

刺血疗法联合消散方外敷治疗乳腺增生的疗效观察

熊祿娅¹, 李雪真², 郭智涛²

(1. 广州中医药大学, 广东广州 510006; 2. 广东省第二中医院, 广东广州 510095)

摘要:【目的】探讨刺血疗法联合消散方(由灸蜂房、郁金、公丁香、乳香、没药、生半夏、姜黄等中药组成)外敷治疗乳腺增生的临床疗效。【方法】将72例肝郁痰凝型乳腺增生患者随机分为研究组和对照组, 每组各36例。研究组给予刺血疗法联合消散方外敷治疗, 刺血疗法7 d治疗1次, 消散方外敷隔日治疗1次; 对照组给予枸橼酸他莫昔芬片口服治疗, 每次10 mg, 每日2次。14 d为1个疗程, 共治疗3个疗程。观察2组患者治疗前后中医证候积分和血清雌二醇(E2)、催乳素(PRL)、孕酮(P)水平的变化情况, 并评价2组患者的临床总疗效和安全性。【结果】(1)疗效方面, 治疗3个疗程后, 研究组的总有效率为94.44%(34/36), 对照组为72.22%(26/36), 组间比较, 研究组的临床总疗效明显优于对照组($P < 0.05$)。(2)中医证候方面, 治疗后, 研究组的主要证候积分和肝郁痰凝相关证候积分均较治疗前降低($P < 0.01$), 而对照组仅主要证候积分较治疗前降低($P < 0.01$); 组间比较, 研究组在降低主要证候积分和肝郁痰凝相关证候积分方面均明显优于对照组, 组间治疗后及差值比较, 差异均有统计学意义($P < 0.01$)。(3)雌孕激素方面, 治疗后, 2组患者血清E2、PRL水平均较治疗前降低, 而血清P水平研究组较治疗前升高, 对照组较治疗前降低, 差异均有统计学意义($P < 0.01$); 组间比较, 研究组虽然在降低E2水平方面略逊于对照组, 但在降低PRL水平和升高P水平方面均优于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.01$), 表明相比西药他莫昔芬, 刺血疗法联合消散方外敷在改善乳腺增生患者雌孕激素比例失调方面更有优势。(4)安全性方面, 治疗期间, 对照组有1例出现月经不调, 2例出现食欲不振, 1例出现腹泻, 不良反应发生率为11.1%(4/36), 而研究组无不良反应发生, 组间不良反应发生率比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。【结论】刺血疗法联合消散方外敷治疗肝郁痰凝型乳腺增生患者疗效确切, 可有效改善临床症状, 调节雌孕激素水平, 且具有较高的安全性。

关键词: 刺血疗法; 消散方; 肝郁痰凝型; 乳腺增生; 雌二醇; 催乳素; 孕酮

中图分类号: R246.3

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2023)04-0893-06

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2023.04.017

Clinical Observation on the Therapeutic Effect of Blood-Pricking Therapy Combined with Xiaosan Prescription on Hyperplasia of Mammary Glands

XIONG Lu-Ya¹, LI Xue-Zhen², GUO Zhi-Tao²

(1. Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510006 Guangdong, China; 2. Guangdong Second Traditional Chinese Medicine Hospital, Guangzhou 510095 Guangdong, China)

Abstract: **Objective** To investigate the clinical efficacy of the combination of blood-pricking therapy and external application of Xiaosan Prescription (mainly composed of roasted Vespaee Nidus, Curcumae Radix, Caryophylli Flos, Olibanum, Myrrha, raw Pinelliae Rhizoma, and Curcumae Longae Rhizoma) in treating hyperplasia of mammary glands. **Methods** Seventy-two patients with hyperplasia of mammary glands differentiated as liver depression and phlegm coagulation type were randomly divided into the study group and the control group, with 36 patients in each group. The study group was treated by blood-pricking therapy once every 7 days together with the external application of Xiaosan Prescription once every other day. The control group was treated with oral use of Tamoxifen Citrate Tablets 10 mg each time and twice per day. The treatment for 14 days constituted a course of treatment and both groups were treated for a total of 3 courses. The changes in the traditional Chinese medicine (TCM) syndrome scores and serum estradiol (E2), prolactin (PRL) and progesterone (P) levels in the two groups were observed before and after treatment, and the overall clinical efficacy and safety of the two groups were also

