

针灸疗法在乳腺增生症中的临床应用研究现状[▲]

林鹏飞¹ 王琼潇¹ 陈究河¹ 王开龙^{2*} 雷龙鸣²

(1 广西中医药大学研究生院,广西南宁市 530001;2 广西中医药大学第一附属医院康复医学科,广西南宁市 530023)



王开龙,医学博士,教授、主任医师,博士研究生导师,现任广西中医药大学第一附属医院康复医学科主任(仙葫院区)、康复医学科及康复医学教研室负责人,广西中医药大学第一附属医院第三党支部书记。师承庞军教授,以及前国际物理医学与康复医学学会主席、美国医学科学院院士励建安教授,国医大师黄瑾明教授,广西名中医胡跃强教授。擅长运用针灸、推拿、针刀等技术治疗各种疑难疼痛性疾病,秉承“小针调神,大针调形”的学术理念,创新性提出并开展内热式电刺术式针刺方法。主持国家自然科学基金项目3项,其他各级科研课题三十余项。累计发表学术论文118篇,其中以第一/通信作者发表51篇,SCI 4篇,中文核心论文4篇。主编学术著作及参编教材15部。获得广西医药卫生适宜技术推广奖一等奖2项、二等奖4项,中华中医药学会科学技术奖二等奖1项、科技进步奖二等奖1项,中国中医药研究促进会科技进步奖二等奖1项,中国民族医药学会学术著作奖二等奖1项。获评2019年中国康复医学会“全国优秀康复医师”称号。目前主要学术任职:广西中医药学会针刀专业委员会副主任委员、中医骨伤康复专业委员会副主任委员,广西康复医学会推拿技术与康复专业委员会副主任委员,中华中医药学会康复分会、疼痛分会、针刀分会常务委员,中国中医药研究促进会针刀疼痛康复分会常委兼副秘书长,中国民族医药学会疼痛分会、针刀医学分会常务理事。

【提要】 乳腺增生症是指机体受激素影响导致乳腺导管、乳腺小叶、腺胞上皮及纤维组织出现单项或多项良性增生的一类病变。目前常采用口服激素药物或外科手术进行治疗。针灸疗法在中医基础理论、经络腧穴学的指导下,以针刺、艾灸为主要治疗手段,具有疏通经络、调和气血、平衡阴阳的作用,被广泛应用于多种疾病的防治。由于针灸无药物不良反应且疗效较好,常被用于乳腺增生症的治疗。本文通过对针灸疗法治疗乳腺增生症有效性、不同针灸疗法治疗乳腺增生症疗效差异、乳腺增生症常用针灸治疗方法及其选穴规律进行梳理,并对临床应用现状与未来展望进行分析,旨在为针灸治疗乳腺增生症的临床实践与科研提供参考。

【关键词】 乳腺增生症;针灸疗法;针刺疗法;灸法;综述

【文章编号】 1673-6575(2025)04-0394-06

DOI:10.11864/j.issn.1673.2025.04.04

乳腺增生症是因激素水平波动引发乳腺导管、乳腺小叶、腺胞上皮及纤维组织出现单项或多项良性增生的病变。主要临床表现为乳腺结节、肿块与

乳房周期性疼痛,属育龄期女性常见疾病,其发病与内分泌、遗传、环境及情绪因素密切相关。近年来,乳腺增生症发病率呈上升趋势,一项基于城市妇女乳腺癌筛查数据显示,该人群乳腺增生症患病率高达61.13%^[1]。西医治疗本病多采用外科手术或口服激素类药物,但手术治疗术后复发率较高,患者接受度有限;口服激素类药物需要长期服药,易诱发胃肠道反应、肝功能损害及骨髓抑制等不良反应^[2]。中医治疗以中药及针灸疗法为主,中药疗法存在疗

▲基金项目:第七批广西临床医学研究中心“广西中医康复临床医学研究中心”建设项目;广西高水平中医药重点学科(中医康复学)建设试点项目(桂中医药科教发[2023]13号);国家中医药管理局中医康复中心建设单位项目(国中医药医政函[2023]255号);广西中医药重点学科(中医康复学)建设项目(编号:GZXK-Z-20-32)

