

刮痧联合和乳汤治疗肝郁气滞型乳腺增生症临床观察

刘晓玉¹, 李华刚²

(1. 安徽中医药大学, 安徽 合肥 230012; 2. 安徽中医药大学第一附属医院, 安徽 合肥 230031)

[摘要]目的 观察刮痧联合疏肝行气中药治疗肝郁气滞型乳腺增生症的临床疗效。方法 将60例肝郁气滞型乳腺增生症患者随机分为对照组及观察组, 每组30例, 对照组患者口服和乳汤3个月, 观察组患者口服和乳汤并接受刮痧治疗3个月。治疗前后分别采用超声观察乳腺的增生腺体厚度和增生肿块最大径, 采用视觉模拟量表(visual analogue scale, VAS)评价乳房疼痛程度, 采用焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)和抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)评价患者的焦虑、抑郁情绪。结果 与治疗前比较, 治疗后两组患者乳房增生肿块最大径、增生腺体厚度显著缩小($P < 0.05$), 乳房疼痛VAS评分和SAS、SDS评分显著降低($P < 0.05$), 且观察组上述指标改善程度显著大于对照组($P < 0.05$)。观察组临床疗效明显优于对照组($P < 0.05$)。结论 刮痧联合和乳汤内服对肝郁气滞型乳腺增生症具有较好的疗效, 并优于单纯和乳汤内服的疗效。

[关键词]乳腺增生症; 肝郁气滞; 刮痧; 和乳汤

[中图分类号]R655.8; R244.4 **[DOI]**10.3969/j.issn.2095-7246.2023.01.016

乳腺增生症是乳腺组织发生的一种既非肿瘤也非炎症的增生性病变。疼痛和肿块是其最为突出的两大临床表现, 可表现为一侧或双侧乳房的疼痛或并发肿块。该病好发于20~50岁的中青年女性, 在中年女性所患的乳腺疾病中占比约为70%^[1], 且近年来的发病率有逐年上升的趋势^[2]。乳腺增生症虽是乳腺的良性疾病, 但与乳腺癌的发病存在相关性。Kader等^[3]研究发现, 患有非典型性乳腺增生症的女性, 患乳腺癌的风险比没有乳腺增生症的女性高4倍左右, 且乳腺增生症患者乳腺导管和乳腺小叶出现病变的风险也增加。有研究^[4]指出, 对乳腺增生症进行及时治疗并控制疾病的进展是预防乳腺癌的有效方法。应用激素和手术是西医治疗乳腺增生症的主要手段, 但激素类药物的不良反应较多, 手术又因创伤而影响乳房美观。乳腺增生症属于中医学“乳癖”范畴, 其主要病机为肝气郁滞。笔者采用刮痧联合疏肝解郁剂内服治疗乳腺增生症, 取得较好疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

1.1.1 西医诊断标准 参照2021年中国乳房外科学会制定的《乳腺增生症诊断和治疗临床实践指

南》^[5]制定诊断标准。①临床表现为乳房疼痛不适、乳房结节或肿块, 或伴有乳头溢液; ②乳房影像学检查, 包括乳腺彩色超声检查、乳房钼靶检查、乳腺磁共振检查诊断为乳腺增生症或提示双乳结构紊乱; ③乳房穿刺活体组织检查提示乳腺增生症。满足以上3项中的1项即可确诊。

1.1.2 中医诊断标准 参考《现代中医乳房病学》中肝郁气滞型乳腺增生症的诊断标准^[6]: 乳房疼痛以胀痛多见, 且疼痛与月经周期及情绪相关, 伴有胸胁胀痛, 烦躁易怒, 舌苔薄黄或薄白, 舌质淡红, 脉弦。

1.2 纳入标准 ①符合上述中西医诊断标准; ②18~50岁未绝经女性; ③焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)和抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)的标准分积分之和大于53分; ④患者签署知情同意书, 自愿加入本次研究。

1.3 排除标准 ①有乳腺炎、乳腺癌等其他乳房疾病者; ②1个月内接受过其他乳腺增生症相关治疗者; ③存在严重肝肾功能障碍; ④依从性差, 无法遵从医嘱者。

1.4 一般资料 选择2020年12月至2022年1月于安徽中医药大学第一附属医院血管乳腺门诊治疗的60例肝郁气滞型乳腺增生症患者作为研究对象, 采用随机数字表法将其分为对照组和观察组, 每组30例。对照组: 年龄20~50岁, 平均年龄(34.7±6.75)岁; 病程1~22个月, 平均病程(12.3±5.13)个月。观察组: 年龄22~47岁, 平均年龄(34.9±

