志,保持心情愉悦以病愈防复。

总之,铺药隔姜灸联合针刺治疗肝郁痰凝型乳腺增生症收效明显,体现了中医简、便、效的特点,避免了激素类药物的不良反应及依赖作用。此外,铺药隔姜灸运用中医辨证论治针对肝郁痰凝型乳腺增生症患者配药施灸,故其针对性更强,值得临床推广。

参考文献

- [1] 李佩文,邹丽琰. 乳腺癌综合治疗学[M]. 北京:中国中医药出版社,1999: 623.
- [2] 中华中医药学会外科学会乳腺病专业委员会. 第八届全国中医暨中西医结合乳腺病学术会论文集[G]. 济南:山东中医药大学附属医院,2002: 8.
- [3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社,1994: 45.
- [4] 中玉,张卫红,郭宇飞,等. 乳腺增生病中西医诊治全书[M]. 北京:中国中医药出版社,2004: 252.
- [5] 谷丽艳,易佳丽,樊延宏,等. 中医药疗法治疗乳腺增生研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报,2014,16(1): 173-176.
- [6] 蔡琛. 中药联用艾灸治疗乳腺增生临床分析[J]. 中外医疗,2015,34(26): 167-168.

(收稿日期:2018-03-11,编辑:朱琦)