*通信作者

雷龙鸣为共同通信作者

程长、药物口感苦涩等问题,患者依从性较差;针灸疗法以中医基础理论及经络腧穴理论为指导,使用针刺、艾灸等具有明显中医特色的非药物手段进行干预,避免了口服药物的苦味及不良反应,逐渐在乳腺增生症临床治疗中得到广泛应用。为系统梳理针灸疗法在乳腺增生症治疗中的临床应用现状,推动其在乳腺增生症治疗中的应用,本文对针灸疗法治疗乳腺增生症的相关临床文献展开系统综述。

1 针灸疗法治疗乳腺增生症的有效性

针灸疗法是以针刺和艾灸为主要治疗手段的总称,涵盖电针、温针、穴位埋线、穴位贴敷、耳穴压豆、刮痧、拔罐、放血等多种穴位刺激技术。目前的研究主要通过随机对照试验来验证其治疗乳腺增生症的有效性,研究设计多采用阳性药物作为对照验证针灸的疗效,或在阳性对照基础上联合针灸疗法以观察增效作用。在单纯阳性对照研究中,一项 Meta 分析表明,针刺疗法治疗乳腺增生症在治愈率方面优于常规药物治疗^[3]。吕晓皓等^[4]通过随机对照研究比较穴位埋线与口服中成药乳癖散结颗粒治疗痰瘀互结型乳腺囊性增生病的疗效,结果显示穴位埋线组临床疗效优于中成药组;且拔罐结合穴位埋线在改善乳房疼痛方面亦优于口服乳块消片^[5]。针对中、重度乳腺增生症,穴位埋线在减轻乳房疼痛、缩小肿块体积及改善情绪状态方面均优于口服小金丸^[6]。上述研究为针灸治疗乳腺增生症提供了临床依据。同时,关于针灸的增效作用与辅助治疗价值亦受到了学界关注。有研究显示相较于单纯中药治疗,中药联合针刺治疗在肿块大小及肿块范围评分、乳房质地改善及性激素水平方面更具优势^[7-8]。余希婧等^[9]的研究观察发现,柴胡疏肝汤联合脐针治疗肝郁气滞型中、重度乳腺增生症可通过调整体内性激素水平和降低炎症因子水平,进一步提升临床效果。另有研究表明,在乳腺增生症治愈率方面,中成药与针刺联用优于单纯中成药治疗,中草药与针刺联用优于单纯中草药治疗,西药与针刺联用优于单纯西药治疗^[3]。上述研究结果提示,虽然单用口服药物治疗可取得一定疗效,但联合针灸治疗可进一步提升疗效。

2 不同针灸疗法治疗乳腺增生症疗效比较

不同针灸技术及刺激部位对乳腺增生症的疗效可能存在差异。郭忠春^[10]开展针刺与穴位埋线治疗乳腺增生症的对照研究,结果显示穴位埋线组在改

善乳房疼痛、月经异常、情绪变化等临床症状及激素水平方面,疗效均优于针刺组。黄秋霞^[11]对比针刺与隔药饼灸治疗乳腺增生症的效果,发现隔药饼灸组总体疗效优于常规针刺组,尤其在改善乳房疼痛、降低肿块硬度及改善胸闷胁胀、月经异常、善郁易怒等症状方面更具优势,且舒适度方面优于常规针刺,患者接受度更好。另有研究显示,在治疗肝郁气滞乳癖方面常规针刺联合隔药灸脐疗法的临床疗效优于常规针刺治疗^[12]。目前虽已证实不同针灸方法治疗乳腺增生症存在疗效差异,但关于不同针灸方法联合应用是否存在疗效叠加效应的研究仍相对有限。

