

皮内针周期选穴联合中药外敷治疗乳腺增生症 临床观察

赵 杉¹, 莫爵飞², 张玉杰¹, 李宏燕¹, 韩 兵¹, 黄浩然¹, 王如然¹

(1. 中国中医科学院广安门医院南区外科, 北京 102600; 2. 中国中医科学院广安门医院外科, 北京 100053)

【摘要】目的:探讨皮内针周期选穴联合中药外敷对乳腺增生症(HMG)的临床疗效。方法:选取HMG患者132例,利用随机数字表法分为观察组和对照组各66例。两组均予中药外敷,对照组加用固定穴位皮内针治疗,观察组皮内针治疗在对照组基础上加周期(经前期、经后期、经间期)选穴治疗,两组疗程均为3个月经周期。观察治疗前后两组患者B超下乳腺腺体厚度变化,比较两组治疗前后同一月经周期节点的乳房疼痛评分、肿块情况评分、全身伴随症状评分,统计治疗有效率,评估疗效。结果:治疗后两组患者的乳腺腺体厚度、乳房疼痛评分、肿块情况及全身伴随症状评分较治疗前均有好转($P<0.05$),观察组乳腺腺体厚度小于对照组($P<0.05$),乳房疼痛评分、肿块情况评分及全身伴随症状评分均较对照组低($P<0.05$);观察组总有效率95.45%,对照组74.24%,观察组疗效优于对照组($P<0.05$)。结论:皮内针周期选穴治疗联合中药外敷可明显缓解HMG患者乳房疼痛,减小肿块,改善全身伴随症状,具有较好的临床疗效。

【关键词】 乳腺增生症;皮内针;中药外敷;中医周期疗法;月经周期

【中图分类号】 R246.3;R271.44 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 0257-358X(2023)10-1090-06

DOI: 10.16295/j.cnki.0257-358x.2023.10.013

Clinical Observation of Intradermal Acupuncture with Periodic Points Selection and External Application of Chinese Medicinals in Treating Hyperplasia of Mammary Glands

ZHAO Shan¹, MO Juefei², ZHANG Yujie¹, LI Hongyan¹, HAN Bing¹, HUANG Haoran¹, WANG Ruran¹

(1. Surgical Department, South District, Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Science, Beijing 102600, China; 2. Surgical Department, Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Science, Beijing 100053, China)

Abstract Objective: To study clinical efficacy of intradermal acupuncture with periodic points selection and external application of Chinese medicinals on hyperplasia of mammary glands(HMG). **Methods:** Using a random

number table, 132 patients with HMG were randomly divided into control group and observation group, 66 patients in each group. Both groups were treated with external application of Chinese medicinals. The control group was further treated with intradermal acupuncture on fixed points, while the observation group was further treated with intradermal acupunc-

【收稿日期】 2022-11-14

【基金项目】 北京市中医药科技发展资金(编号:JJ2018-59);中国中医科学院广安门医院南区所级课题(编号:Y2021-11)

【作者简介】 赵杉(1983—),男,北京人,主治医师,主要从事中西医结合治疗外科疾病临床研究。电话:18600216849;邮箱:1474527967@qq.com。

【通信作者】 王如然(1967—),男,北京人,医学硕士,主任医师,主要从事中西医结合治疗外科疾病临床研究。电话:13720032186;邮箱:panran1026@126.com。

ture on points varied based on menstrual stage (premenstrual period, postmenstrual period and intermenstrual period). Both groups were treated for 3 menstrual cycles, and then the changes of breast gland thickness in the two groups before and after treatment were observed by breast ultrasound. The breast pain score, mass score, and systemic symptom score at the same menstrual cycle time point before and after treatment were compared between the two groups to statistically calculate the effectiveness rate and to evaluate the efficacy.

