

# 刺络拔罐放血疗法联合中药内服外敷 治疗肿块期浆细胞性乳腺炎疗效观察

丘平, 凌文津

桂林市中医医院乳腺科, 广西 桂林 541002

**[摘要]** 目的: 观察刺络拔罐放血疗法联合中药内服外敷治疗肿块期浆细胞性乳腺炎的临床疗效。方法: 选取 60 例肿块期浆细胞性乳腺炎患者, 随机分为治疗组和对照组各 30 例。治疗组予刺络拔罐放血疗法合加味血府逐瘀汤内服、金黄散外敷治疗, 对照组予加味血府逐瘀汤内服合金黄散外敷治疗。治疗后观察患者肿块及其他临床症状的改善情况, 统计复发率。结果: 治疗组总有效率 90.0%, 对照组总有效率 63.3%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗组复发 1 例, 复发率为 3.3% (1/27), 对照组复发 2 例, 复发率为 10.5% (2/19), 2 组复发率比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。结论: 刺络拔罐放血疗法联合中药内服外敷治疗肿块期浆细胞性乳腺炎, 能有效消除乳房肿块, 提高治疗效果, 且复发率低。

**[关键词]** 浆细胞性乳腺炎; 肿块期; 刺络拔罐放血疗法; 血府逐瘀汤; 金黄散; 复发率

**[中图分类号]** R655.8 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 11-0115-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.11.038

## Observation of Meridian-Pricking, Cupping and Blood-Letting Therapy Combined with Internal Administration and External Application of Chinese medicine for Plasma Cell Mastitis in Mass Stage

QIU Ping, LING Wenjin

**Abstract:** **Objective:** To observe the clinical effect of meridian-pricking, cupping and blood-letting therapy combined with internal administration and external application of Chinese medicine for plasma cell mastitis in mass stage. **Methods:** Selected 60 cases of patients with plasma cell mastitis in mass stage as study objects, and divided them into the treatment group and the control group randomly, 30 cases in each group. Both groups were treated with modified Xuefu Zhuyu tang and external application of Jinhuang san, while the treatment group was additionally treated with meridian-pricking, cupping and blood-letting therapy. After treatment, observed improvements of mass and other symptoms, and recorded the recurrence rate. **Results:** The total effective rate was 90.0% in the treatment group and 63.3% in the control group, the difference being significant ( $P < 0.05$ ). One case of recurrence was found in the treatment group, the recurrence rate being 3.3%(1/27), and two cases were found in the control group, the recurrence rate being 10.5%(2/19), there being no significant difference ( $P > 0.05$ ). **Conclusion:** Meridian-pricking, cupping and blood-letting therapy combined with internal administration and external application of Chinese medicine for plasma cell mastitis in mass stage can effectively remove breast mass and enhance curative effect, which has low recurrence rate.

**Keywords:** Plasma cell mastitis; Mass stage; Meridian-pricking, cupping and blood-letting therapy; Xuefu Zhuyu tang; Jinhuang san; Recurrence rate

浆细胞性乳腺炎是非哺乳期乳腺炎中的一个特殊类型, 多数患者有先天乳头凹陷、伴或不伴乳头溢液, 溢液多为油脂性物。早期多因乳晕部的肿块前来就诊, 时日一久, 肿块化脓溃

破, 脓液中夹有脂质样物质, 反复发作, 形成窦道或瘻管, 经久难愈, 占乳房良性病变的 4%~5%<sup>[1]</sup>。发病时间不仅仅局限于以往认为的非哺乳期, 孕期及哺乳期也有发生, 治疗上较为

