

- 诱导 Treg 免疫耐受改善膝骨关节炎大鼠心肺功能[J]. 细胞与分子免疫学杂志, 2012, 28(11): 1133-1137.
- [11] 蔡海东, 陈雄. 益肾通络方联合针灸推拿治疗膝骨关节炎的临床观察[J]. 陕西中医, 2017, 38(3): 386-388.
- [12] 高世超, 殷海波, 刘宏潇. 从肾虚血瘀论治骨关节炎的临床体会[J]. 世界中医药, 2014, 9(10): 1328-1330.
- (责任编辑: 冯天保)

## 基于调周法应用穴位埋线治疗乳腺增生病临床体会

徐静<sup>1</sup>, 莫晓枫<sup>2</sup>

1. 浙江中医药大学第一临床医学院, 浙江 杭州 310053; 2. 浙江省中医院针灸科, 浙江 杭州 310053

[关键词] 乳腺增生病; 调周法; 穴位埋线; 辨证论治

[中图分类号] R655.8 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2018) 03-0173-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.03.047

乳腺增生病, 是以青年女性乳中结核, 乳胀为主要临床特征的一种疾病。本病又称乳腺结构不良, 是乳腺实质和间质不同程度地增生和复旧不全所致的乳腺结构在数量和形态上的异常<sup>[1]</sup>。流行病学显示, 该病发病率约占妇女乳房疾病的 75%, 并呈逐年上升趋势<sup>[2]</sup>。目前西医在治疗上多采用黄体酮、三苯氧胺等性激素类药物。虽有一定疗效, 但其停药后极易复发, 且可加重人体内分泌失衡的状态, 不宜长期使用<sup>[3]</sup>。根据本病的临床表现及其发病特征, 中医学将其归属于乳癖的范畴。莫晓枫副主任医师在治疗乳腺增生病时, 以调周法为主, 采用穴位埋线结合辨证论治, 疗效良好, 现将其治疗经验分享如下。

### 1 病理机制

现代医学研究认为, 乳腺增生病的发病主要与内分泌失调有关, 特别是与下丘脑-垂体-性腺激素水平失调有关。主要病因是卵巢分泌黄体不足, 孕激素减少, 引起雌激素浓度升高, 或雌激素浓度相对增高, 雌/孕激素比例失调引起<sup>[4]</sup>。月经周期是女性显著的生理特点, 乳腺的生长发育是女性的第二性征, 同样依赖于卵巢激素以及垂体激素的作用, 二者息息相关<sup>[5]</sup>。随着月经周期的变化, 乳房的腺体组织随之

发生增生和复原, 在卵泡期雌激素的作用下, 乳腺导管上皮增生、变大。在经间期雌孕激素的作用下, 小叶内导管上皮肥大, 小叶小管和小叶导管间质水肿, 使乳房变大、坚实、紧张。在月经期雌孕激素水平突然下降, 乳腺上皮细胞萎缩, 间质水肿消失, 小管变大或消失, 乳腺复旧。若雌激素分泌过多、孕激素分泌过少, 或者两种激素分泌不协调均易导致乳腺复旧不全, 而出现乳房胀痛、触痛、乳房肿块等症状<sup>[6]</sup>。由此可见, 月经与乳腺在生理上及临床疾病表现方面均有着内在的联系。故此, 通过了解二者之间联系, 根据月经周期演变, 结合埋线操作对穴位的刺激作用, 调节激素水平, 使紊乱的内环境得以恢复, 身体机能得以改善, 乳腺腺体得以修复, 从而达到治疗目的。

中医学也同样认识到, 乳腺增生病与月经密切相关。窦汉卿在《疮疡经验全书》中云: “乳癖此疾, 因女子十五六岁, 经脉将行或一月二次或过月不行致成此疾, 多生寡薄气体虚弱。”可见古人在对乳腺增生病的病因探寻中, 月经不调为重要原因之一。女子以经调为无病, 若经不调, 则变病百出矣。月经周期的过程乃阴阳转化过程, 女子行经血海满溢而下。而

