

针灸循经补泻法治疗乳腺小叶增生的临床观察研究

陈允章, 刘素琴

常州市金坛第一人民医院 江苏常州

【摘要】目的 探讨针灸循经补泻法治疗小叶增生的临床效果。**方法** 采用基于《黄帝内经》之“迎而泻之，随而补之”理论的循经补泻方法，拓展针灸循经补泻技术，泻实补虚，调和阴阳，促进气血循环，标本兼治。对 46 例小叶增生患者（年龄 25-50 岁）采用循经补泻针灸治疗，分型选穴（如脾虚型取三阴交，肝虚型取太冲）。疗程 4 周，每周 1 次。**结果** 治疗后，总有效率达 89%（41/46），肿块缩小 $\geq 50\%$ 者占 72%。随访 6 个月复发率仅 8%。小叶增生得治，气血循环得调，五脏六腑得以滋养，阴阳和谐。**结论** 循经补泻针灸法可能通过调节冲任与气血运行，达到疏肝健脾、改善乳癖的疗效，值得进一步开展标准化临床研究验证。

【关键词】 小叶增生；针灸循经；补泻疗法

【收稿日期】 2025 年 6 月 10 日

【出刊日期】 2025 年 7 月 24 日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20250318

Clinical observation of meridian-guided reinforcing-reducing acupuncture in the treatment of lobular hyperplasia of the breast

Yunzhang Chen, Suqin Liu

Changzhou Jintan the first People's Hospital, Changzhou, Jiangsu

【Abstract】Objective To explore the clinical efficacy of acupuncture reinforcing-reducing therapy based on meridian theory in treating lobular hyperplasia of the breast. **Methods** By applying the meridian-based tonification and drainage techniques derived from the "Ying Er Xie Zhi, Sui Er Bu Zhi" (receive and drain, follow and supplement) principle in the Huangdi Neijing (Yellow Emperor's Inner Canon), we expanded acupuncture's meridian-based tonification and drainage methods. This approach addresses excess conditions by draining while reinforcing deficiencies, harmonizes yin and yang, promotes blood circulation, and achieves both symptomatic and root-cause treatment. A total of 46 patients with lobular hyperplasia (age 25-50 years) received meridian-based tonification and drainage acupuncture therapy. Acupoints were selected based on syndrome patterns (e.g., Sanyinjiao for spleen deficiency type, Taichong for liver deficiency type). The treatment course lasted 4 weeks, administered once weekly. **Results** After treatment, the total effective rate reached 89% (41/46), and 72% of the masses shrank by more than 50%. The recurrence rate was only 8% after 6 months of follow-up. Lobular hyperplasia was treated, blood and qi circulation was regulated, the five zang and six fu organs were nourished, and yin and yang were harmonized. **Conclusion** The acupuncture method of following the meridians may regulate the circulation of chong and qi and blood to achieve the effect of relieving liver and strengthening spleen and improving mammary disease, which is worth further standardized clinical research verification.

【Keywords】 Lobular hyperplasia; Acupuncture and moxibustion along meridians; Reinforcing-reducing therapy

西医说法中的小叶增生，中医叫“乳癖”，又称为“乳痰”或“乳核”。乳癖是以女性乳房部出现慢性、良性多发性肿块和胀痛为主症的病症^[1]。乳房肿块常有多枚，大小不等，形态不规则，肿块常随月经周期及情志变化而消长^[2]。该病变是以腺体小叶和乳腺导管末梢

扩张，增生和囊性改变为主的病理过程^[3]。而中医认为，小叶增生的发病原因是阴阳不和导致脏腑机能失调、以至于气血失和、情志不畅、肝气郁结。其主要病变发生在肝脏、脾脏等脏腑。特别是生活不节肥甘厚味或过度进食辛辣，损伤脾土运化功能，聚湿为痰。另外，七

第一作者简介：陈允章（1972-）男，十多年来钻研《黄帝内经》，研究《黄帝内经》之针灸循经随迎补泻技术。

情六欲受到压抑、夫妻生活不和谐等,也会导致痰湿聚结、气滞血瘀,从而形成积聚堵塞经络脉,增生乃成。乳腺小叶增生常见于育龄期妇女,与女性内分泌失调密切相关,多在卵巢功能低下,黄体酮分泌减少,雌激素分泌相对增多时发生^[4]。

