

经络辨证针刺法治疗乳腺增生病的临床观察

卢仙球, 翟栋, 陈利芳, 周睿
(浙江中医药大学附属第三医院, 浙江杭州 310005)

摘要:【目的】观察经络辨证针刺法治疗乳腺增生病的临床疗效。【方法】将72例乳腺增生病患者随机分为观察组和对照组, 每组各36例。对照组给予乳癖消胶囊口服治疗。观察组给予经络辨证针刺疗法治疗。连续治疗8周并随访3个月。治疗8周后, 评价2组患者的临床疗效, 观察2组患者治疗前后乳房疼痛评分与乳房肿块硬度、范围及大小评分的变化情况, 并比较2组的复发率。【结果】(1)研究过程中, 观察组失访5例, 对照组失访3例。最终观察组31例、对照组33例纳入疗效统计。(2)观察组总有效率为87.10%(27/31), 对照组为57.58%(19/33)。观察组疗效优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。(3)治疗后, 2组患者的疼痛评分均明显改善($P < 0.01$), 且观察组在改善疼痛评分方面明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。(4)治疗后, 2组患者乳房肿块的硬度、范围、大小评分均明显改善($P < 0.01$), 且观察组在改善肿块的硬度、范围、大小评分方面均明显优于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.01$)。(5)2组患者随访3个月, 均未见明显异常, 2组患者的复发率比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。【结论】经络辨证针刺治疗乳腺增生病, 能明显改善患者的临床症状, 疗效显著。

关键词: 经络辨证; 针刺法; 乳腺增生病; 临床观察

中图分类号: R246.9

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)12-2669-06

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbcm.2021.12.021

Clinical Observation of Acupuncture Therapy with Syndrome Differentiation Based on Meridian Theory for Treatment of Hyperplasia of Mammary Gland

LU Xian-Qiu, ZHAI Dong, CHEN Li-Fang, ZHOU Rui

(The Third Affiliated Hospital of Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310005 Zhejiang, China)

Abstract: **Objective** To observe the clinical effect of acupuncture therapy with syndrome differentiation based on meridian theory in treating hyperplasia of mammary gland. **Methods** Seventy-two patients with hyperplasia of mammary gland were randomly divided into observation group and control group, 36 cases in each group. The control group was given oral use of *Rupixiao* Capsules, and the observation group was treated by acupuncture therapy with syndrome differentiation based on meridian theory. The treatment lasted for 8 consecutive weeks and followed up for 3 months. After 8 weeks of treatment, the clinical efficacy of the two groups was evaluated, the changes of breast pain scores and breast lumps' hardness, range and size scores were observed before and after treatment, and the recurrence rate of the two groups was compared. **Results** (1) During the trial, 5 cases in the observation group and 3 cases in the control group were lost to follow-up. Finally, 31 cases in the observation group and 33 cases in the control group were included in the curative effect statistics. (2) The total effective rate was 87.10%(27/31) in the observation group and 57.58%(19/33) in the control group. The effect of the observation group was superior to that of the control group, the difference being statistically significant ($P < 0.01$). (3) After treatment, the pain score of the two groups was significantly improved ($P < 0.01$), and the observation group was significantly superior to the control group in improving the pain score, the difference being statistically significant ($P < 0.01$). (4) After treatment, the breast lumps' hardness, range and size scores of the two groups of patients were significantly improved ($P < 0.01$), and the observation group was significantly superior to the control group in improving the hardness, range and size scores of the tumor body, the difference being statistically significant ($P <$

收稿日期: 2021-05-10

作者简介: 卢仙球(1979-), 女, 主治医师; E-mail: 21895941@qq.com

基金项目: 浙江省中医药科技计划资助项目(编号: 2018ZB068)

0.01). (5) The two groups were followed up for 3 months, and no significant abnormalities were found. The recurrence rate between the two groups was compared, the difference being insignificant ($P > 0.05$). **Conclusion** Acupuncture therapy with syndrome differentiation based on meridian theory for the treatment of hyperplasia of mammary gland can significantly improve the clinical symptoms of patients with significant effect.