[收稿日期] 2017-09-15

[作者简介] 徐静 (1992-), 女, 硕士研究生, 研究方向: 针灸治疗女性病。

[通信作者] 莫晓枫, Email: alborg@163.com。

经后则血海空虚，胞宫藏而不泄。月经为阴血，血去而为阴长。故经后乃重阴之期，重阴必阳；经间期乃阴盛阳动之际，即由阴转阳之时；而后阳长阴消，至经前则成阳长之势；重阳必阴，阳化而为阴则进入行经期，周而复始直至经绝<sup>[7]</sup>。若阴阳转化不利，兼加肝失疏泄，冲任失调，易生痰凝阴毒而成乳癖之病。同时月经周期变化过程中气血转化也有其规律可言。《本草纲目》云：“女子，阴类也，以血为主。其血上应太阴，下应海潮，月有盈亏，潮有朝夕。月事一月一行，与之相符，故谓之月水、月信、月经。”其气血变化规律就如同月之圆缺，朔月时，气血空虚；及至上弦月，气血愈渐旺盛；至月满时，气血则达到非常充实的阶段，此后便逐渐减弱；至于下弦月，气血更弱；而后晦月时，气血衰弱至极，周始往复，如环无端。月经周期亦是如此，经后期气血亏虚，至经间期气血渐旺，直至经前达充盈之态，月经期气血减弱直至下一个周期<sup>[8]</sup>。临床治疗顺其阴阳转化规律，及气血演变规律，助月经顺利转归，使气血运行通畅，如此则不易生痰瘀等邪而见乳络畅通，乳核逐渐消，乳胀渐减。

## 2 调周法应用

运用调周法治疗本病，最重要的是使阴阳调和，气血通畅。若阴阳相调，气血相顺则藏泻有度，经畅乳和；若阴阳失调，气血瘀滞则经涩乳滞，病变横生。临床应用调周法，宜结合体质，实施辨证论治。若患者见于乳房肿块随喜怒而消长，月经前加重月经后缓解，伴有胸胁苦满，善郁易怒，兼见失眠多梦，心烦口苦等症可将其归属于肝郁痰凝型。若患者乳房肿块月经前加重，经后缓解，伴有腰酸乏力，神脾倦怠，月经量少色淡等症可将其归属于冲任失调型。证型不同，病因不同，在使用调周法时其治疗原则、埋线选穴亦有所差异。

**2.1 经前期** 经前阳盛，乃经溢未出之际。针对肝郁痰凝型患者，在此时当以因势利导，以通为顺，宜采用化痰活血通经之法，以助其祛瘀生新。血瘀痰停，痰聚碍血，瘀去则痰随之亦去。临床选穴常选用足太阴脾经之血海穴。《针灸甲乙经》指出：“若血闭不通，逆气胀，血海主之。”故针刺此穴可活血运气。再配之以足太阴脾经之三阴交穴。本穴乃三条阴经气血交汇而成，两穴相配，活血而不伤血，通经而不留滞。针对冲任失调型患者治疗则与肝郁痰凝型患

者有差异，经前以阳长为主。而此型患者往往阳气不足，无力推动，月事不下。故在月经将至之前以温补肾阳为主。助肾阳以期提高阳气功能，从而保障月经的顺利转化和排出。经畅而痰瘀不留，肾气充沛而阴邪不生。临床取穴可选用足太阳膀胱经肾俞穴。肾，肾脏也；俞，输也，刺之可疏散体内寒湿之气。亦可配督脉之腰阳关等。督脉为阳脉之海，且此穴位于腰部。腰为肾之府，刺之可助阳通络，温经散结。

**2.2 经间期** 《女科准绳》云：“天地生物，必有氤氲之时，万物化生，必有乐育之时，……凡妇人一月行经一度，必有一日氤氲之候，于一时辰间。”经间期恰为氤氲之期，春季天地氤氲，万物复苏，因而此期具有风木之特征<sup>[9]</sup>。木性生发调达，喜疏泄，对于肝郁痰凝型患者，治疗当以疏肝解郁，以助其散结消胀。临床常选用阳陵泉穴。阳陵泉，阳，阳气也；陵，土堆也；泉，源源不断也。阳陵泉乃下行之经水与上行之阳气汇聚之处。此穴虽为足少阳胆经之穴，但其与足厥阴肝经相表里。乳癖为上病，上病而取之下，刺之可助行肝胆之气，疏散脾胃之湿。再配伍足厥阴肝经之太冲穴(肾脉与冲脉合而盛火，故名太冲)，此穴为肝脏原气经过和留止的部位，埋线刺之可疏肝通络、行气解郁。经间期乃阴阳转化之关键时期。对于冲任失调型患者，此期当以调和阴阳为主，理论上当以滋肾阴补肾阳同时进行。但临床个体差异不同，不可一味滋肾阴补肾阳。若阴亏，当以滋阴为重；阳虚则以壮阳为主。选穴时可将太溪与肾俞相配。太溪乃足少阴肾经之穴；肾俞乃足太阳膀胱经之穴。二者一阴一阳，共达调和之功。同时结合患者体质，偏于阳则适当配伍穴性偏阴之穴，如足太阴脾经之三阴交等穴。若偏于阴，可适当配伍穴性偏阳之穴，如督脉之命门等穴。以期达到阴阳平和即可。