3 乳腺增生症常用的针灸疗法

3.1 针刺疗法 针刺疗法是针灸治疗乳腺增生症的核心方法,具有疏通经络、调整脏腑功能的作用。可单独运用针刺法,亦可与其他疗法联用以协同治疗乳腺增生症,操作多采用常规平补平泻手法^[13-15]。针刺虽操作简单,但对某些重要穴位的操作有较高技术要求。阿是穴指的是乳腺增生症患者肿块所在部位,采用直刺与围刺相结合的针刺法(先在增生肿块正中位置常规直刺一针,后沿肿块边缘间隔1~2 cm朝肿块中心方向斜刺数针,所刺围针呈圆弧形排列),可疏通局部瘀滞气血,有效缓解肿块压迫性疼痛^[16-17]。乳根穴和膻中穴均为治疗乳腺增生症常用穴位,定位与作用各有侧重。乳根穴位于乳房下部,膻中穴位于两乳之间。许凌雪^[16]强调针刺乳根穴需向上斜刺0.8~1.0寸,直达乳房底部,可疏通阳明经气,缓解乳房胀痛症状;宁飞等^[18]强调针刺膻中穴向患侧乳房横刺0.3~0.5寸,能宽胸理气、调畅上焦气机。肩井穴是治疗乳腺增生症的经验效穴,且针刺此穴时需采用“扎跳”针法,即局部肌肉快速抽搐、跳动,具体操作为:在肩井穴周围肌肉处固定患者局部组织,施针方式为水平刺入,针刺深度0.3~0.5寸,随后对局部捏起的肌肉进行“鸡爪刺法”,并小幅度进行提插手,直至局部肌肉出现“扎跳”,不留针^[19-21]。天宗穴需采用特殊针刺法,分三部进针,每部紧按慢提结合左转针行九阳数,三度操作后行针候气,促使针感向肩胛骨、上臂及前胸扩散;再嘱患者轻摇患侧肩臂,使其对增生疼痛部位产生牵拉作用;退针时分两部,每次紧提慢按同时结合右转针行六阴数。宋其桓^[13]治疗肝郁气滞型乳腺增生症时,强调针刺天宗穴时宜施“子午捣臼针法”。揞针疗法属于针刺法的变式,采用专用揞针,刺入后需要配合

轻柔按压增强针感,选穴与常规针刺相近。史梦然^[22]将其应用于治疗肝郁气滞型乳腺增生症,选取膻中、期门、肩井、太冲、足三里、三阴交、神门、内关等穴位。快速刺入撤针后,按压至局部出现发热、酸麻胀痛的感觉,嘱患者每日按压3~4次,每次约2 min,维持持续刺激,适用于病程较长、需长期调理者。

3.2 灸法 艾灸疗法以艾绒为主要材料,通过艾火温通作用发挥疗效,是针灸治疗乳腺增生症的重要组成部分,具温经散寒、化痰软坚、消肿散结之功效。根据施灸方式,可分为直接灸与间接灸两大类,临床应用各有侧重。直接灸是在穴位皮肤上直接置放灸具,通过灸具的热力或药效作用施灸。其中,精灸为麦粒灸的改良技术,以艾绒制成底面直径2 mm、高3 mm的小圆锥艾炷,因体积小、耗材少而疗效显著。潘佳慧等^[23]将其应用于乳腺增生症的治疗,操作如下:患者取俯卧位,充分暴露背部,医生取肩井、天宗、膏肓、肝俞及胃俞等穴位,用棉签蘸取万花油涂抹穴周以固定艾炷;点燃艾炷顶部后置于穴上,施灸过程中施术者在其穴位周围抓挠,当艾炷燃至2/3时迅速移除艾炷,以局部皮肤潮红为度,每穴连灸2壮。此法通过小剂量、高频次刺激,既能避免大面积灼痛,又能精准激发局部经气,缓解乳房胀痛及背部牵涉痛。药线灸属于直接灸范畴,多见于广西地区,以药液浸泡的苕麻线为灸材。治疗乳腺增生症时,根据乳房肿块形态与范围,在肿块周缘与中心选取梅花形穴位,并配合双侧天宗、肝俞、肾俞等远端穴位。患者取舒适体位,医生左手持艾灸灯,右手拇指与示指夹持药线,露出线头约1~2 cm,点燃药线后轻甩右手使火焰熄灭,待线端形成稳定珠火后,对准所选穴位进行快速点灸^[24]。药线燃烧时产生的温热及药物作用可直接作用于肿块局部,同时通过远端穴调节全身气血。热敏灸属于艾条间接灸范畴,以“敏化腧穴”为核心,探查热敏穴位,并对该部位进行回旋灸、雀啄灸等特定手法,通过经气传导来提高疗效。王金凤^[25]研究发现,在常规针刺治疗基础上加用热敏灸,可提升肝郁气滞型乳腺增生症疗效。具体操作为:首先在膻中、天池、中脘、膈俞、肝俞、肩贞等热敏高发腧穴部位进行探查,标记出现热敏灸感的敏化穴,选取最优部位进行施灸。手法依次为回旋灸2 min、雀啄灸1 min、循经往返灸2 min,最后行温和灸20~22 min,以持续温通局部气血。

