

穴位注射加穴位贴敷治疗乳腺增生的临床观察

王小林 毛丽* (通讯作者)

(重庆三峡医药高等专科学校附属人民医院 重庆 404000)

【摘要】目的：分析穴位注射加穴位贴敷治疗乳腺增生的临床价值。方法：以双色球法将30例乳腺增生患者（2024年2月，截至2025年2月）随机划分2组，各含15例。对照组予以穴位注射，观察组采用穴位注射加穴位贴敷治疗，分组探究治疗的效果。结果：观察组经治疗中医证候积分减少，VAS评分降低，GQOL评分提高，结果比较 $P < 0.05$ 。结论：穴位注射与穴位贴敷的协同应用为乳腺增生治疗提供了安全有效的中西医结合方案，通过经络调理改善体质，促进血液循环，进而有效减轻疾病症状和疼痛。

【关键词】穴位注射；穴位贴敷治疗；乳腺增生；疼痛；生活质量

Clinical Observation of Acupoint Injection and Acupoint Patch Treatment for Breast Hyperplasia

Wang Xiaolin Mao Li* (corresponding author)

(Chongqing Three Gorges Medical College Affiliated People's Hospital Chongqing 404000)

[Abstract] Objective: To analyze the clinical value of acupoint injection combined with acupoint application in the treatment of breast hyperplasia. Method: Thirty patients with breast hyperplasia (from February 2024 to February 2025) were randomly divided into two groups using the double chromosphere method, with 15 cases in each group. The control group was given acupoint injection, while the observation group was treated with acupoint injection and acupoint application. The treatment effects were investigated by grouping. Result: The observation group showed a decrease in traditional Chinese medicine syndrome scores, a decrease in VAS scores, and an increase in GQOL scores after treatment, with a significant difference ($P < 0.05$). Conclusion: The synergistic application of acupoint injection and acupoint application provides a safe and effective combination of traditional Chinese and Western medicine for the treatment of breast hyperplasia. Through meridian regulation, it improves physical fitness, promotes blood circulation, and effectively reduces disease symptoms and pain.

[Key words] acupoint injection; Acupoint application therapy; hyperplasia of mammary glands; Pain; quality of life

乳腺增生是一种常见的良性乳腺疾病，其本质是乳腺组织在正常发育和退化过程中出现异常，导致乳腺实质和间质发生不同程度的增生及复旧不全，最终形成组织结构紊乱。该疾病在临床上被称为乳腺腺病、纤维囊性乳腺病或乳腺囊肿，作为发病率最高的乳腺疾病，乳腺增生好发于25-45岁女性群体，近年来呈现出发病率持续攀升且发病年龄年轻化的趋势^[1]。西医认为乳腺增生主要与内分泌激素失衡有关，其最典型的症状是周期性乳房疼痛，这种疼痛往往与月经周期密切相关，表现为月经来潮前加重，经后减轻或消失，疼痛性质多为胀痛或隐痛，可向腋下或肩背部放射，部分患者还伴有乳头疼痛或瘙痒感；另一个重要特征是乳腺结节或肿块的形成，肿块的形态多样，可单发或多发，常见于双侧乳房，其大小和质地会随月经周期而变化，少数患者可能出现乳头溢液，溢液多为淡黄色、无色或乳白色浆液性，由于内分泌失调，患者还常伴有月经紊乱症状^[2]。中医将该疾病归为“乳癖”范畴，穴位注射加穴位贴敷治疗是一种融合传统中医经络理论与现代给药技术的中医外治疗法，该疗法以“

经络所过，主治所及”为理论基础，通过刺激与乳腺相关的特定穴位，实现疏肝解郁、化痰散结的治疗目的。此次研究针对穴位注射联合穴位贴敷治疗的效果进行探讨，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以双色球法将30例乳腺增生患者（2024年2月，截至2025年2月）随机划分2组，各含15例。对照组年龄32岁~40岁（ 35.733 ± 2.549 ）岁，病程2年~5年（ 3.867 ± 0.99 ）年；观察组年龄30岁~40岁（ 35.933 ± 2.789 ）岁，病程1年~7年（ 3.933 ± 1.944 ）年。2组的基线资料进行对比 $P > 0.05$ 。

