

天宗穴刮痧在肝郁痰凝型乳癖的临床观察

朱晓平 许月萍 朱云

浙江省嘉兴市中医医院,浙江嘉兴 314001

[摘要] 目的 探讨天宗穴刮痧应用在肝郁痰凝型乳癖患者中的治疗效果及临床应用价值。方法 选取2019年1至12月在本院开展治疗的肝郁痰凝型乳癖患者130例,按照数字表法随机分为对照组和观察组,对照组采取常规治疗,观察组联合天宗穴刮痧治疗,疗程1个月,对比两组治疗总有效率、乳房疼痛和肿物分级、炎症因子和体内激素变化、生活质量及超声指标。结果 观察组化疗总有效率为93.85%,高于对照组的76.92%,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组治疗后乳房疼痛评分(8.01 ± 1.25)分,乳房肿物分级评分(10.02 ± 1.03)分均低于对照组治疗后评分,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组治疗后雌二醇(121.65 ± 1.98)pg/mL低于对照组,观察组治疗后孕酮(16.44 ± 2.02)ng/mL,促黄体生成素(16.16 ± 2.36)mIU/mL高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组治疗后SOD(89.54 ± 8.97)U/L高于对照组;观察组治疗后MDA(4.11 ± 1.03) μ mol/L,TNF- α (1.02 ± 0.76)ng/mL低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组治疗后生理评分(85.12 ± 8.21)分,心理评分(74.65 ± 5.79)分,社会关系评分(75.23 ± 5.67)分,环境评分(70.96 ± 6.03)分均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组治疗后低回声直径(14.02 ± 1.25)mm,肿块直径(1.44 ± 0.21)mm,输乳管内径(1.32 ± 0.23)mm,腺体层厚度(6.02 ± 1.03)mm均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 天宗穴刮痧应用在肝郁痰凝型乳癖患者可以提升治疗效果,减轻患者乳房疼痛程度,缩小乳房肿物,调节体内激素变化,减轻氧化应激反应程度,提升患者生活质量,值得在临床推广应用。

[关键词] 护理干预;天宗穴;刮痧;肝郁痰凝;乳癖

[中图分类号] R271.44

[文献标识码] B

[文章编号] 1673-9701(2021)14-0168-06

Clinical observation of scraping therapy at Tianzong point in the treatment of breast nodules of liver qi depression and phlegm stasis

ZHU Xiaoping XU Yueping ZHU Yun

Jiaxing Hospital of T.C.M. of Zhejiang Province, Jiaying 314001, China

[Abstract] **Objective** To explore the therapeutic effect and clinical application value of scraping at Tianzong point in patients with breast nodules of liver qi depression and phlegm stasis. **Methods** A total of 130 patients with breast nodules of liver qi depression and phlegm stasis treated in our hospital from January 2019 to December 2019 were selected and randomly divided into the control group and the observation group according to the number table method. The control group was given the conventional treatment, and the observation group received scraping therapy at Tianzong point. Both groups were treated for one month. The total effective rate of treatment, breast pain and tumor grade, inflammatory factors and hormone changes in the body, quality of life and ultrasound indicators were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of chemotherapy in the observation group was 93.85%, which was higher than 76.92% in the control group, with statistically significant differences($P<0.05$). The breast pain score (8.01 ± 1.25) of the observation group after treatment and the breast mass grading score (10.02 ± 1.03) were lower than those of the control group after treatment, with statistically significant difference ($P<0.05$). After treatment, the estradiol was (121.65 ± 1.98) pg/mL in the observation group, lower than that in the control group, and the progesterone was (16.44 ± 2.02) ng/mL and luteinizing hormone was(16.16 ± 2.36) mIU/mL in the observation group, which was higher than that in the control group, with statistically significant differences ($P<0.05$). SOD of the observation group was (89.54 ± 8.97) U/L, higher than that of the control group after treatment. MDA was (4.11 ± 1.03) μ mol/L and TNF- α was (1.02 ± 0.76) ng/mL of the observation group, which were lower than that of the control group after treatment, with statistically significant differences ($P<0.05$). After treatment, the scores of physiology, psychology, social relations and environment in the observation group were (85.12 ± 8.21), (74.65 ± 5.79), (75.23 ± 5.67) and (70.96 ± 6.03), respectively, which were significantly higher than those in the control group, with statistically significant differences($P<0.05$). After treatment, the diameter of hypoecho, lump, inner diameter of lactiferous duct and thickness of gland layer in observation group were (14.02 ± 1.25)mm, (1.44 ± 0.21)mm,

