

浮针治疗乳腺增生症乳房疼痛 30 例临床研究

张丽华¹ 刘悦²

(1.广州中医药大学,广东广州 510405; 2.广东省第二中医院,广东广州 510095)

摘要 目的:观察浮针疗法治疗乳腺增生症乳房疼痛的临床疗效。方法:将60例乳腺增生症乳房疼痛的女性患者随机分为治疗组与对照组,每组30例。治疗组采用浮针疗法(扫散+再灌注活动),对照组采用常规针刺法。观察2组患者治疗前后及随访半年后简式McGill疼痛问卷量表(SF-MPQ)中各项指标及总分的变化情况,并评估临床疗效。结果:治疗组总有效率为93.33%,优于对照组的73.33%($P<0.05$);2组患者治疗后及随访半年后疼痛分级指数(PRI)评分、视觉模拟评分法(VAS)评分、现有疼痛强度(PPI)评分及总评分均较治疗前降低($P<0.05$),且治疗组各项评分均低于对照组($P<0.01$, $P<0.05$)。结论:浮针疗法能有效缓解乳腺增生症乳房疼痛患者的症状,改善生活质量,且无论是在即时疗效、远期疗效及疗效持久性方面均优于常规针刺组。

关键词 乳腺增生症 乳房疼痛 浮针

中图分类号 R655.805

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2018)10-0046-03

乳腺增生症是女性常见病,其本质是乳腺实质和间质不同程度地增生及复旧不全所导致的乳腺正常结构的紊乱^[1]。临床主要表现为乳房疼痛及肿块,乳房疼痛主要表现为胀痛,可伴有隐痛、钝痛、触痛、刺痛等,可同时累及双侧,但多以一侧偏重,且与月经周期有一定的关系。随着女性社会地位的提高及生活节奏的加快,乳腺增生症的发病率呈逐年上升趋势,约占育龄妇女的40%,占乳房疾病的75%,是最常见的乳房疾病^[2],其乳房疼痛症状在不同程度上影响了女性的身心健康。近年来我们采用浮针疗法治疗乳腺增生症乳房疼痛患者取得较好临床疗效,现将相关研究结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2016年9月至2017年5月广东省第二中医院针灸康复科门诊的乳腺增生症乳房疼痛患者60例,采用随机数字表法分为治疗组与对照组,每组30例。治疗组年龄31~49岁,平均年龄(37.90 ± 6.69)岁;病程3~48个月,平均病程(25.93 ± 12.33)个月;乳房肿块数量1~6个,平均数量(2.73 ± 1.23)个;肿块部位双侧18人,左侧6人,右侧6人。对照组年龄25~50岁,平均年龄(38.03 ± 6.97)岁;病程6~45个月,平均病程(23.97 ± 10.91)个月;乳房肿块数量1~6个,平均数量(2.87 ± 1.25)个;肿块部位双侧19人,左侧6人,右侧5人。2组患者年龄、病程、乳房肿块数量、肿块

部位等一般资料比较无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照《乳腺增生症诊治专家共识》^[1]中乳腺增生症的诊断标准。

1.2.2 中医诊断标准 参照中华中医药学会2012年制定的《中医外科常见病诊疗指南》^[3]中乳癖的诊断标准。

1.3 纳入标准 (1)符合上述乳腺增生症的诊断标准,并有明显的乳房疼痛,疼痛视觉模拟评分法(VAS)评分大于等于4分者,疼痛性质以胀痛为主,可伴有隐痛、钝痛、触痛、刺痛等;(2)年龄25~50岁,病程3个月~4年;(3)自愿接受本治疗并签署知情同意书者。

1.4 排除标准 (1)治疗期间参加了其他可能影响本研究疗效指标观测的临床试验;(2)其他疾病如乳腺癌等引起的乳房疼痛者;(3)妊娠期及哺乳期妇女;(4)合并心脑血管、肝肾和造血系统等严重原发性疾病及精神病患者;(5)施针局部皮肤存在感染、破损等皮肤病变者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用浮针疗法(扫散+再灌注活动)。患者取仰卧位,患侧上肢放松并与胸壁呈 $60^\circ \sim 70^\circ$,肘关节略屈,先取肱桡肌肌腹处,避开血管为进针点(记为A点),针尖沿纵轴朝向肘关节;再取脐与腋前线的交点,避开血管为进针点(记为

B点), 针尖沿腋中线朝向腋窝。局部常规消毒后, 用进针器将一次性浮针快速刺入皮下层, 然后将针沿皮下向前推进, 推进时将针体稍稍提起, 使得针尖略微翘起, 以防针尖刺入到肌层。扫散时, 先退后针芯, 把针芯固定在卡槽内, 然后用右手拇指内侧指甲缘和中指夹持芯座, 食指和无名指分居中指两边, 拇指尖固定在皮肤上作为支点, 食指和无名指一前一后做扇形扫散。扫散动作要做到大幅度、平稳有节律。扫散的同时, 配合再灌注活动: 当针刺A点时, 医者给予患者一定阻力, 使患者做上臂水平内收抗阻、扳手腕及肩关节外展120° 向前抗阻动作, 以做胸大肌、胸小肌的再灌注活动。当针刺B点时, 医者给予患者一定阻力, 使患者做扩胸加压及肩胛骨向前加压动作, 以做前锯肌的再灌注活动。每次再灌注活动时间持续10s, 然后让患者放松1min, 再行第2次再灌注活动, 每个再灌注动作重复2次后, 留置软套管, 留针时间为6h, 6h后将软套管取出。

