

# 基于疏肝理气治法的针灸治疗乳痛症的应用研究

徐珊

龙游县中医医院中医妇科, 浙江 衢州

收稿日期: 2026年3月4日; 录用日期: 2026年4月29日; 发布日期: 2026年5月11日

## 摘要

本文旨在观察基于疏肝理气治法的针灸治疗乳痛症的临床疗效。研究选取2024年8月至2025年8月浙江省龙游县中医医院门诊收治的60例肝郁气滞型乳痛症患者, 随机分为传统针刺组与疏肝理气法针刺组, 每组30例。传统针刺组选取阿是穴、乳根、膻中、屋翳、肩井等穴; 疏肝理气组在此基础上加用太冲、行间、期门、阳陵泉。两组均每周治疗2次, 治疗周期为8周。疗效观察采用视觉模拟量表(VAS)评分和简式McGill疼痛询问量表(SF-MPQ)评分, 分别于治疗4周、8周后进行评估。结果显示, 疏肝理气法针刺组在改善乳房疼痛、减轻相关症状方面优于传统针刺组, 表明基于疏肝理气治法的针灸能有效缓解肝郁气滞型乳痛症的疼痛程度, 提升临床疗效, 值得进一步推广应用。

## 关键词

疏肝理气, 针灸, 乳痛症

# Research on the Application of Acupuncture and Moxibustion in the Treatment of Breast Pain Based on the Therapeutic Method of Soothing the Liver and Regulating Qi

Shan Xu

Gynecology of Traditional Chinese Medicine, Longyou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Quzhou Zhejiang

Received: March 4, 2026; accepted: April 29, 2026; published: May 11, 2026

文章引用: 徐珊. 基于疏肝理气治法的针灸治疗乳痛症的应用研究[J]. 中医学, 2026, 15(5): 1-5.  
DOI: 10.12677/tcm.2026.155244

## Abstract

This article aims to observe the clinical efficacy of acupuncture and moxibustion based on the therapeutic method of soothing the liver and regulating qi in the treatment of breast pain. The study selected 60 patients with breast pain of liver-qi stagnation type who were admitted to the outpatient department of Longyou County Hospital of Traditional Chinese Medicine in Zhejiang Province from August 2024 to August 2025. They were randomly divided into a traditional acupuncture group and an acupuncture group using the method of soothing the liver and regulating qi, with 30 patients in each group. The traditional acupuncture group selected acupoints such as Ashi points, Rugen (ST 34), Danzhong (CV 12), Wuyi (EX-B 2), and Jianjing (LI 15); the acupuncture group using the method of soothing the liver and regulating qi added Taichong (LR 3), Xingjian (LR 12), Qimen (LR 15), and Yanglingquan (GB 34) to the treatment. Both groups received treatment twice a week for an 8-week period. The efficacy was observed using Visual Analogue Scale (VAS) scores and Short Form McGill Pain Questionnaire (SF-MPQ) scores, which were assessed after 4 weeks and 8 weeks of treatment, respectively. The results showed that the acupuncture group using the method of soothing the liver and regulating qi was superior to the traditional acupuncture group in improving breast pain and reducing related symptoms, indicating that acupuncture based on the therapeutic method of soothing the liver and regulating qi can effectively alleviate the pain level of breast pain of liver-qi stagnation type and enhance clinical efficacy, making it worthy of further promotion and application.

## Keywords

Soothe the Liver and Regulate Qi, Acupuncture and Moxibustion, Breast Pain Syndrome

Copyright © 2026 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

乳痛症是大多数妇女一生中最常见的症状[1], 乳痛症通常与多种良性病因有关, 影响到三分之二的育龄妇女[2]这是一种隐隐而痛苦的疼痛, 而一些女性可能将其描述为乳房组织的沉重、刺痛、不适或灼热感, 可能是单侧的或双侧的[3]。乳痛症属于中医“乳癖”范畴。肝气郁结是乳癖发生的重要病因病机[4]。本研究观察基于疏肝理气治法针灸治疗乳痛症的临床疗效, 现报道如下。

## 2. 临床资料

选取 2024 年 8 月~2025 年 8 月期间浙江省龙游县中医医院门诊收治的肝郁气滞型乳痛症患者 60 例, 年龄范围 22~48 岁, 平均(38.2±7.5)岁; 体重指数 18~26 kg/m<sup>2</sup>, 平均(22.1±4) kg/m<sup>2</sup>。采用随机分为传统针刺组及疏肝理气法针刺组研究, 各 30 例。传统针刺组中, 平均年龄(37.5±7.5)岁; 平均体重指数(22.8±3.5) kg/m<sup>2</sup>。疏肝理气法针刺组中, 平均年龄(38.2±7.2)岁; 平均体重指数(21.2±2.5) kg/m<sup>2</sup>。两组一般资料比较无显著性差异(P > 0.05), 具有可比性。全部患者均符合西医诊断标准: 参照美国妇产科杂志乳腺痛 VAS 评分 ≥40 mm; 乳腺痛持续时间 ≥7 天/月。中医诊断标准: 参照《中医实用外科学》[5]、《中医病证诊断疗效标准》《2002 年中华中医外科学会乳腺病专业委员会第八次会议》[6]中的肝郁气滞型乳癖症诊断依据进行。需满足症状: ① 乳房胀痛、窜痛; ② 乳房疼痛; ③ 烦躁; ④ 两胁胀满; ④ 舌质淡

