



近五年针刺治疗乳腺增生症的临床概况

王昭美子¹,张威²

(1. 辽宁中医药大学,辽宁 沈阳 110847;2. 辽宁中医药大学附属医院,辽宁 沈阳 110032)

摘要:乳腺增生症是乳腺疾病中的常见病、多发病,属于中医“乳癖”范畴,是以乳房疼痛、肿块、乳房溢液为主要特征。临床上针刺治疗该病具有疗效快、复发率低的优势,文章针对近5年单纯针刺疗法、针刺联合其他疗法以及电针、火针、浮针、穴位埋线多种方法治疗乳腺增生症的相关文献进行全面整理与研究,以期临床针刺治疗乳腺增生症提供新思路,减轻患者痛苦。

关键词:针刺;乳腺增生;乳癖;综述

中图分类号:R246.3

文献标志码:A

文章编号:1671-7813(2024)02-0084-04

Clinical Survey of Acupuncture Treatment of Breast Hyperplasia in Recent Five Years

WANGZHAO Meizi¹,ZHANG Wei²

(1. Liaoning University of Traditional Chinese Medicine,Shenyang 110847,Liaoning,China;

2. Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine,Shenyang 110032,Liaoning,China)

Abstract:Breast hyperplasia is a common and frequently – occurring disease in breast diseases,which belongs to the category of "breast lump" in traditional Chinese medicine and is characterized by breast pain,mass and breast discharge. Acupuncture has the advantages of fast curative effect and low recurrence rate in clinical treatment of breast hyperplasia. This article comprehensively collated and studied the relevant literatures on the treatment of breast hyperplasia by acupuncture alone,acupuncture combined with other therapies,electroacupuncture,fire acupuncture,floating acupuncture and acupoint embedding in the past 5 years,in order to provide new ideas for clinical acupuncture treatment of breast hyperplasia and alleviate the pain of patients.

Keywords:acupuncture;mammary gland hyperplasia;breast lump;review

现代医学认为本病因体内雌激素与孕激素比例失衡,或催乳素分泌异常使内分泌功能紊乱,导致乳腺组织无法完成从增殖到复旧的过程而发展成乳腺增生症,是乳腺组织的既非炎症也非肿瘤的良性增生性疾病,与月经情志有密切关系^[1]。我国女性乳腺增生症发病率逐年升高,且患者年龄趋于低龄化趋势。近年来有相关研究显示,乳腺增生症会增加乳腺癌风险,其患癌率比健康妇女高出1.4~2.5倍^[2]。因此积极防治尤为重要。所以西医在治疗上以激素类药物和手术治疗为主,但西药易引起不良反应,且术后易复发,严重影响女性健康。而针灸在临床应用多年,治疗方式多种多样,在此病的治疗上具有疗效显著、无不良反应、操作简便及安全的独特优势,受到患者的接受和认可,具有临床推广价值。

1 中医对乳癖病因病机的认识

中医普遍认为该病的形成原因多与肝气郁结、肝肾不足和冲任失调密切相关。一方面情志因素导致的肝郁气滞为本病最基本的病机^[3]。肝的疏泄功能可以调畅全身气血津液的运行输布。长期情绪不畅,肝气失其升发,肝气郁结阻塞经脉,气

滞血瘀蕴结于乳房,不通则痛。肝郁日久或肝气过盛则会导致肝木克脾土。肝强脾弱,脾虚受损津液代谢失常则水湿内聚而成痰,痰凝乳房经络发为肿块。肝脾受损无形之气和有形之痰相互凝结而成癖块,因此肝郁气滞是乳癖的重要病因病机之一。

另外肝肾不足,冲任失调也是本病发病的重要原因。《女科撮要》记载了乳汁和月水皆由冲任二脉所生,并且冲任二脉的变化对乳房的生理活动有直接影响。明代医家申斗垣认为气血衰败,精血亏少是乳癖发生的主要原因。肝肾精血同源,劳倦内伤,肝肾亏虚,则冲任失调,气血上行不能濡养乳络,因虚致瘀,气血凝滞,痰瘀结聚经脉而发为乳癖。

