

# 扎跳法联合揸针治疗肝郁痰凝证乳癖临床研究

王芳芳<sup>1</sup>, 孙云霞<sup>1</sup>, 褚胜杰<sup>1</sup>, 马立新<sup>2</sup>

1. 河北省沧州市中心医院, 河北 沧州 061000; 2. 北京中医药大学东直门医院, 北京 100010

**摘要** 目的: 观察扎跳法联合揸针治疗肝郁痰凝型乳癖患者的临床疗效。方法: 将 90 例肝郁痰凝型乳癖的育龄女性, 随机分为针药组 30 例、中药组 30 例与揸针组 30 例。揸针组行局部阳性反应点揸针治疗, 中药组口服开郁散结颗粒治疗, 针药组在两组基础上加用肩井“扎跳”和调肝神针刺治疗, 12 周后统计分析 3 组患者治疗前后的临床疗效、乳房肿块积分、伴随症状积分、彩超腺体厚度和管径及不良反应, 治疗结束 3 个月后进行随访。结果: 治疗后针药组总有效率 93.33% (28/30), 高于中药组 73.33% (22/30) 和揸针组 46.67% (14/30), 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗后针药组乳房肿块各方面积分低于中药组和揸针组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗后针药组善郁易怒、心烦口苦与月经异常积分低于中药组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 针药组伴随症状各积分均低于揸针组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗后针药组腺体厚度和管径均低于中药组和揸针组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗结束 3 个月后, 针药组乳房肿块各方面积分及伴随症状总积分与治疗后比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。结论: 扎跳法联合揸针结合开郁散结颗粒治疗肝郁痰凝型乳癖患者, 临床疗效较好, 可有效缓解乳房疼痛、减小乳房肿块大小、改善肿块质地及减轻伴随症状, 且该治疗方法作用持久, 复发率低, 不良反应少。

**关键词** 乳癖; 调肝神; 揸针; 开郁散结颗粒; 肝郁痰凝型

中图分类号: R246.2 文献标识码: A

DOI: 10.19917/j.cnki.1005-0779.024092

## Clinical Study of Zha Tiao Acupuncture Combined with Thumbtack Needling in Treatment of Hyperplasia of Mammary Glands due to Liver Stagnation and Phlegm Coagulation

WANG Fangfang<sup>1</sup>, SUN Yunxia<sup>1</sup>, CHU Shengjie<sup>1</sup>, MA Lixin<sup>2</sup>

1. Cangzhou Central Hospital, Cangzhou 061000, China;

2. Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100010, China

**Abstract Objective:** To investigate the clinical effect of Zha Tiao acupuncture combined with thumbtack needling in treatment of hyperplasia of mammary glands due to Liver stagnation and phlegm coagulation. **Methods:** 90 patients with hyperplasia of mammary glands of Liver stagnation and phlegm coagulation type were randomly divided into the acupuncture and medication group ( $n = 30$ ), the medication group ( $n = 30$ ) and the thumbtack needling group ( $n = 30$ ). The thumbtack needling group was treated thumbtack needling positive reaction points, the medication group was treated with Kaiyu Sanjie Granule; on the basis of treatment in these two groups, the acupuncture and medication group was also treated with Zha Tiao acupuncture and regulating Liver - Shen acupuncture. The course of treatment was 12 weeks. Clinical effect, breast lump score, concomitant symptoms score, ultrasonic examination and adverse reactions were observed in the three groups. The patients in the acupuncture and medication group were followed up three months after the treatment. **Results:** The total effective rate of the acupuncture and medication group was 93.33% (28/30), which was higher than 73.33% (22/30) of the medication group and 46.67% (14/30) of the thumbtack needling group