Keywords: syndrome differentiation based on meridian theory; acupuncture; hyperplasia of mammary gland; clinical observation

乳腺增生病是育龄期女性最常见的乳腺良性疾病之一^[1],它是一种非炎症、非肿瘤的良好增生病,临床上按照不同时期、不同病理变化命名,又称为乳腺结构不良、乳房腺病、小叶增生、慢性囊性乳腺病、纤维囊性乳腺病等^[2-3]。患者发病时以乳房疼痛为主要表现,可双侧发病,单侧较重,月经来潮前疼痛感可有加重趋势,疼痛感可放射至腋下和肩背部,月经结束后逐渐停止。乳房触诊时,可在两侧乳房触及多个大小不等、形状不规则的结节。部分患者可在发病过程中同时存在出汗、脾气暴躁等表现,严重影响患者的正常工作与生活^[4-5]。中医认为,乳腺增生病属于“乳癖”的范畴,其占有所有乳腺疾病的70%以上^[6]。有研究显示,乳腺增生病是潜在的癌前病变,有些可以转化为乳腺癌,严重威胁女性的身体和精神健康^[7-8],因此,及时有效地预防与治疗本病具有重要的临床价值^[9-10]。目前,西医针对本病尚无特效的治疗药物,治疗上通常依靠雌激素受体拮抗剂,如他莫昔芬等,但是,该药疗效不确切且副作用较大。本研究根据患者乳腺增生的不同部位,采用经络辨证针刺的疗法来治疗乳腺增生病,取得了显著的疗效,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2016年1月至2017年12月浙江中医药大学附属第三医院乳腺科门诊和针灸科门诊收治的72例明确诊断为乳腺增生病的患者为研究对象。按随机数字表将患者随机分为观察组和对照组,每组各36例。本研究获医院伦理委员会审议通过。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准

参照人民卫生出版社出版的第8版《外科

学》^[11]拟定。①乳房出现不同性质的疼痛(胀痛、隐痛、刺痛等),疼痛程度不同,可出现放射性,放射至胸肋肩背。疼痛受月经周期和情绪影响。②乳房出现单个或多个肿块,单侧或双侧均可出现,与周围组织界限不明显,形态不规则,活动度良好。③辅助检查:B超检查可见乳腺组织结构紊乱和增多、增高、增强的反射波;其中部分腺体表现为光斑或光条反射区;囊肿形成表现为液性暗区,边界清楚具有局限性。钼靶X线检查可见乳腺增生区域出现均匀或不均匀的密度增高影,可呈局限性或广泛性;部分出现团块状、条索状或云雾状改变;部分患者可见散在分布的结节状钙化影。

1.2.2 中医诊断标准

参考《中医病证诊断疗效标准》^[12]中有关乳癖的诊断标准拟定。①乳房出现肿块,肿块常呈扁平状,形态不规则,边界欠清晰,质地韧硬,好发于外上象限。②乳房出现胀痛,胀痛程度与月经周期、情绪的变化相关。肿块大小可随情绪变化而增长,在月经前加重,月经后缓解。③B超及钼靶X片等辅助检查有助诊断。必要时行组织病理学检查以排除恶性病变。

1.3 纳入标准

①符合上述诊断标准;②年龄在18~50岁之间的女性;③意识清楚,能够配合诊治;④自愿参加本研究并签署知情同意书的患者。

1.4 排除标准

①年龄<18岁,或者年龄>50岁的患者;②妊娠或哺乳期妇女;③正在接受其他方法治疗的患者;④合并有较为严重的心脑血管、肝、肾及造血系统等原发性疾病的患者;⑤精神类疾病的患者。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组

给予乳癖消胶囊口服治疗。乳癖消胶囊(广东

永康药业有限公司,批号:国药准字Z10970115,规格:0.32 g×48粒/盒)口服,每次2粒,每日3次。连续治疗8周。

1.5.2 观察组

给予经络辨证针刺疗法进行治疗。取穴方案:采用基本穴组+经络辨证取穴+局部围刺的方法。基本穴组:膻中穴、乳根穴(双侧)、期门穴(双侧)、血海穴(双侧)、太溪穴(双侧)、太冲穴(双侧)。经络辨证取穴:乳腺增生位于外上象限者:取内关穴(双侧);乳腺增生位于内上象限者:取肩井穴(双侧);乳腺增生位于乳房下象限和乳晕区者:取足三里(双侧)。局部围刺则选取病灶周围阿是穴。

