颊针治疗肝郁气滞型乳腺增生症 30 例临床研究

蔡旻捷^{1,2} 伍紫炫^{1,2} 郭智涛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:观察颊针治疗肝郁气滞型乳腺增生症患者的临床疗效。方法:将60例乳腺增生症患者随机分为治疗组与对照组,每组30例。对照组予常规针刺治疗,除经期外隔日1次;治疗组予颊针治疗,除经期外每3日1次。2组疗程均为8周。观察并比较2组患者治疗前与治疗1 d、4周、8周后乳房疼痛视觉模拟评分法(VAS)评分、乳房肿块大小、全身伴随症状积分变化情况,并评估临床疗效。结果:治疗各时期2组患者乳房疼痛VAS评分、全身伴随症状积分均较治疗前明显降低($P<0.05$, $P<0.01$),治疗组上述指标均明显低于同期对照组($P<0.05$)。治疗各时期2组患者乳房肿块平均最大直径均较治疗前明显减小($P<0.05$),治疗组与对照组同期比较无统计学差异($P>0.05$)。治疗组总有效率为86.7%,明显高于对照组的70.0%($P<0.05$)。结论:颊针治疗能够显著缓解乳腺增生症患者乳房疼痛情况并改善全身伴随症状,疗效明显优于常规针刺治疗。

关键词 乳腺纤维囊性病;肝郁气滞;针刺疗法;颊针

中图分类号 R246.3 文献标志码 A 文章编号 1672-397X(2020)12-0068-03

乳腺增生症(HMG)是乳腺正常结构紊乱的良性疾病,临床以乳房疼痛、乳房肿块为主要表现,且症状与情绪变化关系密切,部分患者伴有月经失调、乳头溢液等症状,发生癌变的几率也随之增加^[1]。西医常用激素类药物以短时间内缓解症状,部分病情较严重者则行手术治疗。中医以标本兼治为原则,治以“疏肝解郁、行气止痛”“化痰散结、活血止痛”“调节冲任”。研究表明,针刺治疗后乳腺内的血管内皮生长因子(VEGF)、深层成纤维细胞生长因子(bFGF)含量减少,局部血流减少,血流速度加快,从而起到了改善局部血液微循环的作用^[2]。黎秀等^[3]研究发现,颊针治疗痛症具有疗效好、见效快等特点。本研究我们比较观察了颊针与常规针刺治疗肝郁气滞型乳腺增生症患者的临床疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2018年12月至2019年6月广东省第二中医院确诊为乳腺增生症且符合“肝郁气滞型”证候的患者60例,按随机数字表法分为治疗组和对照组,每组30例。2组患者年龄、病程、月经史等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,详见表1。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参考《乳腺增生症诊治专家共识》^[4]中乳腺增生症诊断标准。

表1 治疗组与对照组一般资料比较($\bar{x}\pm s$)

一般资料	治疗组	对照组
年龄/岁	37.73±7.56	36.27±7.07
病程/个月	6.50±3.13	6.60±3.19
经期/d	5.90±1.00	5.93±0.87
初潮年龄/岁	11.90±1.06	11.97±1.00
生育次数/次	1.23±0.43	1.20±0.41
流产次数/次	0.57±0.73	0.63±0.77
哺乳史/个月	6.33±5.60	7.73±5.50
婚姻情况/分	1.23±0.43	1.20±0.41
家族史/分	1.85±0.35	1.87±0.36

注:婚姻情况中已婚记为1分,未婚记为2分;家族史如亲人有恶性肿瘤病史记为1分,无则记为2分。

1.2.2 中医辨证标准 参照《乳腺增生病中医辨证规范与疗效评价的研究》^[5]中“肝郁气滞型”辨证标准。主症:乳房胀痛、窜痛,烦躁易怒,两胁胀满。次症:乳腺触诊检查时有明显触痛且可触及边界不清的片状肿块,月经失调或痛经。舌脉:舌淡或淡红,苔薄白或薄黄,脉弦或涩。具有3项主症或具有2项主症与2项次症及以上,结合舌脉即可诊断。