收稿日期: 2022-07-28

作者简介: 熊祿娅(1994-), 女, 硕士研究生; E-mail: 1731568830@qq.com

通信作者: 郭智涛, 男, 教授、主任中医师, 硕士研究生导师; E-mail: gzt926@163.com

evaluated. **Results** (1) After 3 courses of treatment, the total effective rate of the study group was 94.44% (34/36) and that of the control group was 72.22% (26/36). The intergroup comparison showed that the study group had stronger overall efficacy than the control group ($P < 0.05$). (2) After treatment, the main syndrome scores and the scores related to liver depression and phlegm coagulation syndrome in the study group were all decreased compared with those before treatment ($P < 0.01$), while only the main syndrome scores in the control group were decreased compared with those before treatment ($P < 0.01$). The intergroup comparison showed that the study group had stronger effect on decreasing the main syndrome scores and the scores related to liver depression and phlegm coagulation syndrome than the control group, and statistically significant difference was presented in the post-treatment scores and the pre- and post-treatment difference of the scores between the two groups ($P < 0.01$). (3) After treatment, the serum E2 and PRL levels of both groups were decreased compared with those before treatment, while the serum P level of the study group was higher and that of the control group was lower than that before treatment, and the differences were statistically significant ($P < 0.01$). The intergroup comparison showed that the study group was slightly inferior to the control group in lowering the E2 level while was superior to the control group in lowering the PRL level and increasing the P level, and the differences were statistically significant ($P < 0.01$), indicating that blood-pricking therapy combined with *Xiaosan* Prescription has more advantages than western medicine Tamoxifen in improving the imbalance of estrogen and progesterone ratio in patients with hyperplasia of mammary glands. (4) During the treatment period, there was one case of menstrual disorder, two cases of loss of appetite and one case of diarrhea in the control group, with the incidence of adverse reactions being 11.1% (4/36). However, no adverse reactions occurred in the study group. There was no statistically significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion** The combination of blood-pricking therapy and external application of *Xiaosan* Prescription is effective in treating patients with hyperplasia of mammary glands differentiated as liver depression and phlegm coagulation type, which can effectively improve clinical symptoms and regulate estrogen and progesterone levels with high safety.

Keywords: blood-pricking therapy; *Xiaosan* Prescription; liver depression and phlegm coagulation type; hyperplasia of mammary glands; estrogen; prolactin; progesterone

乳腺增生是妇科常见的疾病, 是一种乳房良性病变^[1], 临床表现为乳房周期性疼痛、乳房肿块及乳腺局限性增厚, 少数患者还可表现为乳头溢液、瘙痒等。目前, 该病的发病机制尚不明确, 大多责之雌孕激素比例失调、下丘脑-垂体-乳腺内分泌轴功能紊乱等, 患者由于思虑过度, 或精神受刺激而出现善郁易怒、焦躁等恶性情绪, 从而影响激素分泌而引发乳腺增生, 进而在一定程度上影响患者的心理健康及家庭幸福。若不能及时治疗, 病情持续进展, 有癌变的可能, 而合并癌变时, 早期发现和诊断比较困难^[2], 容易延误患者的治疗时机。现代医学尚缺乏针对该病的确切治疗方法, 因此, 亟待寻找安全、有效的治疗方法以帮助患者解决乳腺增生的问题。