基金项目: 河北省中医药管理局科研计划, 编号: 2020519。

作者简介: 王芳芳 (1988 -), 女, 主治医师, 研究方向: 针灸治疗妇科、神经系统和肌骨疼痛类疾病。

( $P < 0.05$ ). The scores of breast lumps in the acupuncture and medication group were lower than those in the medication group and in the thumbtack needling group ( $P < 0.05$ ). The scores of concomitant symptoms, including easily irritability, bitter in the mouth and abnormal period, were lower in the acupuncture and medication group than those in the medication group ( $P < 0.05$ ); the scores of concomitant symptoms, including easily irritability, bitter taste in the mouth, abnormal period, fullness and stuffiness in the chest and hypochondria, as well as insomnia and vivid dreams, were lower in the acupuncture and medication group than those in the thumbtack needling group ( $P < 0.05$ ). The ultrasonic examination showed that the gland thickness and diameter were lower in the acupuncture and medication group than those in the medication group and in the thumbtack needling group ( $P < 0.05$ ). There were no statistical differences in the scores of breast lumps and the scores of concomitant symptoms between after the treatment and three months after the treatment in the acupuncture and medication group ( $P > 0.05$ ). **Conclusion:** The method of Zha Tiao acupuncture combined with Kaiyu Sanjie Granule and thumbtack needling has a good effect in treatment of hyperplasia of mammary glands due to Liver stagnation and phlegm coagulation, which can effectively relieve breast pain, reduce breast mass, and improve breast mass texture and accompanying symptoms. The effect of the therapy is long-lasting with low recurrence rate and less adverse reactions.

**Key words** Hyperplasia of mammary glands; Regulating Liver - Shen; Thumbtack needling; Kaiyu Sanjie Granule; Liver stagnation and phlegm coagulation

中医称乳腺增生为乳癖,是常见的女性乳腺疾病,亦是诱发乳腺癌的高危因素<sup>[1]</sup>。患者主要以乳房疼痛、乳房肿块为主症,常有月经异常、情绪不良等伴随症状<sup>[2]</sup>。目前西医常采用激素抑制剂治疗,可减轻患者乳房疼痛等部分症状,但有些患者会出现月经紊乱、皮疹与肝功能异常等副作用,且停药后容易复发,导致依从性差<sup>[3]</sup>。中医治疗方法如中药、针刺、艾灸、贴敷、火针及蜂针等在治疗乳腺增生中具有独特优势,不仅可以改善患者的主要症状,减轻伴随症状,且毒副作用较小、复发率较低<sup>[4]</sup>。扎跳法和揸针是常用的针刺手法,具有见效快、不良反应少等优势,因此,本研究观察二者联合治疗肝郁痰凝证乳癖 30 例,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

将 90 例来自沧州市中心医院针灸推拿室(国医堂)2018 年 12 月—2020 年 8 月就诊的肝郁痰凝型乳癖育龄女性,患者按照来诊时间排序,使用随机数字表将其分成 3 组:针药组、中药组和揸针组,每组各 30 例。针药组患者年龄 23~52 岁,平均年龄(31.50±7.56)岁,病程 4~38 个月,平均病程(14.35±9.50)个月;中药组患者年龄 24~52 岁,平均年龄(32.45±7.85)岁,病程 3~40 个月,平均病程(13.55±8.37)个月;揸针组患者年龄 23~54 岁,平均年龄(34.48±6.09)岁,病程 4~39 个月,平均病程(13.98±8.9)个月。中药组、揸针组分别与针药组比较,年龄和病程差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。本研究已获得沧州市中心医院医学伦理委员会审核批准(批号:2019-088-01)。

### 1.2 诊断标准

1.2.1 中医诊断标准 参考 2016 版《中医病证诊断疗效标准》<sup>[4]</sup>肝郁痰凝证乳癖进行诊断,符合以下特征。主症:①乳房疼痛为主,多为胀痛,随月经周期及情绪变化而消长;②乳房内肿块大小与软硬不等。次症:①烦躁易怒;②失眠多梦;③胸胁胀闷;④口苦。舌象:舌暗或红,苔薄黄或白腻;脉象弦滑。主症具备,次症具备两项及两项以上结合舌诊与脉象即可确立诊断和辨证。