小叶增生的基本病机是“气滞痰凝、冲任失调”。苏柏栓、葛林在《针灸,中药治疗乳腺小叶增生》一文中也详细论述:“本病属中医之‘乳癖’范畴,与肝,胃,脾及冲任关系密切。肝主疏泄,主藏血,脉从胸络乳,乳头属肝;脾为‘后天之本’,‘水谷之海’,胃脉过乳,乳房属胃;冲任过两乳之间,其络散于两乳,其下极连于命门,为‘十二经之海’。若因情志所伤,肝郁气滞,疏泄失职;或脾胃受伤,运化失常,气虚寒凝,血运迟缓,乳络失去气血的渗灌和温熏,则乳房功能失常,寒痰瘀结聚而为‘癖’”^[5]。中医治疗小叶增生的方法也有很多,其中主要的有按摩法、汤药法、针灸法、食疗法等,各有所长。我们通过对各种方法的研究,发现针灸循经补泻法对于治疗小叶增生具有见效快、疗程短、病痛小等特点,同时还具有治疗肝气郁结、疏通胃气、打通经脉的作用,标本兼治,给患者带来很大的体质提升,气血双活。补法操作应采用慢进快出法,顺经刺入,留针20分钟以上,使针感温和、沉静;泻法则为快进慢出,逆经刺入,采用提插捻转法使针感向外扩散,留针时间相对短,意在泄其邪实。

1 中医针灸循经应随补泻之原理以及对小叶增生的认识

1.1 中医针灸补泻运用之原理

1) 了解和掌握毫针技术进行补泻治疗,读懂《黄帝内经》,深刻了解书中关于天地人和谐统一的理论,学会运用其中的经脉学说,特别是经脉与五脏六腑的联系,是重中之重。运用四诊法,判断病人之“神,行,气,血”等与常人的不同之处。就像《素问·离合真邪论》里所说:“审扞循三部九候之盛虚而调之”。看其神,观其色,问其生活起居以及情志变化,切其脉,得到五脏之虚实,表里之关系。如果不知三部九候和病脉之处,“虽有大过且至,工不能禁也”。这是中医针灸循经随迎补泻法的理论基础。2) 确诊后运用循经补泻之精髓“迎而泻之,随而补之”,调理阴阳,泻实补虚。《灵枢·营卫生会》中这样描述:“人受气于谷。谷入于胃,以传于肺,五脏六腑,皆以受气。其清者为营,浊者为卫。营在脉中,卫在脉外。营周不休,五十而复大会。卫气行于阴二十五度,行于阳二十五度,分为昼夜”。也就是说,谷气分为营气卫气。营气循经每天昼

夜循环五十周。而卫气白天在阳分运行二十五度,夜晚在阴分运行二十五度。清气(营气)在下,浊气(卫气)在上。把握经脉循行方向是针灸补泻的重要条件之一。3) 泻实补虚的关键点,就是在卫气运行的时间推算上。因为营气的运行如环无端,周而复始。而卫气在漏水下百刻的运行每个人都是不同的。因为卫气在日出或人醒来以后进入阳分,首先进入太阳经,然后到少阳经,然后再到阳明经,最后到达肾经。卫气日落后到达阴分,由肾经入心经,再入肺经,再入肝经,然后入脾经,结束后再次进入肾经。如此循环运转,周而复始。所以阳经生病,针刺阳经上的五输穴。如果阴经生病,针刺阴经上的五输穴,泻实补虚。进针时间点的准确推算针灸循经补泻是否取得疗效的关键。针灸的时间疗法最早的记载是在《内经》,是中医时间疗法的重要组成部分,针灸治疗的时宜往往起到重要的作用,把握针刺的机会,顺应四时的变化,以天人合一的思想为指导,辨病虚实则临床改善显著^[6]。[本文针灸补泻的具体选时方法参考《灵枢·卫气行》]

