

# 揶针联合桂枝茯苓丸治疗乳腺增生临床研究

林奕岑<sup>1</sup>, 何丹<sup>2</sup>

1. 金华市妇幼保健院中医科, 浙江 金华 321000; 2. 金华市妇幼保健院乳腺科, 浙江 金华 321000

**[摘要]** **目的:** 观察揶针联合桂枝茯苓丸治疗乳腺增生的临床疗效。**方法:** 选取 102 例乳腺增生患者, 按随机数字表法分为对照组和研究组各 51 例, 其中研究组脱落 8 例, 最终纳入研究 43 例。对照组给予桂枝茯苓丸治疗, 研究组在对照组基础上联合揶针治疗, 2 组均治疗 3 个月经周期。比较 2 组临床疗效及治疗前后乳房疼痛评分、肿块大小、肿块硬度评分、焦虑自评量表 (SAS) 评分、抑郁自评量表 (SDS) 评分和生活质量综合评定问卷 (GQOLI) 评分。**结果:** 研究总有效率 97.67%, 高于对照组 82.35% ( $P < 0.05$ )。治疗后, 2 组乳房疼痛、肿块硬度评分均较治疗前降低 ( $P < 0.05$ ), 肿块直径均较治疗前缩小 ( $P < 0.05$ ); 研究组乳房疼痛、肿块硬度评分均低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 肿块直径小于对照组 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 2 组 SAS、SDS 评分均较治疗前降低 ( $P < 0.05$ ), 研究组 SAS、SDS 评分均低于对照组 ( $P < 0.05$ ); 2 组 GQOLI 各项细则评分及总分均较治疗前升高 ( $P < 0.05$ ), 研究组 GQOLI 各项细则评分及总分均高于对照组 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 揶针联合桂枝茯苓丸治疗乳腺增生, 可有效缓解患者乳房疼痛和负性情绪, 缩小乳房肿块, 提高其生活质量。

**[关键词]** 乳腺增生; 揶针; 桂枝茯苓丸; 疼痛; 肿块; 焦虑; 抑郁; 生活质量

**[中图分类号]** R246; R655.8 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2022) 24-0158-04

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2022.24.033

## Clinical Effect of Thumbtack Needle Combined with Guizhi Fuling Pills for Hyperplasia of Mammary Glands

LIN Yicen, HE Dan

**Abstract:** **Objective:** To observe the clinical effect of the therapy of thumbtack needle combined with Guizhi Fuling Pills for hyperplasia of mammary glands. **Methods:** A total of 102 patients with hyperplasia of mammary glands were selected divided into the control group and the study group according to the random number table method, with 51 cases in each group. In the study group, eight cases were dropped out, and 43 cases were included in the study finally. The control group was treated with Guizhi Fuling Pills, and the study group was additionally treated with thumbtack needle based on the treatment of the control group. Both groups were treated for three menstrual cycles. The clinical effects and size of tumor mass, and scores of breast pain hardness of tumor mass, Self-Rating Anxiety Scale(SAS), Self-Rating Depression Scale(SDS) and Generic Quality of Life Inventory(GQOLI) before and after treatment were compared between the two groups. **Results:** The total effective rate was 97.67% in the study group, higher than that of 82.35% in the control group ( $P < 0.05$ ). After treatment, the scores of breast pain, hardness of tumor mass in the two groups were decreased when compared with those before treatment ( $P < 0.05$ ), and the diameters of tumor mass were shorter ( $P < 0.05$ ); the scores of breast pain, hardness of tumor mass in the study group were lower than those in the control group ( $P < 0.05$ ), and the diameter of

**[收稿日期]** 2021-10-15

**[修回日期]** 2022-08-17

**[作者简介]** 林奕岑 (1989-), 女, 硕士, 主治中医师, E-mail: wusiyu20201010@163.com。

tumor mass in the study group was shorter than that in the control group( $P < 0.05$ ). After treatment, the scores of SAS and SDS in the two groups were decreased when compared with those before treatment( $P < 0.05$ ), and the above two scores in the study group were lower than those in the control group( $P < 0.05$ ); each score and total score of GQOLI in the two groups were increased when compared with those before treatment( $P < 0.05$ ), and the above scores in the study group were higher than those in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** The therapy of thumbtack needle combined with Guizhi Fuling Pills for hyperplasia of mammary glands can effectively relieve the breast pain and negative emotion of patients, reduce the tumor mass of breast, and enhance the quality of life.