1.2.2 西医诊断标准 参照人民卫生出版社出版的 8 版《外科学》<sup>[5]</sup>乳腺增生病诊断标准:①乳房出现不同性质的疼痛;②单个或者多个肿块,活动度良好;③超声等影像学检查确定诊断。

### 1.3 纳入标准

①符合乳癖诊断标准和辨证分型(肝郁痰凝型);②育龄期女性(已婚已育未绝经);③表示知情并签署同意书。

### 1.4 排除标准

①哺乳期、妊娠期;②患有除乳癖外其他乳腺疾病;③存在重要器官器质性疾病;④乳腺癌患者;⑤晕针患者。

### 1.5 剔除脱落标准

①未完成治疗中途退出的患者;②治疗依从性差的患者;③临床资料缺失影响疗效评估者。

### 1.6 治疗方法

1.6.1 中药组 服用开郁散结颗粒(神威药业集团)基础方:香附、郁金各 9 g,瓜蒌、浙贝母各 15 g,当归 9 g,白芍、元胡各 12 g,莪术、柴胡各 9 g,1 剂/d,分两次

服用。月经期停药,连续服用 12 周。

1.6.2 揸针组 双手检查乳房肿块处、硬结处及压痛处等阳性反应点,使用 75% 酒精在上述部位常规皮肤消毒,用无菌镊子夹取揸针(品牌:清铃;规格:0.20 mm × 1.50 mm),将揸针扎入皮肤埋置于阳性部位,用手轻柔按压,以不痛为宜。嘱咐患者治疗期间可间断按揉揸针处,并 24 h 后自行摘下。揸针治疗 1 次/2 d,治疗 12 周。

1.6.3 针药组 在口服开郁散结颗粒并行局部揸针治疗的同时,加用普通针刺治疗。采用患侧肩井穴“扎跳”。肩井穴“扎跳”针法:穴位消毒后,应用 0.30 mm × 40 mm 一次性毫针(安迪牌),医者左手为押手,捏起肩井穴局部的肌肉,右手为刺手,手持针具向前平刺入穴位,在押手捏起的局部肌肉中行鸡爪刺,扎跳为得气的标准,即出现伴随肌肉跳动的得气现象,不留针。调肝神针法:百会、印堂、膻中、中脘、期门,双侧足三里、双侧丰隆、双侧三阴交、太冲和肝俞,毫针直刺,平补平泻,留针 30 min;针刺治疗 1 次/2 d,治疗 12 周。

### 1.7 疗效评价标准

根据《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[6]</sup>制定:治愈:乳房疼痛与肿块消失,症状消失;显效:乳房肿块缩小,乳房疼痛减轻或消失;有效:乳房肿块无变化,乳房疼痛减轻或消失;无效:乳房肿块无变化,乳房疼痛无变化。总有效率=(治愈例数+显效例数+有效例数)÷总例数×100%。

### 1.8 观察指标

1.8.1 乳房肿块积分 参考《24 个专业 104 个病种中医诊疗方案》疗效评价<sup>[7]</sup>:①包括肿块疼痛程度(无触压痛和自发痛 6 分;有触压痛无自发痛 12 分);②以经前为主的阵发性自发痛 18 分;③不影响生活的持续性自发痛 24 分;④影响生活的放射至腋下肩背部持续性自发痛 30 分;⑤肿块大小(最大直径≤2 cm 3 分,2.1~5 cm 6 分,直径>5 cm 9 分);⑥肿块质地(未触及肿块 0 分,质软如正常腺体 3 分,质韧如鼻尖 6 分,质硬如额 9 分);⑦肿块分布范围(未触及肿块 0 分,1~2 个象限 3 分,3~4 个象限 6 分,5~6 个象限 9 分,7~8 个象限 12 分)。分别在入组前 1 d 及治疗结束后 1 d 进行评分。

