

针灸经络

针刺治疗乳腺增生病近远期疗效观察 及其机理探讨

陕西中医学院 郭诚杰 张卫华

乳腺增生属祖国医学的“乳癖”范畴。这一病名始见于清代高锦庭所著的《疡科心得集》，对其症状描述较为详尽，文曰：“乳癖乃乳中结核，形如丸卵，或垂作痛，或不痛，皮色不变，其核随喜怒而消长。多由思虑伤脾，恼怒伤肝，郁结而成。”国外最早是由Broaie氏于1846年报道1例，1883年Reclus氏将其分为独立一类疾病。最早命名为囊性病、囊性增生、乳腺增殖病等。1972年我国肿瘤研究办公室定名为“乳腺增生病”，此后病名基本趋于一致。1978年我国将此病列为乳癌前病变。1978年以来，我们用针灸治疗500例病人^(1~3)，并与中药、西药、豆提物注射和空白对照组作了疗效对比，又随访了针刺后1~5年的远期疗效^(4,5)，还从细胞免疫和女性激素方面探讨了针刺机理，现概述于下：

针刺疗效观察

一、一般资料

本组500例，年龄最小者10岁，最大者56岁。好发年龄为30~45岁共358例，占71.6%。病程最短者15天，最长者25年，以1~3年为多，共155例，占31.0%。双侧乳腺增生者427例，占85.4%，单侧者73例，占14.6%，说明本病好发于双侧乳房。其中一例为男性患者。性情急躁易怒者374例，占74.8%。在340例妇科检查中，发现228例(67.1%)伴有妇科疾病，其中月经不调143例，痛经41例，带下病28例，其他妇科病16例。

二、检查方法

在乳房局部我们还作了如下几种检查：

1. 钼靶检查：对320例的钼靶拍片作了分析，符合临床诊断为53.2%。我们认为质硬不贴于胸壁的肿块以用此检查为佳。

2. 热图象检查：通过120例乳腺增生热图象检查，符合临床诊断为76.2%。本法对较大的乳腺增生肿块或早期乳腺癌诊断似有帮助。

3. 液晶检查：据国内少数资料报道，此法检查对本病符合率较高，但我们所做的13例病人中，仅2例可作临床参考。

4. B型超声检查：共检查55例。肿块在2厘米以上且质较硬，可以显示肿块的大小及所在部位，是目前较理想的一种方法。但如肿块在2厘米以下，质软且为小叶增生则不易显示。

5. 病理检查：共55例。除2例取材不当外，余均符合临床诊断，其中小叶增生34例，囊性增生10例，乳癌1例，其他各类增生8例。

为了防止对早期乳癌的误诊，或排除其他乳腺病，可据病选用以上检查方法，很有必要。目前我们对本病仍以临床表现作为诊断和判断疗效的标准。

三、治疗方法

本病病机主要是肝气郁结，血瘀痰凝，阻闭乳络所致，或郁而化火，或子病及母，肝肾不足，或兼气血虚弱。治疗上以舒肝理气、畅胃经之气为主，兼泻肝火，或兼补肝肾之阴，或兼益气养血。

针刺选穴：甲组穴位取屋翳（双侧）、膻中、合谷（双侧）；乙组穴位取天宗、肩井、肝俞，均双侧。肝火盛者去合谷，加太冲、侠溪；肝肾阴虚者去肝俞，加刺太溪；气血双虚者去肝俞、合谷，加刺脾俞、足三里；月经不

调者加刺三阴交；胸闷者加刺外关。

针刺方法：选用 30 号不锈钢毫针。屋翳穴针尖呈 25 度向外斜刺 1.5 寸，膻中沿皮下向下平刺 1.5 寸，肩井穴向前平刺 1.5 寸，天宗穴向外下方斜刺 1.5 寸。其他穴可按统编教材刺法为准，但针刺各穴要求针下得气。虚补实泻，留针 30 分钟，留针期间行针 2~3 次。甲乙两组穴位交替使用。每日一次，30 次为一个疗程，每疗程结束后休息 3~4 天后，可继针下一疗程。一般针治 3~4 个疗程可愈。