**Keywords:** Hyperplasia of mammary glands; Thumbtack needle; Guizhi Fuling Pills; Pain; Tumor mass; Anxiety; Depression; Quality of life

乳腺增生是乳腺组织良性增生性疾病,具有较高的发病率,临床主要表现为乳房肿块、疼痛。本病属中医学乳癖范畴,病机为冲任不和,气血运行受阻,气壅聚于乳,或硬或肿,疼痛有核;或乳络失畅,气滞、痰凝、瘀血互结,形成肿块。桂枝茯苓丸是缓消癥块、化瘀止血之良方。揸针具有操作简便、安全有效等特点。本研究应用揸针联合桂枝茯苓丸治疗乳腺增生,观察临床疗效,报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 纳入标准** ①参考《现代中医乳房病学》<sup>[1]</sup>中乳腺增生的诊断标准:连续3个月或3~6个月乳房刺痛,单侧或双侧有大小不等、形态不定、推之能移、质韧不硬的乳房肿块,乳头可有黄绿色、棕色或血性溢液。②参考《中医病证诊断疗效标准》<sup>[2]</sup>中乳癖肝郁气滞证辨证。主症:乳房疼痛、经期痛甚,两胁胀满,烦躁易怒;次症:胸闷不舒,情志抑郁,口苦咽干,月经不调和(或)痛经;舌脉象:舌薄黄或薄白,脉弦滑。③耐受本研究使用的治疗方法。④签署知情同意书。

**1.2 排除标准** 患有其他乳腺疾病;瘢痕体质或过敏体质;针刺部位皮肤破溃;有出血倾向及脑血管、肺、心、肾等严重疾病;月经周期严重不规律;恐针、晕针;精神疾病患者。

**1.3 剔除标准** 中途放弃治疗;治疗期间接受其他方案治疗;失访。

**1.4 一般资料** 选取2018年1月—2020年12月在金华市妇幼保健院治疗的102例乳腺增生患者,采用随机数字表法分为对照组和研究组各51例,研究

组5例中途放弃治疗、3例失访,最终纳入统计研究组43例,对照组51例。对照组年龄20~43岁,平均(31.34±9.62)岁;病程1~6年,平均(3.62±1.13)年;单侧27例,双侧24例;未婚12例,已婚39例。研究组年龄21~44岁,平均(32.17±10.16)岁;病程1~5年,平均(3.25±1.08)年;单侧24例,双侧19例;未婚9例,已婚34例。2组一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 给予桂枝茯苓丸(成都九芝堂金鼎药业有限公司,国药准字Z20027562)治疗,餐后30 min口服,每天2次,每次4 g。经期停药,治疗3个月经周期。

**2.2 研究组** 在对照组基础上联合揸针治疗。选取乳根(患侧)、人迎、膻中、期门、足三里、合谷、太冲、章门、光明。操作方法:患者取仰卧位,针刺部位皮肤常规消毒,医者一手固定所刺处皮肤,另一手用镊子钳夹取揸针(四川唯高科技有限责任公司,规格:0.20 mm×1.50 mm)针尾,并将针尖对准穴位,快速刺入,按压穴位所在处至局部发热或有酸麻胀痛感,嘱患者每3 h点按2~3 min,留针48 h。每周治疗2次,经期停止治疗,治疗3个月经周期。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** ①临床疗效。②乳房疼痛评分。以视觉模拟评分法(VAS)评估,0~10分表示从无痛到剧烈疼痛,分值越高则疼痛程度越重。③肿块大小。采用B超测定2组治疗前后最大肿块直径。

④肿块硬度评分。0分为正常；1分为质韧如鼻尖；2分为质硬如额。⑤负性情绪。以焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)进行评估。SAS包含20个条目，采用4级(1~4分)评分法计分，其中逆向计分条目有5个，SAS标准分=各条目得分之和 $\times$ 1.25，分为正常(<50分)、轻度焦虑(50~59分)、中度焦虑(60~69分)、重度焦虑(>69分)。SDS包含20个条目，采用4级(1~4分)评分法计分，其中正向计分和逆向计分条目均为10个，SDS标准分=各条目得分之和 $\times$ 1.25，分为正常(<53分)、轻度抑郁(53~62分)、中度抑郁(63~72分)、重度抑郁(>72分)。⑥生活质量。以生活质量综合评定问卷(GQOLI)进行评估，GQOLI包含躯体功能、心理功能、社会功能及物质生活状态4个维度，前3个维度各20项，物质生活状态10项，均采用5级(1~5分)评分法计分，分数越高表示生活质量越好。

**3.2 统计学方法** 采用SPSS22.0统计学软件分析数据。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 $t$ 检验；计数资料以率(%)表示，采用 $\chi^2$ 检验；等级资料采用秩和检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

#### 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准** 参考《中医病证诊断疗效标准》<sup>[2]</sup>制订。显效：乳房肿块缩小 $\geq 50\%$ ，乳房疼痛基本消失；有效：乳房肿块缩小 $< 50\%$ ，乳房疼痛有所减轻；无效：症状未见改善。总有效率=(显效+有效)例数/总例数 $\times 100\%$ 。

