

浮针治疗肝郁痰凝型单纯性乳腺增生症

李航¹, 刘鹏^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院针灸六科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年9月23日; 录用日期: 2025年10月16日; 发布日期: 2025年10月23日

摘要

目的: 探讨浮针治疗单纯性乳腺增生症的临床疗效。方法: 将80例单纯性乳腺增生症肝郁痰凝型、外上象限疼痛的患者随机分为研究组和对照组, 每组各40例。研究组给予浮针疗法(扫散 + 再灌注)治疗; 对照组给予普通针刺疗法治疗。从月经来潮七天前开始进行治疗, 直至月经来潮, 治疗为每日1次, 共治疗4个月经周期。观察两组患者治疗前后VAS评分、乳腺疼痛评分、医院焦虑抑郁量表(HADS)评分的变化情况。结果: 研究组总有效率为96.67%, 对照组总有效率为83.33% ($P < 0.05$), 研究组优于对照组; 2组患者治疗后VAS评分、乳腺疼痛评分、医院焦虑抑郁量表(HADS)评分均降低($P < 0.05$), 且研究组优于对照组。结论: 浮针治疗在缓解单纯性乳腺增生的临床症状上疗效显著, 优于普通针刺疗法。

关键词

浮针疗法, 乳腺增生, 乳房疼痛

Floating Needle Therapy for Simple Hyperplasia of Mammary Glands of Liver Depression and Phlegm Coagulation Type

Hang Li¹, Peng Liu^{2*}

¹Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department of Acupuncture and Moxibustion VI, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: September 23, 2025; accepted: October 16, 2025; published: October 23, 2025

Abstract

Objective: To investigate the clinical effect of floating acupuncture in the treatment of simple

*通讯作者。

文章引用: 李航, 刘鹏. 浮针治疗肝郁痰凝型单纯性乳腺增生症[J]. 临床医学进展, 2025, 15(10): 2241-2246.
DOI: 10.12677/acm.2025.15103006

mammary hyperplasia. Methods: 80 patients with simple mammary hyperplasia with liver-depression spittoon and pain in the upper quadrant were randomly divided into study group and control group, 40 cases in each group. The study group was given floating needle therapy (scavenging + reperfusion). The control group was treated with ordinary acupuncture therapy. From seven days before the onset of menstruation to the onset of menstruation, the treatment is once a day, a total of 4 menstrual cycles. VAS score, breast pain score and hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) score were observed before and after treatment in two groups. **Results:** The total effective rate of the study group was 96.67%, and that of the control group was 83.33% ($P < 0.05$). VAS score, breast pain score and hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) score of 2 groups were decreased after treatment ($P < 0.05$), and the study group was better than the control group. **Conclusion:** Floating needle therapy is effective in relieving the clinical symptoms of simple mammary hyperplasia, which is superior to ordinary acupuncture therapy.

Keywords

Floating Needle Therapy, Mammary Hyperplasia, Breast Pain

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

乳腺增生是女性的常见病之一。据统计, 70%~80%的女性患有情况不一的乳腺增生, 且近年来, 该病在育龄期妇女中的检出率是 15%~22.41% [1]。乳腺增生的主要临床表现为乳房肿块和乳房疼痛, 属于乳腺结构不良性病变, 主要包括两种类型, 即单纯性乳腺增生症和乳腺囊性增生症, 本文主要针对单纯性乳腺增生症。单纯性乳腺增生症的主要临床表现为单侧或双侧乳房肿块和乳房疼痛, 病情反复, 部分患者具有自限性。即乳房疼痛一般在月经来潮前明显或加重, 月经后减轻, 下次月经来潮前疼痛再次出现, 严重者甚至整个月经周期都伴有乳房疼痛。体格检查可发现单侧或双侧乳房内有大小不一, 质地较韧, 表面光滑的单个或多个结节, 多数结节个头较小, 可伴有触痛, 与周围分界不清, 可随月经周期性变化而增大、缩小或变硬、变软, 亦可表现为弥漫性增厚, 即体格检查时无明显可触及的肿块或结节, 可有结节感, 但影像学检查并无囊肿或结节。大量研究表明, 雌、孕激素受体紊乱, 性激素受体异常为本病关键, 与体内雌、孕激素分泌失调有直接关系[2]。

中医多从乳癖论治, 多是由于平素脾气急躁、情志不畅, 或精神因素, 导致气机失畅, 肝郁气滞; 或过度忧思伤脾, 导致脾失健运, 痰从中生, 痰阻气机, 以至于气血瘀滞, 阻于乳络; 或因冲任失调, 痰浊凝结而发病。明代《外科正宗》云: “乳癖乃乳中结核, 形为丸卵, 或重坠作痛, 或不痛, 皮色不变, 其核随喜怒消长, 多由思虑伤脾, 恼怒伤肝, 郁结而成也。”

