

浮针疗法对乳腺增生病疼痛的疗效观察

陈冬¹, 夏有兵^{1,2*}, 凌立君³, 符仲华⁴, 肖安菊¹, 吕凯露¹

(1. 南京中医药大学第二临床医学院, 江苏 南京 210023; 2. 南京医科大学校长办公室, 江苏 南京 210029; 3. 江苏省人民医院乳腺外科, 江苏 南京 210029; 4. 南京中医药大学浮针研究所, 江苏 南京 210023)

摘要:目的 观察浮针与药物在治疗乳腺增生病疼痛的疗效差异, 探讨最佳治疗方法。方法 将 105 例女性乳腺增生病患者随机分为浮针组、夏枯草组、维生素 E 组, 每组各 35 例。浮针组进行浮针操作, 并留置 5 h; 夏枯草组采取夏枯草口服液口服; 维生素 E 组采取维生素 E 软胶囊口服。3 组均在经前(7±3)天开始治疗, 浮针隔日 1 次, 治疗 3 次, 夏枯草口服液每日早晚各服 1 次, 维生素 E 每日服 1 次, 经期停止治疗。观察 3 组治疗前后及随访 1 月后简明 McGill 疼痛问卷(SF-MPQ)评分表的变化、浮针组初次治疗疼痛缓解时间及 3 组不良反应情况。结果 治疗后 3 组乳腺增生病疼痛均较治疗前有明显改善($P < 0.01$); 浮针组在乳腺增生病疼痛的改善方面优于夏枯草组、维生素 E 组($P < 0.01$), 且在随访 1 月内保持较好疗效($P < 0.01$); 夏枯草组在乳腺增生病疼痛的改善方面优于维生素 E 组($P < 0.05$)。浮针组在初次治疗乳房疼痛缓解时间上取效迅速。结论 浮针疗法治疗乳腺增生病能迅速缓解疼痛, 疗效持久, 对患者疼痛的改善优于夏枯草口服液和维生素 E 软胶囊。

关键词: 乳腺增生病; 疼痛; 浮针; 即时疗效; 远期疗效

中图分类号: R245.31 文献标志码: A 文章编号: 1672-0482(2016)02-0134-04

DOI: 10.14148/j.issn.1672-0482.2016.0134

Clinical Effect Observation of Superficial Needling Therapy on the Breast Tenderness Caused by Mammary Glands Hyperplasia

CHEN Dong¹, XIA You-bing^{1,2*}, LING Li-jun³, FU Zhong-hua⁴, XIAO An-ju¹, LYU Kai-lu¹

(1. The Second Clinical Medicine College, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210023, China; 2. The Headmaster's Office of Nanjing Medical University, Nanjing, 210029, China; 3. Breast Surgery, Jiangsu Province Hospital, Nanjing, 210029, China; 4. Superficial Needling Research Institute, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210023, China)

ABSTRACT: OBJECTIVE To observe the differences of curative effect among superficial needle therapy, Xiakucao oral solution and Vitamin E soft capsules on the breast tenderness caused by mammary glands hyperplasia and to explore the optimum therapeutic method. **METHODS** 105 patients with mammary glands hyperplasia were randomly divided into the superficial needling group, the Xiakucao group and the Vitamin E group, with 35 cases in every group. Patients in the superficial needling group were treated with the superficial needling retaining for 5 hours. Patients in the Xiakucao group and the Vitamin E group took medicine with oral administration. Treatment in the three groups all began from 7±3 days before menstruation and stopped during menstruation. The superficial needling group was treated once every other day with total 3 times. Patients in the Xiakucao group took medicine twice a day in the morning and evening. The Vitamin E group was treated once a day. Compare the scores of short form McGill pain Questionnaire (SF-MPQ) before and after the treatment and after one month follow-up. Record the time needed for pain relieving in the first treatment of the superficial needling group and the adverse effects in the three groups. **RESULTS** After the treatment, the breast tenderness was improved obviously in the three groups ($P < 0.01$) and the superficial needling group was superior to the other groups ($P < 0.01$). During the one-month follow up, the superficial needling group showed good effects ($P < 0.01$). It also showed fast effect on relieving the pain in the first treatment. The Xiakucao group was superior to the Vitamin E group in the improvement of the breast tenderness ($P < 0.05$). **CONCLUSION** The superficial needling therapy shows fast and lasting effects on relieving the pain of mammary glands hyperplasia, which is superior to Xiakucao oral solution and Vitamin E soft capsules.