为观察针刺与其他疗法的疗效，我们将 156 例患者随机分为五组，分别予以四种治疗方法及空白观察以资比较。(1) 针刺组：20 例，针刺方法同上；(2) 西药组：20 例，予羧基糖衣片（天津第三生物制药厂）治疗，每日 1 次，每次 3 丸，每丸 0.5 克，连续 3 周，中间停药 2~3 天（经期停药）；(3) 中药组：20 例，予乳块消片剂（北京中医学院东直门医院外科乳腺组处方），0.3 克一片，日 3 次，每次 7 片，连服 2 月；(4) 豆提物组：18 例，予豆提物注射液，每周于天宗穴或足三里穴单侧注射一次（不要求得气），每次 0.125 毫克，4 周为一疗程。本注射液系本院免疫实验室自制，每毫升含肉豆（西北农学院培育的一种食用豆）提取物 10 毫克，冷藏备用；(5) 空白对照组：80 例，不予任何治疗，以观察该病自愈结果。以上五组均于 2 个月后判断疗效。

四、疗效分析

1. 疗效标准：分为四级。(1) 痊愈：乳房疼痛、肿块消失，舌脉复常；(2) 显效：经前、生气、劳累后乳痛明显减轻，肿块明显变软，体积缩小一半以上，压痛轻微，脉弦；(3) 有效：经前、生气、劳累后乳痛较治疗前减轻，肿块变软，体积缩小不及一半，有压痛，舌脉较前略有改变；(4) 无效：症状、体征与治疗前相同。

2. 近期疗效：500 例病人中，住院 150 例，其中治愈 101 例（67.3%），显效 33 例（22.0%），有效 8 例（5.3%），无效 8 例（5.3%）；总有效率为 94.7%。门诊 350 例，其

中治愈 129 例（36.9%），显效 104 例（29.7%），有效 100 例（28.6%），无效 17 例（4.9%）。总有效率为 94.6%。

表 1 随机分组观察结果表明，针刺组疗效可以重复，治愈者占半数，与本组 500 例的观察结果基本一致。其他三种疗法均有一定疗效，但针刺组疗效明显优于三个治疗组。空白对照组的观察表明，个别病例（10%）症状体征可自行改善，但绝大多数患者不能自愈或改善。

表 1 不同治疗方法的疗效比较

疗 效	针 刺 (20例)	西 药 (20例)	中 药 (20例)	豆提物 (18例)	空白对照 (80例)
痊 愈	10	1	0	2	0
显 效	8	3	3	5	2
有 效	1	9	12	4	6
无 效	1	7	5	7	72

3. 远期疗效：表 2 示，针刺的疗效是稳定的，随访时间增长，疗效逐步提高。

表 2 针刺治疗乳腺增生病远期疗效比较

随访时间	总例数	痊愈 例(%)	显效 例(%)	有效 例(%)	无效 例(%)
一 年	86	18(20.9)	20(23.2)	32(37.2)	16(18.6)
二 年	80	25(31.3)	23(28.7)	26(32.5)	6(7.5)
三 年	66	44(66.7)	14(21.2)	3(4.5)	5(7.6)

针灸治疗机理研究

在肯定针刺治疗乳腺增生病疗效基础上，为了探讨其治疗机理，我们应用细胞免疫和放射免疫分析法进行了研究。

一、细胞免疫学观察

针刺组 20 例患者，于针刺治疗前和治疗 2 个月后测定三项细胞免疫功能。表 3 示，针刺治疗后三项细胞免疫功能均有显著性升高。

表 3 针刺治疗前后细胞免疫功能的变化

检测时间	活性 E-玫瑰 花结形成率 (20例)	总 E-玫瑰 花结形成率 (18例)	淋巴细胞转化率 (20例)
治疗前	34.87±8.14	42.30±7.28	60.35±8.75
治疗后	50.33±4.94	57.30±6.06	71.87±9.82

二、放射免疫学观察

在严格的质量控制下,应用放射免疫分析法测定了10例病人(痊愈者6例,显效者4例)针刺治疗前和治疗2个月后外周血浆中雌二醇、孕酮和睾酮含量变化。

结果:9例测定雌二醇,针刺后雌二醇含量上升1例,下降8例;针前雌二醇平均值为115.14微微克/毫升,针后平均值为80.66微微克/毫升。10例测定孕酮含量,针刺后9例上升,1例下降;针前孕酮平均值为2840微微克/毫升,针后平均值为6000微微克/毫升。8例测定睾酮含量,针刺后7例上升,1例下降;针前平均值为651.43微微克/毫升,针后平均值为1233.58微微克/毫升。结果表明针刺可使乳腺增生病患者雌二醇含量降低,孕酮、睾酮含量升高,从而使疾病康复。