2.2 对照组 采用常规毫针刺治疗, 选穴参照《针灸治疗学》^[4]中乳腺增生症的治疗取穴。选取主穴: 膻中、乳根、屋翳、期门、太冲、丰隆。根据患者临床具体分型辨证加减配穴。操作方法: 选用环球牌一次性无菌针灸针(规格为1.5寸), 常规75%酒精局部消毒后, 快速进针, 进针后双手同时持针行平补平泻法, 以出现酸、麻、胀, 或有传导感为宜, 针刺得气后留针30min。

2组均于月经前7天开始治疗, 每日1次, 至月经来潮前停止, 治疗3个月经周期。

3 疗效观察

3.1 观察指标 采用简式McGill疼痛问卷量表(SF-MPQ)评定2组患者疼痛程度。量表共分为3个部分:(1)疼痛分级指数(PRI)评分。由11个感觉类和4个情感类对疼痛的描述词组成, 程度分为无、轻、中、重4个等级, 分别对应0、1、2、3分, 根据患者的答案计算出感觉分、情绪分及总分。(2)VAS评分。取长度10cm的横线标尺, 每1cm代表1分, 0分为无痛, 10分为剧痛, 中间部分表示不同程度的疼痛, 让患者指出最能代表其疼痛程度的刻度, 医生读出对应分数并记录其疼痛程度分值。(3)现有疼痛强度PPI评分。分为无痛、轻度不适、不适、难受、可怕的痛、极为痛苦6个等级, 依次对应0、1、2、3、4、5分, 根据患者的答案记录相应的分值。在患者治疗前、初

次治疗后、治疗3个月经周期后及随访半年后进行评分, 并计算总分。

3.2 疗效评定标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[5], 疗效指数=[(治疗前VAS积分-治疗后VAS积分)/治疗前VAS积分]×100%。临床痊愈: 疼痛症状消失或基本消失, 疗效指数≥95%; 显效: 疼痛症状明显改善, 疗效指数≥70%, 且<95%; 有效: 疼痛症状好转, 疗效指数≥30%, 且<70%; 无效: 疼痛症状无明显改善, 疗效指数<30%。

3.3 统计学方法 采用SPSS 22.0软件进行数据分析处理, 计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示, 当数据呈正态分布时, 则同组治疗前后均数及2组间均数比较分别采用配对t检验及两个独立样本t检验; 当数据不符合正态分布时, 用秩和检验; 计数资料采用卡方检验, 用率或构成比表示; 等级资料采用秩和检验。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组患者临床疗效比较 见表1。

表1 治疗组与对照组临床疗效比较 例(%)

组别	例数	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	8(26.67)	13(43.33)	7(23.33)	2(6.67)	93.33 [*]
对照组	30	3(10.00)	6(20.00)	13(43.33)	8(26.67)	73.33

注: *与对照组比较, P=0.0165<0.05。

3.4.2 2组患者SF-MPQ评分比较 见表2。

表2 治疗组与对照组治疗前后SF-MPQ评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	例数	时间	PRI	VAS	PPI	总分
治疗组	30	治疗前	11.60±2.58	6.47±1.31	3.43±0.77	21.50±4.51
		初次治疗后	3.97±3.02 ^{***}	2.47±1.57 ^{***}	1.43±0.86 ^{***}	7.87±5.35 ^{***}
		治疗3个月经周期后	2.90±2.83 ^{**}	1.73±1.64 ^{**}	1.07±0.91 ^{**}	5.70±5.34 ^{**}
		随访半年后	3.17±2.84 ^{***}	2.03±1.69 ^{***}	1.23±0.94 ^{**}	6.43±5.39 ^{***}
对照组	30	治疗前	11.13±2.37	6.27±1.23	3.37±0.85	20.77±4.31
		初次治疗后	6.73±3.69 [#]	4.07±1.68 [#]	2.17±0.95 [#]	12.97±6.21 [#]
		治疗3个月经周期后	4.87±4.07 [#]	2.87±1.98 [#]	1.60±1.10 [#]	9.33±7.07 [#]
		随访半年后	5.53±3.72 [#]	3.40±1.79 [#]	1.87±1.01 [#]	10.80±6.42 [#]