KEY WORDS: mammary glands hyperplasia; breast tenderness; superficial needling; short-term efficacy; long-term efficacy

乳腺增生病是临床常见病、多发病, 是乳房疼痛 及肿块常见的病因, 其发病率居乳腺疾病之首。随

收稿日期: 2015-10-11; 修稿日期: 2015-12-20

基金项目: 江苏省中医药局科研基金(LZ13246)

作者简介: 陈冬(1989—), 女, 河南信阳人, 南京中医药大学 2013 级硕士研究生。* 通信作者: xybd1968@sina.com

着现代生活节奏的加快,乳腺增生病的发病率不断上升且发病年龄也呈年轻化趋势^[1]。该病可发于青春期以后的任何年龄,尤以 20~50 岁女性多见,且该病病程较长,容易反复发作,有 3%~5% 的乳腺增生病甚至有癌变的可能^[2]。乳腺增生病在不同程度上影响了女性的身心健康,已成为不容忽视的问题。在临床中笔者采用浮针治疗乳腺增生病疼痛取得了较为显著的疗效。本次研究目的在于将浮针疗法与其他常用口服药物治疗乳腺增生病疼痛的疗效进行比较,以期探索浮针治疗乳腺增生病疼痛的优

越性。

1 临床资料

1.1 一般资料

105 例乳腺增生病患者均为 2014 年 5 月至 2014 年 11 月江苏省人民医院河西分院乳腺科及针灸科门诊女性患者,按随机数字表法分为浮针组、夏枯草组、维生素 E 组各 35 例。3 组患者年龄、行经天数、月经周期及病程比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。详见表 1。

表 1 3 组乳腺增生病患者一般资料比较($\bar{x}\pm s, n=35$)

组别	年龄/岁			行经天数/d			月经周期/d			病程/月		
	最小	最大	平均	最短	最长	平均	最短	最长	平均	最短	最长	平均
浮针组	30	45	35±5	3	10	5.60±1.52	24	35	31.14±2.81	0.1	120	15.95±31.39
夏枯草组	30	43	37±5	3	8	5.74±1.27	24	35	28.85±2.40	0.5	72	15.73±23.00
维生素 E 组	32	45	35±4	2	8	5.69±1.39	25	34	29.49±3.26	0.1	72	13.09±23.37

1.2 诊断标准

参照 2002 年中华中医外科学会乳腺病专业委员会第八次会议的《乳腺增生病诊断标准》^[3]。①乳房疼痛:多为双侧性,也可为单侧,疼痛性质为隐痛、触痛或胀痛、窜痛,或刺痛、烧灼痛,月经前或情绪波动时可加重,连续 3 个月经周期不缓解;②乳房肿块:多为双侧或为单侧,肿块形态不规则(肿块大小不等,形态为片状、盘状、颗粒状、条索状等),质地软韧或韧硬,边界不清,有压痛,与皮肤无粘连;③辅助检查:a. 乳腺超声检查可见乳腺内腺体组织回声紊乱或回声增强、欠均匀,可见不规则回声减暗区;b. 乳房钼靶摄片可见乳腺呈较均匀密度增高阴影,可在 1 个或多个象限出现;c. 病理学检查可见乳腺导管、腺泡不同程度增多、扩张,间质纤维组织增生。以上①、②项必备,并符合③项中任意 1 项者即可诊断。

1.3 纳入标准

①确诊为乳腺增生症的患者;能够按计划疗程坚持治疗,并配合本课题研究者;②30~45 岁女性,知情同意、志愿受试者;③月经周期(28 ± 7)d。

1.4 排除标准

①排除乳腺腺瘤样增生、乳腺癌、乳腺纤维腺瘤等其他乳腺疾病;②排除合并心血管、肝肾和造血系统等严重疾患及精神病患者;③妊娠、哺乳期妇女;④初潮前小儿乳房发育症;⑤未按规定治疗,无法判断疗效,或资料不全等影响疗效判断者;⑥月经周期非正常者;⑦钼靶 X 线示微钙化者。