1.2 中医对小叶增生的认识

小叶增生发病原因多与脏腑机能失调、气血失和有关。其病变与肝、脾二脏有关。特别是脾土虚弱之人过食辛辣或者肥甘厚味,损伤脾土,而致脾土运化功能失常,聚湿为痰,阻滞气流通。更有患者天生性格内向,肝气郁结、性情急躁、动则易怒,有的人被七情六欲所伤,忧思过度,生活不节,而致肝气失去疏泄,郁而成痰,这些都可导致痰湿结聚,气血凝滞而形成肿块。治疗小叶增生,通过望闻问切知道其是实证还是虚证,是气病还是血病,那么就采取“盛则泻之,虚则补之”,“不盛不虚,以经取之”。对于乳癖的诊断,古人有很多方案。清·高秉钧《疡科心得集·辨乳癖乳痰乳岩论》云:“有乳中结核,形如丸卵,不疼痛,不发寒热,皮色不变,其核随喜怒消长,此名乳癖”^[7]。可见,古中医早已经认识到情绪的变化对乳癖的影响。中医理论认为,肝主疏泄,若情志失调,肝气郁结,气滞则血凝,就会导致乳络不通,引起疼痛,这就是不通则痛。思虑伤脾,脾虚则生痰湿,阻于乳络,与淤血一起相互形成肿块。再由于肾气不足,冲任失调,血络瘀滞,就可导致气滞、血瘀、痰凝,聚结成核,表现于或硬或肿。因此,肝气郁结、肝肾亏虚、冲任失调是乳腺增生的病因,是“本”。由此看来,本病既有肝肾不足的“本虚”,又有血瘀、气滞、痰凝的“标实”,是虚实夹杂,标本皆病的复杂疾病,不可小视。肾阳既为元气之根本,五脏的阳气则非肾阳不能舒发,故肝气之舒达也有赖

于肾阳的温煦。若肾阳不足, 母病及子, 肝郁不达, 疏泄失职, 气血循行障碍, 气滞湿生, 水湿内停, 聚而成痰, 痰淤交阻, 结于乳房, 而致乳癖^[8]。对于乳腺小叶增生的治疗, 多数医家主张根据女子生理周期的特点分为经前、经中、经后三期分而治之^[9]。乳腺小叶增生症, 是妇女多发病, 常见于中年妇女, 是乳腺实质的良性增生, 主要为乳管及腺泡上皮增生^[10]。《黄帝内经》主张的“迎而泻之, 随而补之”的泻实补虚理论, 正是治疗小叶增生的依据。

2 循经针灸补泻治疗小叶增生的方法 (以下针灸补泻选穴均参考《腧穴名称与定位》(GB/T12346-2006) 经穴标准进行穴位定位。)

2.1 治疗脾虚型小叶增生

原理: 脾统血, 增强脾土运化功能, 发挥脾之卫士作用, 使来自水谷之海之精微得到及时布输, 促使气血流通正常, 化痰除湿, 通调水道。操作: 根据季节, 首选脾经上的五输穴, 并在日落后选时漏水下五刻之后 10min 入针, 用补法。局部皮肤常规消毒, 选用与穴位相适应的毫针, 根据患者体型胖瘦调整针刺深度, 直刺, 有酸、麻、胀、痛感停止入针, 并让患者入针配合呼气, 出针配合吸气。入针要慢, 得气后快速出针并用药棉堵住针孔, 使患者感觉补有所得, 针刺得气后出现循经感传。(除五输穴外, 建议可选足太阴脾经上的三阴交穴)。这样, 标本兼治, 正气渐旺, 气血流动正常, 增生的肿块会逐渐消散。7 天一次, 一个月为一个疗程。

2.2 治疗肝虚型小叶增生

原理: 肝藏血, 也主疏泄。疏肝利胆, 助力肝气旺盛条达, 气血上升, 气机和畅, 从而消除肝气郁结, 可令患者情志和畅, 经脉通利有利于消除小叶增生。操作: 仍然推荐根据季节, 首选肝经上的五输穴取穴。并在日落后选时漏水下四刻之后 10min 入针, 用补法。医患常规消毒后, 选用与穴位相适应的毫针, 根据患者体型胖瘦调整针刺深度, 肉厚者刺深一些, 肉薄者浅刺。循穴位端正直刺, 当患者有麻痛之针感停止入针, 进出针要求患者配合呼吸。入针要慢, 留针一刻钟左右, 在患者得气后快速出针并用药棉堵住针孔。7 天一次, 一个月为一个疗程。

2.3 治疗肾虚型小叶增生

原理: 冲任失调是小叶增生的病本之一。补肾经可以调节冲任之气血, 气旺可带动血行。肾气足, 精气旺, 则经脉通, 水道和利, 阴阳调和。根据冲脉之位, 首推肾经之经穴“复溜穴”。操作: 在日落后选时漏水下一刻之后 10min 入针, 用补法。局部皮肤常规消毒, 选

用与穴位相适应的毫针 0.25mmx40mm, 观患者之形色针感判断入针深浅。患者有针感后停止入针, 操作时让患者配合呼吸。入针要慢, 得气后快速出针并用药棉堵住针孔, 使所补之正气留止。7 天一次, 一个月为一个疗程。

