DOI:10.13193/j.issn.1673-7717.2026.05.013

针灸联合柴胡疏肝散及五音疗法治疗肝郁气滞型乳腺增生疗效观察

刘莉红,于冰,赵伟伟,陈云乾,崔英舜,杨蓓蓓
(滨州医学院烟台附属医院,山东 烟台 264100)

摘要:目的 研究针灸联合柴胡疏肝散及五音疗法治疗肝郁气滞型乳腺增生的效果。方法 选取2021年4月—2023年12月医院诊治的肝郁气滞型乳腺增生患者80例作为研究对象,随机分为两组,对照组40例患者采用柴胡疏肝散及五音疗法治疗,观察组40例患者在对照组基础上增加针灸治疗,治疗周期2个月。比较两组患者临床疗效,乳腺肿块指标(肿块质地、肿块范围、肿块大小),性激素指标[雌二醇(estradiol,E2)、孕酮(progesterone,P)、泌乳素(prolactin,PRL)]及不良反应情况。结果 观察组愈显率85.00%(34/40),显著高于对照组65.00%(26/40)($P<0.05$),观察组总有效率97.50%(39/40),与对照组92.50%(37/40)相比差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后两组患者肿块分级、肿块范围、肿块大小对应评分均显著降低,观察组低于对照组[(2.46±0.74)分、(3.11±0.89)分、(3.34±0.43)分 vs (2.92±0.65)分、(6.07±1.58)分、(3.90±0.37)分]($P<0.05$)。治疗后两组患者血清E2和PRL水平均下降、P水平上升,观察组血清E2和PRL水平低于对照组、P水平高于对照组[(64.82±6.31)pg/mL、(0.81±0.17)ng/mL、(16.78±2.49)ng/mL vs (69.53±7.06)pg/mL、(0.69±0.22)ng/mL、(19.05±3.14)ng/mL]($P<0.05$)。两组患者无严重不良反应发生。结论 针灸联合柴胡疏肝散及五音疗法对肝郁气滞型乳腺增生具有显著疗效,能够有效改善患者的超声影像学及性激素指标,具有积极影响。

关键词:乳腺增生;肝郁气滞;针灸;柴胡疏肝散;五音疗法;超声影像学;性激素
中图分类号:R269.558 **文献标志码**:A **文章编号**:1673-7717(2026)05-0065-03

Curative Effect Observation of Acupuncture Combined with Chaihu Shugan Powder(柴胡疏肝散) and Five-tone Therapy in Patients with Breast Hyperplasia of Liver Depression and Qi Stagnation Type

LIU Lihong, YU Bing, ZHAO Weiwei, CHEN Yunqian, CUI Yingshun, YANG Beibei
(Yantai Affiliated Hospital, Binzhou Medical College, Yantai 264100, Shandong, China)

Abstract: *Objective* To observe the effect of acupuncture combined with Chaihu Shugan Powder(柴胡疏肝散) and five-tone therapy in the patients with breast hyperplasia of liver depression and Qi stagnation type. *Methods* Eighty patients with hyperplasia of mammary glands of liver depression and Qi stagnation type diagnosed and treated in the hospital from April 2021 to December 2023 were selected as the research objects. They were randomly divided into two groups. Forty patients in the control group were treated with Chaihu Shugan Powder and five-tone therapy. Forty patients in the observation group were treated with acupuncture on the basis of the control group. The treatment cycle was 2 months. The clinical efficacy, breast mass indexes(mass texture, mass range, mass size), sex hormone index[estradiol(E2), progesterone(P), prolactin(PRL)] and adverse reactions were compared between the two groups. *Results* The markedly effective rate of the observation group was 85.00%(34/40), which was significantly higher than 65.00%(26/40) of the control group($P<0.05$). After treatment, the corresponding scores of tumor grade, tumor range and tumor size in the two groups were significantly decreased, and those in the observation group were lower than those in the control group[(2.46±0.74) points, (3.11±0.89) points, (3.34±0.43) points vs (2.92±0.65) points, (6.07±1.58) points, (3.90±0.37) points]($P<0.05$). After treatment, the levels of serum E2 and PRL decreased and the level of P increased in both groups. The levels of serum E2 and PRL in the observation group were lower than those in the control group, and the level of P was higher than that in the control group[(64.82±6.31) pg/mL, (0.81±0.17) ng/mL, (16.78±2.49) ng/mL vs (69.53±7.06) pg/mL, (0.69±0.22) ng/mL, (19.05±3.14) ng/mL]($P<0.05$). No serious adverse reactions occurred in the two groups. *Conclusion* Acupuncture combined with Chaihu Shugan Powder and five-tone therapy has a significant effect on hyperplasia of mammary glands with liver depression and Qi stagnation. It can effectively improve the patients' ultrasound imaging and sex hormone indicators, and has a positive impact.