作者简介: 刘晓玉(1996-), 女, 硕士研究生

通信作者: 李华刚(1978-), 男, 硕士, 副主任医师, lhg0551@163.com

5.33)岁;病程 2~24 个月,平均病程(12.23±5.10)个月。两组患者的年龄、病程比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

2.1.1 对照组 患者口服全国名老中医周玉朱教授自拟的和乳汤(醋柴胡、茯苓各 12 g,香附、郁金、陈皮、炒白术、白蒺藜、肉桂各 6 g)。每日 1 剂,水煎 2 次,每次取汁 200 mL,早晚温服,经期停药,连服 3 个月。

2.1.2 观察组 患者在口服和乳汤的基础上接受刮痧治疗。患者俯卧位,术者持刮痧板,以凡士林润滑,刮痧板与皮肤呈 45°夹角,部位由上至下,用力先轻后重,速度先慢后快。刮痧选取主穴为双侧肩井、天宗、膏肓,配穴为双侧肝俞、胆俞、脾俞、胃俞。在双侧肝俞、胆俞区域采用泻法加重力量快速向外刮拭肝俞、胆俞,以患者自觉疼痛但可忍受为度,刮至施术部位出现片状黑紫色斑痧,施术时间不超过 30 min。每周 1 次,连续治疗 3 个月。

2.2 指标观察方法

2.2.1 乳房彩色多普勒超声检查 参照《乳腺超声诊断学》^[7],测量治疗前后乳房增生肿块最大径与增生腺体厚度变化。正常乳腺超声检查应无明显占位,腺体厚度为 0.5~1.5 mm。

2.2.2 SAS、SDS 评分 治疗前和治疗 3 个月后,在患者处于安静的状态下,应用 SAS、SDS 评定患者的焦虑、抑郁程度,计算 SAS、SDS 的标准分。SAS、SDS 评分<53 分为正常,53~62 分为轻度,63~72 分为中度,72 分以上为重度^[8]。

2.2.3 疼痛评分 采用视觉模拟量表(visual analogue scale, VAS)进行评分。让受试者根据主观感受选择乳腺疼痛程度。疼痛分级标准^[9]:0 分,无痛;<3 分,轻微疼痛,可以忍受;4~6 分,疼痛影响睡眠,但仍可忍受;7~10 分,疼痛强烈,难以忍受。

2.2.4 临床疗效判定标准 按照文献^[10]方法制定乳腺增生症的疗效判定标准。治愈:症状与体征(乳房疼痛、肿块)消失;显效:乳房疼痛消失,肿块最大径缩小 1/2 以上;有效:乳房疼痛减轻,肿块最大径缩小不足 1/2,或乳房疼痛无变化,肿块最大径缩小 1/2 以上;无效:肿块无变化,甚或增大,质地变硬,或肿块无变化,仅有乳房疼痛缓解。

2.3 统计学方法 采用 SPSS 23.0 统计学软件进行数据分析。采用“均数±标准差($\bar{x}\pm s$)”描述数据。同组数据比较,采用配对 t 检验或 Wilcoxon 符号秩和检验,两组数据分布比较,采用 Mann-Whitney U 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组患者治疗前后乳房增生肿块最大径和增生腺体厚度比较 与治疗前比较,两组患者乳房增生肿块最大径、增生腺体厚度均显著降低($P<0.05$);观察组患者乳房增生肿块最大径与增生腺体厚度降低程度显著大于对照组($P<0.05$)。见表 1。

3.2 两组患者治疗前后 SAS、SDS 评分比较 与治疗前比较,两组患者治疗后 SAS、SDS 评分均显著降低($P<0.05$);观察组治疗后 SAS、SDS 评分降低程度显著大于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 1 两组患者治疗前后乳房增生肿块最大径、增生腺体厚度比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	乳房增生肿块最大径/cm			增生腺体厚度/mm		
		治疗前	治疗后	差值	治疗前	治疗后	差值
对照	30	2.59±0.58	1.18±0.14*	1.41±0.57	14.35±1.63	10.92±1.59*	3.43±1.97
观察	30	2.66±0.59	0.81±0.25*	1.85±0.59 [#]	14.68±1.27	9.13±1.59*	5.54±1.98 [#]

注:与治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组比较,[#] $P<0.05$

表 2 两组患者治疗前后 SAS、SDS 评分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	SAS 评分			SDS 评分		
		治疗前	治疗后	差值	治疗前	治疗后	差值
对照	30	63.97±6.03	56.27±6.06*	7.70±9.00	53.30±7.01	46.17±4.46*	7.13±8.52
观察	30	63.80±5.25	46.97±4.89*	16.83±6.60 [#]	53.20±6.62	39.77±5.21*	13.43±8.40 [#]

