

中药内服配合针灸外敷治疗乳腺增生的临床疗效观察

粟国云

云南省普洱市镇沅县中医医院 云南 普洱 666500

【摘要】目的：本研究旨在系统评价中药内服联合针灸外敷治疗乳腺增生的临床疗效，并探讨其潜在作用机制，为临床制定更优化的综合治疗方案提供科学依据。方法：采用前瞻性随机对照研究设计，纳入符合诊断标准的乳腺增生患者80例，通过随机数字表法分为治疗组（n=40）和对照组（n=40）。治疗组采用综合干预方案：口服自拟疏肝消癖汤、特定穴位针灸治疗及中药膏剂外敷；对照组给予常规西药他莫昔芬治疗。研究主要观察指标包括临床疗效、症状积分（乳房疼痛程度、肿块大小及硬度）、血清激素水平（雌二醇E₂、孕酮P）及超声影像学改变，同时记录治疗期间的不良反应。结果：治疗组总有效率达92.5%，显著高于对照组的72.5%（P<0.05）。在症状改善方面，治疗组乳房疼痛评分和肿块硬度评分均显著低于对照组（P<0.01）。实验室检测显示，治疗组在调节激素水平方面更具优势，E₂水平下降及P水平升高幅度较对照组更显著（P<0.05）。超声检查结果证实，治疗组乳腺腺体厚度和结节直径的改善程度优于对照组（P<0.05）。两组不良反应发生率无统计学差异（P>0.05）。结论：中药内服联合针灸外敷治疗乳腺增生具有显著疗效，能有效改善临床症状、调节内分泌水平，且安全性良好，值得在临床推广应用。

【关键词】中药；内服；配合；针灸；外敷；治疗；乳腺增生；疗效

DOI:10.12417/2811-051X.26.03.069

乳腺增生是女性常见疾病，传统西医治疗存在副作用大、易复发等问题。中药内服配合针灸外敷的综合疗法具有独特优势，在缓解疼痛、缩小肿块、调节激素水平等方面效果突出，且不良反应少。这种多靶点、整体调节的治疗模式，既符合中医辨证论治原则，又能避免单一疗法的局限性，为乳腺增生患者提供了更安全有效的治疗选择，本文着重探讨乳腺增生采用中药内服配合针灸外敷治疗的效果。

1 资料与方法

1.1 研究一般资料

研究对象为作者2023年1月至2024年12月期间中医门诊收治的乳腺增生患者。纳入标准包括：符合《乳腺增生诊断标准》；中医辨证为肝郁痰凝或气滞血瘀证；年龄18-55岁；自愿签署知情同意书。排除标准包括：合并乳腺恶性肿瘤；严重肝肾功能异常；妊娠或哺乳期妇女；近期接受过相关治疗者。两组患者在年龄、病程、病情严重程度（轻度/中度/重度）及中医证型分布等基线资料方面均具有可比性（P>0.05）。

1.2 研究方法

采用随机数字表法将符合标准的80例患者分为治疗组和对照组，每组40例。治疗方案：

(1) 治疗组：给予自拟疏肝消癖汤（主要成分：柴胡12g、当归10g、丹参10g、赤芍10g、皂角刺10g、香附10g、郁金10g、浙贝母15g、重楼6g、夏枯草20g、醋鳖甲15g、牡蛎30g等），每日1剂，水煎取汁400ml，分早晚两次温服。针灸主穴取膻中、乳根、屋翳、太冲、足三里、太溪，肝郁明显者加期门，痰凝显著者加丰隆。采用平补平泻手法，留针30分钟，每周治疗3次，月经期间暂停治疗。使用金黄散加味（主要成分：黄柏、大黄、姜黄、夏枯草、红花、重楼、浙贝母、莪

术、王不留行等）醋调后外敷于乳房肿块处，每日1次，每次4小时。

(2) 对照组：口服他莫昔芬10mg/次，每日2次，餐后服用。两组疗程均为4周，治疗期间禁止使用其他相关药物或疗法。

1.3 观察指标及评判标准

本文治疗主要观察指标包括：

(1) 临床症状：乳房疼痛程度采用视觉模拟评分（VAS）；疼痛持续时间记录；肿块大小通过三维超声测量；硬度采用触诊分级法评估。(2) 实验室指标：治疗前后检测血清E₂、P、泌乳素（PRL）水平。(3) 影像学指标：乳腺超声检查腺体厚度、结节数量及直径变化。(4) 疗效判定标准：临床痊愈：症状完全消失，肿块完全消散；显效：症状明显减轻，肿块缩小≥50%；有效：症状有所缓解，肿块缩小20%-50%；无效：症状及肿块无改善或加重。(5) 安全性评估：详细记录治疗期间出现的恶心、月经紊乱、肝肾功能异常等不良反应。

2 研究结果分析

2.1 临床疗效比较

治疗组临床痊愈10例（25.0%），显效16例（40.0%），有效11例（27.5%），无效5例（12.5%），总有效率为92.5%；对照组临床痊愈5例（12.5%），显效12例（30.0%），有效12例（30.0%），无效11例（25.5%），总有效率为72.5%。两组总有效率比较差异具有统计学意义（ $\chi^2=5.926$, $P=0.015$ ）。