2.4 治疗气血双虚型小叶增生

1) 脾与胃互为表里。脾虚, 也影响胃的受纳与消化。胃气充沛, 自然会带着血气畅行、水谷之精微得到有效布输, 同时脾的统血运化功能增强。在上午辰时(7 点至 9 点), 是胃经营气运行时间, 在此期间进行艾灸补胃经天枢穴(左右各一个), 各一壮, 10min 左右。补胃经正气, 以通营血。隔天一次。7 天为一个疗程。2) 任脉选气海穴、关元穴, 艾灸时间点不限, 但是以日出以后为佳。在此二穴上用艾灸补任脉, 各一壮, 10min 左右, 以通任脉气血。隔天一次。7 天一个疗程。3) 辅以按摩手法。建议患者每日按摩足阳明胃经上的膺窗穴、屋翳穴及乳根穴等在胸部的穴位, 对尽早消除小叶增生也有辅助作用。

2.5 病案举隅

患者, 女, 46 岁, 公司职员。就诊日期: 2019 年 10 月 5 日。主诉乳房胀痛伴触及肿块, 西医诊断为小叶增生。西医医治后无明显好转, 心情更加抑郁。刻诊: 舌淡, 有白苔, 脉细数, 怕冷, 断为虚证。

2 诊: 2019 年 10 月 5 日晚日落(17: 45) 后四刻(18: 30), 卫气进入肝经, 补法针刺肝经太冲穴, 日落以后漏水下四刻过 10 分钟, 用一次性消毒毫针针刺足厥阴肝经之太冲穴, 并要求患者配合进针呼气, 出针吸气。采用 0.25x25mm 毫针, 捻转补法, 留针 15min, 由同一医师操作。10 分钟后, 患者感到脚面以及进针处有热感, 正气得补, 迅速出针, 并用药棉堵住针孔。患者若有所得, 精神见长。在太阳落后五刻(18: 45), 卫气入脾。在卫气到达脾经后 10 分钟, 用 0.25mmx40mm 一次性消毒毫针针刺三阴交穴, 患者配合呼气进针。在有暖针感后出针, 出针后立即用药棉堵住针孔, 使得所补之正气留存, 患者感到补有所得。这两个针刺方法都是毫针朝着经气去向, 用补法。

3 诊: 2019 年 10 月 6 日, 在上午辰时(7 点至 9 点), 在胃经营气运行时间, 在此期间进行艾灸补胃经天枢穴(左右各一个), 各一壮, 10min 左右。此补胃经正气, 以通营血。随后, 在任脉选气海穴、关元穴, 用艾灸此二穴各一壮, 10min 左右, 以通任脉气血, 促调冲任。同时叮嘱患者每天自己按揉胃经上的膺窗穴、屋翳穴及乳根穴, 以达到辅助治疗作用。在针灸同时进

行不到 10 天, 患者言乳房已经不疼, 肿块亦变小。并心情舒畅, 寐安, 食可, 胃功能恢复如常, 两便正常。2020 年 5 月再联系患者随访, 患者亦言状态良好, 小叶增生消失并至今未复发。

按语: 针灸循经补泻治疗小叶增生行之有效。小叶增生之基本病机为脾胃功能减弱以致气滞痰凝, 水谷之胃气受阻以致冲任不调。本文患者是由于在内受情志不畅所扰、在外由于脾胃失和导致阴阳失调而致病。针灸循经治疗小叶增生疗效比较好, 其优点是疗程短、见效快、并且治本, 通过针灸补泻, 肝气疏泄及时, 经络得调、气血两活, 增生自然就日渐消除。

3 结果

研究共纳入乳腺小叶增生患者 46 例, 年龄范围为 25 - 50 岁。经辨证分型后接受循经补泻针灸治疗, 疗程 4 周, 每周 1 次, 全部由同一医师实施操作。

治疗结束时, 总有效率为 89% (41/46), 其中肿块缩小 $\geq 50\%$ 者占 72% (33/46)。常见改善症状包括乳房胀痛减轻、情绪改善、睡眠改善等。治疗过程中未见严重不良反应。