本病与中医学的“乳癖”相对应, 是乳房内

发生的与月经及情志变化密切相关的伴有疼痛的隐蔽性肿块。中医认为, 该病多因忧思伤脾, 脾失健运, 或郁怒伤肝, 肝失疏泄, 肝木横逆克脾土, 脾胃运化失职, 水湿聚而为痰, 阻滞气血脉络^[3]; 又气为痰阻, 帅血功能失职, 血行不畅成瘀; 痰瘀湿滞而成块, 如此痰瘀湿互为因果^[4], 周而复始, 日久如梅李、鸡卵或结节状, 导致“不通则痛”, 故见乳房疼痛。研究^[5-6]表明, 中医药治疗该病具有一定优势。基于此, 本研究采用刺血疗法联合消散方外敷治疗本病, 取得较好的临床疗效, 现将研究结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象及分组 选取2020年10月至2021年6月在广东省第二中医院乳腺科门诊就诊并明确诊

断为肝郁痰凝型乳腺增生的患者,共72例。遵循完全随机分配原则,采用随机数字表法将患者随机分为研究组和对照组,每组各36例。

1.2 诊断标准 西医诊断标准:参照《妇产科学》^[7]中乳腺增生的诊断标准,根据临床表现、彩超、钼靶X射线片检查确诊。中医诊断标准:根据2007年四川科学技术出版社出版的《中医外科学》^[8]中的相关内容制定乳癖病肝郁痰凝型诊断要点:①见于25~45岁的女性,患者平素急躁易怒或性情忧郁,有周期性乳房胀痛、刺痛或者窜痛的症状;②乳房肿块可见于一侧或两侧乳房,大多位于外上象限,大小不等、形态各异、质地中等、表面光滑、活动度可、触之疼痛;③肿块常随喜怒、月经消长,疼痛常在经前加重,经后痛感减轻;④乳痛症状连续3个月不能自行缓解,可伴乳头溢液或瘙痒;⑤可见胸闷胁胀、心烦易怒、嗝气口苦、失眠多梦、食欲不振等伴随症状;⑥舌淡红,苔薄白,脉弦。

1.3 纳入标准 ①符合上述乳腺增生的诊断标准;②中医证型为肝郁痰凝型;③年龄为25~45岁;④自愿参加本研究并签署知情同意书的女性患者。

1.4 排除标准 ①合并有内分泌性疾病、代谢性疾病及免疫功能障碍性疾病的患者;②伴有主要脏器严重功能障碍的患者;③处于妊娠期或者哺乳期的妇女;④男性乳腺增生患者;⑤既往有乳房手术史,或伴有功能失调性子宫出血、自发性闭经等其他妇科疾病的患者;⑥乳房良恶性肿瘤患者;⑦近期接受相关中药及性激素、避孕药等影响内分泌激素类药物治疗的;⑧背腰部皮肤有损伤、溃疡、湿疮、疱疹等的患者;⑨依从性差,未按规定进行治疗,或自行加用其他治疗措施,从而影响疗效判定的患者。

1.5 治疗方法

1.5.1 研究组 给予刺血疗法联合消散方外敷治疗。(1)刺血疗法。①刮痧:嘱患者排空膀胱,脱去上衣,面向治疗床取俯卧位,操作部位选取督脉大椎穴至命门穴、脊柱两侧太阳膀胱经胸1~胸12段、两侧斜方肌、肩峰端与肩胛下角的连线及肩胛区,先涂抹一层润滑油,沿上述操作顺序依次循经刮痧,使皮肤毛孔打开,背部肌肉得到松弛,经络气血得以疏通。②走罐及刺血:范围同刮痧部位,分别闪罐、走罐2 min;天宗穴消毒后

提捏放血。③留罐:天宗穴放血后,立即使用无菌玻璃罐于放血点负压留罐,其余部位继续拔罐后留罐5~8 min。留罐结束后,再次消毒刺血点,以输液贴外贴,整理所使用的器具,分类放置。1周治疗1次,2周为1个疗程,月经期间暂停,共治疗3个疗程。(2)消散方外敷治疗。用法:①患者取仰卧位,先点按中府、膻中、章门、期门、屋翳和乳根等穴位,共按压2~3 min,按摩力度以穴位处出现酸麻沉胀感为宜。②将一定量的消散方药粉(由炙蜂房、郁金、公丁香、乳香、没药、生半夏、姜黄等药物组成,由广东省第二中医院提供并研末,每位患者单次药粉用量约100~150 g)与等量的温开水按1:1比例调成糊状,于乳房处平铺两层纱布,将药物外涂于乳房上的纱布处,厚度约0.4~0.8 cm,范围覆盖两侧锁骨下至剑突水平以上、双侧腋中线之间,予保鲜膜围绕乳房缠绕一圈后,以红外线灯照射患侧乳房(单侧或双侧),每次20 min。隔天治疗1次,2周(7次)为1个疗程,月经期间暂停,共治疗3个疗程。

