

临证经验

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20190703-0002

中图分类号: R 244.3 文献标志码: A

分区走罐结合针刺原穴治疗乳腺增生 30 例

陈惠姣[△], 韦惠宁, 邱春萍, 许夏懿, 吴健文[✉]

(广西中医药大学针灸推拿学院, 南宁 530001)

[关键词] 乳腺增生; 分区走罐; 针刺; 原穴

笔者通过分区走罐结合针刺原穴治疗乳腺增生, 报道如下。

1 临床资料

30 例患者均为 2018 年 6 月至 2019 年 4 月于广西中医药大学第一附属医院(仁爱分院)针灸科就诊的乳腺增生患者。病程最短 2 个月, 最长 4 年。均符合《乳腺增生症诊治专家共识》^[1] 中的诊断标准。排除乳房的良性、恶性肿瘤, 乳房生理性疼痛者; 妊娠期妇女; 需要走罐的部位有大面积皮肤破损者; 造血系统疾病患者; 6 个月内接受过其他治疗的患者。

2 治疗方法

定位: ①背五线区: 陶道至悬枢为中线, 左右各旁开 1.5 寸; ②肩胛区; ③胸前区: 以天突至膻中为中线, 左右各旁开 1 寸; ④肋肋区。**操作:** 选择适宜的玻璃罐, 嘱患者充分暴露施术部位。①嘱患者取俯卧位, 于背五线区涂擦适量石蜡油, 用闪火法将罐吸附于皮肤上, 罐的吸力调至患者可以接受的程度, 来回移动玻璃罐, 直至局部皮肤潮红或出痧而不出血为度, 起罐后用无菌纱布将患者皮肤上的石蜡油擦净。②于肩胛区进行操作, 方法同①。③嘱患者取仰卧位, 于胸前区进行操作, 方法同①。④于肋肋区由内向外, 沿肋骨走向, 单向移动玻璃罐, 余操作方法同①。⑤穴取双侧太渊、合谷、腕骨、太溪、冲阳、太白、太冲, 选取 0.25 mm × 25 mm 一次性无菌针灸针, 对穴位进行常规消毒, 避开动脉, 太渊、冲阳直刺 10~15 mm, 合谷、腕骨、太溪、太白、太冲直刺 10~15 mm, 留针 30 min。每周针刺 4 次, 走罐 1 次, 每 4 周一疗程, 持续治疗 3 个疗程。治疗结束后嘱患者 4 h 内注意保暖, 避风寒水湿, 治疗期间清淡饮食, 且停用与本研究无关的治疗方法。

3 治疗结果

参照《中医病证诊断疗效标准》^[2] 评定疗效。显效: 乳腺无疼痛感, 肿块完全消失, 共 10 例; 有效: 乳腺肿块明显减少, 疼痛较前缓解, 共 17 例; 无效: 乳腺肿块和疼痛症状无明显改善, 共 3 例。总有效率为 90.0%。

✉通信作者: 吴健文, 副教授。E-mail: 76744266@qq.com

△陈惠姣, 广西中医药大学硕士研究生。E-mail: 946481650@qq.com

4 体会

本病病机为肝气郁结, 冲任失调, 病理因素为血瘀、痰凝, 与肝、脾、胃、肾密切相关。疏肝理气、调理冲任、活血化瘀、化痰散结为治疗本病的关键。督脉、膀胱经在背部循行的第 1 侧线、两侧夹脊穴连成的纵线, 此 5 条线均经过背五线区。督脉为阳脉之海, 与诸阳经、肝经相通; 背俞穴为脏腑之精气输注之处; 夹脊穴从属于督脉与膀胱经, 与脏腑密切相关; 故在背五线区走罐, 可以起到疏肝理气、调理脏腑阴阳的作用。肩胛区与乳房前后对应, 根据中医整体观念, 在肩胛区走罐可治疗乳房疾病。现代研究^[3] 亦发现支配乳房的神经经过此区域, 此外, 笔者通过长期观察发现, 乳腺增生的患者可在此区域内触及结节或条索状物。胸前区、肋肋区邻近乳房, 刺激胸前区、肋肋区内的腧穴可对乳房起到良性调节作用。因此, 在肩胛区、胸前区、肋肋区走罐, 均可起到疏通乳房气机、化痰散结、活血止痛的作用。原穴是人体生命活动的原动力, 当脏腑发生病变时会在相应的原穴上表现出来。肝、脾、胃、肾与乳房、冲任密切相关, 肺经与肾经属相生关系, 针刺太渊可起到金水相生、益肾培元的作用, 肾水滋生有根, 源源不断, 进而防止肝木升发太过。大肠、小肠皆属于胃, 乳房属胃, 故大肠、小肠与乳房息息相关。因此取原穴太渊、合谷、腕骨、太溪、冲阳、太白、太冲, 诸穴合用, 共奏调整脏腑气血阴阳之效, 达到治病必求于本的目的。

分区走罐结合针刺原穴治疗乳腺增生疗效显著, 值得进一步推广。但是在操作过程中需要注意痧象的变化, 初起局部可出现暗红色或紫红色的痧点、痧丘, 正常情况下, 随着治疗次数的增加, 疾病趋于好转, 痧的颜色愈来愈浅, 痧丘逐渐变小、消失, 疾病痊愈时痧点消失、局部皮肤呈潮红色。

参考文献

[1] 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.
[2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
[3] 刘垚, 王继见. 乳房的神经解剖结构及临床应用[J]. 现代医药卫生, 2008(4): 542-543.

(收稿日期: 2019-07-03, 编辑: 张金超)

注: 可灵活调整撰写顺序, 重点突出对文章涉及疗法的探讨。

体会撰写层次: (1) 本病的中医病因病机及治则; (2) 本病的常规针刺方法可能存在的问题, 或本文中针刺方法的优势; (3) 取穴及结果分析; (4) 本疗法的注意事项, 作者切实的临床体会, 或本研究存在的问题。

治则、治疗方法需与上文中的病因病机相对应。

临床资料简述即可, 包括病例来源、病例数、性别、年龄、病程等信息。诊断标准简述或写明依据, 排除标准简要概括。

治疗方法按照取穴、操作两部分撰写。操作部分需言明针刺深度(单位为mm)、针刺方向、注意事项等。此部分需写明治疗频次、疗程等信息。

一般情况下, 针具需写明规格和厂家, 如有电针仪, 需写明型号、厂家及电针频率、强度。

结果中如有多个指标, 则分条撰写。疗效的评价一般需有文献依据。