1.8.2 伴随症状积分 包括胸闷胁胀、善郁易怒、心烦口苦、失眠多梦与月经异常 5 个方面,无症状 0 分,偶有 3 分,时有 6 分。分别在入组前 1 d 及治疗结束后 1 d 进行评分<sup>[6]</sup>。

1.8.3 彩超检查乳房腺管厚度和腺管直径 分别在入组前 1 d 及治疗结束后 1 d 进行超声检查,对同一数据测量 3 次,取平均值<sup>[8]</sup>。

1.8.4 远期疗效随访 治疗结束 3 个月后,对针药组患者进行随访,统计乳房肿块积分和伴随症状积分,并与治疗后的相应积分进行比较。

1.8.5 不良反应 在治疗期间密切关注 3 组患者的身体情况,并记录不良反应发生例数。

### 1.9 统计学处理

SPSS20.0 进行统计分析。计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,若符合正态分布,组间比较进行独立样本 *t* 检验,组内比较进行配对样本 *t* 检验,若不符合正态分布进行秩和检验;计数资料以百分比(%)表示,组间比较进行  $\chi^2$  检验;记  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 3 组临床疗效比较

针药组总有效率 93.33%,分别高于中药组 73.33% 和揸针组 46.67%,且差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 3 组临床疗效比较 [例(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
针药组	30	2	15	11	2	28(93.33)
中药组	30	0	8	14	8	22(73.33) <sup>△</sup>
揸针组	30	0	2	12	16	14(46.67) <sup>△</sup>

注:针药组比较,△ $P < 0.05$ 。

### 2.2 3 组治疗前后乳房肿块积分比较

治疗前,3 组乳房肿块各方面积分差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后组内比较:针药组在乳房疼痛、肿块大小、肿块质地及分布范围积分较治疗前均有降低,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );中药组和揸针组均在乳房疼痛、肿块质地积分与治疗前比较减小,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );治疗后,针药组与中药组、揸针组比较,各项目积分均明显减小,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 2。

### 2.3 3 组患者治疗前后中医症状积分比较

治疗前,3 组中医随症状积分比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后,针药组各项积分较治疗前均降低,与治疗前比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ );中药组胸闷胁胀、月经异常和失眠多梦积分与治疗前比较明显降低,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );揸针组胸闷胁胀积分与治疗前比较降低,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后针药组与中药组比较,善郁易怒积分、心烦口苦积分和月经异常积分比较明显降低,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );针药组与揸针组比较,各项目评分均明显降低,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 2 3 组患者治疗前后乳房肿块积分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	时间	乳房疼痛程度(分)	肿块大小(分)	肿块质地(分)	肿块分布范围(分)
针药组	30	治疗前	22.36 ± 6.12	7.10 ± 2.03	7.12 ± 2.01	9.10 ± 2.61
		治疗后	8.86 ± 3.02*	4.18 ± 1.92*	3.87 ± 1.38*	4.42 ± 2.06*
中药组	30	治疗前	21.57 ± 6.38	6.84 ± 1.95	7.44 ± 2.15	9.18 ± 2.52
		治疗后	11.38 ± 3.59* <sup>△</sup>	5.74 ± 1.05 <sup>△</sup>	5.03 ± 1.89* <sup>△</sup>	6.58 ± 2.77 <sup>△</sup>
揸针组	30	治疗前	22.86 ± 6.61	6.92 ± 2.21	7.07 ± 2.06	9.03 ± 2.47
		治疗后	14.08 ± 3.27* <sup>△</sup>	6.04 ± 2.05 <sup>△</sup>	5.24 ± 2.33* <sup>△</sup>	8.73 ± 2.04 <sup>△</sup>

