

针刺治疗乳腺增生病 110 例疗效分析

北京医学院第三附属医院中医科 袁 硕 张玉华 康希圣

乳腺增生病是妇女乳腺疾病中的常见病之一。其发病原因与卵巢功能失调有关,可能是黄体素与雌激素的比例失却平衡,黄体的分泌减少,雌激素的量相对地增多所致。本病临床上以乳腺肿块及疼痛为特点,据文献报道有癌变的可能。因此治疗本病不仅能解除疼痛,也可减少癌变。现将 1976 年 2 月至 1980 年 1 月以针刺治疗的乳腺增生病 110 例的疗效分析如下。

一、临床资料

本组 110 例均为门诊病人,无妊娠期患者。诊断主要依据为乳腺疼痛,触诊时可触及肿块;可疑癌症患者均经活检排除。其中有 12 例经活检证实为乳腺增生病。

1. 年龄:最小 17 岁,最大者 50 岁,平均年龄 35.2 岁。其中 17~20 岁 7 例,21~30 岁 32 例,31~40 岁 52 例,41~50 岁 19 例。

2. 病程:最短 3 个月,最长 11 年。其中 1 年以内者 66 例,1~5 年 35 例,5 年以上者 9 例。

3. 肿块情况:肿块呈椭圆形、结节状、条索状或米粒状。最大肿块 3.2×3 厘米,多呈中等硬度,活动,与皮肤胸肌不粘连。双侧均可触及肿块者 92 例,仅见右侧者 7 例,左侧者 11 例。110 例患者中,肿块位于双侧外上象限者 66 例。

4. 疼痛性质和放射部位:多呈胀痛、串胀痛或刺痛,肿块部位多有明显压痛,肿块位于乳腺外上象限时,疼痛可放射至腋下和上臂。69 例患者的乳痛与月经有关,每于经前加重。与月经无关的 41 例,疼痛无规律,多数感乳房胀痛,或伴阵发性刺痛,常随情志不畅而乳房加重。

二、辨证分型

1. 气滞痰凝型:共 32 例,乳房肿块以胀痛为主或串痛,与情绪有关,兼见口淡乏味,腹胀便溏,四肢沉重无力,舌苔白腻、质胖而滑润,脉弦滑。

2. 气滞血瘀型:共 62 例,乳房肿块以刺痛为主,拒按,或伴有痛经,或经色紫黑量少,血块多,舌质暗或有瘀点,苔少,脉弦或弦涩。

3. 肝郁化热(火)型:共 16 例,乳房有肿块,胸胁胀痛,心烦易怒,口苦目眩,舌苔薄黄、质红或稍红,脉弦或弦数。

三、治疗方法

1. 穴位选择:乳根或膺窗、膻中、期门,均用泻法。留针 20~30 分钟。留针期间用同一手法行针 1~2 次。

2. 穴位加减:气滞痰凝型加丰隆、足三里,平补平泻法;气滞血瘀型加膈俞,泻法;肝郁化热型加太冲,泻法。每日或隔日一次。14 次为一疗程,经期停针。

四、治疗效果

本组 110 例经 2~5 个疗程治疗,肿块、疼痛均消失,列为痊愈者 34 例,占 30.9%;肿块消失,疼痛减轻,或肿块缩小 1/2 以上,疼痛消失或减轻,列为显效者 41 例,占 37.3%;肿块缩小 1/2 以下,疼痛减轻或消失,列为有效者 24 例,占 21.8%;肿块与疼痛如旧,无明显变化者列为无效,共 11 例,占 10%。详见附表。

附表示中医辨证各型之间疗效相似,无显著性差异,这可能与本组病例系按中医辨证配穴有关。从附表中还可看出,病程长短并不影响针刺的治疗效果。

附表 乳腺增生病 110 例疗效分析

治疗 效果	总例 数	中医辨证			病程(年)			疗程(个)	
		气滞 痰凝	气滞 血瘀	肝郁 化热	<1	1~5	>5	1~2	3~5
痊愈	34	10	18	6	14	16	4	13	21
显效	41	13	23	5	27	12	2	19	22
有效	24	6	15	3	18	4	2	6	18
无效	11	3	6	2	7	3	1	3	8
合计	110	32	62	16	66	35	9	41	69