红,苔薄白或薄黄,脉弦。标准:具有2项以上症状。排除合并乳腺恶性肿瘤,症性疾病及其他内分泌疾病者;患者合并严重原发性疾病,或精神病患者;妊娠期、哺乳期、绝经期的妇女。所有受试者均签署知情同意书。

### 3. 治疗方法

#### 3.1. 传统针刺组

参照《针灸学》教材(全国高等中医药院校规划教材第十一版),穴位取阿是穴、局部反应点、乳根、膻中、屋翳、肩井。

#### 3.2. 疏肝理气治疗组

穴位除传统针刺组穴位外,另取太冲、行间、期门、阳陵泉。

针刺手法:

75%乙醇棉球局部擦拭消毒,采用 $0.25 \times 40$  mm一次性无菌针灸针,避开血管,阿是穴或局部反应点向疼痛方向、与皮肤呈 $45^\circ$ 角斜刺15~20 mm;乳根、膻中、屋翳、期门均平刺10~15 mm;均直刺10~15 mm,均采用平补平泻法,留针30 min。治疗结束后嘱患者避风寒,3 h内勿洗澡。以上治疗每周2次。

### 4. 疗效观察

(1) 视觉模拟量表(VAS)评分:采用长100 mm视觉模拟量表评分尺,0 mm代表无痛,100 mm代表最痛。记录患者所标点对应的数字,即为患者疼痛程度评分(0~100分)。分别于治疗4、8周后评定VAS评分,并计算与基线期的差值。

(2) 简式 McGill 疼痛询问量表(SF-MPQ)评分

由感觉、情绪和评价等因素构成,主要观察疼痛评定指数和现时疼痛强度。分别于治疗4、8周后评定SF-MPQ评分,包括3项内容,①疼痛评定指数(PRI)由感觉分(11个描述词)与情感分(4个描述词)构成,按无痛、轻度、中度、重度分别计0~3分。②现有疼痛强度(PPI)用于评估即时疼痛,从0分(无痛)至5分(极为痛苦)分为6级。③视觉模拟量表(VAS)评分中,0分为无痛,1~4分为不适感,5~6分为疼痛明显但不影响活动,7~9分妨碍活动但不影响生活,10分为持续疼痛并影响生活。SF-MPQ总分为PRI、PPI与VAS评分之和,分别于治疗第4、8周进行评估,并计算各时点评分与基线期的差值。

统计学方法:

采用SPSS 21.0统计学软件进行数据分析,计量资料采用t检验,以 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料采用 $\chi^2$ 检验,以%表示, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

### 5. 治疗结果

乳痛症患者治疗后各时间点VAS评分较基线期的减少值比较治疗4、8周后,乳痛症患者VAS评分较基线期的减少值比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),见表1。

**Table 1.** Comparison of the reduction in mean breast pain VAS scores from baseline

**表 1.** VAS 评分较基线期的减少值比较

	例数	4 周	8 周
疏肝理气法治疗组	30	32.20 (25.64, 39.58)	37.62 (30.52, 44.93)
传统针刺组	30	24.50 (17.53, 31.20)	35.02 (27.85, 42.89)

续表

组间差异	14.02 (6.52, 21.70)	7.95 (0.02, 15.68)
P 值	0.004	0.021

乳痛症患者治疗后各时间点 SF-MPQ 评分较基线期的减少值比较治疗 4、8 周后, 乳痛症患者 SF-MPQ 评分较基线期的减少值比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 见表 2。

**Table 2.** The reduction in SF-MPQ scores compared to the baseline period

**表 2.** SF-MPQ 评分较基线期的减少值

	例数	4 周	8 周
疏肝理气法治疗组	30	7.89 (5.45, 9.85)	11.32 (9.45, 13.59)
传统针刺组	30	7.19 (5.35, 8.87)	10.73 (8.3, 13.45)
组间差异		3.58 (1.23, 5.37)	2.30 (0.02, 4.19)
P 值		0.024	0.035

表 1 可见, 治疗 4 周, 疏肝理气法治疗组平均乳痛症 VAS 评分较基线减少 32.20 mm, 传统针刺组平均乳痛症 VAS 评分较基线减少 24.50 mm。两组 VAS 评分较基线比较, 有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗 8 周后, 疏肝理气法治疗组 VAS 评分较基线减少 37.62 mm, 传统针刺组 VAS 评分较基线减少 35.02 mm; 两组 VAS 评分较基线比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 通过两组间比较, VAS 评分较基线变化值差值为 7.95 mm, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。通过对比, 疏肝理气法治疗组 VAS 评分减少值明显优于传统针刺组, 差异具有统计学意义说明疏肝理气法治疗组缓解疼痛疗效优于传统针刺组。

