

# 基于循经辨证理论探讨火龙罐综合灸 在痰瘀互结型乳腺增生患者中的应用

杨政坤<sup>1</sup> 张倩<sup>2</sup> 林烜<sup>3</sup> 丁玲丽<sup>3</sup> 龚锐<sup>1</sup>

1 深圳宝安区中医院传统疗法中心 广东 深圳 518133

2 深圳宝安区中医院联投嘉苑社康 广东 深圳 518133

3 深圳宝安区中医院上合社康 广东 深圳 518133

**摘要:**目的探讨痰瘀互结型乳腺增生患者应用基于循经辨证理论的火龙罐综合灸的治疗效果。方法共计选入 80 例患者加入本次研究,是 2021 年 9 月-2024 年 6 月收治我院中医流派工作室、中医传统疗法中心、上川社康服务中心、联投嘉苑社康服务中心的痰瘀互结型乳腺增生患者,进行系统抽样法规范分组,40 例研究组行火龙罐综合灸,40 例常规组行常规治疗,对比临床疗效。结果研究组治疗后的中医证候积分低于常规组,差异显著( $P < 0.05$ )。治疗有效率研究组(95.00%)高于常规组(77.50%),差异显著( $P < 0.05$ )。研究组乳房疼痛 0 级率为 17.50%、1 级率为 47.50%,分别高于常规组的 2.50% 和 25.00%,差异显著( $P < 0.05$ )。研究组治疗后的腺体厚度和 BI-RADS 分级均低于常规组,差异显著( $P < 0.05$ )。结论痰瘀互结型乳腺增生患者在临床治疗中,运用基于循经辨证理论的火龙罐综合灸对减轻病症有着积极作用,值得大力推广。

**关键词:**循经辨证理论;火龙罐综合灸;痰瘀互结;乳腺增生

## Exploring the Application of Fire Dragon Jar Comprehensive Moxibustion in Patients with Phlegm Stasis Type Breast Hyperplasia Based on the Theory of Dialectical Differentiation of Classics

Zhengkun Yang<sup>1</sup>, Qian Zhang<sup>2</sup>, Xuan Lin<sup>3</sup>, Lingli Ding<sup>3</sup>, Rui Gong<sup>1</sup>

1 Traditional Therapy Center of Bao'an District Traditional Chinese Medicine Hospital, Shenzhen, Guangdong, 518133

2 Shenzhen Bao'an District Traditional Chinese Medicine Hospital Joint Investment Jiayuan Community Health, Shenzhen, Guangdong, 518133

3 Shenzhen Bao'an District Traditional Chinese Medicine Hospital Shanghe Social Health, Shenzhen, Guangdong, 518133

**Abstract:** Objective: To explore the therapeutic effect of Huolongguan comprehensive moxibustion based on the theory of meridian differentiation in patients with phlegm blood stasis type breast hyperplasia. Method: A total of 80 patients were selected to participate in this study. From September 2021 to June 2024, patients with phlegm stasis type breast hyperplasia were admitted to our hospital's Traditional Chinese Medicine School Studio, Traditional Chinese Medicine Therapy Center, Shangchuan Community Health Service Center, and Liantou Jiayuan Community Health Service Center. A systematic sampling method was used to standardize grouping, with 40 patients in the study group receiving comprehensive moxibustion with fire dragon jars and 40 patients in the routine group receiving routine treatment. The clinical efficacy was compared. The results showed that the TCM syndrome score of the study group was significantly lower than that of the control group after treatment ( $P < 0.05$ ). The treatment effectiveness rate of the research group (95.00%) was higher than that of the conventional group (77.50%), and the difference was significant ( $P < 0.05$ ). The rate of grade 0 breast pain in the research group was 17.50%, and the rate of grade 1 breast pain was 47.50%, which were higher than those in the control group (2.50% and 25.00%, respectively), and the difference was significant ( $P < 0.05$ ). The glandular thickness and BI-RADS grading of the study group after treatment were significantly lower than those of the conventional group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: In clinical treatment of patients with phlegm blood stasis type breast hyperplasia, the use of Huolongguan comprehensive moxibustion based on the theory of meridian differentiation has a positive effect on reducing symptoms and is worthy of vigorous promotion.