本病程较长, 发展缓慢, 陈国良[3]等研究发现, 遭受慢性疼痛的患者往往伴有焦虑、抑郁等不良情绪, 且与其疼痛特征有关。陈显春[4]等研究发现患有乳腺增生症的女性患者心理健康状态不容乐观, 尤其是抑郁和焦虑等心理问题较为突出, 甚至某些患者抑郁和焦虑的程度和疾病也相互影响。故本研究不仅观察两组患者治疗前后 VAS 评分、乳腺疼痛评分还会从心理层面应用医院焦虑抑郁量表(HADS)来评价患者的治疗效果。

王国才教授[5]在临床中发现乳腺增生和胸大肌长期处于紧张状态有密切关系, 多数乳腺增生患者在

触诊胸大肌时可见紧张酸痛, 而浮针可以穿透增生黏连的筋膜组织(纤维结缔组织), 使阻滞的低流阻通道(组织通道)贯通, 医者在操作浮针做扫散动作的同时嘱患者配合做拮抗运动, 可使毛细血管滤出量增多, 恢复局部病变组织的组织液和血液的运行、代谢, 同时通过扫散动作刺激结缔组织内的神经末梢及各种感受器, 引发电化学效应, 使血管舒张, 局部肌肉松弛, 从而缓解肌肉紧张酸痛, 达到止痛目的[6]。故本研究采用浮针疗法治疗本病, 对比普通针刺取得较好的临床疗效, 现将研究结果报道如下。

2. 对象与方法

2.1. 研究对象与分组

选取 2023 年 10 月至 2024 年 4 月在黑龙江中医药大学附属第一医院针灸六科就诊并明确诊断为单纯性乳腺增生症肝郁痰凝型患者, 共 80 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 40 例。

2.2. 诊断标准

2.2.1. 西医诊断标准

参照 2013 年人民卫生出版社出版的《妇产科学》中乳腺增生的诊断标准, 根据临床表现、乳房 X 线摄影、超声及 MRI 确诊。

2.2.2. 中医诊断标准

根据 2021 年中国中医药出版社出版的《中医外科学》中肝郁痰凝型乳癖的临床表现确诊。

2.3. 纳入标准

① 符合上述乳腺增生的中医与西医诊断标准且无囊性病变; ② 结节在外上象限, 个数在 5 个以内; ③ 年龄为 18~49 岁; ④ 未接受过乳房手术治疗; ⑤ 近 2 个月未服用过内分泌激素类抑制剂; ⑥ 服从性良好, 能够按照治疗方案进行全过程治疗; ⑦ 自愿参加本研究并签署知情同意书的女性患者。

2.4. 排除标准

① 乳腺增生有囊性改变或乳房有良恶性肿瘤的患者; ② 合并有严重基础疾病的患者(内分泌性疾病、代谢性疾病及免疫功能障碍性疾病); ③ 合并严重慢性或急性感染性疾病的患者; ④ 处于妊娠期或者哺乳期的女性患者; ⑤ 合并其他妇科疾病的患者(如功能失调性子宫出血、自发性闭经等); ⑥ 依从性差, 不能按照治疗方案进行全过程治疗, 或自行采用其他治疗措施的患者。

3. 治疗方法

3.1. 研究组

乳房外上(注意包括腋尾部)象限患肌为胸大肌、胸小肌。胸大肌作用为内收、内旋及屈肩关节; 胸小肌主要作用为拉肩胛骨向下, 肩胛骨固定时可提肋助吸气。嘱患者取合适体位, 患侧上臂外展 45°, 在肱骨大结节嵴处寻找激发点, 局部消毒后避开血管进针, 进针时稍用力提起针体, 防止刺入过深, 到达合适的位置和深度时, 退出针芯, 将其固定在卡槽内, 待患者适应后开始扫散。扫散时, 操作手的拇指和中指固定针体, 食指和无名指一前一后交替动作做扇形扫散。动作要求大幅度, 力度均匀, 频率适中。扫散同时嘱患者配合再灌注, 即做扳手腕, 上臂内收抗阻动作。每个激发点治疗时间不小于 2 分钟, 每个再灌注动作持续 5 秒, 重复三次, 操作结束后留置软管, 时间为 5 小时。从月经来潮七天前开始进行治疗, 直至月经来潮, 治疗为每日 1 次, 共治疗 4 个月经周期。

3.2. 对照组

根据全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材《中医外科学》治疗乳癖的取穴,取乳根、膻窗、膻中、期门、内关,中等刺激,留针 40 分钟,每 20 分钟运针 1 次。从月经来潮七天前开始进行治疗,直至月经来潮,治疗为每日 1 次,共治疗 4 个月经周期。

4. 结果

4.1. 疗效标准(见表 1)