注:与治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组比较,[#] $P<0.05$

3.3 两组患者治疗前后乳房疼痛 VAS 评分比较 与治疗前比较,两组患者治疗后乳房疼痛 VAS 评分均显著降低($P<0.05$);观察组乳房疼痛 VAS 评分

降低程度显著大于对照组($P<0.05$)。见表 3。

3.4 两组临床疗效比较 两组临床疗效分布比较,差异有统计学意义($P<0.05$),观察组临床疗效显

著优于对照组。见表4。

表3 两组患者治疗前后乳房疼痛VAS评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	VAS评分		
		治疗前	治疗后	差值
对照	30	6.13±1.36	2.73±0.64*	3.40±1.48
观察	30	6.23±1.10	1.60±0.56*	4.63±1.19#

注:与治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组比较,# $P < 0.05$

表4 两组临床疗效比较

组别	n	治愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	平均秩次	Z值	P值
对照	30	2	11	7	10	37.30	-3.274	0.001
观察	30	5	20	4	1	23.70		

4 讨论

乳腺增生症的发病与体内激素水平有关,当机体分泌过多的雌二醇、催乳素或雄激素、孕激素分泌不足时,机体处于激素紊乱状态,乳腺导管上皮过度增生,导致本病发生^[11]。不良情绪可刺激神经内分泌系统,对体内激素水平产生影响,也导致本病发生^[12]。《外科正宗》认为“乳癖”的病因病机是“忧郁伤肝,思虑伤脾,积思在心,所愿不得志者,致经络痞涩,聚结成核”。以上说明中医学和西医学均认为乳腺增生症的发病与不良情绪相关。疼痛和肿块是乳腺增生症的主要临床表现,中医学认为“不通则痛”,情绪异常引起气郁不畅,气滞可导致痰凝血瘀,进而导致乳房肿块,故乳腺增生症的治疗以疏肝解郁、理气散结为基本治则。

女子以肝为先天,肝郁可致乳腺增生症的发生。和乳汤中白蒺藜为君药,入肝经,有疏肝解郁、消肿止痛、平肝之功。柴胡为臣,入肝经以调达肝气、疏解郁结,且醋炙后更增其疏肝止痛之效。情志不畅之人,肝气郁结,疏泄失常,脾失健运,水液聚而成湿,湿性黏腻,阻滞气机;脾湿又可壅滞肝气,加重肝郁脾湿之证,故疏肝应不忘健脾燥湿。白术甘温苦燥、健脾燥湿,茯苓淡渗健脾化痰饮,与柴胡共为臣药。香附味苦,辛香行散,入肝经,疏肝解郁,善治气郁所致诸痛,可协助君药柴胡畅达气机并止痛。郁金味辛,有行散之功,助柴胡、香附疏肝解郁,其药性苦寒,可清心火、顺逆降气。脾胃为气血生化之源,为人体气机升降的枢纽。陈皮辛苦,药性温燥,疏散行泄,入脾经,可理气健脾燥湿,促进气血运行。方中少量肉桂,入血分,辛甘发散,温通经脉,驱散肿痛,可助香附理气活血、通络止痛,又助白蒺藜、柴胡、香附疏肝解郁。诸药合用,共奏疏肝解郁、理气散结之功。

刮痧是具有中医特色的外治法,用刮痧板在润

滑后的体表反复刮动,使局部充血,从而激发经气,通达经络,促进气血运行。刮痧疗法可促进机体新陈代谢,调节免疫系统功能及激素水平,改善经络循行处的血液微循环^[13]。肩井、天宗、膏肓是治疗乳腺疾病的要穴,在这些穴位刮痧可疏通络脉;在肝、胆、脾、胃之背俞穴刮痧,可疏肝泻胆,疏通脏腑经气,调畅情绪,以利乳腺增生症康复。

疼痛和肿块是乳腺增生症的主要临床表现。乳房腺体增厚及出现增生肿块是乳腺增生症的主要影像学表现。有研究^[14]表明,由超声测量的乳腺腺体厚度与乳腺增生症和乳腺肿块患病风险存在关联,且乳腺腺体厚度越大,乳腺增生症和乳腺肿块患病风险越高。乳腺增生症的发病与情绪密切相关,而本病的出现又会加重不良情绪。本研究显示,观察组临床疗效明显优于对照组,治疗后两组患者乳房疼痛评分均明显降低,乳房增生肿块最大径和增生腺体厚度明显缩小,SAS和SDS评分明显降低,且观察组在减轻乳房疼痛,缩小增生肿块最大径和增生腺体厚度以及改善焦虑、抑郁情绪方面明显优于对照组,说明疏肝行气之剂和乳汤可缓解乳腺增生症患者的焦虑、抑郁情绪,改善患者临床症状,但刮痧联合和乳汤的疗效优于单用和乳汤,体现了中药内服与外治法联用在治愈疾病方面的独特优势。本研究证实了和乳汤联合刮痧治疗乳腺增生症的临床疗效,其作用机制尚需进一步深入探讨。

