

远端循经刮痧对乳腺增生病的临床效应研究^{*}

何芙蓉, 林娇燕, 郑美凤[△]

(福建中医药大学, 福建 福州 350122)

摘要: 目的 观察远端循经刮痧对乳腺增生病的临床效应及其对乳腺微循环血流灌注量的影响。方法 48 例乳腺增生病患者随机分成实验组和对照组, 实验组采用四肢远端循经刮痧, 对照组采用针刺治疗, 采用彩超和激光多普勒血流仪进行检测, 观察其治疗前后的临床效应及乳腺微循环血流灌注量变化。结果 两组均能有效地治疗乳腺增生病; 实验组治疗对改善患者血流量优于对照组 ($P < 0.05$)。结论 远端循经刮痧对乳腺增生病临床有效, 且能够改善乳腺微循环血流灌注量。

关键词: 刮痧疗法; 乳腺增生病; 微循环

中图分类号: R244.4 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2016)06-0045-04

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2016.06.011

乳腺增生病 (hyperplastic disease of breast, HDB) 以乳房疼痛、肿块为主要临床表现, 可伴有不同程度的癌变倾向, HDB 患者恶变的危险性是正常妇女的 2~4 倍^[1-2], 故早期诊断、早期治疗对防治乳腺癌意义重大。本课题组采用四肢远端循经刮痧治疗 HDB, 取得较好疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

2015 年 1 月至 12 月来自福建中医药大学国医堂及附属康复医院针灸科就诊的 HDB 患者 48 例, 随机分为实验组和对照组各 24 例。两组间患者的年龄和病程经检验, 无显著性差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。

表 1 两组基本资料比较

组别	年龄/岁	病程/例		
		<1 年	1~3 年	>3 年
实验组	26.83±6.01	10	11	3
对照组	28.96±7.39	5	13	6

注: 经卡方检验, 治疗组与对照组年龄比较: $P = 0.749 > 0.05$; 经卡方检验治疗组与对照组病程比较: $P = 0.156 > 0.05$

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学术会议诊断标准^[3]。

1.3 纳入标准

①符合乳腺增生病诊断标准; ②年龄 18~50 岁女性, 月经周期基本规律; ③4 周内未使用治疗乳腺增生病的任何药物, 半年内未使用激素类制剂者; ④患者知情同意。

1.4 排除标准

①不符合上述诊断标准与纳入标准者; ②已接受其他有关治疗, 可能影响本研究的指标观测者; ③妊娠及哺乳期女性; ④合有乳房良恶性肿瘤及其他乳疾患者; ⑤合并心脑血管、肝、肾或血液系统等危及生命的原发性疾病以及精神疾病患者; ⑥不能配合治疗、随访者。

1.5 病例剔除和脱落标准

①不符合纳入标准而被误纳入的病例和虽符合纳入标准而未按试验方案规定治疗的病例, 予以剔除。②纳入病例发生严重不良事件, 出现并发症不宜继续接受治疗, 治疗期间不能坚持治疗或离开原发地点者, 作脱落处理。

^{*} 基金项目: 福建中医药大学校管课题资助 (x2014021)

收稿日期: 2016-10-10

作者简介: 何芙蓉 (1982-), 女, 福建光泽人, 讲师, 研究方向: 针灸治疗疾病的神经免疫机制。

[△]通信作者: 郑美凤, E-mail: sissy62@163.com

2 治疗方法

2.1 实验组

取穴:前臂内侧三阴经(手太阴经:太渊-尺泽,手厥阴经:大陵-曲泽,手少阴经:神门-少海);小腿内侧三阴经(足太阴经:商丘-阴陵泉,足厥阴经:中封-曲泉,足少阴经:阴谷-太溪)

操作:仰卧,充分暴露手臂和小腿,涂以适量凡士林,手持水牛角刮痧板,与皮肤呈 45°,向心性均匀刮拭,维持频率 30~40 下/分,刮拭以可耐受、局部适量出痧为度,约 20min/次。治疗结束后,嘱患者饮适量温开水,以助血液循环,加速新陈代谢。休息 10~15min 即可离开。

疗程:经前 10d,第 1、4、7 天治疗 1 次,连续治疗 3 个月经周期。

2.2 对照组

针刺治疗 主穴:乳根、膻中、期门、屋翳、丰隆、阿是穴。配穴:肝郁气滞加太冲、肩井;痰瘀互结加内关、中脘、足三里;冲任失调加关元、三阴交、肝俞、肾俞。操作:仰卧,常规消毒,用一次性无菌毫针围刺肿块,乳根、屋翳均向肿块部位斜刺,膻中向上平刺,以得气为度,期门穴平刺,平补平泻法,局部取患侧穴,配穴取双侧。每 10min 行针 1 次以加强针感,留针 30min。疗程同实验组。