比较治疗组和对照组治疗后临床疗效,参考《中药新药临床研究指导原则》[7]中的相关内容:疗效指数=[(治疗前 VAS 积分 - 治疗后 VAS 积分)/治疗前 VAS 积分]×100%。(VAS 由一条 100 mm 直线组成,一端标记为 0 表示“无痛”,另一端标记为 100 表示“无法忍受的疼痛”[8],依据 Jensen 等[9]在 2003 年修正:0~4 mm 为无痛,5~44 mm 为轻度疼痛,45~74 mm 为中度疼痛,75~100 mm 为重度疼痛的评分标准。)① 治愈:乳房肿块消失,无疼痛,中医症候积分减少≥95%;② 显效:乳房肿块缩小>1/2,疼痛症状基本消失,中医症候积分减少 80%~95%;③ 有效:乳房肿块缩小>2/3,疼痛症状明显缓解,中医症候积分减少 50%~80%;④ 无效:乳房肿块缩小<1/3 或无明显变化甚至增大,疼痛症状无变化或加重,中医症候积分减少<50%。总有效率=(痊愈+显效+有效)病例数/总病例数×100%。

Table 1. Comparison of VAS scores before and after treatment in the two groups of patients

表 1.2 组患者治疗前后 VAS 评分对比

组别	例数	时间	VAS 评分
研究组	40	治疗前	6.45 ± 1.33
	40	治疗后*	1.52 ± 1.62
对照组	40	治疗前	6.28 ± 1.26
	40	治疗后*#	2.67 ± 1.85

注: *P<0.05, 与同组治疗前比较; #P<0.05, 与同期对照组比较。

4.2. 乳腺症状评分(见表 2)

参照《乳腺增生与乳腺癌》相关评定标准对患者乳腺症状评分,即 0 分:患者无疼痛症状;2 分:患者隐隐作痛或触碰时感到疼痛;4 分:疼痛感较强但可以忍受;6 分:疼痛感剧烈,患者难以忍受。

Table 2. Comparison of clinical efficacy between the two groups of patients

表 2.2 组患者临床疗效对比

组别	例数	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效率(100%)
研究组	40	7 (17.50)	15 (37.50)	7 (17.50)	1 (2.50)	97.5*
对照组	40	3 (7.50)	8 (20.00)	14 (35.00)	5 (12.50)	87.50

注: *与对照组比较, P<0.05。

4.3. 医院焦虑抑郁量表(HADS) (见表 3)

孙振晓[10]等研究表明 HADS 具有较好的信效度,可作为综合医院焦虑抑郁情绪的筛查工具。HADS 量表包含焦虑和抑郁两个子量表,共 14 个项目,每个子量表有 7 个项目。患者根据近 1 周内的感受和情绪状态,通过对每个项目进行评分,反映其焦虑和抑郁程度[11]。

Table 3. Comparison of breast symptom scores in two groups of patients before and after treatment**表 3.** 2 组患者治疗前后乳腺症状评分对比

组别	例数	时间	乳腺症状评分
研究组	40	治疗前	5.65 ± 0.53
	40	治疗后 ^{*#}	2.78 ± 0.43
对照组	40	治疗前	5.55 ± 0.52
	40	治疗后 [*]	3.21 ± 0.55

注: ^{*}P < 0.05, 与同组治疗前比较; [#]P < 0.05, 与同期对照组比较。

4.4. 观察指标(见表 4)

中医证候积分: 参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》中乳腺增生(乳癖病)肝郁痰凝型辨证标准制定中医证候量化评分表。根据患者的证候积分(乳房疼痛性质、乳房疼痛持续时间、乳房疼痛程度)及肝郁痰凝相关证候(平素肝郁气滞、情志不畅、抑郁焦虑、急躁易怒, 胸胁胀痛, 失眠多梦、口苦; 舌红, 苔白, 脉弦或细涩等)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, 症状越重。观察 2 组患者治疗前后主要症状和肝郁痰凝相关证候积分的变化情况[12]。

Table 4. Comparison of hospital anxiety and depression scale (HADS) scores in two groups of patients before and after treatment**表 4.** 2 组患者治疗前后医院焦虑抑郁量表(HADS)评分对比

组别	例数	时间	HADS 评分
研究组	40	治疗前	19.06 ± 2.58
	40	治疗后 ^{*#}	10.45 ± 2.37
对照组	40	治疗前	18.55 ± 3.02
	40	治疗后 [*]	14.17 ± 2.89

注: ^{*}P < 0.05, 与同组治疗前比较; [#]P < 0.05, 与同期对照组比较。

5. 讨论

目前现代医学对于乳腺增生症的病因和发病机制尚不明确, 普遍认为本病发生多与雌激素的增高、孕激素的降低以及内分泌失调有密切关系[13]。中医学认为乳腺增生症属于“乳癖”的范畴。肝郁气滞、肝郁脾虚、肝肾亏损以及冲任失调是引发乳癖的重要病机[14]。