[基金项目] 浙江省中医药科技计划项目(2019ZA123)

(1.32 ± 0.23) mm and(6.02 ± 1.03)mm, which were lower than those in control group, with statistically significant differences ($P<0.05$). **Conclusion** The application of scraping therapy at Tianzong point can improve the therapeutic effect, reduce breast pain, reduce breast mass, adjust hormone changes in the body, reduce oxidative stress, and improve the quality of life of patients with liver qi depression and phlegm stasis. It is worthy of clinical applications.

[Key words] Nursing intervention; Tianzong point; Scraping therapy; Liver qi depression and phlegm stasis; Breast nodules

乳腺增生是临床常见的疾病,主要包括乳腺组织增生、乳腺腺病、乳腺囊性增生等,属于非炎症、非肿瘤、增生性病变,患者的乳腺间质发生增生和复旧不全导致乳腺结构数量和形态变化,临床主要以乳房肿块和疼痛为主,对女性的身心健康产生严重的影响^[1]。目前临床治疗乳腺增生具有重要的临床和社会意义,以往主要采取纠正激素分泌紊乱的药物治疗为主,目的是调整患者体内激素水平至平衡,虽然可以快速缓解临床症状,但是无法从根本上调节内分泌功能,因此不建议长期应用和早期应用^[2]。中医学是临床重要的补充替代医学,中医认为乳腺增生属于“乳癖”范畴,一般是情志不畅、肝气瘀滞等因素造成病发,因此中医提倡以疏肝解郁、调理气机为主要治疗原则,刮痧治疗是中医常用的外治疗法,遵循了“经脉所过,主治所及”原则,让邪气以“出痧”方式从体内排出,有助于将体内有害物质和代谢产物通过毛细血管壁外渗,随着“痧”的形成与消散达到“透痧脱毒”的作用^[3]。本研究观察了护理干预配合天宗穴刮痧应用在肝郁痰凝型乳癖患者中的疗效,以期临床提供指导和依据,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取在本院开展治疗的肝郁痰凝型乳癖患者 130 例,按照数字表法将患者分为对照组和观察组,患者入院时间为 2019 年 1~12 月,每组各 65 例。纳入标准:(1)西医诊断标准:患者乳房出现胀痛、刺痛,同情绪以及月经变化具有相关性,在一侧或者双侧乳房可见单个或者多个大小不等、形态不一肿块,同周围组织界限不清,推之可动,经乳腺彩超可确诊为乳腺增生;(2)中医诊断标准:患者可见乳房肿块,质韧不坚,可伴有胸胁胀闷,失眠多梦,心烦口苦,舌淡边有齿痕,苔腻脉弦滑;(3)治疗前与患者及其家属签署知情同意书;(4)年龄大于 18 岁。排除标准:(1)严重的肝肾功能及造血系统疾病;(2)合并乳房良恶性肿瘤患者;(3)妊娠期、哺乳期或绝经期女性;(4)精神疾病患者。对照组年龄 29~53 岁,平均(44.66 ± 3.16)岁;病程 3 个月~6 年,平均病程(1.98 ± 0.25)年。观察组年龄

28~54 岁,平均(44.59 ± 3.21)岁;病程 2 个月~6 年,平均病程(1.97 ± 0.22)年。两组患者的年龄、病程比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