Results: After treatment, the breast gland thickness, breast pain score, mass condition, and systemic symptom score in both groups were improved compared to before treatment ($P < 0.05$). The thickness of breast gland in the observation group was lower than that in the control group ($P < 0.05$); the scores of breast pain, mass and systemic symptoms in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). The total effectiveness rate in the observation group was 95.45%, and 74.24% in the control group. In the clinical efficacy, the observation group was better than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Intradermal acupuncture with periodic points selection and external application of Chinese medicinals can significantly reduce breast pain, reduce mass size and improve systemic symptoms in patients with HMG, with good clinical efficacy.

Keywords hyperplasia of mammary glands; intradermal needle; external application of Chinese medicinals; periodic therapy of traditional Chinese medicine; menstrual cycle

在女性常见的乳腺疾病中,乳腺增生症(hyperplasia of mammary glands, HMG)的发病率偏高,30~50岁女性多发,随着生活节奏加快,社会压力增加,发病率逐年递增^[1]。HMG表现为乳腺导管、主质、间质以及上皮组织等结构发生紊乱,其主要特征是乳房内可触及散在大小不一的肿块,伴疼痛及压痛,甚或有癌变风险,其中非典型HMG癌变风险在30%以上^[2],严重影响女性的生活质量。西医认为HMG的发生与女性月经前后激素分泌周期性变化密切相关,常使用调节激素水平的内分泌药物治疗,疗效不佳且复发率高^[3]。笔者临床应用皮内针周期选穴疗法联合中药外敷治疗HMG效果显著,报道如下。

1 资料

1.1 一般资料

选取2021年1月至2022年1月广安门医院南区收治的HMG患者132例,利用随机数字表法分为观察组和对照组各66例。对照组年龄24~48岁,平均 (33.46 ± 8.26) 岁;病程4个月至8年,平均 (36.32 ± 10.64) 月。观察组年龄25~47岁,平均 (32.86 ± 8.38) 岁,病程5个月至7年,平均 (34.54 ± 9.67) 月。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。所有患者均签署知情同意

书,本研究经广安门医院南区伦理委员会批准(伦理批号:BCH-GCP-2020-1332)。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准

参考第八版《外科学》^[4]相关诊断标准执行。①乳房疼痛:单侧或双侧疼痛,以胀痛、隐痛、窜痛以及刺痛为主,女性经前或大怒、劳作后疼痛加剧。②乳房肿块:单侧或双侧乳房肿块疼痛、压痛,大小不同,不规则形态,无明显边界,触摸韧或硬,可活动,无粘连,可存在于乳房的多个象限。③辅助检查:乳腺B超示腺体回声不均,具有暗区,不规则形状;乳房钼靶X射线示乳腺阴影信号均匀,密度增高;病理学检查示乳腺导管等结构增多并扩张,间质增生明显。符合①②项,加③项辅助检查中任意一项可以诊断。

1.2.2 中医乳癖诊断标准

参照《中医外科常见病诊疗指南》^[5]诊断标准制定。主症:乳房疼痛伴有肿块;次症:胸闷腹胀,易怒抑郁,食少纳呆,常伴有经行腹痛;舌紫暗或有瘀点、瘀斑,苔白或腻,脉弦涩。具备主症特征,兼有次症中2项以上,符合舌脉即可诊断。

1.3 纳入与排除标准

纳入标准:年龄18~49岁的女性;符合诊断标准;自愿入组,自主签署知情同意书。

排除标准:患有其他乳腺疾病的患者;妊娠及哺乳期妇女;心肝肾原发疾病、急性脑血管系统疾病、原发性血液系统疾病以及神经系统疾病患者;精神疾病患者;对治疗中药过敏患者;正在接受其他药物治疗的患者。

2 方法

2.1 治疗方法

2.1.1 观察组

皮内针。主穴:膻中、乳根、屋翳、期门、足三里。周期选穴:以月经期为时间点,月经结束后7d为经后期,取穴太溪、三阴交、血海;月经再次来潮前7d为经前期,取穴合谷、太冲、丰隆;经前期与经后期之间为经间期,取穴太溪、关元、命门。隔天治疗1次,共治疗3个月经周期。

