

综 述

外治法治疗乳腺增生病概况

刘 长 征*

主题词 纤维囊性病, 乳腺 治疗 外治法

外治法治疗乳腺增生具有一定的优越性,现将近年来外治法治疗乳腺增生病的临床研究概述如下。

1 针灸治疗

现代用针灸治疗乳腺增生,首见于上世纪50年代后期,直至70年代后期才开始引起针灸界的重视。针灸治疗本病疗效确切,操作简便,且副作用小,具有较大的优越性。

1.1 体针:单用一种方法治疗本病起效慢、收效低,临床常采用针药合用。梁毓等^[1]取屋翳、膻中、乳根、肝俞,配合中药消滞化瘀汤治疗38例,屋翳进针呈25°角,向外刺入1.5寸,有胀感,作捻转泻法,膻中向上平刺,使针感向剑突放射,用捻转泻法,乳根、肝俞平补平泻,隔日施治1次,10次为1个疗程,其总有效率94.7%。王进才^[2]治疗本病120例,取乳根、少泽、天宗、肝气郁结加膻中、肝俞(双)、太冲(双)、膈俞(双);肝火上炎配行间、阳陵泉;肝肾阴虚配肝俞(双)、肾俞(双)、太溪(双);气血亏虚加脾俞(双)、肾俞(双)、足三里(双);月经不调加三阴交、合谷,乳根穴取75mm毫针向上平刺2寸,使乳房出现酸胀感,少泽穴取15mm毫针浅刺0.1寸,或用三棱针点刺出血,或艾灸10分钟,天宗穴向外上方刺1.5寸,膻中穴向下平刺1寸,其它穴位按照常规刺法操作,均采用平补平泻手法,每日1次,10次为1个疗程,月经期停止治疗,经5个疗程,痊愈8例,占65.0%;显效32例,占26.7%;有效8例,占6.6%;无效2例,占1.7%,总有效率98.3%。刘丽军等^[3]采用电针治疗116例,月经周期正常者用择日电针法,月经周期异常者用常规电针法,并对患者进行1~2年、2~3年、3年的远期疗效观察,其远期痊愈率分别为50.00%、60.42%、74.00%,发现随着随访时间的延长,疗效逐步提高,且对复发病例仍然有效。

1.2 灸法:艾灸的作用机制是由燃艾时所产生的物理因子和化学因子作用于腧穴感受装置与外周神经传入途径,刺激信息传入中枢,经过整合作用传出信号,调控机体神经—内分泌—免疫网络系统、循环系统等,从而调整机体的内环境,以达到防病治病的功效。陈旭梅等^[4]取膻中、屋翳、乳根、少泽、足三里、肩井、天宗为主穴,肝火上炎者配双侧行间、阴陵泉;肝肾阴虚者配双侧肝俞、肾俞、太溪;气血双亏者配气海和双侧脾俞、肾俞;冲任不调者配双侧天元、三阴交、合谷,采用温针灸治疗100例,痊愈68例,显效25例,好转5例,无效2例,总有效率

98%。崔学伟等^[5]将艾条和磁疗相结合,治疗本病80例,在治疗1~3个疗程后均有效,其中治愈32例,占40%。

1.3 耳穴贴压:耳穴与脏腑相对应,通过耳穴刺激治疗脏腑或其它部位的疾病均能收到良好的治疗效果。沈保强^[6]取神门、乳腺、内分泌、肾、肝、胆、胃、皮质下、枕、三焦,用王不留行贴压治疗112例,治疗时间50~180天,多数病例90~100天,结果治愈68例,好转41例,无效3例,总有效率97.32%。王英絮^[7]以乳腺、内分泌、胸、肝为主穴,配子宫、缘中、卵巢、肾、脾、胃治疗32例,单侧乳腺增生者先取患侧,双侧乳腺增生者先取增生明显、症状较重的一侧,用王不留行贴压,每隔3天,两耳交替贴压1次,10次为1个疗程,休息1周,再行第2个疗程,2个疗程后,痊愈18例,占56.3%;显效9例,占28.1%;好转4例,占12.5%;无效1例,占3.1%,总有效率为96.9%,对肝气郁结引起的乳腺增生有明显疗效。

1.4 穴位注射、埋线:金肖青等^[8]以肝俞、膈俞交替取穴,注射丹参注射液,穴注的患侧乳根、阿是穴贴敷药饼,隔日治疗1次,10次为1个疗程,共治疗31例,3个疗程后痊愈7例,显效10例,有效12例,无效2例,总有效率93.55%。刘绍亮^[9]以膻中、足三里、丰隆、乳根(患侧)为主穴埋线治疗120例,肝郁痰凝者加太冲、期门;冲任失调加关元、三阴交,每次选3~5穴,30天治疗1次,6次为1个疗程,结果痊愈38例,占31.7%;显效78例,占65.0%;无效4例,占3.3%,总有效率为96.7%。