纳入标准：经前周期性乳房胀痛，疼痛程度 $\geq$ VAS 3分；乳房触诊可及颗粒状、条索状或片状增厚组织；伴随月经周期变化的结节性改变；超声检查显示腺体层结构紊乱，回声

不均匀。

排除标准：影像学 BI-RADS 分级 ≥ 4 类病灶；伴随乳头血性溢液或皮肤橘皮样改变；妊娠期及哺乳期乳腺改变；绝经后新发乳房症状；甲状腺功能异常导致的乳腺改变；药物性乳腺增生（如雌激素制剂使用史）；自身免疫性疾病相关乳腺病变；凝血功能有异常。

1.2 方法

对照组采用穴位注射：取 10ml 无菌注射器，抽取 8ml 生理盐水（0.9%氯化钠注射液）作为基础溶剂，加入 2ml 复方当归注射液，充分混匀后更换 5 号细针头（25G $\times$ 1"）以减少穿刺损伤。穴位选择：优先选取双侧肝俞（第九胸椎棘突下旁开 1.5 寸）、肩井（大椎穴与肩峰连线的中点）及天宗穴（肩胛冈中点与肩胛骨下角连线上 1/3 与下 2/3 交点凹陷中）三组穴位，形成颈肩背部的协同治疗网络；采用同心圆消毒法，以 75%乙醇由穴位中心向外扩展消毒 3 遍，直径 ≥ 5 cm，采用“飞针”进针法快速穿透表皮，进针深度控制在 0.5–0.8cm，确认无回血后，以 0.2ml/s 速度缓慢推注药液，每穴注射量精确控制在 1.0ml，注射后棉签按压 3 分钟，注射后留观 5 分钟，监测是否出现局部血肿或过敏反应；治疗周期：每周 3 次，4 周为 1 疗程，建议连续 2 个疗程，避开经期及经前 3 天。

观察组在穴位注射的同时，予以穴位贴敷，采用温补肾阳、活血化瘀的经典配伍，药方组方：君药：巴戟天（15g），仙茅、仙灵脾各（10g）；臣药：乳香、没药各（5g），五灵脂（10g）；佐使：青皮（5g），红花（5g），药物经专业制剂工艺加工为淡棕色膏剂，基质细腻，黏附性强，需密封避光保存于 25℃以下环境，确保药效稳定性。治疗选取任脉及足阳明胃经要穴：神阙穴（脐中）、膻中穴（平第 4 肋间，两乳头连线中点）、乳根穴（乳头直下第五肋间隙）、关元穴（脐下 3 寸）、足三里（犊鼻下 3 寸）；贴敷的时间：月经周

期结束后 72 小时内开始治疗，避开经期，采用符合国家医疗器械标准的医用胶布作为载体材料，规格严格控制在 3cm $\times$ 2cm，涂布面积约 2cm $\times$ 2cm 标准区域，厚度控制 1.0 $\pm$ 0.1mm 均匀涂层，贴敷时清洁消毒施术部位，确认穴位定位准确度，之后采用平压法确保胶布与皮肤完全贴合，边缘密封处理防止药物挥发；每次贴敷 24h，取下敷贴后间隔 24h 再次贴敷；以一个完整的月经周期为治疗单元，行经期间需要暂停治疗，连续实施 2 个月经周期。

1.3 观察指标

评估中医证候积分，得分和症状的严重程度成正比；通过 VAS 量表对疼痛进行量化评价，得分和疼痛成正比；通过用 GQOL 生活质量调查问卷进行评定，得分和结果为正比。

1.4 统计学方法

应用 SPSS26.0 软件对于研究涉及的数据进行处理，以“ $(\bar{x} \pm s)$ ”表示计量资料，通过“t”实施检验；以“ $[n/(\%)]$ ”表示计数资料，通过“ χ^2 ”实施检验， $P < 0.05$ 表示差异存在明显意义。