中药(颗粒剂)外敷。组成:乳香2g,没药2g,柴胡2g,延胡索2g,郁金2g,丹参2g,香附2g,夏枯草2g,海藻2g,昆布2g,芒硝2g。患处洗净,取适量中药敷于结节或疼痛部位,外用纱布包裹,连敷6h,日1次,分别于经前期、经后期、经间期进行治疗,经期停用,连用3个月经周期。

2.1.2 对照组

皮内针选用固定穴位:膻中、乳根、屋翳、期门、足三里。隔天治疗1次,共治疗3个月经周期。中药外敷方法同观察组。

2.2 观察指标

采用乳腺B超观察治疗前后两组患者乳腺腺体厚度。

参照2002年中华中医药学会外科学会乳腺病专业委员会研究通过的HMG评分标准^{[6]110},比较治疗前后两组同一月经周期节点(经前期、经间期、经后期)的乳房疼痛评分、乳房肿块情况(肿块质地、肿块范围、肿块大小)、全身伴随症状评分(情绪变化、月经异常、腰膝酸软、两肋胀痛、舌下瘀血等)。

2.3 疗效评定标准

总积分 = 乳房疼痛评分 + 乳房肿块硬度评分 + 乳房肿块范围评分 + 乳房肿块大小评分;疗效指数 = (治疗前总积分 - 治疗后总积分) / 治疗前总积分 × 100%。

临床痊愈:疗效指数 ≥ 90%;显效:疗效指数 ≥ 70%但 < 90%;有效:疗效指数 ≥ 30%但 < 70%;无效:疗效指数 < 30%。总有效率 = (临床痊愈例数 + 显效例数 + 有效例数) / 总例数 × 100%。

2.4 统计学方法

采用SPSS 21.0对数据进行处理分析,计量资料符合正态分布以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组比较采用独立样本 t 检验,组内比较采用配对样本 t 检验,不符合正态分布采用秩和检验;计数资料以例或百分数表示,采用 χ^2 检验。取 $\alpha=0.05$ 为检验水准。

3 结果

3.1 两组患者治疗前后乳腺腺体厚度比较

治疗前两组患者乳腺腺体厚度比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组患者乳腺腺体厚度较治疗前均降低($P<0.05$),且观察组较对照组低($P<0.05$)。见表1。

3.2 两组治疗前后同一周期节点各项评分比较

治疗前两组患者各项临床症状、体征评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组患者乳房疼痛评分、肿块硬度评分、肿块分布范围评分、肿块大小评分、全身伴随症状评分较治疗前均降低($P<0.05$),且观察组各评分均低于对照组($P<0.05$),见表2至表6。

3.3 两组临床疗效比较

治疗后,观察组总有效率95.45%,对照组74.24%,观察组疗效优于对照组($P<0.05$)。见表7。

4 讨论

HMG属于中医学乳癖范畴。《疡医大全》载:“乳

表1 两组乳腺增生症患者治疗前后乳腺腺体厚度比较($\bar{x} \pm s$, mm)

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	66	15.92 ± 4.73	14.58 ± 3.36*
观察组	66	15.86 ± 4.68	13.02 ± 3.20*
t 值		0.073	2.731
P 值		>0.05	<0.05