**4.2 2组临床疗效比较** 见表1。研究组总有效率97.67%，高于对照组82.35%( $P < 0.05$ )。

| 组别  | 例数 | 显效        | 有效        | 无效       | 总有效                    |
|-----|----|-----------|-----------|----------|------------------------|
| 研究组 | 43 | 27(62.79) | 15(34.88) | 1(2.33)  | 42(97.67) <sup>①</sup> |
| 对照组 | 51 | 23(45.10) | 19(37.25) | 9(17.65) | 42(82.35)              |

注：①与对照组比较， $P < 0.05$

**4.3 2组治疗前后乳房疼痛评分、肿块直径及肿块硬度评分比较** 见表2。治疗前，2组乳房疼痛评分、肿块直径及肿块硬度评分比较，差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后，2组乳房疼痛、肿块硬度评分均较治疗前降低( $P < 0.05$ )，肿块直径均较治疗前缩小( $P < 0.05$ )；研究组乳房疼痛、肿块硬度评分均低于对照组( $P < 0.05$ )，肿块直径小于对照

组( $P < 0.05$ )。

表2 2组治疗前后乳房疼痛评分、肿块直径及肿块硬度评分比较 $(\bar{x} \pm s)$

| 组别  | 时间  | 例数 | 乳房疼痛评分(分)                     | 肿块直径(cm)                      | 肿块硬度评分(分)                     |
|-----|-----|----|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| 研究组 | 治疗前 | 43 | 5.53 $\pm$ 1.21               | 3.17 $\pm$ 0.63               | 1.05 $\pm$ 0.22               |
|     | 治疗后 | 43 | 2.37 $\pm$ 0.63 <sup>①②</sup> | 1.26 $\pm$ 0.34 <sup>①②</sup> | 0.32 $\pm$ 0.07 <sup>①②</sup> |
| 对照组 | 治疗前 | 51 | 5.76 $\pm$ 1.10               | 3.23 $\pm$ 1.05               | 0.98 $\pm$ 0.31               |
|     | 治疗后 | 51 | 2.85 $\pm$ 0.74 <sup>①</sup>  | 1.64 $\pm$ 0.41 <sup>①</sup>  | 0.56 $\pm$ 0.13 <sup>①</sup>  |

注：①与同组治疗前比较， $P < 0.05$ ；②与对照组治疗后比较， $P < 0.05$

**4.4 2组治疗前后SAS、SDS评分比较** 见表3。治疗前，2组SAS、SDS评分比较，差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后，2组SAS、SDS评分均较治疗前降低( $P < 0.05$ )，研究组SAS、SDS评分均低于对照组( $P < 0.05$ )。

表3 2组治疗前后SAS、SDS评分比较 $(\bar{x} \pm s)$  分

| 组别  | 例数 | SAS评分            |                                | SDS评分            |                                |
|-----|----|------------------|--------------------------------|------------------|--------------------------------|
|     |    | 治疗前              | 治疗后                            | 治疗前              | 治疗后                            |
| 研究组 | 43 | 49.17 $\pm$ 6.49 | 38.56 $\pm$ 4.46 <sup>①②</sup> | 55.08 $\pm$ 7.86 | 41.39 $\pm$ 5.71 <sup>①②</sup> |
| 对照组 | 51 | 48.93 $\pm$ 5.84 | 43.37 $\pm$ 4.64 <sup>①</sup>  | 54.91 $\pm$ 7.12 | 48.84 $\pm$ 4.72 <sup>①</sup>  |

注：①与同组治疗前比较， $P < 0.05$ ；②与对照组治疗后比较， $P < 0.05$

**4.5 2组治疗前后GQOLI评分比较** 见表4。治疗前，2组GQOLI评分比较，差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后，2组GQOLI各项细则评分及总分均较治疗前升高( $P < 0.05$ )，研究组GQOLI各项细则评分及总分均高于对照组( $P < 0.05$ )。