**[收稿日期]** 2017-08-08

**[基金项目]** 广西壮族自治区卫生和计划生育委员会中医药民族医药传承创新专项 (GZYB16-05)

**[作者简介]** 丘平 (1980-), 女, 副主任医师, 主要从事乳腺疾病临床诊治工作。

棘手,目前尚无统一有效的治疗方法。笔者采用刺络拔罐放血疗法联合中药内服外敷治疗肿块期浆细胞性乳腺炎患者,能有效消除肿块,降低复发率。现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取2015年6月—2016年6月在桂林市中医医院乳腺科住院治疗的60例肿块期浆细胞性乳腺炎患者,随机分为对照组与治疗组各30例。年龄19~56岁,30岁以下29例,30~35岁23例,36~40岁6例,41~56岁2例,平均(31.4±8.9)岁;已婚59例,未婚1例;病程7~90天,平均(28±13.5)天;首次发病54例,复发者6例;局部有不同程度的红肿疼痛等急性期表现者19例,有溃疡者7例,均有肿块;1个象限内23例,2个及以上象限34例,双侧发病3例;伴不同程度乳头内陷畸形51例,伴乳头分泌物43例;以浆细胞性乳腺炎为主合并肉芽肿性乳腺炎3例。2组一般资料比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 诊断标准** 符合《中医外科常见病诊疗指南》<sup>[2]</sup>中肿块期浆细胞性乳腺炎的诊断标准。①发病以一侧乳晕部较多见,亦有双侧同时发病,常伴有乳头内缩史,在凹陷的乳头内带臭味的渣样物质分泌,少数患者伴有乳头溢血,呈血性或水样;②乳晕旁有结块疼痛,皮色微红;③反复发作,可致瘢痕形成,在乳晕部出现僵硬肿块,且与皮肤粘连;④乳腺B超、钼靶摄片、MRI检查辅助诊断,组织病理学检查确诊。

**1.3 辨证标准** 符合《现代中医乳房病学》<sup>[3]</sup>中痰瘀互结型粉刺性乳痛的辨证标准。①主症:乳房结块,伴或不伴疼痛、皮肤微红或不红,皮肤不热或微热;②次症:头痛胸闷,舌质暗淡、有瘀斑,苔薄白或腻、脉滑或涩。

**1.4 纳入标准** ①符合上述诊断标准和辨证标准;②非哺乳期或妊娠期女性;③自愿参与本研究,签署知情同意书的患者;④B超检查乳腺肿块内无脓液形成。

**1.5 排除标准** ①已接受其他有关治疗者;②合并有心脑血管、肝、肾和造血系统等原发性疾病;③精神疾病患者;④合并有乳房恶性肿瘤及其他乳房疾患;⑤不按规定用药,无法判断疗效或资料不全影响疗效及安全性判断者。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 给予加味血府逐瘀汤口服和金黄散(由本院制剂室提供)外敷。加味血府逐瘀汤药物组成:生地黄20g,蒲公英15g,柴胡、赤芍、桃仁、牛膝、当归、白术、茯苓各10g,枳壳、桔梗各9g,红花、川芎、浙贝母、炙甘草各6g,每天1剂,水煎400mL,分2次温服。金黄散用麻油调成糊状后在纱布上摊成厚约0.3cm的药膏,外敷于肿块处,每天贴敷1次,每次4~6h。21天为1疗程,连续用药3疗程。

**2.2 治疗组** 在对照组用药基础加刺络拔罐放血疗法。操作方法:首先确定乳房肿块疼痛点,而后用碘伏消毒疼痛点表面皮肤,用三棱针迅速经由疼痛点皮肤络刺入肿块中部后拔

出,立即将火罐吸附于肿块表面,留罐1~5min,见络口流出血液由暗红转为鲜红即可取罐。取罐后予金黄散外敷,3天1次,7次为1疗程,共治疗3疗程。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** ①根据肿块及其他临床症状的改善情况评估临床疗效;②观察2组患者的复发率,对治愈和好转的患者随访6月,以原来病灶处出现新病灶为复发标准,计算复发率。

**3.2 统计学方法** 采用SPSS11.0的统计学软件处理数据。计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示,采用 $t$ 检验;计数资料以率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准** 参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[4]</sup>拟定。治愈:肿块消失,其他临床症状消失;好转:红肿热痛减轻,或肿块缩小达1/2以上;无效:肿块无明显变化,或肿块增大、化脓,形成瘘管、窦道等。

**4.2 2组临床疗效比较** 见表1。治疗组总有效率90.0%,对照组总有效率63.3%,2组比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	治愈	好转	无效	总有效率(%)
治疗组	30	12	15	3	90.0 <sup>①</sup>
对照组	30	5	14	11	63.3

与对照组比较,① $P<0.05$

**4.3 2组复发率比较** 治疗组复发1例,复发率为3.3%(1/27),对照组复发2例,复发率为10.5%(2/19)。2组复发率比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

## 5 讨论

浆细胞性乳腺炎俗称“不死的癌症”,具有与癌症相似的临床表现,皆可见乳房肿块迅速增大、侵犯皮肤筋膜甚至破溃难愈合,B超、钼靶亦有相似表现。临床诊断较难鉴别,甚或有浆细胞性乳腺炎和癌症共存的病患,故病理诊断是临床医生必需遵循的原则,也决定着下一步治疗方案的选择。若浆细胞性乳腺炎早期得不到有效控制,常沿乳络扩散、蔓延,形成多发脓肿、多条窦道或瘘管及急、慢性炎性肿块并存的复杂难治性浆细胞性乳腺炎,病情缠绵反复,对患者身体及心理将造成严重影响。目前,临床多应用激素和抗生素治疗<sup>[5]</sup>,常遗留肿块,难以消除,或炎症反复发作,或形成窦道常年不愈。