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$ 。

表2 两组乳腺增生症患者治疗前后同一周期节点乳房疼痛评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	经前期		经间期		经后期	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	66	17.92 ± 5.36	11.59 ± 5.56 [#]	19.21 ± 6.45	11.48 ± 5.70 [#]	16.84 ± 5.49	11.76 ± 5.70 [#]
观察组	66	17.86 ± 5.28	9.36 ± 4.26 [#]	18.96 ± 6.86	9.86 ± 4.69 [#]	16.68 ± 5.68	9.32 ± 4.32 [#]
<i>t</i> 值		0.065	2.586	0.216	1.783	0.165	2.772
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与本组治疗前比较,[#]*P*<0.05。表3 两组乳腺增生症患者治疗前后同一周期节点肿块硬度评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	经前期		经间期		经后期	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	66	5.34 ± 1.29	4.84 ± 1.32 [#]	5.75 ± 1.49	4.95 ± 1.58 [#]	5.49 ± 1.24	4.52 ± 1.34 [#]
观察组	66	5.45 ± 1.31	3.59 ± 1.25 [#]	5.84 ± 1.59	3.49 ± 1.35 [#]	5.32 ± 1.16	3.26 ± 1.43 [#]
<i>t</i> 值		0.486	5.586	0.336	5.707	0.813	5.223
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与本组治疗前比较,[#]*P*<0.05。表4 两组乳腺增生症患者治疗前后同一周期节点肿块分布范围评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	经前期		经间期		经后期	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	66	6.58 ± 2.68	5.34 ± 2.32 [#]	6.78 ± 2.69	5.45 ± 2.36 [#]	6.69 ± 2.98	5.24 ± 2.25 [#]
观察组	66	6.59 ± 2.58	4.26 ± 2.16 [#]	6.89 ± 2.84	4.48 ± 2.54 [#]	6.46 ± 2.74	4.19 ± 1.97 [#]
<i>t</i> 值		0.022	2.768	0.228	2.273	0.462	2.852
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与本组治疗前比较,[#]*P*<0.05。表5 两组乳腺增生症患者治疗前后同一周期节点肿块大小评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	经前期		经间期		经后期	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	66	5.69 ± 2.35	4.59 ± 1.89 [#]	5.86 ± 2.89	4.65 ± 1.95 [#]	5.59 ± 2.36	4.32 ± 1.46 [#]
观察组	66	5.58 ± 2.26	3.26 ± 1.24 [#]	5.85 ± 2.78	3.59 ± 1.52 [#]	5.49 ± 2.16	3.16 ± 1.21 [#]
<i>t</i> 值		0.274	4.780	0.020	3.483	0.254	4.970
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与本组治疗前比较,[#]*P*<0.05。表6 两组乳腺增生症患者治疗前后同一周期节点全身伴随症状评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	经前期		经间期		经后期	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	66	7.65 ± 3.86	4.59 ± 1.59 [#]	7.94 ± 3.85	4.59 ± 1.78 [#]	7.59 ± 3.54	4.39 ± 1.49 [#]
观察组	66	7.52 ± 3.64	3.58 ± 1.34 [#]	7.85 ± 3.57	3.86 ± 1.54 [#]	7.38 ± 3.42	3.16 ± 1.24 [#]
<i>t</i> 值		0.199	3.946	0.139	2.520	0.347	5.155
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与本组治疗前比较,[#]*P*<0.05。

表7 两组乳腺增生症患者临床疗效比较

组别	例数	临床痊愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照组	66	0	40	9	17	74.24
观察组	66	2	48	13	3	95.45
χ^2 值						11.550
P 值						<0.05

癖乃乳中结核,形如丸卵,或坠重作痛……其核随喜怒消长,系有思虑伤脾,恼怒伤肝,郁结而成。”言乳癖发生责于肝脾,恼怒伤肝,肝气郁结,或思虑伤脾,脾不运化,水湿内停,痰瘀互结,引起乳癖。《外证医案汇编》认为本病“虽云肝病,其本在肾”,《圣济总录》言:“妇人以冲任为本,若失于将理,冲任不和”。中医认为肾-天癸-冲任共同组成女性的生殖轴,调节月经以及乳房周期变化^{[6]103},故HMG发生的根本在于冲任失调,而标象为肝郁、痰凝以及血瘀^[7]。

西医治疗HMG以调节内分泌为主,但不良反应较多,且容易反复;此外,手术切除也是常见手段,但内分泌失衡这一根本原因未能解决,术后仍可复发^[8]。研究指出,HMG发生根本原因在于下丘脑-垂体-性腺轴的调节失衡^[9]。女性卵巢分泌的雌二醇(E₂)与孕酮(P)在月经前后有各自的分泌曲线,E₂水平异常升高会不断刺激乳腺腺体而使其不规则增生,出现肿块^[10]。因此HMG伴有不同程度的乳房疼痛及肿块,且与月经周期和情绪变化密切相关^[11]。