2 结果

2.1 中医证候积分

如表 1 所示：观察组经治疗中医证候积分减少，结果比较 $P < 0.05$ 。

2.2 VAS 评分

如表 2 所示：治疗后观察组 VAS 评分降低，结果比较 $P < 0.05$ 。

2.3 生活质量

如表 3 所示：观察组治疗结束后 GQOL 评分提高，结果比较 $P < 0.05$ 。

表 1 比较两组中医证候积分（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	肿块连绵隐痛		腰酸乏力		月经失调		失眠多梦	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	15	3.467 $\pm$ 0.99	3 $\pm$ 0.535	2.133 $\pm$ 0.516	1.733 $\pm$ 0.458	2.2 $\pm$ 0.561	1.8 $\pm$ 0.414	2.133 $\pm$ 0.516	1.733 $\pm$ 0.458
观察组	15	3.533 $\pm$ 0.99	2.467 $\pm$ 0.64	2.2 $\pm$ 0.561	1.267 $\pm$ 0.594	2.267 $\pm$ 0.594	1.333 $\pm$ 0.617	2.067 $\pm$ 0.594	1.267 $\pm$ 0.458
T 值	—	0.184	2.477	0.339	2.411	0.316	2.432	0.328	2.792
P 值	—	0.855	0.020	0.737	0.023	0.754	0.022	0.745	0.009

表 2 对比两组 VAS 评分（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	15	6.067 $\pm$ 1.534	2.6 $\pm$ 0.828
观察组	15	5.933 $\pm$ 1.71	1.933 $\pm$ 0.594
t	—	0.225	2.534
P	—	0.824	0.017

表 3 比较两组 GQOL 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	躯体健康		心理健康		物质生活		社交功能	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	15	68.333 $\pm$ 7.88	74.6 $\pm$ 4.085	63.267 $\pm$ 7.932	85.733 $\pm$ 6.158	69.4 $\pm$ 7.376	77.067 $\pm$ 8.049	69.2 $\pm$ 8.326	79.533 $\pm$ 8.383
观察组	15	66.267 $\pm$ 7.815	88.333 $\pm$ 7.631	62.467 $\pm$ 7.782	93.6 $\pm$ 6.423	68.533 $\pm$ 8.219	86.133 $\pm$ 6.424	70 $\pm$ 7.81	87.677 $\pm$ 7.537
T 值	-	0.721	6.145	0.279	3.424	0.304	3.41	0.271	2.794
P 值	-	0.477	0.000	0.782	0.002	0.763	0.002	0.788	0.009

3 讨论

乳腺增生作为女性中常见的乳腺良性疾病,其发病率在育龄妇女中高达 50%-70%,传统西医治疗多采用激素调节药物、维生素疗法及对症止痛措施,但存在疗效不稳定、副作用明显及复发率高等问题。乳腺增生在中医理论体系中,首见于《中藏经》,后由明代陈实功在《外科正宗》详细描述为“乳癖乃乳中结核,形如丸卵,或坠重作痛,或不痛,皮色不变,其核随喜怒消长”。中医认为乳癖的形成与肝、脾、肾及冲任二脉的功能失调关系密切,其核心病机在于气滞、痰凝、血瘀相互交结^[3]。中医认为,情志因素是重要诱因,《丹溪心法》指出“气血冲和,万病不生,一有怫郁,诸病生焉”,当长期忧思恼怒导致肝失疏泄,气机郁滞则津液输布失常,聚湿成痰;肝郁日久化火,炼液为痰,痰气互结,阻于乳络则形成肿块。冲任二脉起于胞宫,上连乳房,当肾气不足或脾胃虚弱时,冲任失调则气血运行失畅,在乳房部位形成周期性胀痛,与现代医学认识的乳腺增生与内分泌失调相关的观点不谋而合。穴位注射疗法通过刺激特定穴位,能够有效调节内分泌功能,肝俞穴作为肝经背俞穴,具有疏肝解郁、调节气机的功效,而肩井属于足少阳、阳维之交会穴、则天宗穴属于手太阳小肠经,可疏通乳房局部气血,用复方当归注射液注入这些穴位后,能通过神经-内分泌-免疫网络调节机制,作用于下丘脑-垂体-卵巢轴,抑制过高的雌激素分泌,特别是降低血清雌二醇水平,从而抑制乳腺导管上皮细胞和间质结缔组织的异常增生,减轻乳腺组织的病理改变;并且,穴位注射通过刺激穴位处的神经末梢,可以激活中枢神经系统中的内源性镇痛系统,这种刺激能促进脑啡肽、 β -内啡肽等镇痛物质的释放,阻断疼痛信号在脊髓背角神经元的传递,有效缓解乳腺增生导致的胀痛症状,而复方当归注射液作为活血化瘀类药物,还能发挥药物作用,活血祛瘀止痛。穴位贴敷疗法作为一种传统与现代融合的诊疗策略,是基于中医经络学说皮部理论,皮肤作为人体最大器官,其角质层细胞间脂质双分子层结构允许脂溶性药物成分渗透,通过将特定药物贴敷于体表穴位,实现药物经

