

DOI:10.13703/j.0255-2930.2017.04.023

中图分类号:R 246.3 文献标志码:A

临 证 经 验

针刺腋下到肘窝区域反应点治疗乳腺增生病 28 例*

王 旭[△], 陈松鹤[✉]

(河北大学中医学院, 保定 071002)

[关键词] 乳腺增生; 针刺; 反应点; 肘窝; 腋下

多数乳腺增生病患者在腋下到肘窝之间的区域有一些豆粒状结节反应点或者压痛点, 其中以肱二头肌肌腹部位居多, 笔者针刺这些反应点治疗乳腺增生病 28 例, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

病例来源于 2016 年 4 月至 2016 年 10 月, 笔者于河北省固安县人民医院康复中心诊治。其年龄 28~50 岁, 平均(38±7)岁; 病程 1~15 年, 平均(6.1±4.3)年。

1.2 病例选择标准

依据《乳腺增生病诊断、辨证及疗效评价标准》^[1]制定诊断标准: ①乳房有不同程度胀痛、隐痛或刺痛, 可放射到腋下和肩背部, 或者与月经和情绪变化相关, 持续 3 个月或者间断性疼痛 3~6 个月不缓解者; ②单侧或双侧乳房出现一个或多个大小不等和形态多样的肿块, 肿块可分散于整个乳房, 与周围组织边界不清, 与皮肤及深部组织不粘连, 推之可移动, 或有触痛, 会随着情绪及月经周期的变化而消长, 少数病人乳头可有溢液。纳入符合上述乳腺增生病诊断标准, 并经乳腺 B 超或钼靶 X 线确诊为乳腺增生病者。排除: ①合并有乳房良性及恶性肿瘤者; ②其他乳房疾病者; ③妊娠及哺乳期者; ④正在接受其他治疗, 可能会影响本试验的疗效观察者。

2 治疗方法

患者取仰卧位, 医者用手触摸寻找患侧腋下到肘窝区域反应点, 以肱二头肌肌腹为重点, 找到豆粒状反应点或者压痛点, 进行常规消毒。选用 0.35 mm×40 mm 针灸针约呈 30°角透刺贯穿整个反应点, 针尖朝向肩部, 进针 25~40 mm, 一般选 2~5 处进行针刺, 留针 30 min, 每 10 min 进行提插

捻转平补平泻手法 1 次, 均以达到酸胀为度。留针期间, 嘱患者自行用手指中等力度逆时针揉按乳腺肿块部位。若疼痛未消失或缓解, 可小幅度左右调节针尖方向, 手法同上。乳头及乳头上、下区域疼痛者可配合同侧足三里、手法及留针时间同上。如果是双侧增生, 起针之后再以相同方法治疗另一侧。以上治疗每日 1 次, 连续治疗 3 d。

3 疗效观察

3.1 观察指标

依据文献^[1]拟定疗效评价标准, 于治疗前、治疗后及治疗后 1 个月随访时观察并记录患者主要症状和体征评分, 其中: ①乳房疼痛分级评分: 0 级, 无触痛、无自发痛, 计 6 分; 1 级, 触压痛、无自发痛, 计 12 分; 2 级, 经前期为主的阵发性自发痛, 计 18 分; 3 级, 持续性自发痛, 不影响生活, 计 24 分; 4 级, 持续性自发痛, 放射到腋下和肩背部, 影响生活, 计 30 分。②肿块硬度分级评分: 1 级, 腺体质软如正常, 计 3 分; 2 级, 腺体质韧如鼻尖, 计 6 分; 3 级, 腺体质硬如额, 计 9 分。③肿块范围分级评分: 1 级, 肿块范围涉及 1~2 个乳房象限, 计 3 分; 2 级, 肿块范围涉及 3~4 个乳房象限, 计 6 分; 3 级, 肿块范围涉及 5~6 个乳房象限, 计 9 分; 4 级, 肿块范围涉及 7~8 个乳房象限, 计 12 分。④肿块大小分级评分: 1 级, 肿块直径 < 2 cm, 计 3 分; 2 级, 肿块直径 2~5 cm, 计 6 分; 3 级, 肿块直径 > 5 cm, 计 9 分。

3.2 疗效评定标准

参照上述标准拟定疗效标准, 于治疗后计算疗效指数: 疗效指数 = [(治疗前症状及体征总分 - 治疗后症状及体征总分) ÷ 治疗前症状及体征总分] × 100%。痊愈: 疗效指数 ≥ 90%; 显效: 70% ≤ 疗效指数 < 90%; 有效: 30% ≤ 疗效指数 < 70%; 无效: 疗效指数 < 30%。

3.3 治疗结果

(1) 治疗前后及随访时主要症状和体征评分比较
治疗后以及随访时患者乳房疼痛评分、肿块硬

* 河北大学第八批教学改革研究课题: JX08-YB-42

✉ 通信作者: 陈松鹤(1978-), 女, 副教授。研究方向: 中医诊法的研究。E-mail: shchenathena@126.com

△王旭(1987-), 男, 河北大学 2014 级中西医结合临床专业硕士研究生。E-mail: wangxu9826@163.com

度评分、肿块范围评分、肿块大小评分均低于治疗前,差异均有统计学意义(均 $P<0.01$)。但随访时乳房疼痛评分和肿块范围评分较治疗后上升($P<0.01$, $P<0.05$)。见表 1。