参考文献:

- [1] 张董晓,赵文洁,黄巧,等. 中医外科名家房世鸿治疗乳腺增生症经验总结[J]. 中华中医药杂志,2020,35(9):4308-4310.
- [2] JIANG M Y, LIANG Y C, PEI Z L, et al. Diagnosis of breast hyperplasia and evaluation of RuXian-I based on metabolomics deep belief networks[J]. Int J Mol Sci, 2019,20(11):2620.
- [3] KADER T, HILL P, RAKHA E A, et al. Atypical ductal hyperplasia: update on diagnosis, management, and molecular landscape[J]. Breast Cancer Res, 2018, 20(1):39.
- [4] ERCAN C, VAN DIEST P J, VOOIJS M. Mammary development and breast cancer: the role of stem cells[J]. Curr Mol Med, 2011, 11(4):270-285.
- [5] MA W, JIN Z N, WANG X, et al. Clinical practice guideline for diagnosis and treatment of hyperplasia of the mammary glands: Chinese Society of Breast Surgery (CSBrS) practice guideline 2021[J]. Chin Med J (Engl), 2021, 134(16):1891-1893.
- [6] 林毅,唐汉钧. 现代中医乳房病学[M]. 北京:人民卫生

出版社,2003:101-110.

[7] 张建兴. 乳腺超声诊断学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2012:51-56.

[8] 姚玲,段克姿,王瑞珍. 焦虑、抑郁和运动与乳腺增生症相关性研究[J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(29): 4788-4789.

[9] 严广斌. 视觉模拟评分法[J]. 中华关节外科杂志(电子版), 2014, 8(2): 273.

[10] 中华全国中医学会外科学会. 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.

[11] 邵莉莉,余达,张凌燕. 乳腺增生病患者中医辨证分型

与神经-内分泌-免疫相关指标的相关性分析[J]. 现代实用医学, 2019, 31(8): 1078-1080.

[12] 郑杏桔,陈溢钊. 临床护理人员乳腺增生调查及其心理健康状态的相关性研究[J]. 智慧健康, 2020, 6(18): 32-33.

[13] 丁欢,陈宇婧,李玮彤,等. 刮痧疗法作用机制的研究进展[J]. 广州中医药大学学报, 2019, 36(4): 537-540.

[14] 樊娜,高鹰,魏玮,等. 超声测量乳腺腺体厚度与良性乳腺疾病患病关联研究[J]. 中国慢性病预防与控制, 2021, 29(9): 695-699.

(收稿日期:2022-04-25)

Clinical Effect of Scraping Therapy Combined with Heru Decoction in Treatment of Hyperplasia of Mammary Glands with Liver-Qi Stagnation Syndrome

LIU Xiaoyu¹, LI Huagang²

(1. Anhui University of Chinese Medicine, Anhui Hefei 230012, China; 2. The First Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine, Anhui Hefei 230031, China)

[Abstract] Objective To investigate the clinical effect of scraping therapy combined with liver-soothing and Qi-moving traditional Chinese medicine in the treatment of hyperplasia of mammary glands with liver-Qi stagnation syndrome. **Methods** A total of 60 patients with hyperplasia of mammary glands with liver-Qi stagnation syndrome were randomly divided into control group and observation group, with 30 patients in each group. The patients in the control group were given oral administration of Heru Decoction for 3 months, and those in the observation group were given oral administration of Heru Decoction combined with scraping therapy for 3 months. Before and after treatment, ultrasound was used to measure gland thickness and the maximum diameter of proliferative mass; visual analogue scale (VAS) was used to observe the degree of breast pain, and self-rating anxiety scale (SAS) and self-rating depression scale (SDS) were used to evaluate anxiety and depression. **Results** After treatment, both groups had significant reductions in gland thickness and the maximum diameter of proliferative mass ($P < 0.05$), as well as significant reductions in VAS score of breast pain, SAS score, and SDS score ($P < 0.05$), and the observation group had significantly greater reductions in the above indices than the control group ($P < 0.05$). The observation group had a significantly better clinical outcome than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Scraping therapy combined with oral administration of Heru Decoction has a marked clinical effect in the treatment of hyperplasia of mammary glands with liver-Qi stagnation syndrome, and has a better clinical effect than oral administration of Heru Decoction alone.

[Key words] Hyperplasia of mammary glands; Liver Qi stagnation; Scraping therapy; Heru Decoction