**Key words:** theory of syndrome differentiation based on meridians; fire dragon jar comprehensive moxibustion; phlegm and blood stasis intermingling; hyperplasia of mammary glands

乳腺增生是女性常发生的一种疾病,主要是因为乳腺组织数量、结构、形态等出现病理变化,引发乳房肿块、胀痛以及月经不调等<sup>[1]</sup>。在西医治疗中,是使用激素类药物控制病症、减少并发症,但是长期治疗会让内分泌代谢功能异常,影响治疗安全。在中医理论中,认为该病与“乳癖”类似,主要是脾虚失调引起的痰瘀互结,所以可以根据循经辨证理论,施以火龙罐综合灸,通过点穴、艾灸、刮痧、推拿等多种中医方法,对

相应的脏腑、经络穴位施以治护疗法,以达到治疗目的<sup>[2]</sup>。基于此,本院选取 80 例痰瘀互结型乳腺增生患者为对象,为了探讨火龙罐综合灸的治疗效果,进行此次对比研究,详情报告如下。

### 1 资料和方法

#### 1.1 一般资料

从痰瘀互结型乳腺增生患者中选出 80 例参与研究,收治时间为 2021 年 9 月-2024 年 6 月,根据系统抽样

法分成两组，每组 40 例。研究组年龄 22-48 岁，均值 (35.02±4.16) 岁，病程 2-6 个月，均值 (3.14±0.55) 个月；常规组年龄 20-49 岁，均值 (34.86±4.27) 岁，病程 3-7 个月，均值 (3.64±0.56) 个月。基线资料组间对比无差异 (P > 0.05)。

纳入标准：①可触及乳房肿块，边界清晰，可以来回活动，伴随乳房胀痛、隐痛、刺痛等；②次症：脉涩或滑，舌有瘀斑或紫暗，心烦口苦，失眠多梦、月经不调；③乳腺增生评级在 3 级以内，且无血流信号；④无研究用药物（方法）禁忌症；⑤患者及家属对研究知情且同意。

排除标准：①内分泌失调者；②伴随精神疾病者；③肾脏、肝脏等功能不全者；④乳腺癌等疾病者。

### 1.2 方法

常规组在治疗中使用乳癖消片（生产厂家：辽宁好护士药业，批准文号：国药准字 Z21021823，规格：0.32g），每次服用 3 片，每日早中晚各一次，共计治疗 8 周。期间指导患者规律作息、早睡早起，控制食用油腻性食物。

研究组与此同时进行火龙罐综合灸，方法如下：

1.2.1 治疗前准备：为患者讲解治疗流程、治疗原理等，缓解患者的紧张、恐惧情绪；同时评估患者皮肤状况、耐受性和敏感性。根据循经辨证理论，对增生所属的经络和穴位进行判定，将施罐部位暴露出来，室内温度控制在 22-24℃，注意保暖和隐私保护，使用 75% 酒精消毒处理局部皮肤。

1.2.2 操作流程：①用双手蘸取蕪艾精油，涂抹在患者皮肤上，在罐内插入蕪艾柱，牢固固定，点燃艾柱，保证均匀燃烧，对罐口进行测温。②先通过手掌的小鱼际触碰患者的皮肤，罐口莲花瓣垂直落罐，先点按天宗、肩井穴 3 分钟，再巡肝经、胃经运罐同时点按太冲穴、内庭穴 3 分钟，再向着肾经、心包经、肺经、心经方向放射性推罐、闪拔罐，保持皮肤与罐口之间呈 15° 角；以阴阳太极八卦之理，边走边罐边旋转，逆时针为泻、顺时针为补。③将皮肤与罐口之间的角度调整为 30°，顺着经络进行回旋刮、推刮，对相应部位的皮肤肌肉组织进行拉伸；用 90° 莲花瓣罐口对重点穴位进行点揉、按压、透热灸，患者出现胀、麻、酸为宜。在此过程中控制好罐口开合角度和走罐速度；对患者的局部皮肤进行观察，主动询问患者感受，以微微红润、无灼痛感为宜。治疗需要避开洗澡和用餐前后的 30 分钟内。每周治疗一次，共治疗 8 周，经期暂停治疗。

1.2.3 治疗后护理：操作完毕清洁局部皮肤，告知患者注意保暖 四小时内不能食用冷饮、冷水，避免洗澡。

### 1.3 观察指标

1.3.1 中医证候积分评估：主证为乳房刺痛，从无到重度评为 0-4 分；次症为月经不畅、心烦口苦、腰膝酸软、胸闷咳嗽，从恢复正常到无改善评为 0-3 分。记录治疗 8 周后的评分。