为观察针刺疗程与疗效的关系,在针刺 2 个疗程后,有 69 例继续针刺治疗 1~3 个疗程。观察结果表明,治疗 2 个疗程痊愈患者,继续针刺可巩固其疗效;治疗 2 个疗程显效或有效患者,继续针刺可以提高疗效;而针刺治疗 2 个疗程无效的患者,继续延长疗程,效果不显。因此,我们认为针刺治疗 2 个疗程无效患者应考虑改用其他方法为好。

五、讨论

乳腺增生病在祖国医学中属于乳癖的范畴。《外科正宗》云:“忧郁伤肝,思虑伤脾,积想在心,所愿不得志者,致经络痞涩,聚结成核,初如豆大,渐若棋子。”阐明了病因和病机。又乳房为足阳明胃经所过,乳头为足厥阴肝经所属,其病多由忧郁伤肝,饮食不节,思虑伤脾,内生痰湿,导致气滞痰凝,或肝失调达,肝气郁滞,气不行血,导致气滞血瘀酿成。故乳腺增生病的发生,究其病因不外是气滞、血瘀、痰凝,使经络气血郁阻,聚结成核所致。治疗宜取气会膻中、肝经募穴期门、肝经原穴太冲,舒肝理气,清热泄火;乳房局部取乳根或膺窗,调气血、通乳络;胃经合穴足三里、络穴丰隆,健脾祛湿,化痰散结;取血会膈俞活血化瘀。诸穴伍用,可使气血调和,气顺痰消而获愈。

阿狄森氏病 1 例 治 验

安徽中医学院 范仁忠

朱××,男,49岁,干部。住院号 25667。患者自 1977 年起出现皮肤粘膜色素增深、体瘦乏力等症状,于 1978 年 10 月 20 日收住合肥某医院。入院后曾作皮质素水试验,结果可疑;由于患者当时对促肾上腺皮质激素制剂过敏,故未作肾上腺皮质储备机能试验,初步拟诊阿狄森氏病,于 11 月 10 日出院。住院期间及出院后一直应用强的松及温补肾阳类中药治疗,依然肤黑如故,肢体倦怠。至 1982 年 5 月 6 日因病情加重再次入院。检查:17-酮类固醇 3.25 毫克/24 小时,17-羟皮质类固醇 6.3 毫克/24 小时。皮质醇测定:上午 8 时 2.4 毫克%,下午 5 时 4.25 毫克%。肾上腺皮质储备机能试验结果示有皮质功能低下。诊断为慢性肾上腺皮质机能减退症。因疗效不著于 6 月 26 日出院。延至 8 月初,发生羸弱不支等象,遂来我院诊治。

证见患者神疲乏力,昏倦欲睡,全身黧黑,颜面及唇、舌粘膜晦暗尤甚,畏寒肢冷,头昏且痛,纳减,腹坠便溏,腰痠阳痿,尿清,脉细涩无力,舌紫暗,

苔薄白。此乃脾肾阳衰,精气内夺,血失温养,循行不畅所致。拟温肾补脾为主,略佐和血化瘀之味:熟地 18 克,山药 20 克,甘草 30 克,党参 10 克,附片 10 克,肉桂 6 克,菟丝子 10 克,枸杞 10 克,鹿胶 10 克,丹参 10 克。复诊守原方,或减党参加生晒参 6 克,或去鹿胶加巴戟天 9 克。服至一个月,身倦乏力减轻,黧黑之色渐退。继续服药二个月,仅见面颊尚留苍褐隐痕,胃纳增旺,阳事正常,恢复全日工作。1982 年 12 月 28 日在门诊复查:17-酮类固醇 8.2 毫克/24 小时;17-羟皮质类固醇 9.6 毫克/24 小时。

按:阿狄森氏病是因双侧肾上腺皮质严重破坏,导致机能减退的病变。从本例证来论,显属脾肾交损,血失气运,瘀浊外露之候。方用桂、附、鹿胶、菟丝子配合熟地、枸杞,阳中寓阴,刚柔互济,可久服温阳而不耗阴;参、草、山药既健中补虚,又能鼓舞阳气;丹参化瘀活血,使瘀滞的血脉恢复其原有的活动流通。由于药证吻合,虽沉痾久疾,亦获明显效果。