1.3 纳入标准 符合HMG西医诊断标准及肝郁气滞型辨证标准:年龄25~50岁;病程3个月~3年;非哺乳期、绝经期女性,月经周期基本正常;乳房疼痛视觉模拟评分 ≥ 3 分;自愿参加本研究并签署知情同意书。

1.4 排除标准 半年内使用过激素类药物者;妊娠或哺乳期妇女;合并有严重脏器损伤及血液疾病者;精神异常不能配合治疗者;针刺不能耐受者;乳腺良、恶性肿瘤患者。

1.5 脱落标准 研究期间受试者出现严重不良反应或并发症,或出现病情恶化;受试者自行退出研究;研究期间受试者接受本研究以外的HMG其他治疗方式。

2 治疗方法

2.1 对照组 予《针灸治疗学》^[6]中乳腺增生症常规针刺治疗。取穴:膻中、乳根、屋翳、期门、太冲、丰隆、膻窗、内关、行间。具体操作:选用华佗牌一次性无菌1寸针灸针(0.20 mm×25 mm)斜刺膻中、期门穴,进针约0.3~0.5寸;斜刺屋翳、膻窗、乳根穴,进针约0.5~0.8寸;直刺内关、行间穴,进针约0.5~0.8寸;选用华佗牌一次性无菌1.5寸针灸针(0.3 mm×40 mm)直刺丰隆穴,进针约1~1.5寸。所有穴位均予常规75%酒精局部消毒后,快速进针,进针后双手同时持针行泻法,以出现酸、麻、胀或有传导感为得气标志,得气后留针30 min。除经期外每2日治疗1次,疗程为8周。

2.2 治疗组 予颊针治疗。具体操作:患者取坐位,根据患者具体乳房疼痛部位对应胸椎节段,选用颊针背穴区(CA-6:颞耳根下缘颞颌关节下,对应第三胸椎节段)上0.2 cm至下0.6 cm范围内疼痛所对应的胸椎投射点为进针点,使用套管标记,以标记点为中心,75%酒精局部消毒后,选用华佗牌一次性无菌带管1寸针灸针(0.20 mm×25 mm),针刺前检查针体、针柄完好,直刺0.2~0.5寸,进针后询问患者感觉,根据患者反馈及症状程度调整针刺深度及针头方向,直至获得得气感(根据效果作为得气判断,将疼痛缓解迅速视为得气,无效未得气,调整针头方向及深度至得气后继续治疗)。若疼痛为弥漫性,则选择乳房对应胸椎投射范围穴区为进针点。得气后留针30 min。留针第15 min根据患者对疼痛轻重的感觉适当进行调针或补针以确保疗效。除经期外每3日治疗1次,疗程为8周。

3 疗效观察

3.1 观察指标 记录2组患者治疗前与治疗1 d、4周、8周后乳房疼痛评分、乳房肿块大小及全身伴随症状积分。

3.1.1 乳房疼痛评分 采用痛觉视觉模拟评分法(VAS)评分评估2组患者乳房疼痛程度^{[7]108}。

3.1.2 乳房肿块大小 通过乳腺彩超检查测量乳房肿块最大直径来表示肿块大小,治疗后肿块若消失记为0 cm。若有多个肿块,则取所有肿块最大直径的平均值作为肿块大小数值。

3.1.3 全身伴随症状积分 将腰膝酸软、情绪改变、两胁部胀痛、月经异常、舌质瘀暗或舌下脉络迂曲等症状每项记为3分,无则计0分,计算全身伴随症状总分。治疗后症状无缓解仍记为3分,改善减1分,消失减2分^{[7]110}。

3.2 疗效判定标准 参考《中医病证诊断疗效标准》^[8]评定疗效。治愈:乳房无疼痛,彩超下提示肿块消失;显效:乳房疼痛明显缓解或基本消失,彩超下肿块缩小超过原肿块大小的1/2;有效:乳房疼痛减轻,伴随症状改善或减少,彩超下肿块缩小不足原肿块大小的1/2;无效:彩超显示乳房肿块无变小甚至增大,乳房疼痛无改善或加重。