1.5 剔除和脱落标准

①出现严重不良事件;②试验过程中出现严重的合并疾病;③违反研究方案(如依从性差);④患者自动退出试验;⑤患者随访期间因各种原因失访。

2 方法

2.1 治疗方法

2.1.1 浮针组 患者平卧位,患侧上肢处于放松状态,上肢与胸壁呈 60~70°,肘关节略屈,①于上臂肱二头肌肌腹中央进针,针(一次性浮针,南京派福医学科技有限公司生产,批号:20120625,规格为 M)入皮下,针尖朝向肩峰进行扫散,扫散幅度约 30°,约 100 次/min,医者同时辅以推按患侧乳房上下活动,亦可使患侧上肢外展 0~90°,至患者疼痛缓解或消失后停止扫散。②若患者疼痛无改善或改善不显,退出浮针,于患侧乳头与结节连线上,距乳房外缘约 4 cm 处进针,手法同上。后拔出浮针针芯,软管留置局部并固定,令患者活动 20 min 后,继续于局部查找痛点、结节,治疗操作同步骤②,最后留置软管 5 h 拔出。

2.1.2 夏枯草组 口服夏枯草口服液(贵阳新天药业股份有限公司,10 mL/支),每日早、晚各 1 次,每次 10 mL。

2.1.3 维生素 E 组 口服维生素 E(海南养生堂药业有限公司生产,0.25 g/粒),每日 1 次,每次 1 粒。

上述疗法皆于月经前(7 ± 3)d 开始治疗,浮针疗法隔日 1 次,共治疗 3 次,至月经前停止。夏枯草口服液每日早晚各服 1 次,维生素 E 每日服 1 次,经

期均停止。3 组各治疗 1 个月经周期。

2.2 观察指标

1) 采用国际公认的简式 McGill 疼痛询问量表^[4] 综合评定疼痛程度。量表共分 3 部分: a. 疼痛分级指数(PRI) 含有 11 个感觉性词与 4 个情绪性词, 程度分为无、轻、中、重 4 级, 分别以 0、1、2、3 分表示, 包括感觉分(0~36 分) 和情绪分(0~9 分), 可计算出 PRI 感觉分、情绪分和总分。b. 目测类比定级法(VAS) 为 1 条 10 cm 长的直线, 两端分别代表无痛(0 分) 和剧痛(100 分), 患者在其中标出疼痛程度。c. 现有疼痛强度(PPI) 分无痛、轻度不适、不适、难受、可怕的疼痛、极为痛苦 6 级, 分别计 0、1、2、3、4、5 分。分别于治疗前、治疗 3 次后及治疗后 1

月对 3 组患者进行 PRI 总分、VAS 及 PPI 评分比较。

2) 观察浮针组疼痛缓解时间。

3) 观察 3 组患者在治疗期间有无不适症状, 并判定不适症状是否与治疗有关, 如与治疗有关记入不良反应。

2.3 统计学方法

采用 SPSS17.0 统计软件处理数据, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用秩和检验统计分析, $P < 0.05$ 被认为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 3 组患者治疗前后 SF-MPQ 各项指标比较结果见表 2。

表 2 3 组乳腺增生病患者治疗前后及随访时 SF-MPQ 各项指标比较($\bar{x} \pm s, n=35$)

组别	时间	PRI	VAS	PPI	总分
浮针组	治疗前	8.14±3.83	6.09±1.82	2.40±0.77	16.63±5.57
	治疗后	1.20±0.96**	1.06±0.77**	0.80±0.58**	2.91±1.93**
	随访 1 月	1.71±1.15**	1.34±1.14**	0.77±0.65**	3.71±2.47**
夏枯草组	治疗前	9.51±4.00	5.66±1.63	2.29±0.67	17.40±5.30
	治疗后	5.00±2.65**	2.91±1.56**	1.23±0.60**	9.14±3.68**
	随访 1 月	5.08±2.52**	2.94±1.55**	1.20±0.53**	9.23±3.40**
维生素 E 组	治疗前	8.20±3.93	5.77±1.46	2.29±0.83	16.34±5.66
	治疗后	5.66±3.08**△	4.03±1.34**△	1.60±0.69**△	11.43±4.45**△
	随访 1 月	5.37±2.87**△	3.77±1.42**△	2.06±2.69**△	11.37±4.24**△

注: 与同组治疗前比较, ** $P < 0.01$; 与浮针组比较, # $P < 0.01$; 与夏枯草组比较, △ $P < 0.05$ 。

3.2 浮针组患者初次治疗乳房疼痛缓解时间

浮针组即刻效应明显, 进针后最快 55 s, 最长 200 s, 平均(127.43±46.18)s 患者乳房疼痛即可明显缓解。

3.3 3 组患者不良反应比较

在治疗过程中, 治疗组有 1 例患者因针刺过程中情绪紧张出现晕针现象, 当即拔针, 嘱患者平躺, 予服温开水, 查生命体征均正常, 15 min 后患者不适症状消除; 夏枯草组有 2 例服药后出现胃胀、纳差等不适症状, 停药后观察, 无明显不适。