操作方法:患者取仰卧位,医者站立于患者身侧,采用酒精常规消毒穴位局部皮肤后进行针刺操作。针具选用华佗牌一次性毫针(苏州医疗用品厂有限公司,规格:0.25 mm×25 mm,0.25 mm×40 mm),穴位定位参照中华人民共和国国家标准《腧穴名称与定位》(GB/T 12346-2006)^[13],穴位针刺操作按照经络辨证穴组-基本穴组-局部围刺穴组的顺序。首先对经络辨证的远道取穴进行针刺,先针刺患侧穴位,后针刺对侧穴位(内关、肩井或足三里)。如:乳腺增生位于左乳外上象限,辨证为手厥阴心包经,则根据经络辨证先选择左侧的内关穴进行针刺,再选取右侧的内关穴进行针刺。快速破皮后,针尖向乳房方向刺入,内关穴和足三里穴进针深度为20~35 mm,给予平补平泻手法;肩井穴的刺法为向上提捏皮肤,然后向前平刺30 mm,行平补平泻手法。经络辨证的穴位针刺完毕之后,再针刺基本穴组,针刺顺序为由上至下;膻中穴向下平刺,乳根穴和期门穴向上平刺,血海穴、太溪穴、太冲穴均采用直刺法,进针深度在15~35 mm之间,以得气为准。增生灶局部采用围刺:触诊局部增生灶后,在局部进行浅刺围刺,进针深度在2~3 mm左右,不予手法,无需得气。以上穴位每次留针30 min,每周治疗3次,间隔1~2 d治疗1次,连续治疗8周。

1.5.3 复查及随访

治疗结束后,2组患者均电话或门诊随访3个月,观察随访期是否有肿块复发、乳房胀痛等,

定期进行B超复查,并计算复发率。

1.6 观察指标

1.6.1 乳房疼痛评分

分别于治疗前后观察2组患者乳房疼痛的情况,并进行评分。无触痛,无自发痛,计0分;触压痛,无自发痛,计6分;自发痛,经前期为主,呈阵发性,计12分;自发痛,呈持续性,不影响生活,计18分;自发痛,呈持续性,放射至腋下、肩背部,影响生活,计24分。

1.6.2 乳房肿块评分

分别于治疗前后观察2组患者乳房肿块的情况,并根据肿块的硬度、范围与大小进行评分。硬度:较正常腺体稍硬,计3分;质韧如鼻尖,计6分;质硬如额,计9分。范围:达1~2个乳房象限,计3分;达3~4个乳房象限,计6分;达5~6个乳房象限,计9分;达7~8个乳房象限,计12分。大小:最大直径≤2.0 cm,计3分;最大直径在2.1~5.0 cm之间,计6分;最大直径>5.0 cm,计9分。

1.7 疗效判定标准

参照《中医病证诊断疗效标准》^[12]进行疗效判定。治愈:肿块消失,乳痛消失,治疗后3个月不复发;好转:肿块最大直径缩小1/2及以上,乳痛明显减轻或消失;无效:肿块不缩小,或反而增大变硬,单纯乳痛缓解,而肿块不缩小。总有效率=(痊愈例数+显效例数+有效例数)/总病例数×100%。

1.8 统计方法

采用SPSS 17.0统计软件进行数据的统计分析。计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组内比较采用配对 t 检验,组间比较采用独立样本 t 检验;计数资料采用率或构成比表示,组间比较采用卡方检验;等级资料组间比较采用Ridit分析。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者基线资料比较

观察组36例患者中,年龄30~41岁,平均(35.16±5.10)岁;病程11~21个月,平均(16.03±4.37)个月。对照组36例患者中,年龄29~42岁,平均(35.87±4.78)岁;病程12~20个月,平均(16.15±4.96)个月。2组患者的年龄、病程等一般情况比较,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。

2.2 2组患者失访情况比较

研究过程中,观察组失访5例,对照组失访3例。最终观察组31例、对照组33例纳入疗效统计。

2.3 2组患者临床疗效比较

表1结果显示:观察组总有效率为87.10%(27/31),对照组为57.58%(19/33)。观察组疗效优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表1 2组乳腺增生病患者临床疗效比较

Table 1 Comparison of clinic curative effect in the two groups of patients with hyperplasia of mammary gland

组别	例数(例)	[例(%)]			
		治愈	好转	无效	总有效
观察组	31	9(29.03)	18(58.06)	4(12.90)	27(87.10) ^①
对照组	33	3(9.09)	16(48.48)	14(42.42)	19(57.58)