1.5 磁疗:药物磁贴治疗乳腺增生,集磁疗、药疗、穴位疗法于一体,一方面加强了药物的吸收,另一方面,由于磁场的作用调节了机体的自身节律,改善血液循环,促进新陈代谢,使病变组织得到恢复。吴耀持^[10]以古神脐疗磁贴1片贴置神阙穴,1片放置乳腺增生处,每天1次,18~24小时更换,10天为1个疗程,治疗40例,痊愈12例,占30%;显效18例,占45%;有效7例,占17%;无效3例,占8%,总有效率85%,优于口服三苯氧胺组。袁永熙等^[11]用曼格磁贴治疗小叶增生患者50例,治愈5例,占10%;有效30例,占60%;无效15例,占30%,总有效率为70%。

2 药物外治

药物外治克服了内服药物毒副作用大的缺陷,且直中病所发挥药效,疗效确切。

2.1 中药外洗、外擦:张亚利等^[12]以苦参60g,透骨草30g,当归15g,川芎10g,乳香15g,没药15g,红花10g,艾叶30g,金银花15g,荆芥15g,防风10g,白芷15g,甘草5g,葱根7棵,槐树枝7节,加水1500mL,制成外洗方。每晚外洗患乳1次,时间约30分钟,共治疗56例,痊愈37例,好转19例,总有效率100%,此外还发现此疗法对急性乳腺炎也有很好的疗效。申艳梅等^[13]

* 福建中医学院 2003级研究生,福州市五四路 282 号 79 信箱 (350003)

收稿日期: 2004- 05- 31;修回日期: 2004- 10- 10

以消癖擦剂配合近红外线热磁振治疗本病 53例,疗效满意,消癖擦剂方药组成为:乳香、没药各 20g,路路通、瓜蒌皮、海藻、昆布各 30g,生牡蛎 40g捣碎加酒精浸泡 15天。用时以棉签蘸药液搽于患处,再用近红外热磁振治疗仪治疗 20~ 30分钟,治疗头磁场转数调至 1500~ 3000转/分,治疗头热度为 40~ 50℃,磁场强度为 800~ 1000高斯。每日 1~ 2次,15天为 1个疗程。结果治愈 38例,好转 11例,未愈 4例,总有效率为 92.45%,治愈病例随访 3个月未见复发。

2.2 中药贴敷:药物贴于皮肤,在病变部位达到高药物浓度,还可弥补内服药物的某些不足,且具有简、便、效、廉、无毒副作用的特点。连娜等^[14]采用有疏肝理气、活血散结、消肿止痛功效的乳康贴(丹参 15g,益母草、郁金、莪术、乳香、没药、延胡索各 10g,橘核、王不留行、丁香、川楝子、皂角刺各 12g,细辛、麝香各 5g,冰片 3g),选用神阙穴加痛点外贴治疗,每 2天更换 1次,连续用药 4周为 1个疗程,共治疗 70例,痊愈 10例(14.29%);显效 26例(37.14%);有效 30例(42.86%);无效 4例(5.71%),总有效率 94.29%。李造坤^[15]以乳痛灵贴膏(生川乌、生草乌、细辛、白芷、山柰、川芎、樟脑、肉桂以 5:5:5:20:20:15:1:9比例配制)治疗小叶增生 120例,显效 8例,好转 21例,无效 18例,显效率 67.5%。黄霖等^[16]于患者月经周期第 14天起,以乳痛贴(大黄、细辛、冰片)贴于乳腺增生部位及患侧的乳根穴,贴敷 12~ 24小时,连用 14天为 1个疗程,于下一周月经周期第 14~ 28天进行第 2个疗程,共治疗 76例,经过 2个疗程,治愈 16例,占 21.05%;有效 56例,占 73.68%;无效 4例,占 5.26%,总有效率 94.73%。

2.3 中药离子导入:中药离子导入集药疗、电疗、热疗、超声波治疗法于一体,在特定电场的作用下,使局部组织发热,增加皮肤通透性,以达到疏通经络,行气活血,提高机体免疫力的功效。林平等^[17]以疏肝通络药为主组成的乳痛散配合推拿运经仪离子导入外治 69例 124乳,并与单纯应用运经仪外治和乳康片口服治疗对照,结果显示乳痛散离子导入外治法对乳房疼痛痊愈率和总有效率分别为 65.32%和 96.77%,与其它两组比较,差异有显著性($P < 0.01$),对乳房肿块痊愈率为 17.74%,与其它两组比较差异有显著性($P < 0.05$),总有效率为 92.74%,与其它两组比较,差异亦有显著性($P < 0.01$)。

