

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20200908-0002

中图分类号: R 246.3 文献标志码: A

基于“高氏三通”理论针灸治疗乳腺增生症 23 例*

董志斌^{1△}, 宋 帅², 邓婷婷¹, 马东云¹, 董艳敏¹, 马玉侠^{1✉}(¹ 山东中医药大学针灸推拿学院, 济南 250399; ² 山东中医药大学附属医院中医外治中心, 济南 250013)

[关键词] 乳腺增生; 针刺; 高氏三通; 隔药灸脐; 穴, 膻乳; 颈关

乳腺增生症是中年妇女常见的非炎性、非肿瘤性的良性增生性疾病, 以单侧或双侧乳房疼痛伴乳房肿块为临床特点, 与月经周期、情志变化明显相关。笔者基于“高氏三通”理论治疗乳腺增生症患者 23 例, 现报道如下。

1 临床资料

23 例患者均来自 2018 年 12 月至 2020 年 1 月山东中医药大学附属医院针灸科及乳腺甲状腺外科门诊, 年龄 23~47 岁, 平均 (33±4) 岁; 病程 10 个月~5 年, 平均 (26.4±3.8) 个月。均符合《中医外科学》^[1] 中乳癖的诊断标准。主要临床表现: 乳房结块质韧, 或单侧或双侧, 胀痛或刺痛, 因情绪波动而消长, 平素易怒、胁胀; 或月经前加重, 经后缓解。

2 治疗方法

2.1 针刺治疗

取穴: 膻乳穴 (眉头与目内眦连线中点, 即攒竹与睛明连线中点)、人迎。操作: 嘱患者闭目, 医者先于膻乳穴处揣按, 找到明显压痛点或条索状物, 用拇指指端按揉约 1 min。常规消毒, 选用 0.30 mm×25 mm 一次性针灸针由攒竹进针并向目内眦平刺约 13 mm, 针尖切忌超过目眶上缘, 行小幅度捻转手法约 1 min, 同时嘱患者配合深而长的腹式呼吸。多数患者在 1 min 后自觉胸中堵塞感明显缓解, 且按揉乳房时痛点不明显。然后医者用押手拇指指端将人迎穴处颈总动脉轻微向外推并固定于指端之下, 刺手持 0.30 mm×40 mm 一次性针灸针沿押手拇指指甲缘缓慢进针约 15 mm, 行小幅度捻转手法使患者有得气感, 对侧施以同法。留针 30 min, 出针时嘱患者配合深而长的腹式呼吸。

2.2 隔药灸脐法

药物制备: 柴胡 12 g、郁金 9 g、瓜蒌 12 g、当归 9 g、炒白芍 9 g、土茯苓 15 g、川贝母 12 g、半夏 6 g、南星 6 g、牡蛎 20 g、山慈菇 9 g、延胡索 9 g、冰片 6 g, 混合均匀, 用超微粉碎机粉碎, 避光密封备用。操作: 温水调面粉成面圈状 (直径 6 cm、内孔直径约 2 cm, 与患者肚脐大小适应; 内壁高 2 cm、外壁高 3 cm)。嘱患者仰卧位, 充分暴露脐部, 将面圈置于脐上, 取药粉适量 (6~8 g) 填满面圈孔; 取陈艾绒适量, 捏制成直径 1.5 cm、高 1.5 cm 的圆锥体艾炷, 将其置于药粉上, 点燃, 待其燃尽后更换艾炷, 连续施灸 6 壮, 约 1.5 h。灸毕, 取下面圈, 用医用胶布固封药粉。留药期间, 忌食发物。24 h 后由患者自行揭下, 并用温水清洗脐部。

针刺与脐灸同时进行, 每 7 天治疗 1 次, 4 次为一疗程, 连续治疗 3 个疗程。

3 疗效观察

3.1 观察指标

(1) 视觉模拟量表 (VAS) 评分: 评定患侧乳房疼痛程度。用 10 cm 长的标尺, 间距 1 cm, 用数字 0~10 表示由轻到重不同程度的疼痛。分别于治疗前后进行评分。

(2) 乳房肿块大小: 运用 B 超记录治疗前后患侧乳房肿块大小。

3.2 疗效评定标准

参照《中医病证诊断疗效标准》^[2] 中乳癖的疗效评定标准。治愈: 乳房肿块及疼痛消失; 好转: 乳房肿块缩小, 疼痛减轻或消失; 无效: 乳房肿块及疼痛无变化。

3.3 统计学处理

采用 SPSS20.0 软件进行数据分析, 符合正态分布的计量资料用均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组内比较采用配对样本 *t* 检验, 以 *P* < 0.05 为差异有统计

*国家自然科学基金资助项目: 81774402

✉通信作者: 马玉侠, 教授。E-mail: myxia1976@163.com

△董志斌, 山东中医药大学硕士研究生。E-mail: dzb2019zj@126.com

学意义。

3.4 治疗结果

(1) 患者治疗前后 VAS 评分及乳房肿块大小比较

与治疗前比较, 患者治疗后 VAS 评分降低 ($P < 0.05$), 乳房肿块减小 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 乳腺增生症患者治疗前后 VAS 评分及乳房肿块大小比较 ($\bar{x} \pm s$)