2.3 统计学方法

采用 SPSS18.0 统计软件进行数据分析,测定样本均数以($\bar{x} \pm s$)表示。组间比较采用两独立样本 t 检验,组内比较采用配对 t 检验,计数资料采用卡方检验或秩和检验。

3 指标检测

3.1 乳腺彩超检查

在治疗前和治疗后,月经周期的第 10 天对患者进行乳腺彩超(东芝 500 型彩色多普勒超声诊断

仪)检查,观察乳腺组织的结构,腺体的改变情况,肿块的大小、形状及血流情况。检查由国医堂彩超室指定医生完成。

3.2 微循环血流灌注量检测

在治疗前、后月经来潮的第 10 天采用瑞典百灵威公司生产的三通道激光多普勒血流仪(探头型号:418-1)对患者进行微循环血流灌注量检测。实验室温度在 28℃左右,相对空气湿度控制在 60%。受试者仰卧,裸露胸部,静卧 20~30min 以适应室内环境;同时,开机预热 20min,并校正仪器;常规消毒,连接好导线,将血流仪探头紧贴于检测部位(天池穴、神封穴和期门穴区),进行检测并记录,每次检测 10~30min,完成后,仪器系统可选取其中 3~5min 稳定的数据自动进行分析。

4 结果

4.1 疗效评定标准

HDB 症状体征评分、彩超结果评分参照 2002 年中华中医外科学会乳腺病专业委员会第八次会议通过的疗效评定标准^[9]。改善率=(治疗前总积分-治疗后总积分)/治疗前总积分×100%,治愈:改善率≥90%;显效:改善率 70%~89%;有效:30%~69%;无效:改善率<30%。

4.2 疗效

4.2.1 两组临床疗效比较 见表 2。

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效率
实验组	1(4.17)	6(25)	15(62.5)	2(8.33)	22(91.67) ^a
对照组	2(8.33)	8(33.33)	13(54.17)	1(4.17)	23(95.83)

注:经卡方检验,与对照组疗效比较,^a $P=0.778>0.05$

4.2.2 两组治疗前后微循环血流灌注量的比较 见表 3。

表 3 两组治疗前后微循环血流灌注量的比较($\bar{x} \pm s$, PU)

组别	n		天池穴	神封穴	期门穴
实验组	24	治疗前	41.44±26.12	36.51±17.92	45.27±19.82
		治疗后	63.91±27.57 ^{ab}	63.68±23.00 ^{b*}	62.21±30.44 ^{c△}
对照组	24	治疗前	49.58±29.26	46.89±28.75	42.70±15.06
		治疗后	52.40±27.73 ^{ab}	50.12±27.60 ^{bb}	47.01±16.81 ^{cc}

注:实验组中,天池穴血流灌注量与治疗前:^a $P=0.000<0.05$,神封穴血流灌注量与治疗前:^b $P=0.000<0.05$,期门穴血流灌注量与治疗前:^c $P=0.000<0.05$;对照组中,天池穴血流灌注量与治疗前:^a $P=0.002<0.05$,神封穴血流灌注量与治疗前:^b $P=0.002<0.05$,期门穴血流灌注量与治疗前:^c $P=0.002<0.05$;天池穴血流灌注量与对照组治疗后比较:^{*} $P=0.013<0.05$;神封穴血流灌注量与对照组治疗后比较:^{*} $P=0.02<0.05$;期门穴血流灌注量与对照组治疗后比较:[△] $P=0.015<0.05$

5 讨论

HDB 属于中医“乳癖”范畴,最早见于华佗《中藏经》:“癖者,痞也。痞者,气机不畅,胀满疼痛。”《妇科玉尺》:“妇人之疾,关系最巨者莫如乳。”陈实功《外科正宗》曰:“乳癖乃乳中之结核…其核随喜怒消长…多由思虑伤脾,恼怒伤肝,郁结而成也。”肝主疏泄,对人体内的气、血、津、液的代谢,起着重要的调控作用。若情志不畅,或肝郁横逆犯胃,久之则生湿聚痰、瘀血凝结而成乳癖;久病穷必及肾,盗耗肾水,导致水不涵木,如此反复,虚实交杂,郁、痰、瘀互结于乳房,则病情缠绵难愈。乳房位于前胸壁,手、足三阴经均循行经过乳房,故乳房的生理、病理与手、足三阴经关系密切。《灵枢·经脉》:“肝足厥阴之脉…上贯膈,布胁肋…”“心主手厥阴心包络之脉,起于胸中…其支者:循胸出肋,下腋三寸,上抵腋下…”