4 讨论

乳腺增生病是乳腺组织的良性增生性疾病, 以乳房部肿块和疼痛为两大主症, 是乳腺实质和间质不同程度地增生及复旧不全所致的乳腺结构在数量和形态上的异常^[5]。目前, 乳腺增生病的病因与发病机理并未完全清楚, 但大多数学者认为内分泌激素水平的失调是其主要发病机制^[6]。根据性激素紊乱的病因学理论, 国外一直采用抑制雌激素类药物的治疗方案, 这类药物近期可以缓解或改善症状, 但

停药后有一定复发^[7]。对于乳腺增生病的手术治疗, 目前尚无明确的手术指征, 一些学者认为应对病变组织施行局部切除, 或者行乳房单纯切除术, 但其复发率高, 无法解决根本问题, 患者不容易接受。因此, 非手术治疗还是占据重要地位。目前, 常用的保守治疗法有健康教育和心理治疗、物理治疗、药物治疗、针灸、推拿, 针灸疗法中常采用传统毫针刺、火针疗法、电针、耳针、灸法、穴位埋线等^[8-12], 临床多根据患者病情及接受度选择其中疗法治疗。

乳腺增生病患者多以疼痛为由就诊, 因此寻求一种取效快捷且安全无毒副作用、疗效持久的缓解疼痛的方法, 是临床医生不断探索的课题。

浮针疗法是中国传统针灸学的现代发展, 浮针疗法的现代机制与疏松结缔组织密切相关。浮针疗法所涉及的主要对象是皮下疏松结缔组织, 其效应的形成与这层组织关系密切。皮下疏松结缔组织是液晶状态, 具有压电效应和反压电效应, 当用浮针行挤压、牵拉特别是扫散动作时, 导致液晶态的疏松结缔组织的空间构型的改变, 由于压电效应, 释放出

生物电。疏松结缔组织具有良好的半导体导电性能,能够高效率地传导生物电。当生物电到达病变组织时,产生反压电效应,改变细胞的离子通道,调动人体的内在抗病机制,从而迅速缓解病痛^[13]。

浮针疗法针刺时不强调深入肌层,只在含有极少神经末梢的皮下结缔组织进行扫散操作,避免了传统针灸因强调得气而引起的酸麻胀痛等不适感觉,这在一定程度上有利于患者依从性的提高。浮针进针不遵循传统经络腧穴系统,而是根据激痛点(MTrP)选取进针点,常在MTrP点相关肌肉远端或近端进针,远端进针的目的在于扩大治疗范围,近端进针旨在解决局部顽固性疼痛。两者的结合治疗更有利于消除隐藏和活动的MTrP,这也是浮针取得良好镇痛疗效的要点之一。在课题选取进针点时,确定从远端肱二头肌肌腹中央与乳房肿块附近进针就是根据这一治疗思维而定。因为乳腺增生病的MTrP点常出现在乳房局部或胸大肌上,而肱二头肌与胸大肌是协同肌,单纯近端针刺效果局限,而选取肱二头肌上进针不仅能够扩大治疗范围,而且能尽可能避免在乳房周围针刺所引起的疼痛。此外,浮针疗法为维持巩固疗效,需长时间留针,一般为5~6 h。由于乳腺增生疼痛的反复发作性,留针占据着举足轻重的治疗地位。浮针疗法具有快捷的镇痛效应、较小的痛苦、较短的治疗周期、良好的稳定性,使其在临床中便于推广应用。总之,浮针治疗乳腺增生病在提高疗效、减少不良反应、降低复发率以及提高患者的依从性等方面具有一定的优势。

本研究结果显示,3组治疗均可有效缓解乳腺增生疼痛,但是浮针治疗在改善乳房疼痛方面优于夏枯草口服液及维生素E。根据浮针首次治疗缓解乳房疼痛的起效时间来看,该法镇痛即刻效应明显。并且在治疗后1月的随访中,与夏枯草组及维生素E组比较,浮针疗法仍能保持良好疗效。对于乳腺增生病而兼有贫血、胃部疾病的患者而言,浮针疗法避免了服用药物所带来的心理负担,降低了胃肠不适、贫血症状等的发生率,从而提高了其治疗本病的优越性。

以上结果说明,浮针疗法即时及长期缓解疼痛效果明确。因此,该疗法作为治疗乳腺增生病乳房疼痛的有效方案,值得在临床中进一步推广应用。

参考文献

[1] 胡克菲,郭琪,裴晓华,等. 435例女性乳腺增生症影响因素的临床研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(9): 319-322.