3.3 其他针灸疗法 除上述核心疗法外,乳腺增生症临床还常用以下特色针灸技术,各法均以经络腧穴理论为基础,结合工具或手法特点发挥疗效。

3.3.1 电针疗法 电针疗法是传统针刺与电流生物效应结合的新型技术,通过在针柄连接电刺激仪,通过不同频率、波形等参数调节刺激强度,利用电流对机体的生物学效应来发挥治疗作用。其局限在于治疗过程中无法实施传统针刺中的提插捻转等补泻手法,但可精准控制刺激量。有研究表明,相对于单纯口服乳癖消,电针疗法在减轻乳腺增生症患者疼痛方面具有较好的效果^[26]。

3.3.2 挑治法 挑治法为民间常用的外治手法,通过挑断皮下纤维组织疏通局部瘀滞。操作前需定位挑治点,除传统穴位外,通常还会选择皮肤上的异常阳性点(如微小隆起、瘀血及压痛敏感点),用三棱针或专用挑治针施术。王濛濛等^[27]针对肝郁痰凝型乳腺增生症患者,取华佗夹脊穴,以钨钢圆尖挑治针为工具,轻柔转动挑断纤维。结果显示挑治法组的临床疗效优于口服乳癖散结胶囊组。此外,壮医针挑疗法聚焦膺窗、乳根、膻中等穴位,研究显示,以三棱针为工具治疗乳腺增生症的总有效率高于口服逍遥丸组,但在操作时需挑出或挑断皮下白色纤维后联用拔罐,利用罐内负压缓慢吸出瘀血,可快速缓解疼痛、缩小肿块^[28-29]。

3.3.3 埋线疗法 埋线疗法是将生物可吸收线植入穴位皮下肌层,通过线体持续增强疗效。王延璞等^[30]以膻中、乳根、屋翳为主穴,并进行辨证配穴,如肝郁气滞者配太冲,痰瘀互结者配内关、中院、足三里,冲任失调者配关元、三阴交、肝俞、肾俞。该研究表明,穴位埋线疗法与口服乳癖消治疗肝郁痰凝型乳腺增生症均能取得较好的临床疗效。

3.3.4 刺血疗法 刺血疗法又称刺络放血,是一种通过点刺穴位或阳性反应点出血,结合拔罐排出瘀血,达到活血化瘀、泄热排毒之效的治疗方式,一般使用三棱针作为放血工具,常与拔罐等治疗手段联合使用以增强疗效。熊祿娅等^[31]取天宗穴消毒后提捏充血,点刺放血并加拔罐(留罐10~13 min),结果显示刺血疗法联合消散方外敷治疗肝郁痰凝型乳腺增生症患者疗效确切,可有效改善临床症状,调节雌孕激素水平,且具有较高的安全性。

3.3.5 穴位贴敷疗法 穴位贴敷疗法是将中药制成药膏贴敷于穴位,利用药物对穴位的刺激及经皮吸收发挥作用。陈旭等^[32]采用川乌、生大黄、公丁香、丹参、延胡索、莪术、冰片等药物制成药膏,贴敷穴位为屋翳、膻中、乳根、期门及阿是穴,治疗方案为1次/d,每次贴敷4 h。研究结果显示,中药穴位贴敷疗法可以通过调节乳腺增生症患者的激素水平,改