乳房有丰富的血液和淋巴供应,主要来源于胸廓内动脉穿支、腋动脉分支、肋间后动脉前穿支。胸廓内动脉穿支穿过胸大肌供应乳房内侧的血液,沿途分支与邻近血管吻合;腋动脉分支沿胸外侧壁走行达乳腺,主要供应乳房外上象限;肋间后动脉前穿支是一些较细小的穿支,分别与内乳动脉、胸外侧动脉分支相互吻合,以供给乳房下部^[4]。乳房的静脉引流途径为浅静脉系统和深静脉系统,乳房浅静脉在皮下形成浅静脉网,在乳晕部围绕乳头形成乳晕静脉环,汇集回流到内乳静脉和颈前静脉;深静脉大致与动脉伴行,回流到头臂静脉、锁骨下静脉、奇静脉等^[3]。

微循环功能正常与否,直接关系到体内细胞和组织的功能^[5]。血流量是研究微循环的重要参数,能够有效地反映机体微循环的功能状态。当局部或全身的微循环障碍,使组织的血流灌注量不足,导致组织细胞的生理功能发生改变。有学者运用红外线乳腺检查 HDB 患者的乳腺,发现乳房肿块区透光度较正常组织明显下降,乳房血管迂曲扩张,在血管末端可见小片阴影,提示了局部有微循环障碍,为血瘀理论提供了依据^[6]。亦有实验采用激光多普勒仪对 HDB 模型大鼠进行微循环检查,结果发现局部微循环血流量降低,其原因可能与乳腺增生后,血液出现高粘高凝状态,局部表现为“瘀血”状态有关且随着增生的加重,血液粘稠度增加,乳房的微循环血流灌注量则降低。当血液处于高凝状态

时,微循环严重障碍^[7-9]。随着人们对微循环认识的深入,不断在临床和实验中发现微循环与经络现象有相关性,提出小血管壁、淋巴管壁及其周围的植物神经是循经感传的物质基础。微循环直接参与组织细胞的物质、信息、能量传递的血液、淋巴液、组织液的流动^[10]。

经络刮痧施术的部位主要在皮部。皮部是十二经脉以及所属络脉在皮表的分区,也是络脉之气散布的所在。经络刮痧所刺激的正是广泛散布在全身皮肤的细小络脉。为此,可采用经络刮痧来刺激皮部,促使循经微循环血流灌注量提高从而缓解症状。当乳房经络气血通畅,才能发挥其正常的生理功能。本研究取穴期门——足厥阴经穴,乳头直下,第6肋间隙,前正中线旁开4寸,有肋间动、静脉穿过;天池——手厥阴经穴,当第4肋间隙,乳头外1寸,有胸腹壁静脉,胸外侧动、静脉分支经过;神封——足少阴经穴,当第4肋间隙,前正中线旁开2寸,有第4肋间动、静脉经过。本研究采用激光多普勒血流仪检测期门、天池和神封穴区的乳腺微循环血流灌注量来反映刮痧疗法对 HDB 微循环血流灌注量的影响。

刮痧能够促进人体血液和淋巴液循环,改变血管紧张度与粘膜渗透性,以此改善人体气血液循环状态,把“痧”呈现于体表,迫使痧气排除,激发了体内的免疫细胞,使体内瘀阻经皮毛通达体外,达到疏通经络,行气活血之功^[11]。刮痧的刺激可通过神经-内分泌调节血管舒缩功能和血管壁的通透性,增强局部血液供应而改善全身血液循环。刮痧后,皮肤局部出痧,通过自体溶血作用,形成缓慢的良性弱刺激,从而调节大脑功能和内分泌系统^[12]。有研究者通过刮拭穴位及乳房对应区,解除乳腺小管的阻塞而使肿块消失或减小,疼痛减轻,其有效率达到93.2%^[13]。刘媛媛采用循经刮痧治疗 HDB,具体为:先循胃经,上从库房-膺窗,下由乳根-不容;后循肝经,从章门-期门。治疗后总有效率为94.7%^[14]。杨金生^[15]等从微循环角度研究刮痧的临床效应机理,指出刮痧刺激皮肤后引起局部皮肤表面温度升高产生的热效应导致微血管扩张,从而增加局部血液循环,改善血氧供应,促进组织细胞内外环境改变,使局部组织代谢旺盛,增强新陈代谢,且泻法刮拭可使血流灌注量在较长的时间里维持在高水平状态。有研究者采用激光多普勒血流成像技术观察刮痧