1.5.2 对照组 给予枸橼酸他莫昔芬片口服治疗。用法:枸橼酸他莫昔芬片(扬子江药业集团有限公司生产,批准文号:国药准字H32021472;规格:10 mg/片),口服,每次10 mg,每日2次,2周为1个疗程,月经期间暂停,共治疗3个疗程。

1.6 观察指标

1.6.1 中医证候积分 根据患者主观症状及相关体征,参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[9]中有关乳腺增生(乳癖病)肝郁痰凝型辨证标准制定中医证候量化评分表。由受过培训的中医执业医师于治疗前、疗程结束后对患者的主要证候(乳房疼痛性质、持续时间、程度)及肝郁痰凝相关证候(胸闷胁胀、心烦易怒、嗝气口苦、失眠多梦、食欲不振等)进行评分,根据症状的严重程度分为无、轻度、中度、重度4个等级,主要证候分别计为0、2、4、6分,相关证候分别计为0、1、2、3分。得分越高,表示症状越严重。观察2组患者治疗前后主要证候积分和肝郁痰凝相关证候积分的变化情况。

1.6.2 实验室指标检测 分别于治疗前和治疗3个疗程后,在月经来潮的第1~3天采集空腹静脉血3 mL,采用化学发光法检测血清雌二醇(estradiol, E2)、催乳素(prolactin, PRL)、孕酮

(progesterone, P)含量。相关实验室指标的检测由医院检验科完成。观察2组患者治疗前后血清E2、PRL、P水平的变化情况。

1.6.3 乳腺彩超 疗程结束后复查双乳彩超,记录乳房肿块的大小、形态、回声、位置、数目、有无血流信号、纵横比等,然后根据乳房肿块的变化情况进行疗效判定。

1.6.4 安全性评价 观察2组患者治疗期间不良反应发生情况,评价2组治疗方案的安全性。

1.7 疗效评定标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[9]。显效:治疗后乳痛症状显著改善,乳房肿块缩小超过50%,其他症状消失或显著减轻,70%≤中医证候积分减少<95%;有效:乳痛症状较治疗前改善,乳房肿块缩小不足50%,但超过30%,其他症状较治疗前减轻,30%≤中医证候积分减少<70%;无效:乳痛症状时轻时重,肿块缩小不足30%,其他症状无明显改善甚或加重,中医证候积分减少<30%。中医证候积分减少率=(治疗前总积分-治疗后总积分)/

治疗前总积分×100%。总有效率=(显效例数+有效例数)/总病例数×100%。

1.8 统计方法 应用SPSS 23.0统计软件进行数据的统计分析。计量资料符合正态分布者以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组内治疗前后比较采用配对 t 检验,组间比较采用两独立样本 t 检验;不符合正态分布者以中位数和四分位数 $[M(P_{25}, P_{75})]$ 表示,组内治疗前后比较采用Wilcoxon Z 检验,组间比较采用Mann-Whitney U 检验。计数资料用率或构成比表示,组间比较采用 χ^2 检验或Fisher精确概率法。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者脱落情况及基线资料比较 研究过程中,2组患者均无脱落剔除病例,均能完成全部疗程的治疗。表1结果显示:2组患者的年龄、初潮年龄、病程等基线资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),表明2组患者的基线特征基本一致,具有可比性。

表1 2组乳腺增生患者的基线资料比较

Table 1 Comparison of baseline information between the two groups of patients with hyperplasia of mammary glands