由上可知,本病是以肝肾不足、冲任失调为本,肝郁气滞,血瘀痰凝为标,虚实夹杂的疾病。多种因素导致气滞、血瘀、痰凝等病理产物壅滞乳房脉络而成结块,并常兼杂存在,互为因果。故在治疗上应以补虚泻实,标本兼治为根本。现代医家也多以调通气血,理气祛痰以治标^[4],补肾温阳,调摄冲任以治本,从而能更好的治疗乳癖,防止其恶化癌变风险。

2 单纯毫针针刺治疗

临床上针灸治疗乳腺增生症多选用足阳明胃经、任脉、足厥阴肝经和足太阳膀胱经上穴位。核心取穴治疗以局部穴位膻中、期门、乳根、屋翳、阿是穴;背部穴位肩井、天宗、肝俞;四肢穴位三阴交、太冲、足三里、内关、丰隆、太溪、合谷为主,遵循

基金项目:辽宁省自然科学基金重点项目(L202066)

作者简介:王昭美子(1996-),女,辽宁大连人,医师,硕士,研究方向:眼针基础与临床。

通讯作者:张威(1978-),女,辽宁沈阳人,主任医师,博士,研究方向:眼针基础与临床。E-mail:13504045746@163.com。



局部配穴、上下配穴、前后配穴和脏腑辨证原则^[5]。孙慧芳^[6]取T₂。夹脊穴、肩井、天宗、膻中、足三里治疗26例患者,其中肝郁痰凝型加太冲、丰隆,冲任失调型加三阴交。每次经期前14天开始治疗,每个月经周期治疗6次,一个月经周期为1个疗程,共治3个疗程。与患者治疗前乳房相关评分进行对比,乳房疼痛、肿块、肿块硬度等评分明显降低,疗效显著,总有效率为88.46%。

2.1 肩井“扎跳”法

孙云霞等^[7]采用肩井“扎跳”针法治疗,将112例患者随机分为观察组和对照组各56例,两组均采用疏肝调神针法,取穴包括太冲、期门、膻中等穴位。观察组常规消毒后,捏起肩井穴局部肌肉,将毫针向前平刺入穴位,并在局部肌肉中行鸡爪刺,以有扎跳为得气标准,不留针。对照组在肩井处行传统针刺。治疗前后两组疗效对比,观察组治疗后可降低血清性激素及生长因子水平,减少病灶血流,疗效优于对照组。

2.2 偶刺法

《灵枢·官针篇》记载:“偶刺者,以手直心若背,直痛所,一刺前,一刺后……”俞募配穴、前后配穴等都以此基础发展而来。宋家敏^[8]将16例受试者进行偶刺法治疗,即根据乳腺超声选取乳腺结节最大处和乳房触诊检查疼痛最明显处和后背部选取对应的阳性反应点处针刺,并配膻中、双侧三阴交穴。采用自身前后对照研究方法得出结论:治疗后乳腺超声结果及症状评分都有明显改善,偶刺法对乳腺超声结节性质显示为低回声结节的受试者疗效更为显著;并发现乳房结节消失后会转变为腺体紊乱,乳房逐渐恢复的过程具有延长性。在反应点处针刺,以痛为腧,前后对应针刺能更好激发气血运行,疏通乳络有利于为临床结节初期治疗提供思路,有效防治结节的发展。

2.3 针刺调周法

针刺调周法是根据月经周期变化规律,将月经周期分为不同时段,结合中医辨病辨证的基础,在该时段阴阳消长变化选取相应的穴位进行针刺治疗的方法。纪峰等^[9]为探讨针刺序贯疗法治疗乳腺增生症可能的作用机制,通过针刺调周法对乳腺增生大鼠进行实验,经研究发现,针刺调周法能调节乳腺增生症模型大鼠血清E₂、P水平,降低或缩小大鼠乳头的高度和直径,表明针刺调周法治疗乳腺增生症的作用机制可能与其调节激素水平有关。郭晓^[10]将68例患者随机分为对照组和治疗组,两组取相同主穴。治疗组在主穴基础上采用针刺调周法,根据月经周期不同阶段选取穴位针刺治疗。行经期:中极、地机、血海;经后期:肾俞、关元、太溪;经间期:血海、子宫、地机;经前期:肾俞、关元、命门。结果显示,治疗组总有效率为93.8%优于对照组普通针刺治疗。进一步证明针刺调周法治疗乳腺增生症的有效性。乳房与胞宫由冲任二脉维系,一脉相通,乳腺组织的增生与复旧和月经周期相关,因此针刺调周法在乳腺增生症的治疗上有很大优势。