善临床症状。此外,季倩青^[33]采用中药穴位贴敷联合乳癖清片治疗乳腺增生症亦取得良好疗效。

3.3.6 刮痧疗法 刮痧疗法是使用刮痧板在体表特定部位进行反复刮拭刺激穴位,调节气血的一种疗法。朱璇璇等^[34]采用铜砭刮痧治疗乳腺增生症患者,并依据下述顺序进行刮拭:督脉、膀胱经、背部乳房对应区域(重点操作天宗、大杼、膏肓、神堂等穴及肩胛骨内侧)、胆经、任脉(重点操作膻中穴)、胃经(重点操作乳根穴)、肝经(重点操作期门穴),每次操作时间45~60 min,操作至患者刮拭部位出现痧斑。研究表明,刮痧疗法可以通过调整性激素水平,改善乳腺增生症患者临床症状、体征。在穴位埋线前使用刮痧疗法,亦能改善乳腺增生症患者治疗效果^[35-37]。

3.3.7 蜂针疗法 蜂针疗法利用蜜蜂的毒刺蜇刺穴位,通过蜂毒中的肽类、酶类和组胺等成分,发挥镇痛消炎、抗凝血、增强新陈代谢等生物学效应。王东^[38]采用蜂毒疗法治疗乳腺增生症患者,选取足太阳膀胱经穴位(肺俞、厥阴俞、心俞、督俞、膈俞、肝俞、胆俞、肾俞、志室等穴位)、经外奇穴(阿是穴、臀中穴)、其他穴位(太溪、血海、肩井、行间、太冲、足三里、三阴交)进行蜇刺。结果提示患者经蜂毒疗法治疗10 d后治愈,可能与蜂毒中的肽类、酶类物质的消炎作用有关。

3.3.8 耳穴疗法 耳穴疗法是在耳部特定穴位上进行刺激,以调节脏腑功能、防治疾病的针灸疗法。杨毅沁等^[39]在西医治疗基础上,将王不留行籽置于脱敏胶布,选取耳穴中的肝、乳腺、内分泌、神门、交感、皮质下、三焦、肾上腺等穴位,药籽对准穴位并用胶布贴紧,每天按压3次,每次按压5 min。并联合乳癖灵2号方治疗冲任失调型乳腺增生症患者结果显示该疗法疗效更优,能进一步改善患者症状体征,缩小乳房肿块,提示耳穴疗法联合内服中药能够对冲任失调型乳腺增生症具有辅助治疗作用。

3.3.9 脐针疗法 脐针疗法是在中医经络理论及脏腑理论指导下,在脐周之脐壁选穴进行平刺的治疗方法。余希婧等^[9]采用脐针联合柴胡疏肝汤辅助治疗肝郁气滞型乳腺增生症患者,结果显示联合组的疗效优于单纯中药组,且在调整激素水平、降低炎症因子水平方面更具优势。

4 针灸疗法治疗乳腺增生症的选穴规律

穴位是针灸防治疾病的直接作用靶点,选穴需遵照近部取穴、远部取穴、辨证取穴和对症取穴等核

心原则,针灸治疗乳腺增生症选穴规律也应依此展开。

4.1 近部取穴 近部取穴指选取病痛部位邻近或周围腧穴的方法,体现“腧穴所在,主治所在”的核心思想。近部取穴常选取阿是穴,乳腺增生症患者的阿是穴是乳房肿块、硬结及压痛的阳性反应点。许凌霄^[16]治疗肝郁气滞型乳腺增生症时,针对增生肿块施术,取得较好临床效果。谭娟等^[24]则按照乳房局部肿块的形状和大小,沿周缘和中部选取穴位组成梅花形穴位组合,亦属于近部取穴范畴。王金凤^[25]研究显示,采用热敏灸法联合针刺法治疗乳腺增生症可获得较好疗效。虽然热敏点多不在病痛局部,但其敏化特征反映经气瘀阻的病灶本质,可视为广义近部取穴。此外,在乳房背部对应区域寻找阳性反应点施治,亦符合近部取穴逻辑^[18]。

4.2 远部取穴 远部取穴指选取距离病痛部位较远腧穴的方法,体现“经脉所过,主治所及”的经络传导规律。临床中常根据疼痛部位循经选穴,卢仙球等^[6]在治疗乳腺增生症时,疼痛位于乳房外上象限者取三阴交、曲泽;疼痛位于乳房外下象限及乳头乳晕者取期门透日月、梁丘透伏兔;疼痛位于乳房内侧象限者取太溪透三阴交、气海透关元。因乳头属足阳明胃经循行部位,因此以足三里治疗乳腺增生症属于典型的远部取穴。