注:与治疗前比较,\* $P < 0.05$ ;与针药组比较,<sup>△</sup> $P < 0.05$ 。

表 3 3 组患者治疗前后中医症状积分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	时间	月经异常(分)	胸闷胁胀(分)	善郁易怒(分)	失眠多梦(分)	心烦口苦(分)
针药组	30	治疗前	4.24 ± 1.12	3.20 ± 1.01	3.91 ± 0.94	4.25 ± 1.01	3.65 ± 0.96
		治疗后	2.57 ± 1.04*	1.25 ± 0.74*	1.37 ± 0.79*	1.72 ± 0.63*	1.24 ± 0.38*
中药组	30	治疗前	4.38 ± 0.99	3.85 ± 0.89	4.10 ± 1.02	4.03 ± 0.76	4.04 ± 0.75
		治疗后	3.95 ± 1.52* <sup>△</sup>	1.46 ± 0.65*	3.68 ± 1.06 <sup>△</sup>	1.36 ± 0.53*	3.79 ± 1.58 <sup>△</sup>
揸针组	30	治疗前	4.55 ± 1.02	3.48 ± 0.90	4.05 ± 0.91	3.58 ± 0.74	3.78 ± 0.89
		治疗后	4.21 ± 1.01 <sup>△</sup>	1.68 ± 0.63* <sup>△</sup>	3.96 ± 1.23 <sup>△</sup>	2.65 ± 1.20 <sup>△</sup>	3.89 ± 0.57 <sup>△</sup>

注:与治疗前比较,\* $P < 0.05$ ;与针药组比较,<sup>△</sup> $P < 0.05$ 。

#### 2.4 3 组治疗前后乳腺腺体厚度及腺管直径比较

治疗前,3 组患者乳腺腺体厚度及腺管直径比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后针药组患者的腺体厚度和腺管直径均小于中药组和揸针组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 4。

#### 2.5 3 组远期疗效随访比较

治疗结束 3 个月后,针药组乳房肿块各方面(乳房疼痛程度、肿块大小、肿块质地和肿块分布范围)积分与治疗前比较差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),伴随症状总积分与治疗前比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。见表 5。

表 4 3 组患者治疗前后乳腺腺体厚度及腺管直径比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	时间	腺体厚度(mm)	腺管直径(mm)
针药组	30	治疗前	16.09 ± 1.88	2.38 ± 0.26
		治疗后	8.54 ± 3.79	2.02 ± 0.25
中药组	30	治疗前	15.84 ± 1.87	2.27 ± 0.34
		治疗后	12.57 ± 4.02*	2.14 ± 0.13*
揸针组	30	治疗前	15.63 ± 1.56	2.35 ± 0.27
		治疗后	14.94 ± 1.17*	2.32 ± 0.36*

注:与针药组比较,\* $P < 0.05$ 。

表 5 针药组治疗结束 3 个月后随访与治疗前症状积分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

时间	例数	乳房疼痛程度(分)	肿块大小(分)	肿块质地(分)	肿块分布范围(分)	伴随症状总积分(分)
治疗后	30	8.86 ± 3.02	4.18 ± 1.92	3.87 ± 1.38	4.42 ± 2.06	8.15 ± 3.607
随访时	30	9.23 ± 4.65	4.31 ± 2.37	3.93 ± 1.60	4.50 ± 2.14	9.07 ± 2.913
<i>t</i> 值		1.509	1.374	0.738	1.035	0.337
<i>P</i> 值		0.142	0.180	0.466	0.309	0.739

#### 2.6 3 组不良反应比较

在治疗过程中,有 1 例患者出现皮肤瘙痒,1 例患者服用中药时出现轻微恶心未呕吐,但未有患者出现晕针等现象。密切观察后,患者出现的不良反应均缓解,未进一步加重,故可继续完成治疗。