表4 2组治疗前后GQOLI评分比较 $(\bar{x} \pm s)$  分

| 项目     | 时间  | 研究组(例数=43)                       | 对照组(例数=51)                      |
|--------|-----|----------------------------------|---------------------------------|
| 躯体功能   | 治疗前 | 58.57 $\pm$ 10.49                | 58.12 $\pm$ 11.99               |
|        | 治疗后 | 83.14 $\pm$ 11.60 <sup>①②</sup>  | 76.26 $\pm$ 12.18 <sup>①</sup>  |
| 心理功能   | 治疗前 | 59.32 $\pm$ 11.39                | 59.24 $\pm$ 13.32               |
|        | 治疗后 | 84.61 $\pm$ 8.30 <sup>①②</sup>   | 78.53 $\pm$ 11.59 <sup>①</sup>  |
| 社会功能   | 治疗前 | 62.61 $\pm$ 18.65                | 63.53 $\pm$ 16.43               |
|        | 治疗后 | 79.27 $\pm$ 13.97 <sup>①②</sup>  | 74.15 $\pm$ 13.13 <sup>①</sup>  |
| 物质生活状态 | 治疗前 | 27.83 $\pm$ 6.94                 | 27.91 $\pm$ 7.46                |
|        | 治疗后 | 45.35 $\pm$ 2.60 <sup>①②</sup>   | 39.64 $\pm$ 5.74 <sup>①</sup>   |
| 总分     | 治疗前 | 208.33 $\pm$ 20.95               | 208.80 $\pm$ 33.14              |
|        | 治疗后 | 292.37 $\pm$ 29.21 <sup>①②</sup> | 268.58 $\pm$ 26.01 <sup>①</sup> |

注：①与同组治疗前比较， $P < 0.05$ ；②与对照组治疗后比较， $P < 0.05$

## 5 讨论

乳腺增生与内分泌失调、精神、环境等因素密切相关,具有病程长、易复发、有癌变倾向等特征。患者长期处于精神紧张、情绪激动、生理激素紊乱等环境中,疾病可进一步恶化,形成恶性循环,增加乳房疼痛程度<sup>[3]</sup>。中医学认为,气滞、痰、瘀、虚是乳腺增生的主要致病因素。女子以肝为先天,肝气不疏,气机郁滞,痰浊互结,脉络郁结,发为乳癖。肝肾同源,肾气不足,冲任失调,则气血瘀滞,痰湿内生,乳中结核,胀满疼痛。治疗应以活血祛瘀、疏肝理气为主。

桂枝茯苓丸源于《金匮要略》,方中桂枝温经散寒、活血通络,为君药。牡丹皮、桃仁、芍药活血化瘀,为臣药,此外,芍药还具有养血和营之效。茯苓益气养心,为佐药。诸药合用,共奏活血化瘀消癥之功。揞针针体细短,可以久留皮内,既不会影响患者运动,也不会伤及神经、内脏、大血管,将其埋于穴位皮肤下可获得持久且柔和的良性刺激。本研究所选穴位乳根有化瘀消痛、理气活血之功,主治胸痛、乳痛、胸胁满闷等症;人迎为胃经气血向头以下身体部位输供之处,刺之可行气止痛、生发胃气;足三里为全身强壮要穴,刺之可活血行气、通经活络,有助于肿块的消散;膻中位于前正中线上,两乳头连线的中点,为气会,对气滞血瘀引发的乳络不畅有较好的治疗效果;期门属肝经募穴,刺之可健脾疏肝、理气活血,乃护肝要穴;章门属足厥阴肝经,有理气散结、疏肝健脾之功;光明属足少阳胆经,有活络消肿、疏肝明目之功。诸穴合用,可刺激经络气血、激发正气,发挥

联络肝胆气血的作用,共奏疏肝行气、化瘀消肿止痛之功。

本研究结果显示,研究组总有效率97.67%,高于对照组82.35%( $P < 0.05$ )。治疗后,研究组乳房疼痛、肿块硬度评分均低于对照组( $P < 0.05$ ),肿块直径小于对照组( $P < 0.05$ )。提示揞针联合桂枝茯苓丸治疗乳腺增生临床疗效较好,可缓解临床症状。研究表明,乳腺增生患者的症状与不良情绪具有相关性,反复发作的乳房疼痛等症状易使患者出现负性情绪,对其生活质量造成严重影响,还会影响治疗效果<sup>[4]</sup>。治疗后,研究组SAS、SDS评分均低于对照组( $P < 0.05$ ),研究组GQOLI各项细则评分及总分均高于对照组( $P < 0.05$ )。说明揞针联合桂枝茯苓丸治疗乳腺增生可显著改善患者的负性情绪,进而提高其生活质量。

综上所述,揞针联合桂枝茯苓丸治疗乳腺增生效果显著,可有效改善患者的临床症状和负性情绪,提高其生活质量,具有较好的临床应用价值。

## [参考文献]

- [1] 林毅,唐汉钧.现代中医乳房病学[M].北京:人民卫生出版社,2003:107-108.
- [2] 国家中医药管理局.ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:45-46.
- [3] 王景诗.秦皇岛地区5年间城市妇女乳腺增生的患病率及其影响因素调查研究[J].中国妇幼保健,2016,31(18):3812-3814.
- [4] 江禄萍.自拟消癖汤配合中医情志疗法治疗乳腺增生的疗效观察[J].中国急救医学,2018,38(2):133.

(责任编辑:刘迪成,蒋维超)