Keywords: mammary gland hyperplasia; liver Qi stagnation; acupuncture; Chaihu Shugan Powder(柴胡疏肝散); five-tone therapy; ultrasound imaging; sex hormones

---

基金项目:国家中医药管理局项目(2022GY0154);山东省中医药科技项目(2020M090,Q-2022124)
作者简介:刘莉红(1987-),女,山东招远人,副主任医师,硕士,研究方向:超声医学。
通讯作者:杨蓓蓓(1982-),女,山东烟台人,副主任医师,硕士,研究方向:超声医学。E-mail:bzyxyytfyybb@163.com。

乳腺增生是常见的乳腺疾病,其发病率占所有乳腺疾病的70%~80%[1],并且呈逐年升高及年轻化趋势。乳房疼痛、乳房结节或乳头溢液等症状以及伴随的心理压力严重降低女性生活质量,有必要及时、正确地治疗[2]。临床研究提示中医疗法治疗乳腺增生具有独特鲜明的优势,其归属中医"乳癖"范畴,治疗多从整体出发,辨虚实,审病因,辨证型对症治疗[3-4]。肝郁气滞型乳腺增生较多见,肝脏疏泄功能失调,导致情志不畅、气血运行受阻,而乳房经脉与肝相连,故而出现乳房胀痛的症状,多采用柴胡疏肝散加减治疗,以调气疏肝、解郁散结[5]。中医疗法多种多样,除了中药,还有外敷、五音疗法、中药贴敷、推拿、针灸等。据报道针灸辅助药物应用于乳腺增生的治疗,针灸可从激素水平、激素受体、信号通路等多方面发挥作用[6-7]。本研究探究针灸联合柴胡疏肝散及五音疗法对肝郁气滞型乳腺增生患者超声影像学及性激素指标的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2021年4月—2023年12月医院诊治的肝郁气滞型乳腺增生患者作为研究对象,纳入标准:根据《乳腺增生症诊治专家共识》[8]中疾病诊断标准并且符合《中医病症诊断疗效标准》[9]中医分型标准经过5年以上临床中医师确诊肝郁气滞型乳腺增生,年龄21~45岁,自愿参与研究内容并签署知情同意书,能够积极配合诊疗并完成随访;排除标准:严重内科疾病患者,合并其他乳腺疾病的患者,近3个月激素类药物治疗史患者,精神或神经系统疾病患者,皮肤局部皮损或伴其他皮肤病患者。共纳入研究80例患者,按照随机数表法均分为两组,每组40例。对照组年龄21~45岁,平均(36.82±3.10)岁;病程1~34个月,平均(11.56±4.28)个月;未婚10例,已婚未育17例,已婚已育13例;发病部位单侧29例,双侧11例。观察组年龄22~44岁,平均(35.71±4.63)岁;病程1~31个月,平均(19.92±3.77)个月;未婚11例,已婚未育15例,已婚已育14例;发病部位单侧26例,双侧14例。两组患者的一般资料均衡可比($P>0.05$)。本研究内容通过医院医学伦理委员会审批。

1.2 方法 对照组40例患者采用柴胡疏肝散及五音疗法治疗,柴胡疏肝散药物组成:柴胡10 g,香附6 g,川芎10 g,熟地黄12 g,桃仁10 g,陈皮(醋炒)6 g,枳壳9 g,青皮6 g,乳香6 g,没药6 g,白芍10 g,炙甘草5 g,水煎煮留汁200 mL,1剂/d,分早晚2次温服;联合五音疗法:(1)选曲:角调式、木音、《春风得意》,徵调式、火音、《梁祝》,宫调式、土音、《彩云追月》,商调式、金音、《第三交响曲》,羽调式、水音、《塞上曲》,患者平卧,戴好耳机聆听以上选曲,每个调式20 min,1次/d。观察组40例患者在对照组基础上增加针灸治疗,取穴百会、膻中、屋翳、乳根、足三里穴,如为月经前再取穴太冲、内关、期门,如果月经后再取穴太溪、肩井、三阴交,患者仰卧位,重复针刺法进行针灸,留针30 min,经期停止施针,每周针灸3次。两组治疗周期均为2个月。