### 3 讨论

近年来,随着女性社会地位提高,工作压力逐渐增大,生活节奏日益加快,同时承受着生活和家庭的双重压力,乳腺增生在育龄女性中的发病率逐年升高,发病

年龄也趋向于低龄化<sup>[9-10]</sup>。研究表明,乳腺增生的发病与内分泌功能紊乱、情绪变化、个性特征和社会生活因素有关,而不良情绪常诱发乳腺增生发生,而罹患此病又可加重不良情绪,影响人体内分泌系统<sup>[11-13]</sup>。西医研究认为雌孕激素水平失于平衡导致乳腺正常组织过度增生并复旧不全,从而使得乳腺组织形成良性增生性病变<sup>[14]</sup>。乳腺增生归属中医学“乳癖”范畴,临床上根据症状体征不同,常分为肝郁痰凝型和冲任失调型<sup>[15]</sup>。肝郁痰凝是本病最为常见的病理状态<sup>[16]</sup>,本

研究针对肝郁痰凝型乳癖,探求中药内服及外治疗法对本病的治疗效果及优势。本病症主要病机是七情内伤情志失调导致肝失疏泄,气机不畅而气滞,水湿运化失常而痰凝,气滞痰凝导致经络阻滞不通,气血运行不畅而痰瘀凝结成块<sup>[17]</sup>。因此,治疗本病重在调肝神、理气血和散痰凝。

本研究选用的开郁散结颗粒是目前治疗肝郁痰凝型乳癖的基础方剂,方中香附调血气解六郁,莪术消积散结,瓜蒌贝母化痰散结通络,当归白芍补血柔肝,柴胡郁金理气解郁,延胡索行气止痛。综观此方,具有行气活血、化痰散结的功效。但治疗乳癖患者,疏肝解郁调畅情志是根本,因此需在中药内服的同时,增强“治肝”。针刺在调肝定神方面具有独特优势,本研究采用调肝神针法,其中百会、印堂为督脉之穴,督脉入脑,百会又为督脉与肝经交会穴,两穴合用可安神定志;肝俞为肝之背俞穴,期门为肝经募穴,俞募配穴重调肝脏;膻中为上气海,太冲为肝之原穴,两穴合用并调肝气。肩井是治疗痲肿瘰疬要穴,“肩”指其位置,“井”言其状如孔隙也,可纳肝胆之水液,具有疏导通利肝胆的功效,另肩井穴隶属足少阳胆经,是阳维脉、手足少阳和足阳明交会穴,可疏肝利胆解郁、散结活络止痛<sup>[18]</sup>。故针对肩井穴,引入“扎跳”针法。经穴扎跳是近似“抽搐”样的特殊得气现象,常发生于针刺肌肉丰厚处,是一种跳动性针感,同时伴有更强烈的酸麻胀重感;当针刺入穴位后,行合谷刺并缓慢提插手法,当针尖触及穴位敏感点时,受针处的肌肉突发地、短促地且快速地收缩,押手感觉到局部肌肉跳动,持针感觉到针体被拽拉,而且感受到局部强烈的酸麻胀重<sup>[19]</sup>。扎跳是一种完全性的得气反应,是对穴位处经气的充分调动<sup>[20]</sup>,是中医学者对得气的概念和方法进行了不断的研究和探索的结果。王岱教授提出跳动性的针感,强调针下感受,并将针刺后出现局部抽搐的穴位称为“跳动穴”。路飏教授在长期实践中结合古代中医针灸理论基础上对得气客观指标进行探讨,认为扎跳是得气的体现,刘征在此基础上将扎跳法进行完善,认为得气现象的形态应当是清晰可见且易于触及的,同时总结出“显跳”“隐跳”两种模式。故肩井扎跳可加强针感传导效应,增强针感持久性,激发肩井穴疏肝利胆解郁之最大功效。本课题前期研究中发现肩井穴扎跳联合开郁散结颗粒治疗对改善乳房肿块大小方面的疗效不佳,故此次加入局部揸针治疗。揸针是皮下埋针,属于传统针法的浅刺范畴。揸针刺入皮下后,可以长时间持续的微量刺激皮下和筋膜层,产生较大的针刺电化学反应,刺激真皮中的神经末梢组织,缓解病灶部位痉挛,改善病灶部位的血液循环<sup>[21]</sup>。