表 1 乳腺增生病患者治疗前后及随访时主要症状和体征评分比较
(分, $\bar{x}\pm s$)

| 时间点 | 例数 | 乳房疼痛评分 | 肿块硬度评分 | 肿块范围评分 | 肿块大小评分 |
|-----|----|---------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|
| 治疗前 | 28 | 19.29 \pm 5.00 | 5.25 \pm 1.76 | 5.79 \pm 1.99 | 4.07 \pm 1.46 |
| 治疗后 | 28 | 2.36 \pm 3.40 ¹⁾ | 2.25 \pm 1.32 ¹⁾ | 2.25 \pm 1.32 ¹⁾ | 2.25 \pm 1.32 ¹⁾ |
| 随访时 | 28 | 6.86 \pm 6.05 ¹⁾²⁾ | 2.36 \pm 1.25 ¹⁾ | 2.89 \pm 1.91 ¹⁾³⁾ | 2.46 \pm 1.43 ¹⁾ |

注:与治疗前同项目比较,¹⁾ $P<0.01$;与治疗前同项目比较,²⁾ $P<0.01$,³⁾ $P<0.05$ 。

(2) 疗效评价结果

痊愈 7 例,占 25.0%;显效 9 例,占 32.1%;有效 12 例,占 42.9%;无效 0 例;总有效率为 100%。痊愈病例中,随访时出现诊断标准中任意一项症状与体征即为复发。结果:7 例痊愈患者中,复发 1 例。

4 典型病例

患者,女,40 岁,已婚,于 2016 年 7 月 17 日就诊。病史:乳腺增生 10 年,双侧乳房外侧自发疼痛,按压疼痛明显,近 5 年加重。患者自行扪之双乳外侧有硬结。B 超显示左右两侧乳房外上象限分别见一结块,大小为 2.1 cm \times 1.7 cm、1.8 cm \times 1.3 cm。查:先触摸到患者左侧腋下到肘窝区肱二头肌偏尺侧有 4 个明显豆粒状压痛点,采用上述方法于压痛点处针刺 4 针,嘱其用右手揉按左侧乳房结块,留针 30 min。起针后治疗另一侧,触摸到患者右侧腋下到肘窝区肱二头肌偏尺侧有 3 个明显豆粒状压痛点,采用上述方法针刺 3 针,嘱其用左手揉按右侧乳房结块,留针 30 min。自述双侧均针刺约 10 min 后结块变软、变小、疼痛消失。次日,以同样方法治疗后,自述摸不到乳房结块。B 超示两侧增生消失。第 3 d 以同样方法巩固治疗。2 个月后复查,未见异常。

5 体会

乳腺增生病属于中医“乳癖”范畴,因情志内伤、冲任失调、痰瘀凝结所致^[2]。针刺治疗该病以往常用乳根、屋翳、膻中、期门、足三里等穴^[3],取穴复杂而且不便。本研究中针刺腋下至肘窝之间的高敏反应点治疗乳腺增生病目前鲜见相关报道。其理论依据为:①“八虚”理论。《灵枢·邪客》云:“肺心有邪,其气留于两肘……凡此八虚者,皆机关之室,真气之所过,血络之所游。邪气恶血,固不得住留,住留则伤筋络骨节……”四肢关节为屈伸的枢纽,也是真气和血络通行会合的要处,邪气易聚积于此损伤经络和筋骨。乳房位于手三阴经循行之处,乳房出现病变,邪气会流向肘窝处,久而久之,此处邪气堆积越来越多,渐渐充斥腋下到肘窝区域。因此,治疗乳房疾病选取此区域将具有良好的临床疗效。②“经脉所过,主治所及”理论。手三阴经均起始于胸,体内部分均经过乳房。其中,手太阴肺经经过乳房内侧缘,手少阴心经经过乳房外侧

缘,手厥阴心包经经过乳房中央部位。然后 3 条经络循行于手臂内侧,止于手指末端。所以,针刺手三阴经可治乳腺疾病。如王民集等^[4]通过针刺臂中穴治疗经前期乳房疼痛,取得良好效果。③“反应点”理论^[5]。经络“联系脏腑,沟通内外”,人体内部有疾病时,邪气可以通过经络向外传输,到达体表穴位和循行经脉。乳房病变可以在对应区域找到反应点。

针刺腋下到肘窝之间的主要反应点,可直接作用于乳房,使乳腺聚积之邪气有出路,达到活血调经通络的目的,所以止痛效果快。针刺同时嘱患者揉按结块,可以调动局部气血运行,与针刺调气通络相呼应,更好地发挥针刺止痛散结的作用。不过,此法也存在不足。虽然止痛效果好,但是根据笔者经验,治疗病程在 10 年以上且乳房肿块较多者,消除肿块的效果一般。因病程越长且乳房肿块越多者,往往乳腺增生越严重,腋下到肘窝区域豆粒状结节反应点也就越多,针刺不能完全消除这些豆粒状结节反应点。此外,乳腺增生病受情志影响较大,如果不控制好情绪,治愈后也容易复发。可适当增加疗程,以期更好地取得长期疗效。

参考文献

- [1] 林毅,唐汉钧.现代中医乳房病学[M].北京:人民卫生出版社,2003.
- [2] 陆德铭.实用中医外科学[M].2 版.上海:上海科学技术出版社,2010:163-167.
- [3] 魏凌波,陆永辉,邱学梅,等.针刺治疗乳腺增生病取穴规律分析[J].山东中医药大学学报,2014,38(1):19-21.
- [4] 王民集,吉云鹏.针刺臂中穴治疗经前期乳房疼痛[J].中国针灸,2011,31(2):180.
- [5] 谢正红.探讨反应点产生的机理[J].中医外治杂志,2013,22(3):54-56.

(收稿日期:2017-01-05,编辑:孟醒)