中医辨证论治HMG疗效较为满意,但结合女性生理周期治疗者较少。中医学认为女性经期是由于血满而溢;经后期是血溢后而虚,由虚逐渐至盛的过程;经间期气血充足,继而血海复又满盈,再由满而溢。故经后期治以补肾养阴,经前期治以补肾助阳;经间期为阴阳转化之期,需在滋肾阴的同时注重补阳,阴得阳则生^[12]。

乳癖的发生发展与肝脾肾及冲任相关,故本研究主穴取穴以肝脾肾经及冲任脉经穴为主^[13]。膻中为气海,可理气止痛^[14];屋翳、乳根、足三里均属足阳明胃经,足阳明胃经“从缺盆下乳内廉”,可疏通乳房局部气血,消除瘕块^[15];期门为肝经募穴,可调节胸胁气机^[16]。经前期选合谷、太冲、丰隆。此期多表现为乳房肿胀等肝郁气滞痰凝之证,故选肝经原穴太冲、手阳明经穴合谷以疏肝行气止痛,而丰隆为治痰

要穴,可用其健脾化痰。经后期选太溪、三阴交、血海,此期血海空虚,气血亏损,故以调理冲任为主。三阴交主阴血,太溪可滋肾阴补肾水,血海为治血之要穴,三者合用,正合此期气血变化特点^[17]。经间期选太溪、关元、命门。此期阴血逐渐旺盛,需阳助之,因此治疗上以补阴血为主,佐以补阳,以达到阴阳转化的目的。而太溪为肾经原穴,是滋肾阴之要穴,命门穴可补阳强肾,关元穴为培本固源之要穴^[18]。

本研究外敷方以行气活血、散结止痛为法。《本草纲目》载:“乳香活血,没药散血,皆能止痛,消肿,生肌,二药每每相兼而用。”柴胡疏肝解郁;延胡索能行血中气滞、气中血滞,专治一身上下诸痛;郁金活血止痛,疏肝解郁;丹参凉血祛瘀消痈;香附疏肝解郁,疏泄调达;夏枯草清肝火,散郁结;海藻、昆布消痰软坚散结;芒硝泄下,软坚。诸药合用,起活血化瘀、行气解郁、散结止痛之功。

本研究结果显示,皮内针周期选穴疗法联合中药外敷可显著减轻HMG患者症状体征,改善患者生活质量,提高临床治疗总有效率。今后可进一步探索分子生物学水平的药效机制,进一步提高临床疗效以扩大应用。

[参考文献]

- [1] MA D H, LIU G C, ZHANG X L, et al. Massage treatment of hyperplasia of mammary glands: a protocol for a systematic review and meta-analysis[J]. *Medicine (Baltimore)*, 2020, 99(52): e23601.
- [2] HARTMANN L C, DEGNIM A C, SANTEN R J, et al. Atypical hyperplasia of the breast: risk assessment and management options[J]. *N Engl J Med*, 2015, 372(1): 78-89.
- [3] 童玉春, 宋捷, 江一鸣, 等. 乳腺增生病药物治疗机制研究进展[J]. *药物评价研究*, 2019, 42(10): 2106-2110.
- [4] 陈孝平, 汪建平. 外科学[M]. 8版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 254-255.

(下转第1121页)