**2.3 经后期** 经后为阴长，此时当以滋补阴血。对于肝郁痰凝型患者，辨证分型虽责之于肝。但此时其本在肾，需滋肾水而养肝木。临床埋线操作可选用足少阴肾经之太溪穴。太溪为肾经原穴，原，本源、根源也，取之有滋补肾经气血本源之意。太溪也为肾经俞，俞，输也。本穴乃肾经经水的传输之处，取之有补而不滞之意。再配伍足少阴肾经之然谷穴，然谷穴别名龙源穴，意指肾经经水在此由液化气。且其为荣穴，荣穴属火，肾经属水，与太溪相配，可平衡水火，滋阴养血。对于冲任失调型患者，其本本归于

肾，治疗上当以滋肾养阴。选穴可选用足少阴肾经之照海穴。照，照射也；海，大水也。该穴为肾经经水在此大量蒸发之处，且其为八脉交会穴通阴跷脉，不仅有肾经之经水，还有天部之阳气，刺之可固经水以养阴。再配伍足少阴肾经之复溜穴。复，再也；溜，悄悄地散失也。本穴为肾经的水气在此再次蒸发上行，刺之助肾水之运行，协气血之运化，二者配伍共达滋肾养血之效。滋肾水以助先天使甘泉不竭，养阴血以润血脉使水沛塞通。

### 3 结语

当今女性，压力繁重，饮食不节，加之熬夜等不良生活习惯的影响，往往造成一系列的疾病，乳腺增生病就是其中之一。乳腺增生病给女性朋友带来一定的困扰，加重了女性心理负担。在治疗上，前人已积累了丰富的经验，并形成了一套独特的治疗方案，疗效显著且副作用小。埋线疗法不仅克服了单纯针刺治疗刺激量小且需长期针刺治疗的不足，也弥补了患者长期服药的弊端。笔者在汲取前人的经验上，选用穴位埋线治疗乳腺增生病，并在传统中医理论的指导下，从整体考虑，结合辨证论治，根据月经周期，分期分型治疗，施以不同穴位组方，使气血阴阳动态平

衡，以改善紊乱的内环境，达到事半功倍之效。

### [参考文献]

- [1] 田彦华, 候俊伟, 楼丽华. 中医外治法治疗乳腺增生病的临床研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2008, 10(3): 44-45.
- [2] 徐春红. 乳腺增生病的流行病学综述[J]. 北方药学, 2013, 10(12): 92-93.
- [3] 马志静. 乳腺增生病治疗方法对比研究[J]. 中国社区医师, 2008, 24(11): 39.
- [4] 王魏. 调周癖法治疗乳腺增生病肝郁痰凝型临床观察[J]. 新中医, 2010, 42(10): 71-72.
- [5] 张琚, 潘立群. 调周消癖法治疗乳腺增生病的理论思路概述[J]. 中国医药指南, 2010, 8(18): 63-64.
- [6] 徐开云. 乳腺增生病的病因及临床干预[J]. 中国实用医药, 2011, 6(28): 99-100.
- [7] 景彦林, 罗雪. 夏桂成运用调周法治疗乳腺增生经验[J]. 中医杂志, 2006, 47(1): 14.
- [8] 尹燕, 张婷婷. 原发性痛经的中医药的辨证周期疗法初探[J]. 浙江中医杂志, 2007, 42(6): 347-348.
- [9] 赵宏利. 月经周期阴阳五行归属及五脏所主[J]. 中医药学刊, 2006, 24(2): 258-259.

(责任编辑: 冯天保)