表 2 可见, 治疗 4 周, 疏肝理气法治疗组简式 McGill 疼痛询问量表(SF-MPQ)评分较基线减少 7.89 分, 传统针刺组简式 McGill 疼痛询问量表(SF-MPQ)评分较基线减少 7.19 分, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 治疗 8 周, 疏肝理气法治疗组 SF-MPQ 评分较基线减少 11.32 分, 普通针刺组 SF-MPQ 评分较基线减少 10.73 分, 说明疏肝理气法治疗组较传统针刺组缓解疼痛效果更明显。

## 6. 讨论

本研究证实, 针灸对乳痛症具有确切疗效, 尤其对于肝郁气滞证型的患者, 采用“疏肝理气”治法能取得更佳效果。

在中医理论中, 乳痛症的病因病机较为复杂, 其中肝郁气滞是最主要的病机, 也是临床最常见的证型。肝经循行路线与乳腺密切相关, 正如《外科集验方》所述, “夫乳痛者, 血凝气滞, 或乳汁宿留, 久而不散, 结成痈疽。丹溪云: 乳头所属厥阴肝经。乳子之母, 或忿怒伤肝, 或厚味积执, 以致气不流行, 窍不得通, 汁不得出, 则结为肿为痛。”也强调肝气不舒是乳癖发生的重要原因。肝为女子之先天, 以血为本, 以气为用, 体阴而用阳, 主疏泄而藏血; 一旦肝经气血失调, 则易引发经、带、胎、产及乳房疼痛等多种疾病。乳痛症多因情志不遂、肝气久郁, 或精神受刺激、烦躁不安, 致使肝失疏泄、气机阻滞于乳络, 这正是“不通则痛”的病机体现。

因此, 本治疗方案在局部取穴的基础上, 重点选取足厥阴肝经的特定穴位。行间穴为肝经荥穴, “荥主身热”, 故能清泻肝经郁热; 太冲穴为肝经输穴与原穴, 长于疏肝解郁、理气通络, 是调畅肝气的关键要穴。

现代医学常将乳痛症归类于“乳腺增生”“乳腺痛”或“纤维囊性变”等, 因其病因尚未完全明确且症状主观性强, 临床治疗常面临一定挑战。研究显示, 因乳房疼痛就诊的患者约占乳腺专科门诊转诊

量的 50% [7]。近年研究表明, 针灸能够通过不同于生理状态的途径, 激活疼痛状态下的神经系统, 有效缓解感觉性及炎症性疼痛, 并对神经性疼痛表现出独特的抑制作用[8]。其镇痛机制涉及外周、脊髓及脊髓上多层次调控, 通过释放多种生物活性物质, 降低外周伤害感受器的敏感性, 并减少外周及脊髓中的促炎细胞因子[9]。

本研究结果显示, 治疗组在疼痛视觉模拟评分(VAS)及中医证候积分方面的改善均显著优于对照组。这一发现从临床实践层面, 有力地印证了基于中医“从肝论治”理论指导针灸治疗乳痛症的科学与有效性。但本研究的样本量偏小, 制约了其在临床上的推广, 所以其临床可信度仍有待更加严谨的检验, 未来仍需要大样本的临床试验支撑其疗效。

## 参考文献

- [1] ElSherif, A. and Valente, S.A. (2022) Management of Mastalgia. *Surgical Clinics of North America*, **102**, 929-946. <https://doi.org/10.1016/j.suc.2022.06.001>
- [2] Grullon, S., Bechmann, S. (2023) Mastodynia. StatPearls Publishing.
- [3] Tahir, M.T. and Shamsudeen, S. (2022) Mastalgia. StatPearls Publishing.
- [4] 黄亮亮. 乳腺增生症中医证素分布特点与红外热成像特征的相关性研究[D]: [硕士学位论文]. 福州: 福建中医药大学, 2021.
- [5] 蒋蓓琦, 张一楚. 乳痛症的诊断和处理[J]. 中国实用外科杂志, 2000, 20(5): 307-309.
- [6] 李琰, 黄纲. 乳腺增生病客观化指标与辨证分型的相关性研究进展[C]//中华中医药学会外科分会. 2011 年中医外科学术年会论文集. 上海: 上海交通大学医学院附属第九人民医院长皮膏科, 2011: 156-160.
- [7] Wen, J. (2011) Regularities of Acupoint Combinations and Characteristics of Core Acupoint Application for Acupuncture-Moxibustion Treatment of Mammary Gland Hyperplasia Based on Complex Network Analysis. *Acupuncture Research*, **46**, 76-83.
- [8] Chan, J. (2015) Magic for Mastalgia with Ht7. *Acupuncture in Medicine*, **33**, Article 82. <https://doi.org/10.1136/acupmed-2014-010680>
- [9] Zhang, R., Lao, L., Ren, K. and Berman, B.M. (2014) Mechanisms of Acupuncture-Electroacupuncture on Persistent Pain. *Anesthesiology*, **120**, 482-503. <https://doi.org/10.1097/aln.000000000000101>