4.3 辨证取穴 辨证取穴是根据疾病的证候特点选取相应腧穴的取穴方法,体现了中医辨证论治的治病思路。郭忠春^[10]采用穴位埋线疗法治疗乳腺增生症,在主穴(乳根、足三里、期门、膻中)基础上,选用配穴的方法为:气滞痰凝配内关、太冲,冲任失调配血海、三阴交,该配穴方法亦为辨证取穴法。孙云霞等^[20]在治疗肝郁痰凝型乳腺增生症时,选取肩井、肝俞、太冲、期门、膻中、中脘、三阴交、足三里、丰隆、百会、印堂等穴,同样为辨证取穴法。肝郁是乳腺增生症发病的核心病机,治疗以疏肝解郁主,故以肝俞、期门、太冲等为主穴;肝郁日久易致津停痰凝,故选取足三里、丰隆以健脾化湿,病在血分加血海、膈俞,病在冲任加关元、三阴交^[40]。有研究表明,乳腺增生症的发病与阳气不足相关,督脉为“阳脉之海”,故选取督脉上的命门、腰阳关、筋缩、至阳、灵台、神道、大椎等为主穴,结合乳腺结节位置配背俞穴,以温阳散结^[41]。

4.4 对症取穴 对症取穴是针对具体症状选取经验穴的方法,因此又称为经验取穴。肩井穴为治疗乳腺增生症的重要经验穴。王旭^[42]研究表明,腋下

至肘窝区域的阳性反应点是治疗乳腺增生症的经验效穴,其高敏性表现为可触及豆粒状结节或压痛,针刺这些部位可快速缓解疼痛,避免乳房局部取穴造成的不便,体现了经验取穴的便捷性与针对性。

4.5 其他取穴方法 除上述常规方法外,脐针、耳穴等特色选穴亦有应用。余希婧等^[9]采用脐针治疗乳腺增生症,于神阙穴周围定位为后天八卦图的艮位与兑位进行平刺。杨毅沁等^[39]治疗冲任失调型乳腺增生症时,依据生物全息理论及中西医理论,选取肝、乳腺、内分泌、神门、交感、皮质下、三焦、肾上腺等穴,通过耳与脏腑经络的联系调节内分泌与乳腺功能。

5 小结与展望

通过对针灸疗法在乳腺增生症临床治疗中应用的相关文献进行回顾与分析,目前研究主要集中在以下4个方面:(1)针灸疗法对乳腺增生症的有效性验证。现有研究多采用阳性对照设计,或在阳性干预措施基础上联合针灸疗法,初步验证了针灸疗法治疗乳腺增生症的有效性。但仍存在局限性,如缺乏假针灸组及安慰剂对照组,样本量普遍偏小。此外,在观察指标方面,多以症状及中医证候量表为主,部分涉及肿块大小、激素检测等实验室指标,但缺乏对患者生活质量的评估及远期随访研究。(2)不同针灸方法治疗乳腺增生症疗效的比较研究。文献中涵盖不同针灸方法的疗效对比,以及不同技术取穴方案的差异分析。但取穴多依据现行教材中的常规穴位,对不同病程阶段(发病早期、疼痛期、恢复期等)的动态取穴规律挖掘不足,对常规取穴的优化研究较少。(3)常用疗法特征与局限。针灸治疗乳腺增生症技术多样,但多停留在经验总结层面,部分研究基于个案经验,缺乏大样本文献或专家经验的系统挖掘。火针治疗乳腺增生症的文献较少,而古代有较多文献记载采用火针治疗乳腺增生症^[43]。这可能与患者对火针疗法接受度不高有关;拔罐多配合刺络放血治疗乳腺增生症以增强活血化瘀;电针治疗乳腺增生症的文献不足,可能与其在治疗软组织疼痛及外周神经修复领域的应用更广泛有关。(4)选穴规律与传承。针灸治疗乳腺增生症的选穴规律显示,古代文献多以任脉与足阳明胃经为主取穴,但当前任脉上的穴位应用不足。膻中虽属任脉且为局部取穴,临床常强调向患侧乳房方向操作。鉴于乳腺增生症与冲任失调的密切关联,未来需重视任脉其他穴位的开发与应用。