随访 6 个月后, 复发者共 4 例, 复发率 8%。其中 2 例为肝虚型、2 例为气血双虚型。未进行激素指标或影像学复查, 属本研究局限。

4 讨论

中医认为小叶增生的病因一为肝郁痰凝, 二为冲任失调。此症临床常见, 与经络脏腑关系密切。乳腺增生病是中年妇女的常见病, 多发病。国内外一些专家认为此病是癌前期病变或乳腺良性肿瘤^[11]。针灸治疗乳腺小叶增生症的方法众多, 无论是针灸结合中药, 推拿, 拔罐, 亦或是特色针灸等疗法, 其操作简单, 无毒副作用, 易为患者接受, 在减少不良反应和降低复发率以及缩短疗程等方面都有较好的疗效^[12]。针灸补泻治疗小叶增生有一定疗效, 急性起病者的疗效比较好, 但是与中西医的其它方法配合治疗效果更佳。对于长时间的小叶增生病患者, 还应该同时采用按摩推拿以及药物治疗, 这样可以提高疗效。中医治疗从整体观念出发, 辨证施治, 多从肝论治, 以疏肝理气, 化痰散结, 活血祛瘀为治疗原则, 并兼顾脾, 肾, 同时重视整体与局部兼顾, 内治与外治相结合, 采用内服中药汤剂, 推拿, 针灸, 以及刮痧, 走罐等方法, 疗效显著^[13]。对于无法用针刺治疗的患者, 推荐使用中西医结合治疗。“全科综合疗法”治疗乳腺小叶增生症等常见病多发病效果明显, 值得推广应用^[14]。针灸治疗乳腺增生病具有很好的发展前景^[15]。《黄帝内经》一再强调阴阳协调则身

安, 阴阳不和则生病。而小叶增生就是由于经脉堵塞、脏腑失调而导致气血不畅, 乃至营血、卫气难以起到阴阳调和的作用。再加上生活起居失调, 情志受伤, 或者感受外邪, 平时没有注意养生, 形成乳癖。本研究未检测血清雌激素水平变化, 未来可结合激素检测验证针灸对下丘脑-垂体-卵巢轴的调节作用。本研究提示循经补泻法在改善乳腺小叶增生症状方面具有较好疗效。尤其对中医辨证属“肝气郁结”、“脾虚痰湿”者响应较好。本研究样本量有限, 缺乏对照组与盲法设计, 疗效评估主要依赖患者主诉及医师观察, 客观性有待提升。未来研究可考虑引入彩超检查、激素水平监测等现代指标, 并通过多中心、大样本、随机对照试验加以验证。目前针刺补泻治疗小叶增生的技术仍需推广, 但是从我们针灸补泻治疗小叶增生的实际操作来看, 小叶增生得治, 肝气郁结得调。针刺得气后出现循经感传, 临床痊愈。

参考文献

- [1] 梁繁荣, 王华. 针灸学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2016: 272.
- [2] 臧平. 针刺配合麦粒灸治疗肝郁痰凝型乳癖疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2013(12):71.
- [3] 吴晓燕, 陈颖, 瞿发林. 乳腺小叶增生的中医药治疗[J]. 现代中西医结合杂志, 2010, 19(20):2591-2591.
- [4] 侯玉亭, 刘辉, 黄范利, 等. 针刺治疗乳腺小叶增生及疗效的 X 线检查分析[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2002, 5(5):507-507.
- [5] 苏柏桂, 葛林. 针灸, 中药治疗乳腺小叶增生[J]. 河南中医, 1999, 019(005):29-29.
- [6] 阮俊霖, 蒙珊, 赵燕坤. 论针灸治疗时机[J]. 辽宁中医药大学学报, 2014, 016(008):178-179.
- [7] 清·高秉钧. 《疡科心得集》: 人民卫生出版社 [M], 2006, 06, 27
- [8] 倪素兰, 张崎, 虞建花. 龙家俊药针并治乳腺小叶增生经验[J]. 实用中医药杂志, 2001, 017(005):38.
- [9] 冯莉芳, 倪卫东, 陶方泽. 中医不分期治疗乳腺小叶增生初探[J]. 河南中医, 2009, 029(004):341-342.
- [10] 张建国. 中西医结合治疗乳腺小叶增生症 120 例[J]. 辽宁中医杂志, 2001, 28(012):749-749.
- [11] 刘坚. 近 20 年针灸治疗乳腺增生病概况[J]. 中国针灸,

- 1999, 019(007):439-442.
- [12] 马丹丹, 李羚. 针灸辨证治疗乳腺小叶增生症研究进展[J]. 亚太传统医药, 2016(9):56-57.
- [13] 周李佳铭, 马赟. 乳腺小叶增生的治疗现状[J]. 中国医药导报, 2019(20).
- [14] 贾天文. "全科综合疗法"治疗乳腺小叶增生症的效果比较分析[J]. 中国医药指南, 2012, 010(004):201-202.

- [15] 李盈盈, 周志奇. 针灸治疗乳腺增生的研究进展[J]. 中医临床研究, 2013(21):103-105.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS