

虎符铜砭刮痧联合乳癖消颗粒治疗 乳腺增生病 38 例

朱璇璇 吴常征 江桂林*

(南京中医药大学连云港附属医院, 江苏 连云港 222000)

摘要:目的 探讨虎符铜砭刮痧在乳腺增生病患者中的应用效果。方法 将 76 例乳腺增生病患者随机分为两组各 38 例。对照组采用单纯中成药进行干预, 治疗组在此基础上施以虎符铜砭刮痧。分别在干预前后比较两组的乳腺肿块硬度、肿块范围、肿块大小、情绪变化、月经异常单项症状评分及总分, 血清性激素血清雌二醇(E_2)、促黄体生成素(LH)、催乳素(PRL)、孕酮(P), 并评价两组临床疗效。结果 两组实际完成病例为治疗组 38 例, 对照组 37 例, 两组干预后乳腺症状单项积分及总分均较干预前降低, 且治疗组的乳腺症状单项评分及总分明显低于对照组(均 $P < 0.05$), 在性激素水平方面, 两组干预后血清 LH、P 水平均较干预前升高, E_2 、PRL 水平均较干预前降低(均 $P < 0.05$), 且治疗组在升高血清 LH、P 水平和降低 E_2 、PRL 水平方面均优于对照组, (均 $P < 0.05$), 治疗组临床疗效优于对照组($P < 0.05$)。结论 虎符铜砭刮痧结合中成药更能改善乳腺增生病患者的症状及调整性激素水平。

关键词:乳腺增生; 刮痧疗法; 乳腺症状; 性激素; 临床疗效

中图分类号: R246 文献标识码: A 文章编号: 1672-0571(2020)01-0068-04

DOI: 10.13424/j.cnki.mtem.2020.01.019

乳腺增生病(Hyperplasia of Mammary Glands), 是乳腺结构在数量和形态上发生异常, 既非炎症又非肿瘤的一种常见乳腺良性病变, 与内分泌紊乱密切相关^[1]。本病多发于 25~45 岁, 高峰年龄段是 35~45 岁, 21 岁以下及 50 岁以上发病率明显下降^[2-3], 其发病率约占育龄妇女总数的 40%, 在乳腺疾病普查中占 93.72%^[4], 居乳腺疾病的首位。近年来, 乳腺增生病的患病率呈增长上升, 乳腺增生进展为乳腺癌的几率约为 2%~3%, 严重影响女性群体身心健康^[5-6]。目前西医治疗多采用性激素类药物, 抑制雌激素, 严重的则选择手术切除, 但性激素类药物副作用多, 外科手术创伤大, 刮痧作为一种绿色的中医外治法之一, 通过刮拭经络的循行部位或特定区域达到活血化痰、补益气血、调整脏腑功能等作用^[7]。笔者采用铜砭刮痧疗法, 基于中医经络腧穴理论和全息理论, 以铜作为刮痧工具的一种民间刮痧方法干预

乳腺增生病的症状, 取得了良好的效果, 现报告如下。刮痧具有疏经活络、

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 1 月~2019 年 3 月在连云港市中医院乳腺门诊就诊的 80 例乳腺增生病患者。

1.2 纳入标准 ①符合 2002 年中华中医外科学会乳腺病专业委员会第八次会议通过的“乳腺增生诊断参考标准”^[8]及中华人民共和国中医药行业标准——中医病证诊断疗效标准(ZY/T001.1-94)乳癖的辨证分型; ②年龄 20~50 岁月经规律(月经周期为 (28 ± 7) d)、非绝经期的女性; ③近两周内未服用过如激素等治疗乳腺增生的药物; ④知情同意书并能配合治疗。

1.3 排除标准 ①乳腺良、恶性肿瘤及炎症性患者; ②妊娠期、哺乳期、功能性子宫出血妇女; ③有严重心、肝、肾和造血系统等原发疾病; ④精神病

等不能配合治疗的患者;研究期间,病例脱落 5 组患者的一般资料比较。见表 1。
例,最终治疗组纳入 38 例,对照组纳入 37 例。两

表 1 两组患者一般资料比较 [n (%)]

项目	年龄(岁)			发病部位		中医证型			月经周期	行经天数	病程
	20 ~	30 ~	40 ~50	单侧	双侧	痰湿互结	肝郁气滞	任冲失调	(天,($\bar{x}\pm s$))	(天,($\bar{x}\pm s$))	(年,($\bar{x}\pm s$))
治疗组(n=38)	9(56.3)	15(51.7)	4(40.0)	14(53.8)	24(49.0)	17(53.1)	12(48.0)	9(52.9)	28.11 \pm 1.67	5.76 \pm 0.88	2.02 \pm 8.68
对照组(n=37)	7(43.8)	14(48.3)	6(60.0)	12(46.2)	25(51.0)	15(46.9)	13(52.0)	8(47.1)	27.78 \pm 1.38	5.65 \pm 1.21	1.92 \pm 0.74
$t/z/\chi^2$ 值	0.667			0.161		0.170			0.907	-0.225	0.589
P 值	0.717			0.688		0.919			0.382	0.822	0.513

1.4 治疗方法

1.4.1 对照组 单纯采用中成药乳癖消颗粒(哈尔滨泰华药业股份有限公司,批号:20131008),由鹿角、蒲公英、昆布、天花粉、鸡血藤、三七、赤芍、海藻、漏芦、木香、玄参、丹皮、夏枯草、连翘、红花,共十五味中药材提取加工制成的中药复方制剂;具有软坚散结、活血消瘀、清热解毒的功效。开水冲服,一次 8g(一次一袋),一日 3 次,经期停服,治疗周期为 3 个疗程,1 个月为 1 个疗程。

1.4.2 治疗组 在对照组的基础上采用问痧堂所制的虎符铜砭及刮痧油。操作:患者取坐位。刮拭部位:①颈部刮拭部位:督脉(风府至大椎);双侧膀胱经(天柱至大杼);胆经(风池至肩井,重刮膻中);②背部刮拭部位:督脉(大椎至命门,重刮大椎、肝俞、胸椎第 3-5 段);双侧膀胱经(大杼至肾俞),乳房对应区(重刮天宗、大杼、膏肓、神堂、肩胛骨内侧)。③胸部刮拭部位:任脉(天突至鸠尾,重刮膻中);双侧胃经(气舍至膺窗,重刮乳根);双侧肝经(期门至章门,重刮期门)。刮拭顺序:督脉-膀胱经-乳房对应区-胆经-任脉-胃经-肝经。刮痧手法:铜砭与刮拭皮肤成 45°,刮拭力度为 300~500 g,保持刮痧频率一致,不紧不慢。刮痧标准:同样的力度同样的范围,以毛孔张开、皮肤发热、不再出痧为度。刮痧时间:45~60 min。刮痧操作者均经过统一培训,保证治疗手法的一致性。③ 疗程及注意事项。治疗周期为 3 个疗程,每个疗程进行 3 次铜砭刮痧治疗,每周刮痧 1 次,避开月经期。刮痧过程中,注意与患者交

流沟通,并观察其反应,防止晕痧。刮痧力度以患者耐受为宜,不强求出痧。刮痧结束后给予患者一杯温开水,嘱其饮食清淡,注意保暖避风,4h 后再洗澡,治疗周期结束后进行疗效评价。

1.5 观察指标

1.5.1 干预前后乳腺症状以及伴随症状评分

根据 2002 年中华中医外科学会乳腺病专业委员会第八次会议通过的参考标准疗效评价标准。

1.5.1.1 乳房疼痛分级与评分 ① 0 级:无触压痛,无自发痛(6 分);② 1 级:触压痛,无自发痛(12 分);③ 2 级:自发痛,以经前为主,呈阵发性(18 分);④ 3 级:自发痛,呈持续性,不影响生活(24 分);⑤ 4 级:自发痛,呈持续性,放射至腋下、肩背部,影响生活(30 分)。

1.5.1.2 乳房肿块分级与评分 (1)乳房肿块硬度分级与评分:① 1 级:质软如正常腺体(3 分);② 2 级:质韧如鼻尖(6 分);③ 3 级:质硬如额(9 分)。(2)乳房肿块范围分级与评分:① 1 级:肿块分布范围局限于 1~2 个乳房象限(3 分);② 2 级:肿块分布范围达 3~4 个乳房象限(6 分);③ 3 级:肿块分布范围达 5~6 个乳房象限(9 分);④ 4 级:肿块分布范围达 7~8 个乳房象限(12 分)。(3)乳房肿块大小分级与评分:① 1 级:肿块最大直径 \leq 2cm(3 分);② 2 级:肿块最大直径 2.1~5cm(6 分);③ 3 级:肿块最大直径 $>$ 5cm(9 分)。

1.5.1.3 全身伴随症状评分 情绪变化:①治疗前:有(3 分);无(1 分)。②治疗后:未变(3 分);

改善(2 分);恢复(1 分)。

月经异常:①治疗前:有(3 分);无(1 分)。②治疗后:未变(3 分);改善(2 分);恢复(1 分)。

两胁胀满:①治疗前:有(3 分);无(1 分)。②治疗后:未变(3 分);改善(2 分);恢复(1 分)。

1.5.2 血清性激素水平测评 两组患者均在干预前后同一时间抽取肘静脉血,测定血清雌二醇(E₂)、促黄体生成素(LH)、催乳素(PRL)、孕酮(P)性激素水平。

1.5.3 疗效评价标准 根据 2002 年中华中医药学会乳腺病专业委员会第八次会议通过的参考标准疗效评价标准。治愈:乳房肿块消失,疼痛和伴随症状消失;显效:乳房肿块缩小 1/2 以上,疼痛和伴随症状明显减轻;有效:乳房肿块缩小 1/4 ~

1/2,疼痛和伴随症状减轻;无效:乳房肿块不缩小或反而增大变硬,疼痛和伴随症状无明显减轻。总有效率=(治愈+显效+有效)/总例数×100%

1.6 统计学方法 使用 SPSS22.0 进行统计分析,服从正态和方差齐性的计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,配对设计采用配对 t 检验,两独立样本采用独立 t 检验;不服从正态分布的计量资料,配对设计采用 wilcoxon 检验,两独立样本采用 Mann-Whitney U 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后乳腺症状评分比较 见表 2。

表 2 两组干预前后乳腺症状评分比较 ($\bar{x} \pm s$,分)

时间	组别	n	疼痛	肿块硬度	肿块范围	肿块大小	情绪变化	月经异常	两胁胀痛	总积分
干预前	治疗组	38	4.97±2.34	5.68±1.16	5.76±1.28	4.73±2.05	2.58±0.83	2.53±0.86	2.58±0.83	26.32±3.59
	对照组	37	3.23±0.82	3.23±0.82	3.16±0.68	3.08±0.49	1.21±0.47	1.53±0.51	1.29±0.46	16.74±2.01
	Z		-0.105	-0.797	-0.228	-0.286	-0.229	-0.014	-0.229	-3.188
	P		0.916	0.425	0.820	0.775	0.819	0.989	0.819	0.001
干预后	治疗组	38	3.23±0.82	3.23±0.82	3.16±0.68	3.08±0.49	1.21±0.47	1.53±0.51	1.29±0.46	16.74±2.01
	对照组	37	3.97±1.42	4.05±1.45	3.73±1.30	3.65±1.25	1.84±0.83	1.76±0.43	1.92±0.60	20.92±3.44
	Z		-2.638	-2.860	-2.317	-2.513	-3.624	-2.065	-4.453	-5.598
	P		0.008	0.004	0.020	0.012	0.000	0.039	0.000	0.000

2.2 两组患者干预前后血清性激素水平比较 见表 3。

表 3 两组患者干预前后血清性激素水平比较 ($\bar{x} \pm s$,分)

时间	组别	n	E ₂	LH	PRL	P
干预前	治疗组	38	130.05±22.37	5.39±1.11	20.08±2.54	0.45±0.03
	对照组	37	130.84±22.68	5.45±1.10	19.78±2.98	0.45±0.02
	Z		-0.270	-0.541	-0.185	-0.218
	P		0.787	0.589	0.853	0.827
干预后	治疗组	38	56.03±15.83	15.10±2.22	11.36±2.11	0.83±0.07
	对照组	37	70.27±14.10	10.65±2.03	15.93±3.07	0.66±0.03
	t/Z		-3.631	9.089	-5.765	-7.062
	P		0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 两组患者干预后临床疗效比较 见表 4。

表 4 两组干预后临床疗效比较 [n(%)]

组别	n	治愈	显效	有效	无效	有效率
治疗组	38	15(9.0)	22(24.6)	6(8.4)	2(3.0)	94.73
对照组	37	7(6.0)	19(16.4)	6(5.6)	3(2.0)	91.89
χ^2						13.235
P						0.004