指标	例数	治疗前	治疗后
VAS 评分	23	4.35 ± 1.19	$1.13 \pm 1.77^{(1)}$
肿块大小/cm	23	4.21 ± 0.91	$1.53 \pm 1.54^{(1)}$

注: 与治疗前比较, $^{(1)}P < 0.05$ 。

(2) 患者临床疗效

治疗结束后, 治愈 8 例, 好转 13 例, 无效 2 例, 总有效率为 91.3%。

4 体会

“高氏三通”理论^[3]是高树中教授基于对《内经》理论的深入研究和多年临床实践, 总结出的以通经、通络及通关为主要理论指导临床的治疗方法, 首次提出腕、踝、膈、脐四关是三焦元气经过、留止和汇聚的部位, 并首次提出“颈关”概念, 在临床各科疾病的治疗中疗效显著。乳腺增生症中医学称之为“乳癖”, 《圣济总录》曰: “妇人以冲任为本, 若失于将理, 冲任不和, 阳明热盛或风邪所客, 则气壅不散, 结聚乳间, 或硬或肿, 疼痛有核。”若情志不遂, 肝气郁结, 木旺乘土, 脾运失司, 酿生痰湿, 气化失职, 痰浊不化, 结于局部, 生为乳癖。故而冲任失调、肝郁痰凝是本病的主要病机。

4.1 高氏奇穴——膻乳穴

“膻乳”穴集诊断与治疗为一体, 是山东中医药大学高树中教授根据《灵枢·五色》篇“目内眦上者, 膻乳也”和全息生物学理论创立的高氏奇穴之一。研究^[4]表明, 生物体各脏器官都会在其相对独立的部位有所反应, 人体胸乳部正对应眉头与目内眦连线中点处。针刺前先以指按压找到条索状物和压痛点, 做到按已而刺、随咳进针, 并配合腹式呼吸, 既可缓解患者的紧张情绪和疼痛感, 又可宣散气血促进气至病所, 增强疗效。

4.2 “高氏三通”理论——通颈关

《灵枢·寒热病》曰: “颈侧之动脉人迎, 人迎, 足阳明也, 在婴筋之前……此为天牖五部”, 人迎位于咽喉要道, 是通颈关之要穴, 颈关不通, 则气血壅滞, 郁结胸中, 化为乳癖; 《灵枢·海论》载: “膻

中者为气之海……前在于人迎”, 膻中就是胸部; 《灵枢·卫气》载: “足阳明之本在厉兑, 标在人迎……”, 人迎为足阳明之标穴, “标”是经气弥漫布散的部位, 对经气有较强的调节作用; 《灵枢·卫气失常》言: “其气积于胸中者, 上取之”“积于上, 泻人迎……”本病病位在胸、在人体上部, 针刺人迎可通颈关宣通气血而治之。

人迎是足阳明胃经穴, 胃经“从缺盆下乳内廉”, 是“经脉所过, 主治所及”的体现; 又是胃经与胆经之交会穴, 既可调节胃气, 又可调节胆经, 女子“乳头属肝, 乳房属胃”, 《外科活人定本》载: “此症生于正乳之上, 乃厥阴、阳明经之所属……过久则成毒”, 因此通过刺激人迎对胃经、胆经的调节也是治疗本病的关键。

4.3 高氏三通理论——通脐关

“高氏三通”理论认为五脏六腑、十二经脉均与脐相通, 且脐关位于人体的黄金分割点上, 为人体上下之关口, 通过针刺、药物等作用于脐部, 可以调动元气, 畅达气机。此外, 神阙穴位于脐关正中, 《医宗金鉴》载: “神阙穴主治百病”, 隔药灸脐法可以通脐关而调节五脏六腑、通行十二经脉, 进而达到治疗疾病的目的。

本治疗采用的灸脐方为经验方, 方中瓜蒌、土茯苓、川贝母、半夏、南星、牡蛎、山慈菇, 化痰软坚、宽胸散结; 柴胡、当归、炒白芍, 疏肝解郁; 炒白芍、延胡索, 活血调经止痛; 冰片携诸药直达病位。艾灸可温通经脉, 促进药物透过皮肤, 与诸药共同作用于神阙, 使药力直达病所, 达到调摄冲任、疏肝解郁、化痰散结之功。治疗本病集针、灸、药于一体, 相辅相成。

笔者在治疗乳腺增生症的过程中发现, 本法除能有效缓解患者临床症状外, 对肝郁气滞引起的原发性痛经也有一定的临床疗效, 对患者的月经情况、情志亦有很好的改善作用。

参考文献

- [1] 陈红风. 中医外科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016.
- [2] 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.
- [3] 刘传强, 刘西通, 马玉侠. 高树中三通理论概述[J]. 山东中医杂志, 2016, 35(3): 191-192, 228.
- [4] 吴一飞, 倪士峰, 巩江, 等. 生物全息理论研究概况[J]. 辽宁中医药大学学报, 2010, 12(10): 32-34.

(收稿日期: 2020-09-08, 编辑: 朱琦)