3 针刺联合其他疗法

3.1 针刺联合刺络放血

络脉是经脉系统逐渐分化的通路,承载经脉气血至全身体表,实现气血向内在脏腑和外在肌肤的灌注。《素问·血气形志篇》中提到:“凡治病必先其去其血”。刺络法的作用是通过叩刺瘀阻的局部经络以达到去瘀生新,行气活血的目的。李华等^[11]在针刺合谷、乳根、屋翳、太冲的基础上,通过触诊确定乳腺痛点或包块,使用血糖采血针点刺穴位处放血,治疗后分析

得出针刺结合放血能更有效改善乳房疼痛、肿块大小及质地。另外还有学者将针刺刺络放血法与拔罐相结合的方式进行治疗^[12-13]。针刺穴位后,在相应穴位处刺络放血,并在出血位置使用罐具,利用拔罐产生的负压和温热作用使局部组织充血来达到气血通畅的目的,这种方法治愈总有效率可达100%,能明显提高临床疗效。可见针刺与放血、拔罐相结合可发挥协同作用,不仅能改善乳腺局部血液循环,疏肝理气,活血化癥止痛,还可激发经络脏腑功能调节神经内分泌,促进机体恢复的能力^[14]。

3.2 针刺联合热敏灸

热敏灸是在传统艾灸基础上发展而来,其治疗核心在于选取热敏化穴位灸至饱和,激发循经传感使气至病所,具有温通经络、调和阴阳的作用^[15],与针刺相结合能祛邪扶正、平衡阴阳,推动经气传感,从而提高临床疗效。王金凤^[16]报道的28例患者在对照组针刺的基础上,在穴位热敏高发部位进行探查,只要出现热敏灸感即可定位为热敏腧穴。按照步骤依次进行:首先回旋灸2 min温热局部气血,然后雀啄灸1 min强化穴位热敏化,再循经往返灸2 min引导经气,最后热敏穴位施以温和灸。每次治疗时间为45 min,治疗结束后总有效率为92.85%,伴随症状有效率为100%。并发现针刺与热敏灸组能有效改善患者焦虑抑郁状态,降低复发率,说明针刺联合热敏灸的方法可以快速改善患者综合症状,减少患者疼痛,调节情绪,增强机体免疫力,提高患者病后生活质量。

3.3 针刺联合汤药

单醒瑜等^[17]报道的25例乳腺增生症患者,予对照组消癖汤治疗。方药组成:王不留行15 g,白芍15 g,浙贝母15 g,柴胡15 g,全括萎15 g,制香附15 g,三棱昆布10 g,当归10 g。随证加减,早晚2次口服。研究组在对照组基础上结合针刺治疗,选取两组穴位交替施针。第一组:三阴交、大椎、太溪、天宗、肩井;第二组:足三里、合谷、膻中、丰隆、阿是、太冲、屋翳。于患者月经来潮前15 d至月经来潮期连续针刺,隔天1次,每次20~30 min,连续治疗3个月。研究组总有效率为100%显著优于对照组,分析发现研究组乳房肿块评分高于对照组,乳房疼痛低于对照组并且IL-6、TNF- α 、PEG₂均低于对照组。数据证明所用方案能有效减轻乳房疼痛,明显改善乳房硬结,降低激素水平。何海燕等^[18]报道的54例乳腺增生症患者,在西药组(口服三苯氧胺)的基础上,予针药组以口服柴瓜消结汤(半枝莲15 g,瓜蒌12 g,郁金12 g,通草12 g,枳壳12 g,昆布12 g,赤芍12 g,橘核12 g,柴胡10 g,香附10 g,薤白9 g,丝瓜络8 g)加减结合针刺内关、天宗、肩井治疗。其中针刺天宗穴呈75°进针,上下提动针体。每周针刺2~3次,针刺3个月。汤药早晚分服。针药组总有效率为96.3%明显高于对照组,且针药组治疗后乳腺超声显示肿块直径、乳腺腺体层厚度及输卵管内径、低回声区直径均优于对照组。同时针药组服药不良反应更低,安全性高,值得推广。