对照组:采取常规治疗,口服柴胡舒肝散(通化东宝药业股份有限公司生产,药品批准文号:国药准字 HZ2024764,药品批号:20180218)1.5 g/次,3 次/d,连续治疗 1 个月后观察疗效。

观察组:在对照组基础上联合天宗穴刮痧治疗,刮痧选用水牛角刮痧板和配套刮痧油,定位在肩胛区,肩胛冈中点与肩胛骨下角连线上 1/3 与下 2/3 交点凹陷中,使用边缘光滑的水牛角,蘸取刮痧油在体表部位进行由上而下、由内向外反复刮动,逐渐加重,刮时要沿同一方向刮,力量要均匀,采用腕力,一般刮 10~20 次,以出现紫红色斑点或斑块为度,以患者舒适度为度,不可强行出痧,如有不适,立即暂停操作。刮痧治疗每天 1 次,一般每周进行 2 次。连续治疗 1 个月观察疗效。

1.3 观察指标及评价标准

1.3.1 临床疗效评价 采用中华中医药学会外科分会乳腺病专业委员会^[4]制定的乳腺增生病疗效评价标准计算治疗前后积分改善率,改善率为治疗前总积分与治疗后总积分的差值同治疗前总积分的比 $\times 100\%$,其中治愈为改善率超过 90%,显效为改善率在 70%~80%,有效为改善率在 30%~69%,无效为改善率低于 30%。以治愈、显效和有效计算总有效率。

1.3.2 乳房疼痛和肿物分级评价 乳房疼痛分级与评分分为 0 级:无触痛,无自发痛,记为 6 分;1 级:伴有触压痛但无自发痛,记为 12 分;2 级:伴有阵发性自发痛,记为 18 分;3 级:伴有持续性自发痛,但不影响生活,记为 24 分;4 级:伴有持续性自发痛,可放射至患者腋下、肩背部,对日常生活产生影响,记为 30 分。乳房肿物分级包括硬度、肿物范围和肿块大小三方面,其中硬度分为 1 级:质软如正常腺体,记为 3 分;2 级:质韧如鼻尖,记为 6 分;3 级:质硬如额,记为 9 分。肿块范围分为 1 级:肿块分布局限在 1~2 个乳房象限,记为 3 分;2 级:肿块分布局限在 3~4 个乳房象限,记为 6 分;3 级:肿块分布局限在 5~6 个乳房象限,记为

9分;4级:肿块分布局限在7~8个乳房象限,记为12分。肿块大小分为1级:肿块最大直径小于2.0 cm,记为3分;2级为肿块最大直径在2.1~5.0 cm,记为6分;3级为肿块最大直径超过5.0 cm,记为9分^[5]。

1.3.3 炎症因子和体内激素变化评价 抽取患者空腹静脉血5 mL以2000 r/min离心30 min后分离血清,采用黄嘌呤氧化酶法测定SOD浓度,采用酶联免疫吸附试验测定患者MDA、TNF- α 、雌二醇、孕酮、促黄体生成素浓度变化,严格按照试剂盒说明书操作,试剂盒由厦门慧嘉生物科技有限公司提供。

1.3.4 生活质量评价 采用世界卫生组织生活质量测定量表中文版简表^[6]对患者生理、心理、社会关系和环境4个维度评价生活质量评分,得分越高提示生活质量越好。各维度满分为100分,得分越高提示生活质量越好。

1.3.5 超声评价指标 采用乳腺超声对患者治疗前后图像变化情况进行对比,采用美国GE公司ABUS自动容积乳腺超声诊断系统选用高频线阵电子探头,探头频率 ≥ 7.5 MHz,检查时在乳房皮肤表面涂以耦合剂,探头直接放在皮肤表面进行检查,用力宜轻柔。扫查顺序,可从乳头向乳房边缘轮辐放射状顺时针方向滑动扫查,扫查全部乳腺。发现病灶时需要多切面交叉全方位观察。包括低回声区域直径、肿块直径、输乳管内径和腺体层厚度进行对比。