浮针疗法创始人符仲华于 2016 年在人民卫生出版社出版《浮针医学纲要》, 书中表述乳腺增生不仅仅与激素有关还可能与患肌的形成有关, 由于浮针对患肌的消除有很大作用, 但对于调节内分泌系统没有直接作用, 间接作用也没有观察到, 因此, 推测乳腺增生与肌肉的功能性变化有关, 通过浮针扫散治疗和患者配合做拮抗运动改善病灶附近病理性紧张的患肌, 增加穿行于肌肉内血管的供血能力和周围组织液的生成、运行能力, 从而达到立即改善乳腺增生引发的疼痛症状, 软化结节状的乳腺的目的。胸肩脊同调[15]法将胸大肌、胸小肌比作乳房生长的土壤, 当发生乳腺增生时, 注重周围肌肉的调节与放松, 疗效显著, 这也侧面说明运用浮针疗法, 在胸大肌截止处寻找激发点的科学性。张丽华等[16]采用浮针治疗乳腺增生, 通过扫散和再灌注来达到止痛的效果, 并且证实无论是即使疗效、远期疗效还是疗效持久性方面均优于普通针刺组。

本研究显示, 治疗后, 2 组患者无论是从临床症状还是焦虑抑郁的心理都有明显好转, 且研究组明显优于对照组。综上所述, 运用浮针疗法治疗单纯性乳腺增生, 可明显改善患者的临床症状且疗效显著。由于浮针具有操作简单, 可重复性强, 经济价廉等优势, 临床医生可以用很少时间掌握操作要领, 从而达到较为理想的临床疗效, 但同时本研究也具有一定的局限性, 由于样本数量较少, 可能影响结果客观性与外推性; 疗效机制探讨基于现有理论推测, 尚需分子生物学等层面验证; 建议后续开展多中心、大样本随机对照研究进一步验证。

参考文献

- [1] 朱锡琪, 李玉珠. 乳腺外科学[M]. 上海: 上海医科大学出版社, 1995: 99-108.
- [2] 孙朝渭, 刘鑫程, 董禹何, 等. 乳腺增生症的中西医认识及分泌型卷曲相关蛋白 1(SFRP1)对发病机制的作用[J]. 实用中医内科杂志, 2024, 38(8): 65-68.
- [3] 陈显春, 蒋成刚, 陈庆秋, 等. 675 例乳腺增生女性患者的焦虑、抑郁情绪及其与生活事件和人格的关系研究[J]. 第三军医大学学报, 2014, 36(2): 174-176.
- [4] 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.
- [5] 陶嘉磊, 符仲华, 张宏如. 浮针疗法作用机制浅析[J]. 时珍国医国药, 2014, 25(12): 3006-3008.
- [6] 白秀萍, 谢素萍, 江莉. 乳腺增生与乳腺癌[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2016.
- [7] 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.
- [8] Woodforde, J.M. and Merskey, H. (1972) Some Relationships between Subjective Measures of Pain. *Journal of Psychosomatic Research*, 16, 173-178. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(72\)90041-4](https://doi.org/10.1016/0022-3999(72)90041-4)
- [9] Jensen, M.P., Chen, C. and Brugger, A.M. (2003) Interpretation of Visual Analog Scale Ratings and Change Scores: A Reanalysis of Two Clinical Trials of Postoperative Pain. *The Journal of Pain*, 4, 407-414. [https://doi.org/10.1016/S1526-5900\(03\)00716-8](https://doi.org/10.1016/S1526-5900(03)00716-8)
- [10] 孙振晓, 刘化学, 焦林瑛, 等. 医院焦虑抑郁量表的信度及效度研究[J]. 中华临床医师杂志(电子版), 2017, 11(2): 198-201.
- [11] 孙咏冰, 黄辉煌, 宋兵, 等. 新型冠状病毒肺炎流行期间某医院 HIV/AIDS 患者焦虑抑郁及相关因素的研究[J]. 中国艾滋病性病, 2022, 28(9): 1045-1049.
- [12] 熊禄娅, 李雪真, 郭智涛. 刺血疗法联合消散方外敷治疗乳腺增生的疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2023, 40(4): 893-898.
- [13] 艾比拜姆·喀迪尔, 米哈古丽·阿布力孜. 浅谈乳腺增生症的发病机制及研究进展[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(62): 34.
- [14] 林淑雯, 李天禹. 乳腺增生症中西医发病机制及治疗的认识[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2020, 41(6): 742-744.
- [15] 丘丽华, 刘秋织, 熊茜. 胸肩脊同调治疗乳腺增生症 100 例临床疗效观察[J]. 按摩与康复医学, 2022, 13(14): 9-11.
- [16] 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.