3.3 统计学方法 采用SPSS 23.0统计软件处理数据。计数资料比较采用 χ^2 检验;计量资料分别用独立样本和配对样本 t 检验进行组间与组内比较,并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组患者治疗前与治疗后各时期乳房疼痛VAS评分比较 治疗后各时期2组患者乳房疼痛VAS评分均较治疗前明显降低($P < 0.01$),治疗组评分明显低于同期对照组($P < 0.05$),见表2。

表2 治疗组与对照组治疗前与治疗后各时期乳房疼痛VAS评分比较($\bar{x} \pm s$) 单位:分

组别	例数	治疗前	治疗1 d后	治疗4周后	治疗8周后
治疗组	30	7.03±0.77	5.17±0.70** [△]	4.33±0.66** [△]	3.13±0.73** [△]
对照组	30	6.93±0.70	5.83±0.79**	5.30±0.70**	4.67±0.84**

注:与本组治疗前比较,** $P < 0.01$;与同时期对照组比较, $\Delta P < 0.05$ 。

3.4.2 2组患者治疗前与治疗后各时期乳房肿块大小比较 治疗后各时期2组患者乳房肿块平均最大直径均较治疗前明显减小($P < 0.05$),治疗组与对照组同期比较无统计学差异($P > 0.05$),见表3。

表3 治疗组与对照组治疗前与治疗后各时期乳房肿块大小比较($\bar{x} \pm s$) 单位:cm

组别	例数	治疗前	治疗1 d后	治疗4周后	治疗8周后
治疗组	30	2.65±0.89	2.12±0.84*	1.85±0.77*	1.61±0.74*
对照组	30	2.59±0.86	2.28±0.80*	2.09±0.79*	2.00±0.78*

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$ 。

3.4.3 2组患者治疗前与治疗后各时期全身伴随症状积分比较 治疗后各时期2组患者全身伴随症状积分均较治疗前明显降低($P < 0.05$),治疗组积分明显低于同期对照组($P < 0.05$),见表4。

表4 治疗组与对照组治疗前与治疗后各时期全身伴随症状积分比较($\bar{x} \pm s$) 单位:分

组别	例数	治疗前	治疗1 d后	治疗4周后	治疗8周后
治疗组	30	10.70±2.91	7.43±2.34* [△]	6.00±2.00* [△]	5.33±2.23* [△]
对照组	30	10.40±3.12	8.90±2.72*	7.80±2.46*	7.10±2.31*

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$;与同时期对照组比较, $\Delta P < 0.05$ 。

3.4.4 2组患者临床疗效比较 见表5。

表5 治疗组与对照组临床疗效比较 单位:例

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率/%
治疗组	30	0	8	18	4	86.7 [△]
对照组	30	0	0	21	9	70.0

注:与对照组比较, $\Delta P < 0.05$ 。

4 讨论

HMG是乳腺组织导管和乳腺小叶在结构上的退行性病变及以进行性结缔组织的生长为特征的一种增生性病变,其症状与月经周期存在一定关联,大多数在经前5~7 d起单侧或双侧乳房疼痛加剧,乳房肿块增大变硬,经后部分病人症状减轻,其本质是乳腺主质、间质不同程度的增生与复旧不全^[9]。近年来随着生活节奏的不断增快,人们的压力日益增加,HMG发生率随之增高,且呈年轻化趋势,占有乳腺疾病的75%^[10],位于乳腺疾病首位,这与现代女性具有早初潮、低胎产、大龄初孕等特点且伴随有饮食不规律和情绪不稳定等因素密切相关^[11]。临床以安慰性干预为主,如心理疏导和健康宣教等,督促其养成良好的生活习惯;口服激素抑制剂如他莫昔芬等可能产生月经周期紊乱、潮热等较多不良反应;手术治疗则对乳房形成创伤,影响美观,同时复发率也较高^[12]。