治疗区域的血流灌注量变化,结果发现:刮痧增加了治疗区域的微循环血流量,且与手法的轻重无明显差别。证明了刮痧可使血液和淋巴液的循环增强^[6]。本研究通过远端循经刮痧,将乳房周围的经络、穴位、淋巴管、血管进行全面疏通,达到活血通络、散郁消结止痛之功。

表 2 显示,刮痧和针刺均能有效地治疗乳腺增生病;表 3 提示两组患者治疗后所检测的乳房局部的三个穴位(期门、天池、神封)的微循环血流量比较,均有显著差异($P<0.05$),说明远端循经刮痧对改善患者 NDB 血流灌注量优于针刺治疗,刮痧可以通过改善患者的微循环,从而缓解临床症状。这为乳腺增生病患者提供一个操作简便、经济而有效的治疗方法,并为进一步深入研究奠定基础。

参考文献:

- [1] 李曰庆. 中医外科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2002: 113.
- [2] Su X, Boeke CE, Collins LC, et al. Intakes of fat and micronutrients between ages 13 and 18 years and the incidence of proliferative benign breast disease [J]. Cancer Causes Control, 2015, 26(1): 79-90.
- [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: 152.
- [4] 王向义. 美容局部解剖学[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社,2010: 139-140.
- [5] 杨伟宁,李志同,解结萍. 针灸与微循环[J]. 微循环学杂志, 2012, 22(3): 54-57.

- [6] 彭勃. 乳络通胶囊治疗乳腺增生病作用机理的研究[D]. 郑州:河南中医学院, 2006.
- [7] 段彦苍,杜惠兰,靳亚慈. 针药结合对乳腺增生病大鼠血清及乳腺 VEGF、bFGF 含量的影响 [J]. 中成药, 2010, 32(7): 1217-1219.
- [8] 马民,张桂娟,马义,等. 活血散结中药外用治疗老年乳腺增生病模型大鼠的疗效研究 [J]. 中国老年学杂志, 2009, 29(21): 2739-2742.
- [9] 徐雅鹏. 中药治疗乳腺增生理论及治疗研究近况[J]. 河北医药, 2015, 37(12): 1873-1876.
- [10] 刘芳,黄光英,张明敏,等. 针刺对经脉穴位微循环血流量的影响[J]. 微循环学杂志, 2007, 17(1): 8-11.
- [11] 杨广文. 刮痧治疗乳腺增生 56 例 [J]. 中医临床研究, 2011, 3(20): 115-116.
- [12] 王英杰. 背部膀胱经督脉刮痧治疗寻常型痤疮的临床研究[D]. 广州:广州中医药大学, 2011.
- [13] 尚斌,张俊智. 刮痧治疗乳腺增生病 176 例 [J]. 陕西中医, 2009, 30(5): 596-597.
- [14] 刘媛媛. 循经刮痧治疗乳腺增生病 38 例[J]. 上海针灸杂志, 2010, 29(2): 116.
- [15] 徐青燕,杨金生,杨莉,等. 不同刮痧手法对正常人体表血流灌注量和局部皮肤温度影响的观察 [C]//第八届上海国际针灸临床与科研学术研讨会论文集. 上海:上海中医药大学, 2012: 186-192.
- [16] 陈科,张罗健,万峰. 刮痧的现代研究与临床应用[J]. 中国民族民间医药, 2011, 20(4): 4-5.

(编辑:徐建平)

The Clinical Reserach in Hyperplastic Disease of Breast with the Treatment of Scrapping along the Distal Meridians

HE Furong, LIN Jiaoyan, ZHENG Meifeng
(Fujian University of TCM, Fuzhou 350122, China)

ABSTRACT: **Objective** To observe the clinical effect in Hyperplastic disease of breast (HDB) with the treatment of Scrapping along the distal meridians, and its impact on the blood perfusion of microcirculation. **Methods** 48 cases of HDB patients were divided into the treatment group and the control group randomly, the treatment group used the treatment of scrapping along the distal meridians, and the control group treat by acupuncture. To evaluate the patients' symptoms and signs and the blood perfusion of microcirculation before and after treatment with the Color Ultrasonography and laser Doppler flowmeter. **Results** Both groups could effectively treat HDB, the blood perfusion of microcirculation of the treatment group was better than the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Scrapping along the distal meridians were effective on HDB clinically, and also could improve the blood perfusion of microcirculation.

KEY WORDS: scrapping therapy; hyperplastic disease of breast; microcirculation