1.3 观察指标 (1)临床疗效:肿块消失,乳房胀痛、刺痛消失,3个月无复发为治愈;乳房胀痛、刺痛消失,肿块最大直径缩小1/2及以上为显效;乳房胀痛、刺痛减轻,肿块最大直径缩小不足1/2,或者肿块缩小1/2以上、但乳房胀痛刺痛未减轻为有效;肿块增生变硬或单纯疼痛缓解,肿块不缩小为无效。愈显率以治愈、显效计算,总有效以治愈、显效、有效计算。(2)乳腺肿块指标:根据彩色多普勒超声检查结果对乳腺肿块硬度、肿块范围、肿块大小的评分方法[10],肿块硬度:0级无肿块,对应0分;1级质软如正常腺体,对应3分;2级质韧如鼻尖,对应6分;3级质硬如额,对应9分。肿块范围:0级无肿块,对应0分;1级局限于1~2个乳房象限,对应3分;2级达3~4个乳房象限,对应6分;3级达5~6个乳房象限,对应9分;1个乳房象限按照1.5分计。肿块大小:0级无肿块,对应0分;1级肿块最大直径≤2.0 cm,对应3分;2级肿块最大直径2.1~5.0 cm,对应6分;3级肿块最大直径>5.0 cm,对应9分。(3)性激素指标:抽取患者空腹静脉血并采用放射免疫法测定雌二醇(estradiol,E2)、孕酮(progesterone,P)、泌乳素(prolactin,PRL)。(4)不良反应:观察并记录患者治疗期间是否有腹胀、腹泻、呃逆、皮疹等不良反应发生。

1.4 统计学分析 采用SPSS 20.0统计学软件包分析数据,计数资料用[例(%)]表示,行χ^2检验,计量资料经Shapiro-wilk检验呈正态分布、用($\bar{x}\pm s$)表示,行t检验,$P<0.05$为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效比较 观察组愈显率85.00%、显著高于对照组65.00%($P<0.05$),观察组总有效率97.50%、与对照组92.50%相比差异无统计学意义($P>0.05$)。见表1。

表1 两组乳腺增生患者临床疗效比较 单位:例(%)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	愈显率	总有效
观察组	40	19(47.50)	15(37.50)	5(12.50)	1(2.50)	34(85.00)	39(97.50)
对照组	40	16(40.00)	10(25.00)	11(27.50)	3(7.50)	26(65.00)	37(92.50)
χ^2值						4.267	0.263
P值						0.039	0.608

2.2 乳腺肿块指标比较 治疗后两组患者肿块硬度、肿块范围、肿块大小对应评分均显著降低,观察组低于对照组($P<0.05$)。见表2。

2.3 性激素指标比较 治疗后两组患者血清E2和PRL水平均下降、P水平上升,观察组血清E2和PRL水平低于对照组、P水平高于对照组($P<0.05$)。见表3。

2.4 不良反应情况比较 观察组、对照组不良反应发生率分别为7.50%、12.50%,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表4。两组出现的不良反应症状轻微,可自行缓解,两组治疗期间均无严重不良反应发生。

3 讨论

肝郁气滞型乳腺增生患者乳房胀痛,伴质韧块,触痛,经前加重,胸胁胀满,嗳气频繁,常叹息,疼痛和肿块随情志变化而变化,忧郁或发怒后加重,情志舒畅时减轻,舌淡红苔白,脉弦。中医基本病机为情志失常,以肝内气机郁滞为主,气可以推动身体中津液的运行和代谢,情志不畅引起肝郁气滞,会导致足

表2 两组乳腺增生患者乳腺肿块指标比较($\bar{x}\pm s$) 单位:分

组别	例数	肿块硬度		肿块范围		肿块大小	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	6.12±1.70	2.46±0.74*	5.95±1.46	3.11±0.89*	5.40±1.06	3.34±0.43*
对照组	40	6.03±1.81	2.92±0.65*	6.07±1.58	3.79±0.57*	5.28±1.14	3.90±0.37*
t值		0.229	2.954	0.353	4.069	0.488	6.244
P值		0.819	0.004	0.725	<0.001	0.627	<0.001