组别	例数/例	年龄/岁	初潮年龄/岁	病程/年
研究组	36	35.50(30.00, 39.25)	14.00(13.00, 15.00)	4.00(2.00, 6.00)
对照组	36	36.00(31.25, 39.50)	14.00(13.00, 15.00)	5.00(2.00, 7.50)

2.2 2组患者治疗前后中医证候积分比较 表2结果显示:治疗前,2组患者的主要证候积分和肝郁痰凝相关证候积分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。治疗后,研究组患者的主要证候积分和肝郁痰凝相关证候积分均较治疗前降低($P < 0.01$),而对照组仅主要证候积分较治疗前降低($P < 0.01$);组间比较,研究组在降低主要证候积分和肝郁痰凝相关证候积分方面均明显优于对照组,组间治疗后及差值比较,差异均有统计学意义($P < 0.01$),表明相比西药他莫昔芬,刺血疗法联合消散方外敷在改善乳腺增生患者主要证候积分和肝郁痰凝相关证候积分方面更有优势。

2.3 2组患者治疗前后血清E2、PRL、P水平比较 表3结果显示:治疗前,2组患者血清E2、PRL、P水平比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。治疗后,2组患者血清E2、

表2 2组乳腺增生患者治疗前后中医证候积分比较

Table 2 Comparison of TCM syndrome scores between the two groups of patients with hyperplasia of mammary glands before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	例数/例	主要证候积分	肝郁痰凝证候积分
研究组	治疗前	36	16.54 ± 3.75	12.56 ± 1.82
	治疗后	36	5.76 ± 2.32 ^{①②}	6.73 ± 2.28 ^{①②}
	差值		10.78 ± 2.05 ^②	5.83 ± 1.52 ^②
对照组	治疗前	36	16.56 ± 3.48	12.67 ± 1.95
	治疗后	36	13.54 ± 2.78 ^①	10.17 ± 2.49
	差值		3.02 ± 2.86	2.50 ± 2.12

注:① $P < 0.01$,与治疗前比较;② $P < 0.01$,与对照组比较

PRL水平均较治疗前降低,而血清P水平研究组较治疗前升高,对照组较治疗前降低,差异均有统计学意义($P < 0.01$);组间比较,研究组虽然在降

表3 2组乳腺增生患者治疗前后血清雌二醇(E2)、催乳素(PRL)、孕酮(P)水平比较

Table 3 Comparison of serum estradiol(E2), prolactin(PRL) and progesterone(P) levels between the two groups of patients with hyperplasia of mammary glands before and after treatment ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数/例	E2/(pg·mL ⁻¹)		PRL/(nmol·L ⁻¹)		P/(pg·mL ⁻¹)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	36	105.23 ± 19.76	76.14 ± 11.66 ^{①②}	0.96 ± 0.26	0.32 ± 0.06 ^{①②}	0.52 ± 0.03	0.67 ± 0.13 ^{①②}
对照组	36	104.75 ± 19.58	62.53 ± 10.96 ^①	1.09 ± 0.35	0.68 ± 0.26 ^①	0.53 ± 0.04	0.14 ± 0.12 ^①

注: ① $P < 0.01$, 与治疗前比较; ② $P < 0.01$, 与对照组治疗后比较

低E2水平方面略逊于对照组,但在降低PRL水平和升高P水平方面均优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.01$),表明相比西药他莫昔芬,刺血疗法联合消散方外敷在改善乳腺增生患者雌孕激素比例失调方面更有优势。

2.4 2组患者治疗后临床总疗效比较 表4结果显示:治疗3个疗程后,研究组的总有效率为94.44%(34/36),对照组为72.22%(26/36),组间比较,研究组的临床总疗效明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表4 2组乳腺增生患者治疗后临床总疗效比较

Table 4 Comparison of clinical efficacy between the two groups of patients with hyperplasia of mammary glands after treatment [例(%)]

组别	例数/例	显效	有效	无效	总有效
研究组	36	29(80.55)	5(13.89)	2(5.56)	34(94.44) ^①
对照组	36	16(44.44)	10(27.78)	5(13.89)	26(72.22)
χ^2 值					4.556
P 值					<0.05