1.3.2 疗效评估：①临床症状彻底消失，中医证候积分降低 90% 以上，随访 3 个月肿块消失且无复发，则为治愈；②临床症状明显减轻，中医证候积分降低 70-90%，肿块比治疗前缩小 70% 以上，则为显效；③临床症状有所减轻，中医证候积分降低 30-70%，肿块比治疗前缩小 50-69% 以上，则为有效；④临床症状加重，中医证候积分降低不足 30%，肿块比治疗前缩小 50% 以下，则为无效。

1.3.3 乳房疼痛分级：①无自发性疼痛和触压痛，则为 0 级（记 6 分）；②无自发性疼痛、有触压痛，则为 1 级（记 12 分）；③经前期存在阵发性、自发痛，则为 2 级（记作 18 分）；④持续性自发痛，但是对生活不产生影响，则为 3 级（记作 24 分）；⑤持续性自发痛，并向肩背部、腋下放射，对正常的生活产生影响，则为 4 级（记作 30 分）。

1.3.4 超声检查：在治疗前和治疗 8 周后均进行超声检查，测量腺体厚度，评估乳腺肿块的 BI-RADS 分级。

### 1.4 统计学分析

用 SPSS25.0 软件处理研究中的计数资料 [n(%)] 和计量资料 ( $\bar{x} \pm s$ )，组间用  $\chi^2$  检验和 t 检验，统计学有意义用 P < 0.05 表示。

## 2 结果

### 2.1 对比中医证候积分

研究组 8 周后的中医证候积分显著低于常规组 (P < 0.05)。见表 1

### 2.2 对比临床治疗效果

研究组治疗有效率相较于常规组更高 (P < 0.05)。见表 2

### 2.3 对比乳房疼痛分级

研究组 0 级和 1 级率均高于常规组，3 级和 4 级率均低于常规组 (P < 0.05)。见表 3

### 2.4 对比超声检查相关指标

治疗前的腺体厚度和 BI-RADS 分级组间无差异 (P > 0.05)。治疗后研究组腺体厚度和 BI-RADS 分级均降低，与常规组之间差异显著 (P < 0.05)。见表 4

## 3 讨论

乳腺增生属于良性疾病，与体内激素代谢紊乱相关，而且长期的精神紧张、情绪激动等也是导致疾病发生的原因<sup>[3]</sup>。病情易反复、病程长，需要积极的治疗。在中医理论中，认为该病与肾、胃、脾、肝相关，其中肾脏主藏精，肝脏喜条达，对冲任二脉气血进行调理<sup>[4]</sup>。而过度忧思，也会造成肝气疏通不畅达，脾胃运化不好，气血不通<sup>[5]</sup>；同时劳倦内伤、饮食不节，都会导致津液积聚成痰，最终发展成为瘀血和痰浊互结<sup>[6]</sup>。因此，需要将疏肝益脾、理气活血、化痰散结作为治疗的原则。

火龙罐综合灸是一种综合性的中医治疗技术，结合了点穴、艾灸、刮痧、推拿等优势，弥补单一中医技术治疗的不足，通过拨、运、摩、揉、点、刮、推、灸等手法，可以达到调理脏腑、疏通气血运行、通经活络

表 1 对比中医证候积分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

分组	例数	乳房刺痛	月经不畅	心烦口苦	腰膝酸软	胸闷咳嗽
研究组	40	1.21±0.33	0.95±0.12	0.94±0.15	0.85±0.16	1.22±0.21
常规组	40	2.35±0.41	1.53±0.29	1.74±0.28	1.42±0.33	1.76±0.34
t		13.699	11.688	15.928	9.829	8.546
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.00

表2 对比临床治疗效果 [n(%)]

分组	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
研究组	40	12 (30.00)	20 (50.00)	6 (15.00)	2 (5.00)	38 (95.00)
常规组	40	8 (20.00)	16 (40.00)	7 (17.50)	9 (22.50)	31 (77.50)
$\chi^2$						5.165
P						0.023

表3 对比乳房疼痛分级 [n(%)]

分组	例数	0级	1级	2级	3级	4级
研究组	40	7 (17.50)	19 (47.50)	12 (30.00)	2 (5.00)	0 (0.00)
常规组	40	1 (2.50)	10 (25.00)	17 (42.50)	8 (20.00)	4 (10.00)
$\chi^2$		5.000	4.381	1.352	4.114	4.211
P		0.025	0.036	0.245	0.043	0.040