3.4 针刺联合推拿

推拿是中医治疗中独具特色的治疗方法,以辨经络脏腑为纲领,兼顾局部穴位、肌肉、韧带的刺激从而活血通络,消癖散结。而针刺结合推拿的治疗方法更能加强这一作用。张珊珊等^[19]在针刺治疗后,在膻中、乳根等穴位及患侧乳房施以点、按、揉等推拿手法治疗,对增生结节点重点按揉,以患者耐受且不觉疼痛为佳。研究疗效显示,针刺结合推拿总体疗效好于对



照组,能明显减少乳房溢液,对症状缓解时间较快,降低并发症的几率,提高患者愈后生活质量,减轻心理负担。

4 电针疗法

有学者研究报道电针治疗乳腺增生大鼠的疗效机制与卵巢功能密切相关,为电针治疗乳腺增生症提供实验依据^[20]。张董晓等^[21]采用电针治疗乳腺增生症患者80例,与中药组(口服乳康舒胶囊)比较治疗前后疗效尤为突出,复发率低。不仅缓解疼痛快,能持续较长时间,还可以缩小乳房肿块,对肿块有软化效果,降低乳房肿物密度防止致密型乳腺癌的发生,为电针治疗乳腺增生症提供了客观依据。另外李东晓等^[22]根据彩超定位乳腺肿块深度、范围等,在肿块四周取4个点进行电针围刺,并结合体针平补平泻治疗,以增强局部病灶刺激量,直达病灶,局部与整体相结合治疗为目的,值得在临床推广应用。

5 火针疗法

近年来单纯火针治疗乳腺增生症的文献较少,通过整理文献发现多以火针联合其他疗法较多。针具在加热后快速刺入施术部位,又快速拔出的治疗方式具有针刺与温热的双重作用,对病灶部位产生温热刺激,改善局部微循环,从而起到温通阳气、活血通络、疏通经络气血的治疗作用。刘保红等^[23]将45例患者以火针治疗为主,予以散刺法快速刺入乳腺肿块中心部位,并联合刺血法总有效率为82.5%明显高于毫针组38.46%,且伴随的胃肠、情绪症状评分均明显降低。唐海英等^[24]对75例患者予以火针联合中药治疗,与对照组口服枸橼酸他莫昔芬片比较,研究发现,火针结合中药能有效降低乳房肿块硬度,减少患者体内血清中碱性成纤维细胞生长因子和血管内皮生长因子,加速乳房恢复能力。因此临床上应对火针治疗乳腺增生症的方法进行深入研究。

6 浮针疗法

浮针是由传统针灸理论发展而来,因只在皮下浅刺而得名。浮针疗法根据病症周围的激痛点进针,主要针对皮下疏松结缔组织进行扫散针刺,并配合再灌注活动,以改善局部缺血缺氧的肌肉中的微循环来实现治疗目的。有研究报道乳腺增生与附近肌肉(胸大肌、前锯肌、小圆肌以及相关肌肉等)损伤有相互联系^[25],这与浮针进针点选择原理一致,为浮针治疗乳腺增生症提供理论依据。曾馥馥^[26]观察浮针治疗乳腺增生症的疗效情况,发现浮针不仅能即时有效缓解乳房疼痛,减小乳房肿块,还有降低复发率,减少不良反应的优势。张丽华等^[27]采用浮针疗法针对乳腺增生症乳房疼痛的患者的进行疗效分析,结果显示浮针对乳腺疼痛的镇痛效果极佳,无论即时效应还是远期效应都有突出疗效,且总有效率达100%。

7 穴位埋线

穴位埋线是将可吸收线埋入腧穴中,利用其在穴位中软化、吸收而产生持久的刺激,以激发经络系统为周围组织提供营养,并能产生无菌性炎性反应,提高组织再生能力为治疗效果^[28]。研究表明,穴位埋线能完全纠正乳腺增生患者的气郁体质,调节激素,平衡内分泌^[29]。丁志梅^[30]选取50例患者作为研究组,根据经络理论确定乳房疾病所对应的胸4夹脊穴予以穴位埋线治疗,1个月治疗1次,6次为1个疗程。治疗结束,观察总体疗效和B超结果,与口服中药对照组比较发现,研究组治疗效果更突出且稳定,无异常率高,总体疗效为100%。邓晶晶^[31]在心俞、肝俞、膈俞、天宗等穴位处予穴位埋

线治疗,共治疗3个月经周期,治疗后观察全身伴随症状及乳房疼痛、范围等评分较之前均有明显降低,总有效率为93.1%。穴位埋线具有治疗频次少,疗效持久的特点,对乳腺治疗具有较高的应用价值。