1.4 统计学处理

统计采用SPSS 22.0软件进行数据分析,年龄、生活质量、细胞因子等资料以均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验进行分析;性别、疗效等资料以 $[n(\%)]$ 表示,采用 χ^2 检验或Mann-Whitney U 比较组间差异。检验水准取 $\alpha=0.05$ 。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果比较

观察组治疗总有效率为93.85%,高于对照组的76.92%,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

2.2 两组乳房疼痛评分和乳房肿物分级评分变化比较

治疗前两组患者乳房疼痛评分与乳房肿物分级评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。两组患者乳房疼痛评分和乳房肿物分级评分治疗后均降低,差异有统计学意义($P<0.05$);两组上述指标治疗后比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

2.3 两组患者体内激素浓度变化比较

治疗前两组体内激素浓度比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后两组患者雌二醇浓度降低,孕酮、促黄体生成素升高,差异有统计学意义($P<0.05$);两组上述指标治疗前后比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表3。

表1 两组治疗效果比较 $[n(\%)]$

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	65	13(20.00)	17(26.15)	20(30.77)	15(23.08)	50(76.92)
观察组	65	25(38.46)	21(32.31)	15(23.08)	4(6.15)	61(93.85)
χ^2 值						3.329
P 值						0.013

表2 两组乳房疼痛评分和乳房肿物分级评分变化比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	乳房疼痛评分		乳房肿物分级评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	65	21.81 \pm 3.22	13.02 \pm 2.43*	16.17 \pm 2.54	13.09 \pm 1.88*
观察组	65	21.73 \pm 3.19	8.01 \pm 1.25**	16.21 \pm 2.61	10.02 \pm 1.03**
t 值		0.3289	4.0927	0.8217	5.0193
P 值		0.1318	0.0000	0.1289	0.0000

注:与治疗前比较, $t=6.4301$ 、7.3381、8.2281、9.0184,* $P<0.05$ 。治疗后组间比较,** $P<0.05$

表3 两组患者体内激素浓度变化比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	雌二醇(pg/mL)		孕酮(ng/mL)		促黄体生成素(mIU/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	65	166.83 \pm 6.82	143.01 \pm 4.03*	10.11 \pm 1.04	12.65 \pm 1.54*	5.19 \pm 1.01	12.09 \pm 1.57*
观察组	65	165.78 \pm 6.76	121.65 \pm 1.98**	10.17 \pm 1.01	16.44 \pm 2.02**	5.23 \pm 1.03	16.16 \pm 2.36**
t 值		0.4387	5.4398	0.8268	7.4378	0.9287	8.3219
P 值		0.3729	0.0000	0.5411	0.0000	0.4391	0.0000

注:与治疗前比较, $t=9.4371$ 、10.4382、11.7614、12.9865、10.9984、11.4589,* $P<0.05$ 。治疗后组间比较,** $P<0.05$

表 4 两组患者体内氧化应激反应和炎症反应变化比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	SOD(U/L)		MDA($\mu\text{mol/L}$)		TNF- α ($\mu\text{g/mL}$)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	65	54.87 \pm 4.87	70.05 \pm 7.01*	8.17 \pm 1.98	6.05 \pm 1.51*	3.02 \pm 1.78	2.13 \pm 1.25*
观察组	65	55.02 \pm 4.91	89.54 \pm 8.97**	8.21 \pm 1.95	4.11 \pm 1.03**	2.98 \pm 1.71	1.02 \pm 0.76**
t 值		0.4518	5.3913	0.7641	5.0284	0.9213	4.9987
P 值		0.0781	0.0000	0.0542	0.0000	0.6537	0.0000

注:与治疗前比较,t=9.0037、10.4798、11.9845、12.7663、11.7739、11.4998,*P<0.05。治疗后组间比较,**P<0.05