- 1275.
- [13] 胡可馨,刘殿龙,崔述生. 崔述生分期论治糖尿病胃轻瘫经验[J]. 中医药导报,2021,27(7):209-213.
- [14] 肖欣鹏,李新华. 李新华辨治糖尿病周围神经病变经验[J]. 实用中医药杂志,2021,37(2):312-314.
- [15] 于兆欣,罗斌玉,冯晓敬. 从痰瘀互结论治房颤[J]. 环球中医药,2020,13(4):666-668.
- [16] 苏晓阳,雷立涛,王德惠. 浅析从气虚血瘀痰湿论治糖尿病周围神经病变[J]. 湖南中医杂志,2018,34(10):126-127.
- [17] 郇家铭,王宁,李运伦,等. 全国名中医丁书文益气活血解毒法治疗心房颤动的处方用药规律挖掘[J]. 世界科学技术-中医药现代化,2020,22(12):4094-4102.
- [18] 沈浪泳. 《内经》消渴病发病理论探要[J]. 中医药学刊,2004(2):312-313.
- [19] 李岚,丁世芹. 酸枣仁汤加味治疗阴虚内热型2型糖尿病伴失眠临床研究[J]. 河南中医,2021,41(8):1178-1181.
- [20] 许月梅. 浅谈从脾论治糖尿病[J]. 吉林中医药,2006,26(12):3-5.
- [21] 郑雪晶,张花治. 糖尿病视网膜病变中医研究进展[J]. 湖南中医杂志,2021,37(3):187-188.
- [22] 常丽萍,魏聪,常成成,等. 络病学说营卫理论指导心律失常辨证论治[J]. 中国实验方剂学杂志,2019,25(7):1-5.
- [23] FERNANDES J,DOS SANTOS GOMES C,GUERRA R O,et al. Frailty syndrome and risk of cardiovascular disease:analysis from the International Mobility in Aging Study[J]. Arch Gerontol Geriatr,2021,92:104279.
- [24] KOUFAKIS T,GRAMMATIKI M,KOTSA K. Type 2 diabetes management in people aged over seventy-five years;targets and treatment strategies [J]. Maturitas, 2021(143):118-126.
- [25] SHABAB S,GHOLAMNEZHAD Z,MAHMOUDABADY M. Protective effects of medicinal plant against diabetes induced cardiac disorder;a review[J]. J Ethnopharmacol, 2021(265):113328.

(上接第1094页)

- [5] 王军,裴晓华,李曰庆. 中医外科常见病诊疗指南[M]. 北京:中国中医药出版社,2012:189.
- [6] 林毅,唐汉钧. 现代中医乳房病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2003.
- [7] 周伊宁,解红霞,赵炳聪,等. 中药治疗乳腺增生机制研究进展[J]. 中国中医药信息杂志,2021,28(3):141-144.
- [8] 蒲洁琨,汤建华,龙卿. 乳腺增生病的中西医治疗进展[J]. 河北北方学院学报(自然科学版),2020,36(10):66-69.
- [9] HAN J,LIU Z Y,FANG Z,et al. Effects of repeated immobilization stress on hypothalamic-pituitary-ovarian axis in female rats[J]. Chin J Appl Physiol,2020,36(3):245-249.
- [10] LAMBRINOUDAKI I. Progestogens in postmenopausal hormone therapy and the risk of breast cancer[J]. Maturitas,2014,77(4):311-317.
- [11] ZHOU F,SHANG X C,TIAN X S,et al. Clinical practice guidelines for diagnosis and treatment of patients with non-puerperal mastitis:Chinese Society of Breast Surgery(CSBrS) practice guideline 2021[J]. Chin Med J(Engl),2021,134(15):1765-1767.
- [12] 夏逸飞,孙子凯. 补肾调周法治疗月经性哮喘探析[J]. 山东中医药大学学报,2019,43(5):443-446.
- [13] 乳癖散结胶囊临床应用专家共识组. 乳癖散结胶囊治疗乳腺增生病临床应用专家共识[J]. 中华中医药学刊,2020,38(9):255-258.
- [14] 赵君平,魏芳,张惠娜,等. 用膻中穴、身柱穴对刺疗法配合针罐疗法治疗乳腺增生症的效果研究[J]. 当代医药论丛,2017,15(23):199-201.
- [15] 李宇峰,郭新荣,张迦琅. 基于数据挖掘技术的针刺治疗乳腺增生病取穴规律文献研究[J]. 河北中医,2018,40(10):1574-1577.
- [16] 方芳. 期门穴刺络拔罐治疗肝郁气滞型乳腺增生临床疗效研究[D]. 广州:广州中医药大学,2016.
- [17] 罗佳佳. 针刺周期疗法治疗乳腺增生病的临床研究[D]. 广州:广州中医药大学,2016.
- [18] 郭晓. 针刺调周法治疗乳腺增生的临床疗效观察[D]. 杭州:浙江中医药大学,2018.