- Hu KF, Guo Q, Pei XH, et al. Clinical research on the influencing factors of 435 cases of female mammary glands hyperplasia [J]. Chin J Exp Med Formul, 2013, 19(9): 319-322.
- [2] 谷俊朝,阮祥燕. 乳腺增生怎么办? [M]. 北京:人民军医出版社, 2009: 12-36.
- Gu JC, Ruan XY. Mammary Glands Hyperplasia [M]. Beijing: People's military medical press, 2009: 12-36.
- [3] 林毅,唐汉钧. 现代中医乳房病学 [M]. 北京:人民卫生出版社, 2003: 108.
- Lin Y, Tang HJ. Contemporary Mastology in Traditional Chinese Medicine [M]. Beijing: People's medical publishing house, 2003: 108.
- [4] Melzack R. The short form McGill pain questionnaire [J]. Pain, 1987, 30: 191.
- [5] 王钟富. 现代实用乳房疾病诊疗学 [M]. 郑州:河南科学技术出版社, 2003: 378-379.
- Wang ZF. Current Practical Diagnosis and Therapy for Mammary Disease [M]. Zhengzhou: Henan science and technology press, 2003: 378-379.
- [6] 黎国屏,王松鹤. 实用临床乳腺病学 [M]. 北京:中国医药科技出版社, 2002: 261-263.
- Li GP, Wang SH. Practice of Clinical Breast Diseases [M]. Beijing: China medical science press, 2002: 261-263.
- [7] Millet AV, Dirbas FM. Clinical management of breast pain: a review [J]. Obstet Gynecol Surv, 2002, 57(7): 451-461.
- [8] 张红,刘国云. 电针联合心理干预治疗肝郁气滞型乳腺增生病60例临床观察 [J]. 河北中医, 2014, 36(7): 1040-1041, 1067.
- Zhang H, Liu GY. Clinical observation of electric acupuncture combined with psychological intervention on mammary glands hyperplasia with liver qi stagnation syndrome [J]. Hebei J Tradit Chin Med, 2014, 36(7): 1040-1041, 1067.
- [9] 马瑞,张丹,林从尧,小金丸、逍遥丸及乳癖散结胶囊治疗乳腺增生的临床观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24(2): 140-142.
- Ma R, Zhang D, Lin CY. Clinical observation of Xiaojin pills, Xiaoyao pills and Rubi Sanjie Capsules on mammary glands hyperplasia [J]. J Mod Integr Chin Modern Med, 2015, 24(2): 140-142.
- [10] 李润霞. 夹脊穴埋线治疗乳腺增生病78例 [J]. 上海针灸杂志, 2014, 33(5): 464-465.
- Li RX. Treatment on 78 cases of mammary glands hyperplasia with Jiaji point catgut implantaion [J]. Shanghai J Acupunct Moxib, 2014, 33(5): 464-465.
- [11] 王祖林. 火针围刺治疗乳腺增生症36例 [J]. 山东中医杂志, 2004, 23(12): 730.
- Wang ZL. Treatment on 36 cases of mammary glands hyperplasia with surrounding needling of fire needle [J]. Shandong J Tradit Chin Med, 2004, 23(12): 730.
- [12] 周岳松. 耳针配合中药治疗乳腺增生疗效观察 [J]. 上海针灸杂志, 2014, 33(8): 761.
- Zhou YS. Clinical effect observation of ear acupuncture combined with Chinese herbs on mammary glands hyperplasia [J]. Shanghai J Acupunct Moxib, 2014, 33(8): 761.
- [13] 范刚启,符仲华,曹树平,等. 浮针疗法及其对针灸学发展的启示 [J]. 中国针灸, 2005, 25(10): 733-736.
- Fan GQ, Fu ZH, Cao SP, et al. Superficial needling therapy and the development of acupuncture and moxibustion [J]. Chin Acupunct Moxib, 2005, 25(10): 733-736.

(编辑:周建英)