表 5 两组生活质量各维度评分变化比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	生理		心理	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	65	67.21 \pm 4.09	75.43 \pm 5.65*	51.17 \pm 3.45	62.61 \pm 4.88*
观察组	65	67.01 \pm 4.11	85.12 \pm 8.21**	50.09 \pm 3.56	74.65 \pm 5.79**
t 值		0.4318	6.0189	0.4137	6.3391
P 值		0.0954	0.0000	0.0971	0.0000

组别	n	社会关系		环境	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	65	55.27 \pm 4.25	64.43 \pm 4.98*	53.81 \pm 4.13	61.09 \pm 5.02*
观察组	65	55.46 \pm 4.31	75.23 \pm 5.67**	53.67 \pm 4.11	70.96 \pm 6.03**
t 值		0.7491	5.8819	0.7378	7.3093
P 值		0.0836	0.0000	0.4578	0.0000

注:与治疗前比较,t=12.4943、13.5498、14.0188、13.2279、13.0018、12.8815、14.9918、13.2219,*P<0.05。治疗后组间比较,**P<0.05

表 6 两组治疗前后乳腺超声指标变化对比($\bar{x}\pm s$,mm)

组别	n	低回声直径		肿块直径	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	65	22.15 \pm 3.01	17.65 \pm 2.12*	3.44 \pm 0.87	2.35 \pm 0.58*
观察组	65	22.22 \pm 3.12	14.02 \pm 1.25**	3.47 \pm 0.91	1.44 \pm 0.21**
t 值		0.9831	5.0199	0.9732	4.8827
P 值		0.3872	0.0000	0.0881	0.0000

组别	n	输乳管内径		腺体层厚度	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	65	2.68 \pm 0.79	1.72 \pm 0.52*	15.24 \pm 1.97	10.66 \pm 1.57*
观察组	65	2.71 \pm 0.82	1.32 \pm 0.23**	15.61 \pm 2.01	6.02 \pm 1.03**
t 值		0.4378	5.0018	0.4386	4.9979
P 值		0.9819	0.0000	0.0739	0.0000

注:与治疗前比较,t=9.0387、10.5891、11.9921、12.6618、14.7728、15.8989、16.4892、14.0039,*P<0.05。治疗后组间比较,**P<0.05

2.4 两组患者体内氧化应激反应和炎症反应变化比较

两组治疗前 SOD、MDA、TNF- α 比较,差异无统计学意义(P>0.05)。治疗后两组患者 SOD 升高,MDA、TNF- α 降低,差异有统计学意义(P<0.05);两组上述指标治疗后比较,差异有统计学意义(P<0.05)。见表 4。

2.5 两组生活质量各维度评分变化比较

治疗前生活质量各维度评分两组比较,差异无统计学意义(P>0.05),具有可比性。两组患者生活质量评分治疗后均升高,差异有统计学意义(P<0.05);两组治疗后生活质量评分比较,差异有统计学意义(P<0.05)。见表 5。

2.6 两组治疗前后乳腺超声指标变化对比

治疗前乳腺超声指标两组比较,差异无统计学意义(P>0.05),具有可比性。两组患者治疗后乳腺超声

指标均缩小,差异有统计学意义(P<0.05);两组治疗后超声指标比较,差异有统计学意义(P<0.05)。见表 6。

3 讨论

乳腺增生是临床常见的良性增生性疾病,在组织学上出现乳腺上皮与纤维组织增生,目前在全部乳房疾病发病率中位居首位,发病率接近 75%,对患者生活质量与身心健康产生严重的影响^[7]。目前对于乳腺增生的具体发病原因尚未明确,一方面认为性激素对乳腺的发育和生理病理均起到主导作用,雌激素会促进乳管与周围纤维组织增长,孕酮则能够促进乳腺小叶与腺泡组织发育,伴随女性月经周期激素水平变化形成生理性增生与复旧的周期变动,一旦激素水平异常就会引发乳腺复旧不全,组织结构出现紊乱^[8]。另一