注:*与同组治疗前比较,$P<0.05$。

表3 两组乳腺增生患者性激素指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	E2/(pg/mL)		P/(ng/mL)		PRL/(ng/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	42	108.44±15.60	64.82±6.31*	0.45±0.10	0.81±0.17*	39.84±4.37	16.78±2.49*
对照组	42	110.18±14.75	69.53±7.06*	0.47±0.15	0.69±0.22*	40.58±5.42	19.05±3.14*
t值		0.513	3.146	0.702	2.730	0.672	3.583
P值		0.610	0.002	0.485	0.008	0.503	0.001

注:*与同组治疗前比较,$P<0.05$。

表4 两组乳腺增生患者不良反应情况比较

单位:例(%)

组别	例数	腹胀	腹泻	呃逆	皮疹	合计
观察组	40	1(2.50)	0(0.00)	1(2.50)	1(2.50)	3(7.50)
对照组	40	2(5.00)	1(2.50)	2(5.00)	0(0.00)	5(12.50)
χ^2值						0.139
P值						0.709

厥阴肝经所经过之处发病[11-12]。治当疏肝理气,活血止痛。

柴胡疏肝散在肝郁气滞型乳腺增生中的应用已得到认可[13-14],方中以柴胡功善疏肝解郁、为君药,香附理气疏肝而止痛、川芎活血行气以止痛,二者共为臣药,助柴胡解肝经之郁滞、增行气活血止痛之效,陈皮、枳壳理气行滞,白芍、甘草养血柔肝、缓急止痛,并且增加熟地黄滋阴补血、养心安神,桃仁活血祛瘀,青皮疏肝破气、消积化滞,乳香、没药活血定痛、消肿生肌,诸药相合共奏疏肝行气、活血止痛之功[15-17]。研究中还运用了五音疗法,其在中医整体观哲学思想影响下,以五行理论为指导,把五行与五音、五脏、五志之间相互作用、相互影响的关系有机联系起来并形成五音养生保健、五音调治五脏、五音调节五志,如,宫音悠扬谐和、可以调理脾脏,角音条畅平和、可以调理肝脏、疏肝解郁[18-19]。五种不同音调的音乐,达到调节情绪、缓解疼痛的作用,促进肝郁气滞型乳腺增生患者的症状得以缓解[20]。

研究中观察组在柴胡疏肝散及五音疗法基础上增加针灸治疗效果更为显著。有研究提示,针刺治疗乳腺增生选穴集中在胸腹胁部,以肝经、任脉、胃经腧穴为主,重视特定穴使用,遵循"远近配穴"原则[21]。本研究中主要取穴:百会穴益气升阳,开窍醒脑,宁心安神;膻中为任脉穴位,具有通利上焦、行气宽胸、降气通络、解郁等功效;屋翳穴上有库房之房,下有膺窗之窗,犹屋檐之遮翳,故得名,可宽胸理气、通络止痛;乳根宽胸增乳,通乳化瘀,宣肺理气;足三里穴通经活络、通腑化痰、升降气机、疏风化湿、扶正祛邪。通过针灸以上相关穴位,刺激乳腺组织,使乳腺部位的气血运行更加通畅,达到有效改善乳腺增生的症状,促进乳腺肿块消退,减轻患者的病痛[22-23]。引起乳腺增生的内分泌腺体位于下丘脑-垂体-卵巢性腺轴上,卵泡细胞产生的雌激素促进乳腺管及其周围结缔组织的生长,卵巢黄体细胞产生的孕激素促进乳腺小叶腺泡组织的发育,脑垂体分泌的泌乳素异常刺激E_2合成,激素水平的异常引起乳腺管上皮、纤维组织等不同程度的增生[24]。针灸通过穴位刺激下丘脑-垂体-卵巢性腺轴,调节性腺轴平衡,改善机体内分泌[25]。也有研究证实针灸可以通过调节磷脂酰肌醇-3激酶/丝氨酸苏氨酸蛋白激酶/雷帕霉素靶蛋白信号通路,调节激素水平[26]。