注: 与本组治疗前比较, #P<0.05; 与对照组治疗后同时期比较, *P<0.05,

**P<0.01。

4 讨论

乳腺增生症是乳腺正常发育和退化过程失常所导致的一种良性乳腺疾病, 其发病与患者本身的内分泌功能紊乱、激素分泌异常有关, 目前西医治疗以调节内分泌或手术为主, 但在缓解乳房疼痛症状方面疗效欠佳^[1]。本病归属于中医学“乳癖”范畴, 中医学认为情志不遂, 久郁伤肝, 或受到精神刺激, 急躁易怒, 导致肝气郁结, 气机阻滞于乳房, 经脉阻塞不通, 不通则痛, 引起乳房疼痛; 肝气久郁化热, 热灼

津液为痰,气滞、痰凝、血瘀则形成乳房肿块^[6]。治疗以疏肝解郁、化痰散结、活血化瘀、调理冲任为主。

针灸疗法如毫针、电针、火针、刺络放血等治疗,对缓解乳房疼痛有一定疗效,但也具有一定局限性。针灸强调“气至病所”,酸、麻、胀、重等针感是针刺得气的表现,也是针刺取得良好疗效的关键,但并不为大多数患者所接受,因而在一定程度上影响患者的依从性。再者,绝大多数疗法都需要患者暴露乳房,在乳房或肿块局部做治疗,许多年轻女性患者不能接受,影响了疾病的治疗。浮针医学是基于基础医学对传统医学的发展,扫散和再灌注活动是其取得较好临床疗效的关键。浮针疗法的机制是在皮下层进行扫散时,大幅度地牵拉疏松结缔组织,通过压电和反压电效应,积极调动人体内在的抗病机制,从而起到迅速缓解患肌、解除病痛的作用,同时配合再灌注活动,用力使患肌收缩,使得患肌局部的动脉压力增大,然后迅速舒张患肌,使得患肌血流的速度较平常大幅度增加,流经范围也扩大,从而有利于修复缺血状态的患肌,二者相互配合,相辅相成,解除肌肉的挛缩及缺血状态,改善肌肉功能,缓解临床症状。

在临床中我们发现,乳腺增生症患者中很多都会出现附近肌肉(尤以胸大肌、胸小肌、前锯肌为主)的病理性紧张,当我们治疗或处理患肌后,乳房疼痛症状即刻得到明显改善。我们推测,乳腺增生与肌肉的功能性变化有关,通过浮针治疗改善肌肉的病理性紧张,使得穿行于肌肉内的血管的供血能力增加,从而改善乳腺增生引发的疼痛症状,起到治疗效果^[7]。浮针疗法克服了传统针灸疗法的局限性,针刺地方少,治疗次数少,不追求针感,因而痛苦小,并且无须暴露乳房,充分保护患者隐私,最重要的是浮针

见效快,稳定性好,更易于被广大患者接受。

本研究结果表明,浮针疗法能有效缓解乳腺增生症乳房疼痛患者的症状,改善患者生活质量,且无论是在即时疗效、远期疗效及疗效持久性方面均优于常规针刺组。但随访半年仍有少数患者复发,这可能与治疗疗程不足有关,若想进一步观察浮针疗法治疗乳腺增生症乳房疼痛疗效的持久性,需增加治疗疗程,延长治疗周期,以期达到更好的临床疗效。

参考文献

- [1] 马薇,金泉秀,吴云飞,等.乳腺增生症诊治专家共识[J].中国实用外科杂志,2016,36(7):759.
- [2] 王沛,张耀圣,王军.今日中医外科[M].北京:人民卫生出版社,2011:166.
- [3] 中华中医药学会.中医外科常见病诊疗指南[M].北京:中国中医药出版社,2012:189.
- [4] 王启才.针灸治疗学[M].北京:中国中医药出版社,2017:193.
- [5] 郑筱萸.中医新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:383.
- [6] 李曰庆.中医外科学[M].北京:中国中医药出版社,2002:111.
- [7] 符仲华.浮针医学纲要:基于基础医学的现代针灸[M].北京:人民卫生出版社,2016:264.

第一作者:张丽华(1991—),女,硕士研究生,研究方向为针灸治疗脑病。328849485@qq.com

修回日期:2018-06-24

编辑:强雨叶

“博士论坛”专栏稿约

本刊《博士论坛》栏目开辟已有18年了,一直得到读者、作者的厚爱,现面向全国广大博士(在读及已毕业者)诚约稿件。

1. 选题范围

(1) 21世纪中医药发展趋势探讨;(2) 中医药现代化的内涵与目标研究;(3) 临证思路与方法探讨;(4) 新疾病谱诊治规律探讨;(5) 中医药疑点、难点、热点问题探讨;(6) 中西医结合理论与实践研究;(7) 国内外中医药研究动态与进展;(8) 其他。

2. 对于所赐稿件,将及时提交专家审定。凡符合要求者将及时编辑处理,公开发表。

3. 来稿请附作者简介(姓名、性别、出生年月、职称、学术成就)以及详细通讯地址、电子邮箱、联系电话等。

4. 欢迎广大博士登录江苏中医药编辑部远程稿件处理系统(www.jstem.cn)进行在线投稿。栏目联系人:吕慰秋,电话:025-86556817。