方面精神因素等会造成女性内分泌紊乱与体内激素水平变化,造成原本应当复原的乳腺增生组织无法恢复,随着病程延长就会形成乳腺增生,同时哺乳、分娩等多种因素均会导致乳腺增生发病^[9]。目前认为乳腺增生最为常用的治疗方法是采取药物治疗,一般是利用雄激素或者孕激素对抗升高的雌激素来保证体内激素水平的平衡,有效地减轻了患者的疼痛并软化结节,但是研究发现多数患者由于自身内分泌激素处在失衡状态,因此在激素治疗的剂量方面常难以把握,效果不佳,而且药物治疗容易出现复发,不良反应严重^[10]。中医学认为本病属于“乳癖”范畴,本病发生同肝脾有关,一般是气机阻滞同情志失衡有关,同时冲任不和或风邪所客,导致气壅不散,结聚乳间,或硬或肿,疼痛有核,因此冲任失调是乳腺增生症的病因病机^[11]。随着病情进展气机壅滞则气推动无力,气血运行不畅,气机郁滞形成血瘀,阻塞脉络,水液代谢失调,湿邪内生聚湿生痰,痰湿不化内结,湿痰血瘀阻结于乳络而发病。因此中医学提倡以调畅气机、疏肝理脾为主要治疗原则^[12-15]。

本研究在常规治疗基础上联合刮痧治疗,该方法是传统的中医外治疗法,目的是疏通经络、激发人体阳气让体内邪气、毒气外透以达到阴阳平衡的目的^[16]。中医藏象理论认为“有诸于内,必形之于外”,脏腑病变会通过其所属的经络和部位显现于外,刮痧治疗则是通过对人体体表刺激通过经络传导调节脏腑气血阴阳,恢复脏腑功能^[17-18]。现代医学研究发现,乳腺增生患者体内血液黏稠度升高,提示了已经出现微循环障碍,体内血液呈现高凝血状态,刮痧则通过在体表对经络的疏通改善局部的微循环,起到疏通经络、振奋阳气、养心安神、调整五脏六腑功能的作用,减轻了增生程度^[19-20]。现代医学发现刮痧可以让患者皮下毛细血管破裂形成痧激活体内血红素加氧酶1催化降低血红素浓度,有效地清除了体内氧自由基含量,抑制了脂质过氧化以及氧化和还原过程^[21]。本研究发现联合刮痧治疗可以提升超氧化物歧化酶浓度,降低丙二醛浓度,因此提示刮痧有助于对抗与阻断因氧自由基对细胞造成的损害,并及时修复受损细胞,抵御氧自由基和其他氧化物自由基对细胞质膜的毒性,在防止氧化方面具有重要的意义^[22]。此外研究还发现刮痧还能够对人体免疫机能产生影响,促进人体B淋巴细胞和T淋巴细胞增殖与活化过程,提升了人体的免疫能力,增强了人体的新陈代谢过程,促进骨与软组织结构恢复^[23]。有学者通过采取刮痧治疗青春期乳腺增生病,发现刮痧治疗可以疏通经络,调血行气,既可以调整各种分泌腺机能,同时也可以将阻滞在经络的病源排出体表,

通过对乳腺对应部位的刮拭刺激,调节下丘脑-垂体-卵巢轴内分泌功能,让患者激素水平趋于正常^[24-25]。

本研究针对乳腺增生疾病患者人群,通过中医绿色疗法开展治疗,方法简单方便,便于患者接受,天宗穴作为乳腺增生背部乳房投影区,在肩胛骨中央,对天宗穴进行刮痧疗法,可有助消除乳腺增生,同口服药物治疗相比具有“殊途同归,异曲同工”之妙,为临床合理开展治疗提供了依据和基础。但是本研究未能开展多中心大样本的临床研究,样本量较少,而且临床研究时间有限,未能进行治疗后的更长期的随访,无法得知患者乳腺增生的复发情况,而且部分观察指标测评标准较为主观,结果难免形成偏倚。因此还需要开展多中心大样本的临床研究,提高结论可信性,同时要患者进行更长期的随访,了解乳腺增生患者复发情况,从而更好的评价本综合疗法的长期疗效。