针灸治疗乳腺增生症的临床适应证尚未形成系统性共识,鉴于乳腺增生症存在潜在癌变风险,并非所有乳腺增生症患者均适宜采用针灸治疗,此方面需引起关注。另一方面,针对两种以上不同针灸技术的联合应用研究仍显不足,探索不同针灸技术的协同应用模式,以实现疗效最大化、充分发挥中医传统治疗优势,应成为未来研究核心方向。

参 考 文 献

- [1] 于慧会,朱博,关磊,等.城市健康体检人群乳腺增生患病情况 & 影响因素的研究[J].中国临床医生杂志,2019,47(4):439-442.
- [2] 周成林,王志亮,王国明.药理学[M].北京:化学工业出版社,2024,313.
- [3] 刘佳子.针灸治疗乳腺增生病的系统评价与Meta分析[D].广州:广州中医药大学,2016.
- [4] 吕晓皓,王蓓,徐震,等.穴位埋线治疗痰瘀互结型乳腺囊性增生病疗效观察[J].上海针灸杂志,2016,35(1):43-46.
- [5] 王欢.拔罐结合穴位埋线治疗乳腺增生症的临床研究[D].南宁:广西中医药大学,2016.
- [6] 卢仙球,孙健岚,戴灵琳,等.穴位埋线治疗中重度乳腺增生病临床研究[J].新中医,2024,56(16):117-122.
- [7] 冯春,李丽,宫凤英,等.针刺联合自拟乳癖祛瘀汤治疗血瘀痰凝型乳腺增生临床研究[J].中西医结合研究,2021,13(1):11-13,18.
- [8] 谷冰艳.针刺结合乳块消颗粒治疗肝郁痰凝型乳癖的临床观察[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2023.
- [9] 余希婧,吴晶,郭蓉,等.脐针辅助治疗肝郁气滞型中重度乳癖的临床效果[J].中国医药导报,2023,20(28):141-145.
- [10] 郭忠春.穴位埋线疗法对乳腺增生患者疗效及对PRL影响的临床研究[D].济南:山东中医药大学,2016.
- [11] 黄秋霞.隔药饼灸治疗肝郁痰凝型乳腺增生病的临床研究[D].昆明:云南中医学院,2017.
- [12] 常春雷.针刺配合隔药灸治疗肝郁气滞型乳癖的临床研究[D].济南:山东中医药大学,2019.
- [13] 宋其桓.子午捣臼针刺法治疗乳癖(肝郁气滞型)的临床疗效观察[D].长春:长春中医药大学,2021.
- [14] 刘堂明,宁静,王丽.柴芍乳癖合剂联合穴位针刺治疗肝郁痰凝型乳腺增生病的临床效果研究[J].宁夏医学杂志,2022,44(3):269-272.
- [15] 何海燕,张革萍,谭娟,等.柴瓜消结汤结合针刺乳癖三穴治疗乳腺增生症临床疗效及安全性研究[J].四川中医,2021,39(10):144-147.
- [16] 许凌雪.围刺配合电针治疗肝郁气滞型乳腺增生病的