8 总结

综上,在乳腺疾病中,乳腺增生症的发病率偏高,并有较高的癌变风险,因此为防止其恶化发展,前期有效的治疗极其重要。针灸从调和阴阳、脏腑、气血、疏通经络等多种维度治疗乳腺增生症,以达到疏肝解郁,化痰散结,调和冲任,从而减轻患者痛苦,获得身心疗愈。随着中医不断深入的研究与发展,针灸治疗乳腺增生症的方式呈多样化,根据近5年乳腺增生症针刺相关文献的整理发现,单纯毫针刺治疗较少,以联合治疗为多,且治疗效果显著,但目前研究中缺少其理论机制研究,各种疗法的疗效评价具有较大差异,中医对本病的辨证分型存在争议,针刺联合其他疗法尚未有标准诊疗计划及操作规范。这些都需要不断的探索与研究,以找到有效的治疗方法用于临床,提高针灸临床疗效,使诊疗方案更具安全性、规范性。

参考文献

- [1] 李卉,黎晓彤,宁平,等. 女性乳腺增生症影响因素研究[J]. 中国慢性病预防与控制,2010,18(1):17-19.
- [2] 于慧会,朱博,关磊,等. 城市健康体检人群乳腺增生患病情况及影响因素的研究[J]. 中国临床医生杂志,2019,47(4):439-442.
- [3] 李庆瑶,许斌. 许斌从郁-补虚辨治乳癖[J]. 实用中医内科杂志,2018,32(8):17-20.
- [4] 夏庭伟,杨越,何俊安. 何俊安治疗乳癖方药精微论[J]. 中国中医基础医学杂志,2015,21(4):464-466.
- [5] 温静,王锐卿,刘敬萱,等. 基于复杂网络分析针灸治疗乳腺增生症的腧穴配伍规律及核心腧穴刺灸法应用特点[J]. 针刺研究,2021,46(1):76-83.
- [6] 孙慧芳. 针灸治疗乳腺增生症现代临床应用特点研究[D]. 济南:山东中医药大学,2018.
- [7] 孙云霞,王芳芳,褚胜杰,等. 肩井穴“扎跳”针法治疗肝郁痰凝型乳腺增生疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志,2021,30(8):856-860.
- [8] 宋家敏. 偶刺法治疗乳腺增生症的临床疗效观察[D]. 北京:北京中医药大学,2021.
- [9] 纪峰,黄莅婷,谢鲤嘉,等. 针刺序贯疗法对乳腺增生症模型大鼠血清雌二醇、孕酮水平及乳头高度、直径的影响[J]. 甘肃中医药大学学报,2021,38(4):7-11.
- [10] 郭晓. 针刺调周法治疗乳腺增生的临床疗效观察[D]. 杭州:浙江中医药大学,2018.
- [11] 李华,张艳明,司艳君. 穴位放血配合针刺对肝郁痰凝型乳腺增生症患者的临床疗效观察[J]. 中医临床研究,2020,12(20):100-103.
- [12] 何臣兰. 络络拔罐配合乳三针治疗乳腺增生疗效观察[J]. 实用中医药杂志,2022,38(9):1616-1618.
- [13] 安静. 双重围刺配合天宗穴刺络拔罐治疗乳腺增生病的临床研究[D]. 石家庄:河北中医学院,2021.
- [14] 范浩,王天琪,杨静雯,等. 针刺在乳腺疾病中的临床研究进展[J]. 中华中医药杂志,2019,34(3):1127-1130.
- [15] 陈日新,康明非. 腧穴热敏化及其临床意义[J]. 中医杂志,2006(12):905-906.
- [16] 王金凤. 热敏灸联合针刺治疗肝郁气滞型乳腺增生症的临床疗效观察[D]. 南昌:江西中医药大学,2021.