3 推拿按摩

引起乳腺增生的原因不外乎肝郁气滞、痰气凝结、肝肾阴虚等,最终致使经络不通、凝结成块,不通则痛,通过推拿按摩,使气血流畅,经络疏通,乳络畅通,达到通则不痛的目的。王友仁^[18]选取中府、膻中、中脘、曲池、内关、阴陵泉、蠡沟、足三里、天宗、肩井、厥阴俞、心俞,用推、揉、按、点、提颤、抖法治疗 28例,治愈 16例(57%);好转 10例(36%);无效 2例(7%),总有效率 93%。杜琳等^[19]采用针灸为主,按摩为辅治疗 58例,治愈 35例(60.3%);显效 14例(24.1%);有效 7例(12.1%),无效 2例(3.4%),总有效率 96.4%。詹泰来^[20]采用足按摩法为主治疗 46例,经 1~ 6个疗程,经半年的随访,近愈 28例(60.87%);显效 14例(30.43%);好转 2例(4.35%);无效 2例(4.35%),总有效率 95.63%。

4 结语

中医学认为,乳腺增生病主要病机是气滞、血瘀、痰凝,治疗多以疏肝解郁、活血通络、化痰软坚散结为法治其标,本病一般疗程较长,根据中医“病久必伤正”的理论,在治疗后期可考虑加强扶助机体正气的治疗,不可以一方一法统治疾病全过程。本病与肝失疏泄密切相关,病情随情绪变化而变化,《外科正宗》曰:“其核喜怒消长”,因此,在治疗中患者情绪的调节不可忽视,辅以心理治疗以条达肝气,可提高疗效。目前对乳腺增生的报道多局限于临床疗效的统计,对机理的研究较少,且多停留在动物实验水平,难以说明外治法治疗乳腺增生病的确切机制。本病复发率高,对其远期疗效报道少,难以说明外治法对本病预后的确切作用。

参考文献

- 梁毓,王伟.针药并用治疗乳腺增生 38例.针灸临床杂志, 2003, 19(3): 11.
- 王进才.针刺治疗乳根穴治疗乳腺增生 120例.上海针灸杂志, 2001, 20(5): 21.
- 刘丽军,康尔竹.电针治疗乳腺增生病远期疗效观察.中国针灸, 2000, 20(6): 339~ 340.
- 陈旭梅,张平,毕曙光.温针灸治疗乳腺增生 100例.河北中医, 2003, 25(10): 765~ 766.
- 崔学伟,白玉兰,金丽玲.康怡艾灸乳腺治疗仪的研制及其临床应用初探.中国针灸, 2003, 23(2): 111~ 112.
- 沈保强.耳穴疗法治疗乳腺增生 112例.陕西中医, 2003, 24(7): 649.
- 王英絮,马闻珠.耳穴贴压治疗乳腺增生 32例.中国针灸, 1999, 19(11): 694.
- 金肖青,杨丹红.穴位注射加贴敷治疗乳腺增生的临床研究.中国针灸, 1998, 18(5): 265~ 266.
- 刘绍亮,冀法欣,刘国光.穴位埋线治疗乳腺小叶增生 120例.中国针灸, 1999, 19(4): 216.
- 吴耀持.古神脐疗磁贴治疗乳腺增生 40例.上海针灸杂志, 1996, 15(2): 44~ 45.
- 袁永熙,沈玉琨,孟永济.曼格磁贴治疗小叶增生 50例.上海针灸杂志, 1996, 15(3): 44~ 45.
- 张亚利,张瑞海,殷秀娟.中药外洗法治疗乳腺小叶增生 56例.中医外治杂志, 2001, 10(3): 24.
- 申艳梅,谭运兰.消癖擦剂辅以近红外线热磁振治疗乳腺增生症 53例.湖北中医杂志, 2002, 24(2): 32.
- 连娜,陈领朝,连秀峰.乳康贴外敷治疗乳腺增生症 70例.中医外治杂志, 2001, 10(3): 12~ 13.
- 李造坤.乳痛灵贴膏治疗乳痛症 120例.中医外治杂志, 2000, 9(3): 54.
- 黄霖,潘朝明,罗崇谦.乳痛贴治疗乳腺增生 76例临床观察.中医外治杂志, 1999, 8(4): 5.
- 林平,丁春英,任志红.不同治疗方法对乳腺增生病治疗效果的对照研究.中国中西医结合外科杂志, 2003, 9(2): 80~ 82.
- 王友仁.推拿治疗乳腺增生 28例.北京中医, 2003, 22(1): 30.
- 杜琳,杜玉堂.针灸结合按摩治疗乳腺增生病 58例疗效观察.针灸临床杂志, 2003, 19(4): 13.
- 詹泰来.足按摩为主治疗乳腺增生病 46例.湖南中医药导报, 1998, 4(10): 23~ 24.