表4 对比超声检查相关指标 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

分组	例数	腺体厚度 (mm)		BI-RADS 分级 (分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	40	13.48±1.53	9.01±1.18	3.46±0.78	2.02±0.37
常规组	40	13.26±1.25	9.64±0.97	3.51±0.88	2.61±0.53
t		0.704	2.608	0.269	5.773
P		0.483	0.011	0.789	0.000

等效果<sup>[7]</sup>。将其应用到痰瘀互结型乳腺增生患者的治疗中,可以根据循经辨证理论确定穴位和经络,提高治疗的针对性。此次研究中,研究组患者运用上述方法进行8周治疗,中医症候积分明显降低,与常规组之间差异明显( $P < 0.05$ );在临床治疗有效率方面,研究组也达到了比常规组更高的水平( $P < 0.05$ );乳房疼痛评级结果发现,研究组大部分为0级和1级,3级和4级者相对较少,与常规组之间正好相比较,差异明显( $P < 0.05$ );治疗后患者经过超声复查,腺体厚度明显缩小,BI-RADS分级明显降低,与常规组之间差异显著( $P < 0.05$ )。均说明,坚持进行火龙罐综合灸,可以明显的减轻相关临床症状和表现,降低乳房疼痛评级。经过分析,主要是因为火龙罐综合灸过程中,将运罐机械作用、导引作用、温度作用相结合,其中艾柱点燃后

的热力分子可以经由皮肤传到筋骨、经络,促进机体的调节能力<sup>[8]</sup>;而且蕪艾燃烧过程中产生的光电,能够达到红外光辐射的效果,促进人体线粒体生物化学作用,刺激内源性神经生长因子表达,加快神经传导速度,减轻疼痛症状<sup>[9]</sup>。另外,利用循经辨证理论进行运罐,可以将艾热引入机体循环,调节局部血液循环,促进新陈代谢,缓解疼痛<sup>[10]</sup>。所以,进行标准化治疗最终达到了通经活络、缓解疼痛的效果,促进病情整体恢复。

综上所述,痰瘀互结型乳腺增生患者在临床治疗中,运用基于循经辨证理论的火龙罐综合灸对减轻病症和改善生活质量有着积极作用,值得大力推广。但是本研究纳入的样本量较小,加之随访时间短,研究结果可能受到影响,在未来条件许可时要展开大样本研究,进一步提高研究结果的可靠性。

#### 参考文献:

[1] 何芝,刘贵学,陈杏元,等.消核散结胶囊联合三维立体刮痧疗法治疗乳腺增生病痰瘀互结证临床研究[J].现代中西医结合杂志,2022,31(17):2426-2430.

[2] 谢晓燕.火龙罐疗法在乳腺癌术后上肢淋巴水肿患者中的应用效果观察[J].医药前沿,2023,13(16):126-128.

[3] 邵海洋,金根标.小金丸联合祛瘀化痰消症汤治疗乳腺增生痰瘀互结证的临床效果[J].中国中西医结合外科杂志,2023,29(6):771-776.

[4] 孙鹏程,刘翠,唐玲,等.刺络放血拔罐治疗1例肝郁痰凝型乳腺增生患者疼痛的护理体会[J].中西医结合护理,2023,9(1):95-97.

[5] 陈冲,马振贤,郑霞,等.乳腺增生症患者影像学形态学,血流动力学参数与中医辨证分型相关性分析[J].

中国药业,2021,30(S02):108-109.

[6] 马腾,许斌.许斌辨治肝郁气滞型乳癖经验总结[J].中国民间疗法,2023,31(6):35-37.

[7] 湛婷婷,邓雯雯.基于经络腧穴理论的火龙罐综合灸疗法在风痰瘀阻型中风患者的应用[J].中国中医药现代远程教育,2023,21(22):110-113.

[8] 李艺娜,吴秀花,章虹虹,等.火龙罐联合耳穴压豆治疗乳腺癌化疗后便秘的疗效观察[J].中医外治杂志,2023,32(3):66-67.

[9] 李双,覃晓玲,王秋影.金黄散膏联合火龙罐疗法治疗乳痛的临床效果研究[J].当代医药论丛,2023,21(20):134-137.

[10] 何臣兰.刺络拔罐配合乳三针治疗乳腺增生疗效观察[J].实用中医药杂志,2022,38(9):1616-1618.