从本研究中发现,针药组的近期疗效为93.33%,

明显高于中药组的73.33%和揸针组的46.67%,远期随访患者乳房肿块大小、质地等评分均与治疗结束后无变化,说明肩井穴“扎跳”和调肝神针法联合中药对于肝郁痰凝证乳癖的远期和近期均有很好的效果,不仅能够治疗阶段让肿物缩小,还能够保持在相当一段时间不使肿物再次增大。这与开郁散结颗粒活血化痰散结的功效密切相关,从根本上消除了导致乳癖发病的病理基础,因此保证了治疗的远期效果。此外,在乳房肿块治疗后的积分、乳腺腺体厚度及腺管直径以及症状积分等方面针药组的优势也极为显著,可见内治和外治相结合,对于乳癖患者临床症状和体征的改善均具有重要的意义。对于乳癖的治疗,中医一直以外治或者内治为治疗措施,但是不同的医家选择不同的治疗方案,姚海英<sup>[22]</sup>使用简易穴位埋线法治疗肝郁痰凝型乳癖患者的疼痛效果明显,与本研究结果相符。但是本研究采用内治和外治相结合的方法,同时探讨的指标也更为广泛和深入,因此结论更为可靠。

本研究表明,扎跳法联合揸针结合开郁散结颗粒的综合疗法治疗肝郁痰凝证乳癖的临床疗效明显,可有效缓解乳房疼痛、减小乳房肿块大小、改善肿块质地和减轻伴随症状,且该治疗方法作用持久,复发率低,不良反应少,具有治疗优势,值得推广。

#### 参考文献:

- [1] 王桂玲,任连成,刘春香,等. 乳腺增生与乳腺癌相关性研究[J]. 中国医药导刊,2014,16(6):972-973.
- [2] 林淑雯,李天禹. 乳腺增生症中西医结合发病机制及治疗的认识[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2020,41(6):742-744.
- [3] 范曼丽,何新芳. 论乳癖针灸治疗思路[J]. 辽宁中医药大学学报,2018,20(5):192-194.
- [4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 北京:中国中医药出版社,2016.
- [5] 陈孝平,汪建平. 外科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2013:254-255.
- [6] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:162-167.
- [7] 国家中医药管理局. 24个专业104个病种中医诊疗方案合订本[M]. 北京:国家中医药管理局医政司,2011.
- [8] 中国抗癌协会乳腺癌专业委员会. 中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范(2015版)[J]. 中国癌症杂志,2015,25(9):692-754.
- [9] 中华预防医学会妇女保健分会乳腺保健与乳腺疾病防治学组. 乳腺增生症诊治专家共识[J]. 中国实用外科学杂志,2016,36(7):759-762.
- [10] LI S, DONGHUI G, QIAN L, et al. Efficacy of lubeikangru formulation in mice with hyperplasia of the mammary glands induced by estrogen and progesterone[J]. J Tradit Chin Med, 2019, 39(2):174-180.
- [11] 刘秀. 梅花针配合红外线治疗乳腺增生临床疗效观察[J]. 中医药临床杂志,2019,31(4):761-763.
- [12] 苏晓兰,赵丹,王丽莉. 电针与乳癖消治疗乳腺增生症的临床效果比较[J]. 中国中医药科技,2019,26(5):698-700.
- [13] 赖奕升,何劲松. 乳腺增生症人群的焦虑及抑郁状态分析及心理