注: ① $P < 0.05$, 与对照组比较

2.5 不良反应发生情况 治疗期间,对照组有1例出现月经不调,2例出现食欲不振,1例出现腹泻,不良反应发生率为11.1%(4/36),而研究组无不良反应发生,组间不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

3 讨论

乳腺增生的发病率居乳房疾病的首位,其病因病机主要责之体内雌孕激素比例失调,致使乳腺组织长期受雌激素刺激,缺乏孕激素的节制与保护,促使乳房组织在周而复始的月经周期中正常发育与退化异常所致^[10-11]。雌二醇(estradiol, E2)是雌激素中生物活性最强的激素,与乳腺组织

细胞中雌激素受体 α (estrogen receptor α , ER α)结合,反复刺激乳腺细胞,导致其增生活跃。血清催乳素(prolactin, PRL)亦可激发乳腺增生,病理机制为PRL升高抑制下丘脑 kisspeptin 的分泌,导致雌、孕激素比例失调^[12]。赵娴等^[13]研究发现,针刺可降低乳腺增生大鼠血清PRL、E2含量,升高P含量,抑制PRL与PRL受体(PRLR)的结合,降低乳腺组织ER、孕激素受体(PR)表达水平,从而改善乳腺增生。西医多采取激素调节或手术切除治疗^[14],但长期使用激素,常因压力过大、睡眠不好、情绪波动等日常因素而复发,且存在子宫内膜癌变的风险,手术易损伤乳管或瘢痕组织的形成。中医外治法可避免肠道吸收,治疗乳腺增生在缓解临床症状及远期获益方面具有独特优势。

刺血疗法又称放血治疗,源于《黄帝内经》,《素问·针解篇》曰:“菀陈则除之者,出恶血也。”《素问·调经论》曰:“视其血络,刺出其血,无令恶血得入于经,以成其疾。”认为疾病的根源在于恶血,通过刺血疗法以清除恶血,可以达到治疗疾病的目的。天宗穴出自皇甫谧的《针灸甲乙经》^[15],其位于肩胛部,与乳房前后对应。《灵枢·卫气》云:“胸有气街……气在胸者,止之膺与背腧”。根据气街理论,乳癖归属胸之气街,故天宗穴主治之^[16]。本研究利用天宗穴点刺放血,可调摄乳房气血,使经络得畅,乳癖得消。研究^[17]表明,刺络疗法除清除“离经之血”之外,还能改善机体局部微循环,促进炎性细胞渗出,有利于排出血液中的有害物质,从而发挥消炎止痛的作用。采用天宗穴治疗乳腺增生,是中医“前病后治”思想的完美阐释,起到了事半功倍的效果。

消散方是本研究组郭智涛教授结合中医外科古籍及多年临床经验创制的,由炙蜂房、郁金、公丁香、乳香、没药、生半夏、姜黄等药物

组成的验方。炙蜂房可破积止痛；郁金疏肝解郁，调气理中；公丁香善散滞化瘀、行气消痞；乳香、没药二者相须为用，均具有活血化瘀、散结止痛之效；生半夏长于燥湿化痰、消痞散结；姜黄善于破血行气、通经止痛。以上药物研末，等比例温开水调成糊状，贴于皮肤，药物渗透穴位皮肤进入经络，导入脏腑，直达病所，从而发挥疏肝解郁、化痰散结、祛瘀止痛之功效。