小 结

乳腺增生病好发于中年妇女,以30~45岁

为多;其病因主要是肝气不舒,可累及胃、肾、气血;中医辨证分为肝郁、肝火、肝肾阴虚、气血双虚等,以肝郁为多。针刺治疗本病,以舒肝理气,顺畅胃经之气为主,近、远期均有较好疗效。它具有止痛快、肿块消退快、疗程短、无副作用等特点,优于西药、中药及豆提物注射各组。其治疗机理可能与针刺能使高浓度的雌二醇下降,低含量的孕酮和睾酮升高,提高机体的细胞免疫功能有关。此外,针刺对本病的治疗,也为降低乳癌发病率提供了一条新途径。

参 考 文 献

- (1) 郭诚杰等:针刺治疗乳腺增生临床疗效及机理探讨。新疆中医药杂志(1):50,1981。
- (2) 郭诚杰等:针刺治疗乳腺增生病100例疗效分析。中国针灸2(3):1,1982。
- (3) 郭诚杰:针刺治疗乳腺增生病150例临床观察。陕西中医3(6):1,1982。
- (4) 郭诚杰等:针刺治疗乳腺增生一年后疗效观察。新疆中医药杂志(2):61,1981。
- (5) 郭诚杰等:针刺治疗乳腺增生病五年后疗效随访。陕西中医(1):32,1985。

· 中医工作动态 ·

●全国县(区)级中医医院工作会议于1986年10月28日至11月2日在湖北省沙市市召开。出席会议的有来自全国29个省、直辖市、自治区以及计划单列市的卫生厅、局长,中医处长和县(区)级中医医院的代表共120余人。卫生部胡照明副部长在会上作了题为“加强县级中医医院建设,为八亿农民的医疗保健服务”的报告。会议讨论并修改了卫生部起草的“关于加强县级中医医院建设的意见”。会议期间,代表们参观了湖北省仙桃市、应城市 and 公安县中医医院。

●最近,卫生部、财政部、劳动人事部共同下发了《关于业余医疗卫生服务收入提成的暂行规定》。业余医疗卫生服务系指在职医务人员在全完成各项任务,在不妨碍本单位正常工作和经济利益的前提下,由单位统一组织,利用工休、节假日和晚间开展诊疗、手术、会诊、体检、咨询、护理、接生、检验等各项医疗卫生活动;业余服务使用单位的房屋、器械、技术和资料等,须经单位同意并实行收入分成;业余服务的收费应按技术水平高低合理制定;由单位统一组织的业余服务,收入也由单位统一分配,用于个人奖励部分可接收入(不含药品收入)的5~10%提取,但个人每月最多不超过60元;个人所得部分,列入“补助工资”目内开支;各省(市)可据此制定具体提成办法。

●中华全国中医学会外科学会血管病学术交流会于1986年11月12~16日在山东济南召开。参加会议的代表来自全国

22个省市共90多名,提交会议的论文90篇。论文内容丰富,各具特色,基本上反映了中医药治疗外科血管病的理论和临床的进展和成就。会议交流了经验,讨论了存在的问题并提出了今后的工作设想。

●1986年11月16~19日在河南省开封市举行了张子和学术思想讨论会。出席会议的代表约160人。代表们来自广东、湖北、江苏、北京、福建、云南、四川、山东、河南等省市。会议收到论文97篇,内容包括:学术思想探讨、临床运用、哲学思想研究、史料考证等。经过评选确定大会发言的有36篇。会议自始至终体现了“百花齐放,百家争鸣”的方针。会议形式多样,生动活泼。

●武汉针灸学会成立暨首届会员代表大会于1986年10月25日在武汉举行。到会代表及来宾共110余人。卫生部中医司副司长、中国针灸学会副会长陈佑邦等有关方面负责人到会祝贺。

●全国中医肝病攻关第二次学术会议于1986年11月3~7日在福建省厦门市举行。来自全国22个省、市、自治区和解放军的中西医肝病专家、教授出席了会议。与会代表以中医治疗乙型肝炎的临床和科研问题为中心,展开了认真的讨论,交流了学术经验;会上成立了中华全国中医学会内科分会肝病学组,并在肝病学组的统一安排下,布置了全国性的科研协作,旨在研究并开发治疗乙型肝炎更有效的系列中药,以解除患者的病痛,推动中医学术的发展。临床实践表明,中医药在促使肝功能恢复和抑制乙型肝炎病毒复制方面,确有一定的疗效,许多单位都发现了可喜的苗头,正在积极组织力量,总结治疗规律