综上所述,天宗穴刮痧应用在肝郁痰凝型乳癖患者可以提升治疗效果,减轻患者乳房疼痛程度,缩小乳房肿物,调节体内激素变化,减轻氧化应激反应程度,提升患者生活质量,值得在临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 刘海洋,母俊婷,吴忠亮,等.射频消融治疗乳腺增生结节的疗效及对机体免疫功能的影响[J].河北医药,2018,40(20):62-65.
- [2] 林媛媛,仲华,杨庄青,等.乳腺增生病、乳腺纤维瘤及乳腺癌患者的心理健康状况及其与人格特质的关系[J].昆明医科大学学报,2018,39(7):80-85.
- [3] 杨欢,陈坤黄寓,谷婷,等.逍遥萎贝散合二仙汤内服联合外用中药离子导入治疗乳腺增生病临床观察[J].四川中医,2019,37(6):142-144.
- [4] 徐庆鑫,张立德,解静茹,等.针刺对乳腺增生大鼠乳腺组织Caspase-8mRNA和Caspase-3mRNA表达的影响[J].中华中医药学刊,2018,36(6):1336-1338,后插18.
- [5] 王琳,杨建敏,薛国勇.丹栀逍遥散联合愈乳癖汤对乳腺增生模型小鼠的治疗作用[J].中医学报,2019,34(4):100-102.
- [6] 李丹丹,阮迪,沈明球.经络推拿结合穴位点按治疗肝郁气滞型乳腺增生症的疗效研究[J].新疆医科大学学报,2019,42(6):813-816.
- [7] 侯俊明,张锐,贾勇,等.乳疾灵颗粒联合小金胶囊治疗乳腺增生的临床观察[J].世界中医药,2018,13(6):70-73.
- [8] 闫丽君,刘曼筠,李晓惠.中医推拿配合温针灸鱼际穴治疗肝郁气滞型乳腺增生的疗效及对患者内分泌激素水平的影响[J].中国妇幼保健,2019,34(1):200-202.
- [9] 崔硕.活血开郁散结汤配合三苯氧胺治疗乳腺增生疗效及对内分泌系统的影响[J].现代中西医结合杂志,2019,28(2):185-188.

- [10] 陈霞,刘丹,岳枫,等.散结灵胶囊治疗乳腺增生的效应机制研究[J].现代中西医结合杂志,2019,28(11):31-36.
- [11] 陈莲娟,盛平卫.中药敷贴治疗乳腺增生肝郁痰凝证的临床研究[J].中国医师杂志,2018,20(9):1380.
- [12] 赵娴,乔迪,侯咪.针刺加服乳乐冲剂对乳腺增生大鼠血清催乳素、雌二醇、孕酮及其受体在乳腺组织中表达的影响[J].针刺研究,2018,43(10):43-48.
- [13] 王中华,陈泰屹,赵希春,等.自拟痛经方联合红外线照射治疗气滞血瘀型原发性痛经合并乳腺增生症疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2018,27(5):530-532.
- [14] 黎金凤,王培,李敏,等.加减柴胡疏肝散结合推拿疗法对乳腺增生症患者疼痛及负性情绪的影响[J].贵州医药,2018,42(9):83-85.
- [15] 王红梅.研究加强产后早期护理对避免乳房胀痛和促进泌乳的疗效[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(8):103-104.
- [16] 李随阳.乳癖汤联合乳腺热敷包治疗乳腺增生临床疗效[J].西部中医药,2019,32(1):115-117.
- [17] 李晶晶,李丹丹.推拿联合外用药物治疗肝郁气滞型乳腺增生症的疗效及对患者 E2、P、PRL、LH 的影响[J].新疆医科大学学报,2018,41(3):374-376,380.
- [18] 张月月,王荣.针灸歌赋指导下针刺联合逍遥萎贝散治疗囊性乳腺增生的临床研究[J].针灸临床杂志,2019,35(4):8-11.
- [19] 张颖,王觉,王萌,等.乳癖散结颗粒联合化疗治疗乳腺癌术后患者的效果及对其生活质量的影响[J].癌症进展,2019,17(6):72-74,116.
- [20] 魏谭军,梁源,王毅,等.理气散结颗粒对大鼠乳腺增生的影响[J].中成药,2019,41(2):304-309.
- [21] 孙艳华,柳忠锋,杨蓓蓓.乳癖消联合西医常规治疗乳腺增生的疗效及对乳腺超声征象图相关指标的影响[J].辽宁中医杂志,2018,45(10):2098-2101.
- [22] 王智兰,龚旭初.乳癖内消汤治疗冲任失调型乳腺增生的疗效观察[J].中国妇幼保健,2018,33(4):932-935.
- [23] 赵艳青.心理干预联合生活习惯护理对乳腺增生患者情绪、疼痛及生活质量的影响[J].现代医学,2018,46(7):769-772.
- [24] 李敏萍,熊飞升,柴杰,等.穴位埋线结合刮痧治疗乳腺增生症疗效观察[J].西部中医药,2019,32(5):116-119.
- [25] 李敏萍,熊飞升,柴杰,等.刮痧及穴位埋线结合药线点灸综合疗法治疗乳腺增生症疗效评价[J].辽宁中医药大学学报,2018,20(6):135-138.