子宫腺肌病的中医治疗进展

李雅思¹, 凌娜²

(1. 辽宁中医药大学, 辽宁沈阳 110847; 2. 辽宁中医药大学附属医院, 辽宁 沈阳 110032)

摘要:子宫腺肌病是指由于子宫内腺体和间质侵入子宫肌层生长, 从而引起疼痛等症状的一种疾病, 是妇科的常见疾病, 发病率呈逐年上升趋势。继发性痛经、经量增多、经期延长以及不孕等是其主要临床表现。每个月经周期剧烈的疼痛对患者的生理心理造成严重的损害, 中医治疗以辨证论治、中药灌肠、针灸、穴位埋线、外敷中药等方法减轻患者痛苦。

关键词:子宫腺肌病; 药物治疗; 针灸; 穴位埋线

中图分类号:R271.9

文献标志码:A

文章编号:1671-7813(2024)02-0087-03

Progress in Traditional Chinese Medicine Treatment of Uterine Adenomyosis

LI Yasi¹, LING Na²

(1. Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110847, Liaoning, China;

(2. Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110032, Liaoning, China)

Abstract: Adenomyosis is a disease that causes pain and other symptoms due to the invasion of endometrial glands and stroma into the myometrium. It is a common disease in gynecology, and its incidence is increasing year by year. Secondary dysmenorrhea, increased menstrual flow, prolonged menstrual period and infertility are the main clinical manifestations. The severe pain of each menstrual cycle causes serious damage to the patient's physical and mental health. Traditional Chinese medicine (TCM) treatment is based on syndrome differentiation, Chinese medicine enema, acupuncture, acupoint catgut embedding, external application of Chinese medicine and other methods to relieve the pain of patients.

Keywords: adenomyosis; drug treatment; acupuncture point; embedding

基金项目:辽宁省自然科学基金项目(L201905)

作者简介:李雅思(1997-), 女, 辽宁葫芦岛人, 硕士在读, 研究方向: 妇科生殖内分泌学。

通讯作者:凌娜(1977-), 女, 辽宁沈阳人, 主任医师, 硕士研究生导师, 博士, 研究方向: 妇科生殖内分泌学。E-mail: lingna270@163.com。

- [17] 单醒瑜, 赖舒婷, 李楚云. 针灸联合消癖汤治疗乳腺增生的临床疗效[J]. 中医临床研究, 2021, 13(10): 40-42.
- [18] 何海燕, 张革萍, 谭娟, 等. 柴瓜消结汤结合针刺乳癖三穴治疗乳腺增生症临床疗效及安全性研究[J]. 四川中医, 2021, 39(10): 144-147.
- [19] 张珊珊, 方顺兰, 李秋生. 针刺联合推拿手法治疗乳腺增生的临床疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2020, 37(7): 1288-1292.
- [20] 郭新荣, 张卫华, 孟菊星, 等. “通调针法”电针治疗乳腺增生大鼠作用机制的实验研究[J]. 针刺研究, 2018, 43(10): 640-644.
- [21] 张董晓, 王慧, 胡慧, 等. 电针针刺治疗乳腺增生症的随机对照试验[J]. 世界中西医结合杂志, 2022, 17(8): 1562-1566, 1570.
- [22] 李东晓, 杨振淮, 邱芳华, 等. 电针围刺法联合平补平泻法治疗乳腺增生症的疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2018, 35(5): 823-827.
- [23] 刘保红, 焦召华, 张赫然, 等. 火针联合刺血疗法治疗肝郁脾虚型乳腺增生病临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2020, 36(5): 41-44.
- [24] 唐海英, 徐霖. 火针联合疏肝化痰消癖方治疗肝郁痰凝型乳腺增生75例[J]. 浙江中医杂志, 2018, 53(2): 139-140.
- [25] 毛树文, 季远. 王国才推拿治疗乳腺增生症经验浅析[J]. 上海中医药杂志, 2010, 44(7): 1-2.
- [26] 曾馥馥. 浮针治疗肝郁痰凝型乳腺增生病的临床观察[D]. 广州: 广州中医药大学, 2018.
- [27] 张丽华, 刘悦. 浮针治疗乳腺增生症乳房疼痛30例临床研究[J]. 江苏中医药, 2018, 50(10): 46-48.
- [28] 何素玲, 张丽琴, 卢虹, 等. 穴位埋线治疗周围性面神经炎临床观察[J]. 辽宁中医杂志, 2022, 49(12): 154-156.
- [29] 吕晓皓, 王蓓, 徐震, 等. 穴位埋线治疗痰瘀互结型乳腺囊性增生病疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2016, 35(1): 43-46.
- [30] 丁志梅. 穴位埋线治疗乳腺疾病的临床观察与研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(A1): 216.
- [31] 邓晶晶. 穴位埋线治疗乳腺增生症的临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2020.