本研究结果显示，在疗效方面，治疗3个疗程后，研究组的总有效率为94.44%(34/36)，对照组为72.22%(26/36)，组间比较，研究组的临床总疗效明显优于对照组($P<0.05$)。(2)在中医证候方面，治疗后，研究组的主要证候积分和肝郁痰凝相关证候积分均较治疗前降低($P<0.01$)，而对照组仅主要证候积分较治疗前降低($P<0.01$)；组间比较，研究组在降低主要证候积分和肝郁痰凝相关证候积分方面均明显优于对照组，组间治疗后及差值比较，差异均有统计学意义($P<0.01$)。(3)在雌孕激素方面，治疗后，2组患者血清E2、PRL水平均较治疗前降低，而血清P水平研究组较治疗前升高，对照组较治疗前降低，差异均有统计学意义($P<0.01$)；组间比较，研究组虽然在降低E2水平方面略逊于对照组，但在降低PRL水平和升高P水平方面均优于对照组，差异均有统计学意义($P<0.01$)。表明刺血疗法联合消散方外敷及以单纯西药他莫昔芬治疗肝郁痰凝型乳腺增生患者均有疗效，但相比西药他莫昔芬，刺血疗法联合消散方外敷治疗乳腺增生患者的疗效更佳，可有效改善患者中医证候，降低雌激素对乳腺组织的刺激，恢复孕激素的应答机制，维持雌、孕激素比例稳定，并可避免长期口服他莫昔芬可能带来的胃肠道刺激症状及引起月经失调、子宫内膜增厚的副作用。本研究中刺血疗法与消散方外敷前后分治，相辅相成，作用叠加，既可平调各脏腑功能，又可使药物直达病所，在改善患者临床症状和远期获益方面更具优势。

综上所述，刺血疗法联合消散方外敷治疗肝

郁痰凝型乳腺增生患者疗效确切，可有效改善临床症状，调节雌孕激素水平，且具有较高的安全性，值得临床推广运用。

参考文献：

- [1] 丘平. 乳腺增生中医外治法研究进展[J]. 云南中医中药杂志, 2018, 39(2): 85-88.
- [2] 王德元, 王德延, 张天泽. 乳腺囊性增生病及其早期癌变[J]. 中华外科杂志, 1959, 7(12): 1162-1164.
- [3] 贺洁, 殷克敬. 殷克敬教授治疗乳腺增生用药经验[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(9): 114-116.
- [4] 赵迎春, 宋爱莉. 从痰瘀互结论治乳腺增生经验[J]. 山东中医药大学学报, 2012, 36(3): 213-214.
- [5] 赖熙雯, 刘晓雁, 宋兴华. 乳腺增生病中医药治疗性文献的质量评价[J]. 广州中医药大学学报, 2009, 26(4): 405-407.
- [6] 张消兴, 罗志莲, 邓翀. 刮痧拔罐法治疗乳腺增生的临床疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2016, 33(1): 43-45.
- [7] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013.
- [8] 艾儒棣. 中医外科学[M]. 成都: 四川科学技术出版社, 2007.
- [9] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 378-380.
- [10] 王斐, 余之刚. 再议“乳腺增生(症)”的临床问题[J]. 中国实用外科杂志, 2018, 38(11): 1232-1235.
- [11] 武秋林, 马宏民, 岑秀芬, 等. 广州市1994-2002年妇女乳腺疾病监测[J]. 中华流行病学杂志, 2003, 24(12): 1159.
- [12] BERNARD V, YOUNG J, BINART N. Prolactin—a pleiotropic factor in health and disease[J]. Nat Rev Endocrinol, 2019, 15(6): 356-365.
- [13] 赵娟, 乔迪, 侯咪. 针刺加服乳乐冲剂对乳腺增生大鼠血清催乳素、雌二醇、孕酮及其受体在乳腺组织中表达的影响[J]. 针刺研究, 2018, 43(10): 645-650.
- [14] 周伊宁, 解红霞, 赵炳聪, 等. 中药治疗乳腺增生机制研究进展[J]. 中国中医药信息杂志, 2021, 28(3): 1-4.
- [15] 皇甫谧. 针灸甲乙经[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1990: 132.
- [16] 李梦楠. 天宗穴刺络拔罐治疗乳腺增生20例[J]. 针灸临床杂志, 2011, 27(2): 45-46.
- [17] 陈秋兰, 贝剑宏. 天宗穴刺络拔罐联合平乳汤对乳腺增生患者体征的影响[J]. 中国医学创新, 2020, 17(18): 84-88.

【责任编辑：陈建宏】