HMG可归属于中医学“乳癖”范畴,乳房为脏腑气血旺盛、乳汁流注之地,当脉络不通、气血不畅时易于发病。女性常情绪不畅,气机壅滞,则被称为“宗经之所”的乳房易于发为疼痛。《灵枢·经脉》述肝经绕乳头而行,胃经贯乳中,可见女性乳房生理活动与肝胃、冲任二脉的关系十分密切,多由肝气不舒、气滞血瘀、经络阻塞不通所致,故治疗当以疏肝理气、调经活血为主。本研究结合苏联巴甫洛夫曾提出的“在强刺激抑制下,增生部位痛感在大脑反射区能一次性消失”的高级神经学原理^[13],基于临床所发现的颊针疗法在治疗躯体痛症方面有其独到的优势展开。颊针疗法以全息理论、大三焦理论及心身理论为基础,认为把人之整体按比例缩小,全身各部都可于人面两侧颊部找到其相对应的点;同时人体是一个超大脏腑,气化为主轴,统合五脏六腑,五脏一气,三焦合一,调畅三焦气机是使人体脏腑气机平和的关键,也是颊针治疗一切疾病的根本。除此之外,颊针疗法贯彻了“形神合一”的理念,将人的形与神协调统一,以此来调节多种心理因素导致的持续性应激反应,对人的躯体和进行同步干预来达到“五藏神调和,气机条达,阴平阳秘”。本研究基于乳腺的定位(2~6肋间、胸骨旁线与腋中线之间的方形区域)在颊部找到其相应点(CA-6:颧弓根下缘颞颌关节下上0.2 cm至下0.6 cm范围)^[14],通过局部刺激脑反射以消除乳房

疼痛,又调畅三焦气机、心身同治,起到行气通络、形神同调的功效,从而疗效更好、更持久;取穴按照所投影的骨性标志化定位穴区,确保其可重复性及可推广性;无需暴露乳房避免尴尬及疼痛缓解见效快等特点,更易消除患者疑虑并取得信任。

本研究结果显示,颊针治疗能够显著缓解乳腺增生症患者乳房疼痛情况并改善全身伴随症状,对缩小乳房肿块起到一定作用,与常规针刺治疗比较无显著性差异,可能与本研究治法主要作用于缓解患者症状,对患者激素水平及乳腺实质影响相对较小有关。下一步拟扩大样本并进行实验室研究,进一步观察颊针治疗对乳腺增生症性激素水平的影响及具体作用机制。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 段彦苍,杜惠兰,靳亚慈.中药结合对乳腺增生大鼠血清及乳腺VEGF、bFGF含量的影响[J].中成药,2010,32(7):1217.
- [3] 黎秀,黄盛滔,张治楠,等.王永洲颊针治疗躯体疼痛经验[J].河北中医,2017,39(11):1730.
- [4] 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.
- [5] 韩梅.乳腺增生病诊断及疗效评定标准(修订稿)[J].中国医药学报,1988,3(3):66.
- [6] 王启才.针灸治疗学[M].北京:中国中医药出版社,2017:193.
- [7] 林毅,唐汉钧.现代中医乳房病学[M].北京:人民卫生出版社,2003.
- [8] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:131.
- [9] 赖熙雯,刘晓雁,刘鹏熙.乳腺增生病中医证型研究概况[J].辽宁中医药大学学报,2009,11(12):68.
- [10] GU L Y, XU Q X, LIU H T, et al. MicroRNA array analysis of the regulation of microRNAs in rats exhibiting hyperplasia of mammary glands[J]. Biomed Rep, 2018, 9(2):142.
- [11] 张保宁.乳腺肿瘤学[M].北京:人民卫生出版社,2013:453.
- [12] 陈佃红.乳腺增生疾病研究进展[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(26):112.
- [13] 童梧.密针疗法治疗骨质增生[C]//第十七届中韩中医药学术研讨会暨第二届国际中西医学汇通论坛.2013:134.
- [14] 王永洲.颊针疗法[M].北京:人民卫生出版社,2017:41.

第一作者:蔡旻捷(1993—),女,硕士研究生,中医外科学专业。

通讯作者:郭智涛,硕士,副主任中医师,副教授,硕士研究生导师。GZT926@163.com

收稿日期:2020-06-11

编辑:蔡强