- 干预对其疼痛症状缓解的临床研究[J]. 深圳中西医结合杂志, 2019, 29(13): 1-4.
- [14] 孙云霞, 王芳芳, 褚胜杰, 等. 肩井穴“扎跳”针法治疗肝郁痰凝型乳腺增生疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(8): 856-860.
- [15] 殷克敬. 乳癖的临床思辨与针刺分型治疗[J]. 环球中医药, 2019, 12(8): 1203-1206.
- [16] 孙云霞, 王芳芳, 褚胜杰, 等. 肩井穴“扎跳”联合疏肝调神针法治疗乳癖肝郁痰凝证疗效研究[J]. 陕西中医, 2020, 41(12): 1810-1812.
- [17] 王思思. 穴位埋线治疗乳癖的研究进展[J]. 湖南中医杂志, 2019, 35(1): 150-151.
- [18] 付兆媛, 蒋虎刚, 杨碎胜, 等. 软坚散结、疏肝活血法治疗乳腺增生症的 meta 分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2020, 1(1): 48-53.
- [19] 李秋妹, 郭帅良, 廖鹏腾, 等. 基于中医传承辅助平台的针灸治疗乳腺增生症选穴组方规律[J]. 世界中医药, 2020, 15(19): 3003-3006.
- [20] 何鸿运, 蒋宁茂, 李呈. 浅述经穴针刺扎跳性得气的临床体会[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(46): 187-189.
- [21] 戚思, 李宁. 揞针的历史沿革及作用机制[J]. 中医临床研究, 2019, 11(11): 34-36.
- [22] 姚海英. 简易穴位埋线法治疗肝郁痰凝型乳癖疼痛的临床观察和研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2021, 2(12): 276-277.

收稿日期: 2023-08-28

· 特种针法 ·

# 经筋理论指导可视化针刀松解治疗 膝骨关节炎临床对照研究

安 康<sup>1</sup>, 张照庆<sup>2△</sup>, 尹 晶<sup>2△</sup>, 李 凯<sup>1</sup>, 张 哲<sup>1</sup>

1. 湖北中医药大学, 湖北 武汉 430061; 2. 武汉市第三医院, 湖北 武汉 430061

**摘要** 目的: 为探讨超声引导下针刀疗法治疗膝骨关节炎的临床疗效。方法: 将 50 例膝骨关节炎的患者随机分为观察组与对照组, 各 25 例。观察组接受超声引导下针刀疗法, 每周 1 次共 5 周; 对照组接受传统针刀治疗, 每周 1 次共 5 周。在治疗第 2 周和治疗结束时以及结束后间隔 7 周, 分别比较两组治疗前后视觉模拟评分法(VAS)评分、西安大略和麦克马斯特大学骨关节炎指数评分(WOMAC)、膝关节 Lysholm 评分系统评分及焦虑自评量表(SAS)得分。结果: 干预第 2 周观察组各项评分明显优于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.01$ ); 干预结束时观察组关节功能评分、SAS 评分低于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 而其他评分比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ); 7 周后随访时观察组各项评分优于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.01$ )。结论: 与传统针刀疗法比较, 超声引导下针刀疗法可以快速有效地缓解患者的疼痛焦虑症状、改善关节功能且远期疗效显著。

**关键词** 超声引导; 针刀; 经筋理论; 膝骨关节炎

中图分类号: R246.2 文献标识码: A

DOI: 10.19917/j.cnki.1005-0779.024093

## Clinical Controlled Study on Treatment of KOA with Visualized Acupotomy Releasing Therapy Guided by Meridian Sinew Theory

AN Kang<sup>1</sup>, ZHANG Zhaoqing<sup>2△</sup>, YIN Jing<sup>2△</sup>, LI Kai<sup>1</sup>, ZHANG Zhe<sup>1</sup>

1. Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan 430061, China; 2. Wuhan Third Hospital, Wuhan 430061, China

**Abstract Objective:** To explore the clinical efficacy of ultrasound-guided acupotomy therapy in treatment

基金项目: 武汉市卫健委医学科研项目, 编号: WZ21Q28。

作者简介: 安康(1996-), 男, 2022 级针灸推拿学专业硕士研究生, 研究方向: 针刀治疗脊柱相关疾病研究。

△通讯作者: 张照庆(1968-), 男, 主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 针刀治疗骨关节病的临床和基础研究。

尹晶(1982-), 男, 副主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 针刀治疗慢性疼痛。