表1 临床疗效比较（%）

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	有效率
治疗组	40	10	16	11	5	92.5

对照组	40	5	12	12	11	72.5
χ^2	-	-	-	-	-	5.824
p	-	-	-	-	-	0.014

2.2 症状改善情况

治疗组治疗后 VAS 评分为 (2.1 ± 0.8) 分, 显著低于对照组的 (3.5 ± 1.2) 分 ($t=7.342$, $P<0.01$)。肿块硬度评分治疗组为 (1.3 ± 0.5) 分, 对照组为 (2.0 ± 0.6) 分, 差异具有统计学意义 ($t=6.857$, $P<0.01$)。具体数据见表 2。

表 2 两组症状改善情况 ($\bar{x} \pm S$)

组别	例数	VAS 评分为	肿块硬度评分
治疗组	40	2.1 ± 0.8	1.3 ± 0.5
对照组	40	3.5 ± 1.2	2.0 ± 0.6
t	-	7.342	6.857
p	-	$P<0.01$	$P<0.01$

2.3 实验室与影像学指标变化

血清激素水平: 治疗组 E_2 水平由治疗前的 (156.8 ± 32.5) pg/ml 降至 (98.5 ± 25.3) pg/ml, 对照组由 (152.6 ± 30.8) pg/ml 降至 (115.4 ± 28.6) pg/ml, 两组比较差异显著 ($t=3.286$, $P=0.001$)。P 水平治疗组升高幅度 (12.5 ± 3.2) ng/ml 显著高于对照组 (8.7 ± 2.8) ng/ml ($t=4.127$, $P<0.01$)。

影像学指标: 超声检查显示, 治疗组乳腺腺体厚度缩小 (3.2 ± 0.8) mm, 优于对照组的 (2.1 ± 0.7) mm ($t=5.236$, $P<0.01$); 结节直径缩小程度治疗组 (4.5 ± 1.2) mm, 对照组 (3.0 ± 1.0) mm ($t=4.873$, $P<0.01$)。

2.4 安全性分析

治疗组出现恶心 2 例 (5.0%), 月经紊乱 1 例 (2.5%) ;

参考文献:

- [1] 乔楠,陶晔,等.乳腺增生症患者焦虑抑郁水平的中西医影响因素分析.中医药导报.2022(11).
- [2] 仇丽娟,戴娜娜,等.乳宁颗粒治疗乳腺增生症临床疗效观察及其抗氧化作用机制的探讨.江西中医药.2021(02).
- [3] 蒋艳丽.老年男性慢性阻塞性肺疾病患者合并乳腺增生症的原因分析及防治.河南中医.2019(08).
- [4] 王达真,谢鲤荔,纪峰副教授应用调周消癖法治疗围绝经期乳腺增生症临床经验.中国民族民间医药.2020(12).

对照组恶心 3 例 (7.5%), 月经紊乱 2 例 (5.0%)。两组不良反应发生率比较无统计学差异 ($\chi^2=0.758$, $P=0.384$)。

3 讨论与分析

3.1 中医理论与治疗机制

乳腺增生属中医"乳癖"范畴, 其发病机制主要与肝郁气滞、痰凝血瘀有关。本研究采用的中药内服、针灸及外敷综合治疗方案充分体现了中医"整体观念"和"辨证论治"的原则。疏肝消癖汤中, 柴胡、香附疏肝解郁; 当归、丹参、赤芍、皂角刺活血化瘀; 夏枯草、浙贝母、醋鳖甲、重楼、牡蛎软坚散结。现代药理学研究表明, 这些药物成分可通过调节雌激素受体表达、抑制乳腺上皮细胞异常增殖等途径发挥作用。针灸治疗选取膻中、乳根等穴位, 通过刺激经络调节气血运行, 改善局部微循环。研究显示, 针灸可影响下丘脑-垂体-性腺轴功能, 调节激素水平。中药外敷使药物直接作用于病灶部位, 金黄散中的有效成分可经皮吸收, 发挥抗炎、消肿、止痛作用, 且避免了肝脏首过效应。

3.2 疗效分析与临床价值

本研究结果显示, 综合治疗组在总有效率、症状改善、激素调节及影像学改变等方面均显著优于单纯西药组。特别是在调节内分泌平衡方面, 治疗组表现出更明显的优势, 这可能是其疗效更佳的重要原因。

3.3 研究局限与展望

本研究的局限性包括: 样本量相对较小; 观察周期较短; 缺乏长期随访数据。未来研究可扩大样本量, 延长观察时间, 并增加分子生物学指标检测, 以更深入地阐明治疗机制。

4 结论

中药内服联合针灸外敷治疗乳腺增生疗效确切, 能显著改善临床症状, 调节内分泌水平, 且安全性良好。该综合治疗方案具有重要的临床推广应用价值。