注:与对照组相比, $P<0.05$ 。

3 讨论

西医认为,乳房是以下丘脑-垂体-卵巢轴为调节中心的靶器官,机体各种激素的紊乱现象导致乳腺组织长期处于过度刺激状态,最终引发乳腺增生^[9-10]。其临床表现,多为单侧或双侧的乳房胀痛,月经前胀痛明显,严重者不可触碰,月经过后乳房胀痛的逐渐减轻并消失,但可伴随月经周期周而复始地出现。中医将“乳腺增生病”归为“乳癖”范畴,肝郁气滞、痰瘀互结、冲任失调证为其主要辨证分型,归因为肝郁气滞、思虑伤脾或冲任失调引起的血行不畅、气血瘀滞,积于乳腺所致。刮痧疗法的刮摩部位是人体的十二皮部,《素问·皮部论》中对十二皮部有过详细的论述,“邪克于皮则腠理开,开则……经络满则入舍于府脏也”;说明人体疾病逐层传变的过程,即由皮部-络脉-经脉-六腑-五脏。本研究选用虎符铜砭刮痧,因铜是一种传统的中药材,在《证类本草》、《千金翼方》等中医古籍中均有记载,其味苦、平、微毒,治筋骨折伤、外伤出血、烂弦风眼、狐臭、主贼风反折等;同时铜具有导热快、散热慢的特性,在刮痧的过程中,持砭者热量与力量能快速传导到铜砭,砭的温度上升,将热量与力量传给被刮者,使被刮者的入脉之气温煦有力,有利于催动气血运行,畅通血脉,通瘀化结;此外铜具有强效的抗菌作用^[11],还是人体所必需的一种微量元素,人体中有多种含铜蛋白质和含铜酶,在机体代谢过程和维持机体正常功能中起到重要作用。黄铜所制成的刮痧板重量较牛角、玉石等制成的刮痧板重,故操作时操作者更加省力,且力的渗透性更佳,更易出痧,可做到无痛刮痧,即可增加治疗的效果,又可增强患者的舒适性。

由表 2 显示,干预后治疗组乳腺症状单项评分及总分显效低于对照组($P<0.05$),说明虎符铜砭刮痧疗法可刺激经络、皮部,将瘀滞的气血引出,激发体内的免疫细胞,使体内瘀阻经皮毛通达体

外,达到疏通经络,行气活血之功,从而改善乳腺增生的症状及提高临床疗效。乳腺作为内分泌激素调控的效应靶器官,以下丘脑-垂体-卵巢轴的综合调节最为明显,现研究表明^[12],刮痧对下丘脑-垂体-卵巢性腺轴有一定调节作用,由表 3 显示,在性激素水平方面,两组干预后血清 LH、P 水平均较干预前升高, E_2 、PRL 水平均较干预前降低(均 $P<0.05$),且治疗组在升高血清 LH、P 水平和降低 E_2 、PRL 水平方面均优于对照组,(均 $P<0.05$),治疗组临床疗效优于对照组($P<0.05$)。综上所述,虎符铜砭刮痧对女性乳腺增生的症状具有一定的临床疗效,且操作方法简便、易于掌握、价格低廉,便于推广应用。

参考文献

[1] 李向一,孙秀彬,鹿玉莲,等. 子宫肌瘤与乳腺增生关联性的队列研究[J]. 山东大学学报(医学版),2016,54(9):53-58.

[2] 屈中玉,魏光敏,万里新,等. 乳腺癌 C-erbB-2 表达与人乳头状瘤病毒感染的临床相关性研究[J]. 中华医院感染学杂志,2016,26(15):3510-3512.

[3] 徐春红. 乳腺增生病的流行病学综述[J]. 北方药学,2013,22(12):92.

[4] 李远芳. 10655 例育龄妇女乳腺疾病的调查及相关因素分析[J]. 广州医药,2003,20(6):62.

[5] 刘丽,潘迎,邱立平,等. 北京市常见妇女患病状况及变化趋势[J]. 中国卫生统计,2013,30(3):426-427.

[6] 李宏燕,许华颖. 补肾疏肝活血散结汤治疗乳腺增生的效果评价[J]. 临床医药文献电子杂志,2018,5(25):158-159.

[7] 刘海华,刘朝,王莹莹,等. 刮痧对原发性高血压降压作用的时效规律研究[J]. 中国针灸,2015,35(7):711-714.

[8] 林毅,唐汉钧. 现代中医乳房病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2003:102-111.

[9] Renshaw AA, Gould EN. Long term clinical follow-up of atypical ductal hyperplasia and lobular carcinoma in situ in breast core needle biopsies. [J],2016,48(1):25-29.

[10] 李斌,廖秋月,王兆芬,等. 中国女性乳腺增生危险因素 Meta 分析[J]. 中国健康教育,2016,32(5):443-446.

[11] 吴菁. 复合氨基酸-铜配合物的合成及其抗菌作用研究[J]. 现代诊断与治疗,2016,27(23):4471-4472.

[12] 刘穗. 平乳汤联合刮痧治疗肝郁气滞型乳腺增生症的疗效及对性激素水平的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2017,26(20):2225-2227.