- 临床疗效观察[D]. 福州:福建中医药大学,2017.
- [17] 康汝光,梁亮,符海鸽,等. 乳癖消颗粒配合针刺治疗乳腺增生疗效及对血清E₂、P、PRL的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2021,30(5):523-527.
- [18] 宁飞,王丽娟. 多针浅刺治疗冲任失调型乳癖[J]. 长春中医药大学学报,2016,32(6):1241-1242,1245.
- [19] 王芳芳,孙云霞,褚胜杰,等. 扎跳法联合揠针治疗肝郁痰凝证乳癖临床研究[J]. 针灸临床杂志,2024,40(5):46-51.
- [20] 孙云霞,王芳芳,褚胜杰,等. 肩井穴“扎跳”联合疏肝调神针法治疗乳癖肝郁痰凝证疗效研究[J]. 陕西中医,2020,41(12):1810-1812.
- [21] 褚胜杰,孙云霞,王芳芳,等. 肩井穴“扎跳”针法联合柴芍乳癖汤治疗肝郁痰凝型乳腺增生症临床研究[J]. 中国中西医结合外科杂志,2025,31(1):52-56.
- [22] 史梦然. 揠针改善肝郁气滞型乳癖患者焦虑情绪及血清E₂、P水平的临床疗效观察[D]. 南京:南京中医药大学,2021.
- [23] 潘佳慧,张欣怡,符文彬,等. 精灸治疗轻、中度乳腺增生病乳痛的临床疗效观察[J]. 中华中医药杂志,2022,37(2):1213-1216.
- [24] 谭娟,惠彩霞,白雪峰,等. 温针灸、药线点灸联合乳癖汤治疗乳腺增生症气滞血瘀型的疗效及对患者性激素、血脂水平的影响[J]. 河北中医,2021,43(4):653-657.
- [25] 王金凤. 热敏灸联合针刺治疗肝郁气滞型乳腺增生症的临床疗效观察[D]. 南昌:江西中医药大学,2021.
- [26] 苏晓兰,赵丹,王丽莉. 电针与乳癖消治疗乳腺增生症的临床效果比较[J]. 中国中医药科技,2019,26(5):698-700.
- [27] 王濛濛,张雪莉,王新伟,等. 郭廷英挑治法治疗乳腺结节疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报,2024,26(6):211-214.
- [28] 赵红娟,白杨静,杨秀静. 中医证型乳癖与壮医针挑疗法关系的临床应用研究[J]. 中国民族医药杂志,2022,28(5):1-2.
- [29] 赵红娟,蒋玉萍,杨秀静. 壮医针挑疗法治疗肝郁痰凝型乳癖的临床疗效观察[J]. 微创医学,2022,17(4):461-463.
- [30] 王延璞,徐英姿,韩丽青,等. 简易穴位埋线法治疗肝郁痰凝型乳癖疼痛的临床观察和研究[J]. 中国医药指南,2019,17(3):166-167.
- [31] 熊祿娅,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.
- [32] 陈旭,陈海东,吴金娜,等. 穴位贴敷联合乳癖消治疗乳腺增生患者的临床观察[J]. 云南中医学院学报,2019,42(6):59-62.
- [33] 季倩青. 中药穴位贴敷联合乳癖清片治疗乳腺增生患者164例[J]. 中国中医药科技,2020,27(2):258-260.
- [34] 朱璇璇,吴常征,江桂林. 虎符铜砭刮痧联合乳癖消颗粒治疗乳腺增生病38例[J]. 现代中医药,2020,40(1):68-71.
- [35] 邱娟娟,许月萍,于恩光,等. 自制丹香乳癖散外敷联合天宗穴刮痧对肝郁痰凝型乳癖患者证候积分及毒副反应的影响[J]. 中华全科医学,2020,18(1):122-124.
- [36] 李敏萍,熊飞升,柴杰,等. 穴位埋线结合刮痧治疗乳腺增生症疗效观察[J]. 西部中医药,2019,32(5):116-119.
- [37] 彭家玺,李梦,冯婷,等. 水牛角刮痧疗法治疗肝郁气滞型乳癖[J]. 中国民间疗法,2017,25(9):31-32.
- [38] 王东. 蜂毒疗法治疗乳腺增生[J]. 蜜蜂杂志,2019,39(2):42-43.
- [39] 杨毅沁,李慧,龚会凌. 耳穴压丸配合乳癖灵2号方治疗冲任失调型乳腺增生症临床观察[J]. 西部中医药,2024,37(5):143-146.
- [40] 徐信杰,姜玉婷. 李湘奇教授穴位埋线治疗乳癖病经验[J]. 中医研究,2020,33(4):30-32.
- [41] 陈洋,李玲芳,谈太鹏. 循经督刺联合艾灸治疗乳腺结节疗效观察[J]. 国医论坛,2024,39(6):45-48.
- [42] 王旭. 针刺腋下到肘窝区域反应点治疗肝郁气滞型乳癖的临床研究[D]. 保定:河北大学,2017.
- [43] 王萌萌. 基于古今文献的乳癖刺灸法及选穴规律研究[D]. 济南:山东中医药大学,2016.

(收稿日期:2025-07-02 修回日期:2025-08-09)