皮肤渗透吸收与经络传导的双重治疗效应,通过药物成分的局部渗透作用,可调节乳腺组织微环境,本研究观察组所采用的贴敷药方中的巴戟天、仙茅、仙灵脾三味药富含植物雌激素样物质,通过双向调节下丘脑-垂体-卵巢轴,纠正雌激素与孕激素比例失衡;臣药中乳香、没药所含的 α -乳香酸和 β -没药酸能抑制环氧酶-2 活性,降低前列腺素 E2 合成,五灵脂的水蛭素样物质可分解纤维蛋白原,共同改善乳腺微循环障碍;佐使药青皮中的橙皮苷与红花羟基红花黄色素 A 协同作用,既能下调 MMP-2 表达抑制纤维化,又能激活巨噬细胞吞噬功能清除代谢废物。根据中医理论,女子乳房与肝经、胃经、肾经三经关系密切,则乳头属足厥阴肝经,乳房属足阳明胃经和足少阴肾经所辖,神阙穴作为任脉要穴,与冲脉相通,具有调节冲任二脉气血的功效;膻中穴为气会之穴,能宽胸理气;乳根穴位于乳房正下方,属胃经穴位,直接作用于乳腺组织;关元穴为元气之根,配合足三里可健脾益气。贴敷产生的静电场可改变穴位处 Ca^{2+} 浓度,通过轴突反射激活胆碱能抗炎通路,膻中穴刺激可调节自主神经张力,神阙穴贴敷产生的生物电场能改变细胞膜电位,共同促进 β -内啡肽释放,阻断疼痛传导,药物透皮吸收后激活 Toll 样受体信号通路,提升乳腺组织 IL-10 等抗炎因子水平,重建免疫平衡,足三里穴的刺激能上调 Treg 细胞数量,进而纠正 Th1/Th2 细胞因子失衡,药物经皮吸收后形成的“药穴叠加效应”,可使血清 IL-2 水平升高, NK 细胞活性增强,同时降低 MMP-9 表达,这种免疫调节作用为乳腺组织创造良好的修复微环境^[4]。结果显示:观察组经治疗中医证候积分减少, VAS 评分降低, GQOL 评分提高,结果比较 $P < 0.05$ 。表明穴位注射加穴位贴敷联合进行治疗,通过穴位刺激与药效叠加,药物成分可减缓乳腺上皮细胞异常分化,清除自由基等毒素,恢复乳腺组织血气运行与淋巴回流,阻断增生恶性转化的可能,同时通过平衡性激素水平,重建乳腺生理环境,最终实现标本兼治、防复发的目标。

综上所述,穴位注射与贴敷的协同应用为乳腺增生治疗提供了安全有效的中西医结合方案,通过经络调理改善体质,促进血液循环,进而有效减轻疾病症状和疼痛。

参考文献:

- [1]于立恒,李龙襄,刘俊,等.中药穴位贴敷治疗对冲任失调型乳腺增生患者的有效性及安全性[J].反射疗法与康复医学, 2024, 5 (11): 6-8+21.
- [2]卢仙球,戴灵琳,陈利芳,等.针刺结合穴位贴敷治疗乳腺增生症临床疗效观察[J].浙江中医药大学学报, 2022, 46 (11): 1278-1282.
- [3]章玲,范德兰,周凤,等.基于关联规则法分析中医护理技术干预乳腺增生的选穴规律研究[J].全科护理, 2022, 20 (06): 721-725.
- [4]何冠衡,郑婕,赖新生.金匮肾气丸加味方联合穴位贴敷治疗肾阳虚型良性前列腺增生的临床观察[J].中药材, 2021, 44 (10): 2460-2463.