中医学无浆细胞性乳腺炎的病名记载,1985年《实用中医外科学》出版,首次将浆细胞性乳腺炎作为一个独立的疾病纳入其中,其中医病名命名为粉刺性乳痛。并对病名、病因、病机、临床表现、治疗方法等作了较详细的阐述,认为先天乳头凹陷是该病的主要病因,肝郁气滞、营血不从,气血瘀滞,结聚成块;若肝郁化火,迫血妄行,可致乳头溢血。临床以乳

头溢液、乳房肿块、乳房部漏为主<sup>④</sup>。乳房位于胸中，为宗经之所。其中，足阳明胃经贯乳中；足厥阴肝经绕乳头；足少阴肾经支脉入胸中与乳联；足太阳脾经行于乳外侧；任脉行于两乳之间；冲脉挟脐上行，至胸中而散。因此，乳房疾病的发生与肝、脾胃、肾及冲任均有关。笔者认为该病的发生多由情志、饮食等内伤因素，致肝失疏泄、脾失健运，气滞水停形成痰浊瘀血，结聚于乳房经络，经气不利，日久郁而化火，故见局部红肿热痛，发为本病。

笔者在多年的临床实践中，采用加味血府逐瘀汤联合刺络拔罐放血疗法加金黄散外敷治疗肿块期浆细胞性乳腺炎，取得满意效果。血府逐瘀汤具有活血化瘀、行气止痛之功效，主治胸中血瘀证。方中桃仁、红花、川芎活血祛瘀为君药；当归、赤芍养血活血，牛膝祛瘀通脉，并引血下行，以上3种药物助主药以活血祛瘀为臣药；生地黄配当归养血益阴、清热活血，柴胡、枳壳、桔梗宽胸中之气滞，气行则血行，共为方中佐药；柴胡归肝经，有引药入乳房之功。在原方基础上加白术、茯苓、浙贝母，能健脾利湿化痰，兼有扶助正气之功，使攻伐而不伤正，配以清热解毒的蒲公英以助乳房炎症消散，炙甘草调和诸药。于肿块处加刺络拔罐放血疗法，此法可疏利经脉、调和气血、散结通痹、祛瘀生新，可使郁结邪毒随血而去，从而阻止病情发展，最后外敷金黄散以增强清热解毒、散结消肿之功。现代医学研究表明，刺络拔罐放血疗法可加速新陈代谢，刺激末梢神经兴奋，使局部肌肉、神经、血管得到充分营养，促进神经功能恢复。此外，通过放血改善了局部微循环，稀释局部组织在伤害性刺激作用下释放的痛物质<sup>⑦</sup>。因而

能有效缓解疼痛、迅速消除或改善局部组织的充血、水肿、缺血等病理变化，从而使受损的神经、皮肤组织尽快得到修复。

本研究表明，刺络拔罐放血疗法联合中药内服外敷能迅速改善肿块期浆细胞性乳腺炎肿块局部红肿热痛症状，阻止肿块向成脓及破溃方向发展，复发率较低。该疗法丰富了临床治疗肿块期浆细胞性乳腺炎的外治方法，患者耐受性好，有进一步研究和推广价值。

#### [参考文献]

- [1] 陆德铭, 陆金根. 实用中医外科学[M]. 2版. 上海: 上海科学技术出版社, 2010: 158.
- [2] 中华中医药学会. ZYYXH/T177~202-2012 中医外科常见病诊疗指南[S]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 30-32.
- [3] 林毅, 唐汉钧. 现代中医乳房病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 458.
- [4] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 43-44.
- [5] 吴祥德, 董守义. 乳腺疾病诊治[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 186.
- [6] 郭宇飞, 王书勤. 浆细胞性乳腺炎中医治疗进展情况[J]. 中医临床研究, 2016, 8(8): 147-148.
- [7] 吴峻, 沈晓柔. 刺血治疗前后微循环变化33例对照观察[J]. 中国针灸, 2001, 21(9): 553-554.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)

**欢迎邮购《新中医》合订本, 2012年、2013年、  
2014年每年230元, 2015年、2016年每年250元**