① $P < 0.01$, 与对照组比较

2.4 2组患者治疗前后疼痛评分比较

表2结果显示:治疗前,2组患者疼痛评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组患者的疼痛评分均明显改善($P < 0.01$),且观察组在改善疼痛评分方面明显优于对照组,差异有统

计学意义($P < 0.01$)。

表2 2组乳腺增生病患者治疗前后疼痛评分比较

Table 2 Comparison of pain scores in the two groups of patients with hyperplasia of mammary gland

组别	例数(例)	时间	疼痛评分
			($\bar{x} \pm s$, 分)
观察组	31	治疗前	22.45 \pm 4.63
	31	治疗后	9.87 \pm 2.91 ^②
对照组	33	治疗前	22.90 \pm 4.61
	33	治疗后	13.63 \pm 4.31 ^①

① $P < 0.01$, 与同组治疗前比较; ② $P < 0.01$, 与对照组治疗后比较

2.5 2组患者治疗前后乳房肿块的硬度、范围、大小评分比较

表3结果显示:治疗前,2组患者乳房肿块的硬度、范围、大小评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组患者乳房肿块的硬度、范围、大小评分均明显改善($P < 0.01$),且观察组在改善肿块的硬度、范围、大小评分方面均明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。

2.6 2组复发情况比较

2组患者随访3个月,均未见明显异常,2组患者的复发率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表3 2组乳腺增生病患者治疗前后乳房肿块的硬度、范围、大小评分比较

Table 3 Comparison of breast lumps' hardness, range, and size in the two groups of patients with hyperplasia of mammary gland before and after treatment

组别	例数(例)	时间	($\bar{x} \pm s$, 分)		
			肿块硬度评分	肿块范围评分	肿块大小评分
观察组	31	治疗前	6.58 \pm 1.20	7.45 \pm 1.52	7.06 \pm 1.45
	31	治疗后	3.48 \pm 1.12 ^②	3.48 \pm 1.12 ^②	3.48 \pm 1.12 ^②
对照组	33	治疗前	6.63 \pm 1.24	7.54 \pm 1.52	6.90 \pm 1.40
	33	治疗后	5.09 \pm 1.40 ^①	4.81 \pm 1.48 ^①	4.63 \pm 1.51 ^①

① $P < 0.01$, 与同组治疗前比较; ② $P < 0.01$, 与对照组治疗后比较

3 讨论

乳腺增生病好发于中青年妇女,发病年龄集中在20~50岁,占全部乳房疾病的70%以上,其发病率居乳腺疾病的首位,发生乳腺癌的危险性比健康妇女高1.4~1.5倍。目前,乳腺增生病的发病率有逐步上升的趋势^[4]。乳腺增生病归属于中医学“乳癖”的范畴。古代医家多认为本病与肝、脾、肾三经密切相关。《疡科心得集·辨乳癖乳痰乳岩论》云:“乳癖,良由肝气不舒郁结而成。”

可知究其病因,多由肝气郁结、痰凝血瘀日久而形成乳房肿块、乳络不通而发为乳房疼痛。本病又以冲任失调为本,病性属本虚标实^[5],故需以补肾疏肝、行气活血和调摄冲任为原则,标本兼顾,虚实并调。

针灸治疗本病除了局部取穴治疗结合脏腑辨证取穴以外,经络辨证治疗也是独具特色。在《灵枢·经脉》篇的十二经循行原文中,只有足阳明胃经的经脉循行与病候中出现了乳房的名称:

“其直者，从缺盆下乳内廉，下挟脐，入气街中”。其病候：“是主血所生病者，……循膺、乳、气街、股、伏兔、外廉、足跗上皆痛，中指不用。”从经脉循行分布的角度来看，乳房周围的经络与腧穴主要有：足阳明胃经的乳中穴、乳根穴、膺窗等(分别位于乳头、前正中线旁开4寸第五肋、第三肋间隙)；手厥阴心包经天池穴(位于第4肋间隙，乳头外侧1寸处)，足厥阴肝经期门穴(在乳头直下，第6肋间隙，前正中线旁开4寸处)，足少阳胆经日月穴(乳头直下，第7肋间隙，前正中线旁开4寸处)。由此可见，从经络辨证的角度来看，乳房与足阳明胃经、手厥阴心包经、足少阳胆经以及足厥阴肝经的关系最为密切。研究^[16-19]表明，针灸疗法治疗乳腺增生病的总有效率和治愈率，均明显优于单纯西药治疗，这也显示了针灸疗法的独特优势。而临床上乳腺增生的部位也具有一定的规律性，乳腺增生其部位以外上象限较多，其次为内上象限，再次为乳房周围^[20]。基于乳腺增生的不同部位，可以采取经络辨证进行针刺取穴。其中，以外上象限为主的病变与手厥阴心包经关系密切，心包经的天池穴就位于乳房的外上象限，这可以说是对以上传统经络理论认识的补充。厥阴心包经其支者，“循胸出胁，下腋三寸，上抵腋下……”，针对外上象限为主的乳腺增生，选取手厥阴心包经的内关穴为主穴，内关穴为心包经络穴，又通于阴维脉，是手厥阴心包经上最重要的穴位，故乳腺增生位于外侧者针刺内关可通经活络，宽胸理气止痛。针对增生以内上象限为主的患者，选取足少阳胆经之肩井穴，足少阳胆经“其直者，从缺盆下腋，循胸，过季肋，下合髀厌……”，胆经走行于乳房内侧，肩井穴向下正对乳头，是手、足少阳经、足阳明经、阴维脉的交会穴，为足少阳胆经上与乳房关系最为密切的穴位，具有疏肝利胆、解郁散结、通经活络、理气止痛之功效，故乳腺增生位于内侧者针刺肩井穴可消除肿块，缓解疼痛。《丹溪心法》曰：“乳房阳明所经，乳头厥阴所属。”针对增生以乳房周围为主的，则根据“乳房阳明所在”选取足阳明胃经的足三里穴。“合治内府”。足三里为胃经最重要的穴位，也是扶正祛邪第一要穴，故乳腺增生位于乳房下象限和乳晕区者可取足三里以扶助正气、疏通阳明经气血。除

了以上的经络辨证取穴外，结合常规针灸疗法的局部围刺和根据脏腑辨证取穴的基本穴组，形成经络辨证取穴+基本穴组+局部围刺的针灸取穴方案，这也是本研究的治疗特色。

本研究结果表明，观察组的总有效率为87.10%(27/31)，对照组为57.58%(19/33)。观察组疗效优于对照组，差异有统计学意义($P < 0.01$)。治疗后，2组患者的疼痛评分均明显改善($P < 0.01$)，且观察组在改善疼痛评分方面明显优于对照组，差异有统计学意义($P < 0.01$)。治疗后，2组患者乳房肿块的硬度、范围、大小评分均明显改善($P < 0.01$)，且观察组在改善肿块的硬度、范围、大小评分方面均明显优于对照组，差异有统计学意义($P < 0.01$)。2组患者随访3个月，均未见明显异常，2组患者的复发率比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)。

现代医学认为，乳腺增生病是由于内分泌功能紊乱，雌激素和孕激素比例失调及催乳素升高所导致的乳腺正常结构紊乱^[21]。针刺疗法治疗本病可以通过调节下丘脑-垂体-卵巢轴(hypothalamic-pituitary-ovarianaxis, HPOA)而改善体内内分泌功能，从而降低乳腺组织对雌激素的敏感性，最终抑制乳腺组织细胞增殖^[22]。

综上所述，经络辨证针刺法治疗乳腺增生病可明显改善患者乳房疼痛的症状，临床效果显著，值得在临床进一步推广应用。

参考文献:

- [1] CHEN T, LI J, CHEN J, et al. Anti-hyperplasia effects of Rosa rugosa polyphenols in rats with hyperplasia of mammary gland[J]. Environ Toxicol Pharmacol, 2015, 39: 990-996.
- [2] 高耀洁. 妇科疾病防治全书[M]. 郑州: 中原农民出版社, 2010: 96-97.
- [3] 雷秋模. 实用乳腺病学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2012: 794.
- [4] 张秀斌. 护理干预对提高乳腺增生患者疾病认知水平的作用[J]. 中外女性健康研究, 2017(19): 130-136.
- [5] ZHENG J, ZHAO Y, WANG Y, et al. The infrared radiation temperature characteristic of acupoints of mammary gland hyperplasia patients[J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2013, 2013: 567987.
- [6] 周莉娜. 乳腺增生的中医药治疗进展[J]. 中医药导报, 2010, 16(11): 112-114.
- [7] WANG L, ZHAO D, DI L, et al. [J]. J Ethnopharmacol, 2011, 134(1): 136-140.