(收稿日期:2020-12-12)

(上接第 167 页)

- [3] 唐玮韬,董岩然,李凯,等.胃镜辅助下电凝钩内口烧灼术治疗梨状窝瘘[J].中华小儿外科杂志,2019,40(2):115-117.
- [4] 何雨竹,邵隽,王生才,等.先天性梨状窝瘘治疗新进展[J].国际耳鼻咽喉头颈外科杂志,2017,41(6):367-370.
- [5] 韩英,田家军,徐伟,等.内瘘口化学烧灼加缝合术治疗梨状窝瘘疗效分析[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2019,54(4):295-297.
- [6] 杜林芳,路武豪,姜卫华,等.内镜辅助下内瘘口封闭术治疗先天性梨状窝瘘管的疗效分析[J].中国耳鼻咽喉头颈外科,2017,24(12):651-652.
- [7] 张琳,许子霞,王玲玲,等.护理品质链在胸外科手术患者中的应用[J].护理学杂志,2018,33(7):26-29.
- [8] 杜莉红,毕丽菊.品质链在良性前列腺增生伴膀胱活动过度病人护理中的应用[J].护理研究,2018,32(2):262-264.
- [9] 朱佳毅.品质链护理对慢性鼻窦炎手术患者围手术期的影响[J].中外医学研究,2020,18(25):111-113.
- [10] 陈良嗣,梁璐,罗小宁,等.支撑喉镜 CO₂ 激光烧灼治疗先天性梨状窝瘘的初步经验[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2014,49(7):582-585.
- [11] 肖玉琴.临床护理路径用于 ICU 重症颅脑损伤患者护理中的价值[J].中国现代医生,2020,58(20):178-180,184.
- [12] 王阳阳,向娜,李杨.思维导图在护理专业课教学中的应用进展[J].中华现代护理杂志,2020,26(1):127-131.
- [13] 朱琳,曲宏懿.应用儿童行为量表比较腹腔镜与开放小儿腹股沟斜疝手术术后疼痛[J].腹腔镜外科杂志,2020,25(7):509-511.
- [14] 宫喜翔,许咪咪,陈良嗣,等.内镜 CO₂ 激光烧灼先天性梨状窝瘘内瘘口闭合后复发一例[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2018,53(1):61-63.
- [15] 张月嵘,陈劫,万园园,等.小儿围术期镇痛管理现状及效果研究[J].护士进修杂志,2019,34(16):1441-1444.

(收稿日期:2020-11-12)