综上,针灸联合柴胡疏肝散及五音疗法对肝郁气滞型乳腺增生具有显著疗效,能够有效改善患者的超声影像学及性激素指标,具有积极影响。

参考文献

[1] 世界中医药学会联合会乳腺病专业委员会,刘胜,王怡,等. 中西医结合临床诊疗乳腺增生专家共识[J]. 中华中医药杂志,2023,38(3):1159-1164.
[2] 吴涛,陈宪梅,曲梦柔,等. 乳腺增生发病机制及中药外用治疗研究现状[J]. 辽宁中医药大学学报,2023,25(9):84-89.
[3] 宋雨鑫,王宽宇. 针刺辨证选穴治疗乳腺增生的研究论述[J]. 中医学,2024,13(1):78-83.
[4] 江程,凌霄,李春晓,等. 基于文献挖掘的乳腺增生、子宫肌瘤、甲状腺结节三病中医辨证论治规律研究[J]. 世界科学技术-中医药现代化,2023,25(1):312-323.
[5] 牛聪慧,熊明亮. 柴胡疏肝散联合耳针治疗乳腺增生症的临床效果研究[J]. 医学理论与实践,2024,37(2):239-242.
[6] 秦思怡,闵晓俊. 近五年针灸治疗乳腺增生的临床研究进展[J]. 中医学,2023,12(4):783-790.
[7] 华灿,张怀艺. 近10年针灸治疗乳腺增生症临床研究进展[J]. 医师在线,2023,13(3):62-64.
[8] 中华预防医学会妇女保健分会乳腺保健与乳腺疾病防治学组. 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.
[9] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[S]. 北京:中国中医药出版社,2017:131-132.
[10] 关兴,宋爱莉,李静蔚. 活血化痰为核心综合调理脏腑对乳腺增生病肿块的疗效研究[J]. 辽宁中医杂志,2012,39(9):1707-1710.
[11] 谷丽艳,孙朝渭,刘鑫程,等. 乳腺增生症的中西医认识及治疗研究进展[J]. 实用中医内科杂志,2024,38(7):27-30.
[12] 张伟英,高远,林梦婷,等. 乳腺增生病机和辨证分型研究现状[J]. 实用中医内科杂志,2021,35(11):112-115.
[13] 朱春花,钟壁穗. 柴胡疏肝散治疗乳腺增生症患者内分泌紊乱状态临床观察[J]. 光明中医,2022,37(22):4031-4034.
[14] 吴智鸿,蔡楚华,杨金玲,等. 柴胡疏肝散为主治疗乳腺增生疗效的Meta分析[J]. 临床合理用药杂志,2022,15(19):33-36,43.
[15] 凌晓瑜,高月求. 柴胡疏肝散治疗肝脏疾病作用机制及临床研究进展[J]. 湖南中医杂志,2024,40(4):193-198.
[16] 王昭美子,张威. 近五年针刺治疗乳腺增生症的临床概况[J]. 实用中医内科杂志,2024,38(2):84-87.
[17] 胡江兰,于福源. 柴胡疏肝散化裁治疗乳腺增生验案3则[J]. 广西中医药,2023,46(5):54-56.
[18] 张勇,李莉,陈君,等.《黄帝内经》五音疗法思想探源[J]. 辽宁中医药大学学报,2024,26(1):1-4.
[19] 赵任杰,李丽,马慧芬,等. 五行音乐疗法及其择时应用探析[J]. 山东中医杂志,2024,43(2):122-127.
[20] 泽钦,熊小檍,杨稣浩,等. 五音疗法在临床疾病中的应用及机制研究进展[J]. 中医学,2024,13(2):291-297.
[21] 陈天芳,王继红,黄艳玲,等. 基于数据挖掘探讨针刺治疗乳腺增生症选穴规律[J]. 中国中医药图书情报杂志,2024,48(4):102-107.
[22] 董志斌,宋帅,邓婷婷,等. 基于"高氏三通"理论针灸治疗乳腺增生症23例[J]. 中国针灸,2021,41(9):1003-1004.
[23] 肖兴平,杨稣浩,张心晓,等. 针灸治疗乳腺增生症研究进展[J]. 山西中医,2023,39(10):66-68.
[24] 赵乐,张董晓,裴晓华,等. 基于情绪轴及性腺轴探讨疏肝补肾法治疗乳腺增生症的机制[J]. 中华中医药杂志,2022,37(1):150-154.
[25] 翁晓婷. 针灸推拿结合自拟散结节汤治疗乳腺增生的疗效及对血清E2及PRL表达水平的影响[J]. 医学理论与实践,2023,36(24):4238-4240.
[26] 王雅倩,于潇,王丽,等. 针灸治疗多囊卵巢综合征的临床疗效及作用机制研究进展[J]. 针灸临床杂志,2024,40(6):107-111.