- [8] ZHANG J, RUI X, WANG L, et al. Polyphenolic extract from *Rosa rugosa* tea inhibits bacterial quorum sensing and biofilm formation[J]. *Food Control*, 2014, 42: 125-131.
- [9] 梁燕, 邓旦, 赖小今, 等. 彩色多普勒超声诊断乳腺增生症的临床研究[J]. *西南国防医药*, 2011, 21(1): 48-51.
- [10] 陈晰, 秦优优, 张建国, 等. 消乳散结胶囊治疗兔乳腺增生的实验研究[J]. *现代生物医学进展*, 2012, 12(32): 6249-6252, 6281.
- [11] 陈孝平. 外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 131-133.
- [12] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 北京: 中国中医药出版社, 2019: 25.
- [13] 中国国家标准化委员会. 腧穴名称与定位 GBT12346-2006[S]. 北京: 中国标准出版社, 2006: 10.
- [14] 陈佃红. 乳腺增生疾病研究进展[J]. *世界最新医学信息文摘*, 2019, 19(26): 112-114.
- [15] 刘英莉, 侯献兵, 王利春. 针灸治疗气郁体质疾病验案举隅[J]. *中医药通报*, 2012, 11(6): 49-50.
- [16] 雷正权, 牛晓梅, 杨斌, 等. 电针治疗乳腺增生病临床观察[J]. *陕西中医*, 2014, 35(5): 586-588.
- [17] 李东晓, 杨振淮, 邱芳华, 等. 电针围刺法联合平补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.
- [18] 徐玲, 郭丽珍, 吕雄, 等. 加味逍遥散调周法对乳腺增生患者血清性激素水平的影响[J]. *广州中医药大学学报*, 2019, 36(4): 487-491.
- [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] 窦报敏, 孙远远, 赵天易, 等. 基于复杂网络分析的针刺治疗乳腺增生腧穴配伍规律探讨[J]. *辽宁中医杂志*, 2020, 47(3): 22-26.
- [21] 马薇, 金泉秀, 吴云飞, 等. 乳腺增生症诊治专家共识[J]. *中国实用外科杂志*, 2016, 36(7): 759-762.
- [22] 赵彩琴. 逍遥丸配合针灸治疗乳腺增生132例小结[J]. *中医临床研究*, 2012, 4(21): 49-51.

【责任编辑: 宋威】

引气归元针法联合电磁波治疗仪治疗肝胃不和型 餐后不适综合征的临床研究

黄逸^{1,2}, 李敏¹, 袁星茹¹, 赖青松¹

(1. 广州中医药大学针灸康复临床医学院, 广东广州 510006; 2. 东莞市中医院, 广东东莞 523000)

摘要:【目的】观察引气归元针法联合电磁波治疗仪治疗肝胃不和型餐后不适综合征(PDS)的临床疗效。【方法】将60例肝胃不和型餐后不适综合征患者随机分为治疗组和对照组, 每组各30例。对照组给予枸橼酸莫沙必利片口服治疗, 治疗组给予引气归元针法联合电磁波治疗仪治疗。连续治疗2周。治疗2周后, 评价2组患者的临床疗效, 观察2组患者治疗前后尼平消化不良指数(NDI)评分的变化情况, 包括症状指数(NDSI)及生活质量指数(NDLQI)两个方面, 并比较2组患者治疗前后中医证候评分的变化情况。【结果】(1)治疗后, 2组患者的NDSI评分均明显改善($P < 0.05$), 且治疗组在改善NDSI评分方面明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组患者NDSI评分治疗前后差值比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。(2)治疗后, 2组患者的NDLQI评分均明显改善($P < 0.05$), 且治疗组在改善NDLQI评分方面明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组患者NDSI评分治疗前后差值比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。(3)治疗后, 2组患者的NDLQI总评分均明显升高($P < 0.05$), 且治疗组在改善NDLQI总评分方面明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组患者NDLQI总评分治疗前后差值比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。(4)治疗后, 2组患者的中医证候评分均明显改善($P < 0.05$), 且治疗组

收稿日期: 2021-06-16

作者简介: 黄逸(1994-), 女, 硕士研究生; E-mail: 2486799685@qq.com

通讯作者: 李敏(1974-), 女, 博士, 教授, 主任医师, 博士研究生导师; Email: doctorlimin@gzucm.edu.cn