

# 基于中医护理视角下的针灸治疗乳腺增生研究

余丽媛

(浙江中医药大学 310053)

**摘要:** 乳腺增生不属于肿瘤疾病,是妇科中一种常见的内分泌疾病,有报道指出,乳腺增生患者每年增长率持续增加,属于乳腺疾病中发病率最高的一种,目前临床上对该病的发病机制仍无可知,大约每2个女性中会有1人患有该病,目前已存在低龄化的发展趋势。该病不但会影响患者的身体健康,同时也会给其带来患上乳腺癌的风险,临床上目前尚无特效药物能治疗该病,只可控制不可治愈。为更好治疗该病,以改善乳腺增生患者治疗效果为目的,减少其痛苦及复发率,对其采用中医护理联合针灸,效果明显。中医护理联合针灸对乳腺增生患者的治疗可有效改善其不良心理情况,缓解临床症状,降低疾病复发的几率,提高患者生活质量。基于此,本文对基于中医护理视角下的针灸治疗乳腺增生情况进行概述,以期为该领域做出一定贡献。

**关键词:** 中医护理; 针灸治疗; 乳腺增生

## 1. 引言

乳腺增生是临床女性的常见多发病,属于乳腺各组织的增生性良性病变,大量的临床研究资料表明,乳腺增生患者的乳房疼痛与经期和心情有密切关系,主要发病人群集中在青中年女性,其发病率约占乳腺疾病的75.0%。因为乳腺增生存在恶化的可能性,所以大部分患者对其存在一定的心理恐惧感;事实证明,此类疾病转化为恶性肿瘤的可能性低下,大部分的患者确诊后经相关治疗,均可治愈疾病<sup>[1]</sup>。

大部分患者由于缺乏对疾病相关知识的了解,因此伴有不同程度的抑郁、恐惧、焦虑等负面心理情绪,长久的不良情绪会对患者的内分泌产生影响,造成内分泌失调,加重患者病情。加上乳腺增生治疗时间较长,极易导致患者情绪的变化无常,产生严重的心理应激反应。

在中医的理论上乳腺增生属于“乳中结核、乳癖”的范围,主要是因为肝气瘀滞或是过分忧虑伤及脾脏,导致肝脾两伤、气滞郁结、肝气不足,造成了冲任失衡进而引发乳腺增生<sup>[2]</sup>。乳腺处于阳明胃经,乳头归肝经,冲脉归于阳明。乳根穴分布在乳腺下方,正处阳明胃经的腧穴,针灸此穴位能够疏肝通气、调理气血;天井穴属手少阳经,针灸此穴位具有软坚散结、止痛通络的功效;针灸檀中穴可疏肝理气、化痰解郁;照海属八脉交会穴,针刺可活血止痛、补益肝肾;关元穴位于任脉,可调节冲任;三阴交是三条阴经交会穴,针刺可调节气血、滋阴补肾<sup>[3]</sup>。本文开展针对以上穴位针灸的研究,对患者的经络脏腑进行调节,改善气血运行,消结散郁,从而达到治疗的目的,扩大该领域相对应学术空白。

## 2. 病因病机与辨证分型

### 2.1 病名与病因病机

乳腺增生症,是一种良性乳腺疾病,是乳腺组织发育、退化过程异常出现的一种良性病理状态,现代医学研究发现该病的发生与乳腺癌呈相关性,且近年来随着生活方式的改变该病发病率呈逐年递增的态势,医学界对此亦高度重视<sup>[4]</sup>。但对于该病的西医病名及诊断一直众说纷纭,现代临床文献统计结果显示该病的诊断名称繁多,按出现频次高低依次为乳腺增生、乳腺增生病、乳腺增生症、乳腺小叶增生、良性乳腺小叶增生症、乳腺纤维性囊性病、乳小叶增生、乳腺小叶增生慢性囊性增生、乳腺囊性增生症、乳腺囊性增生病。本研究采纳最新专家共识,统一称为乳腺增生症。现代医学研究认为该病的发生与机体内环境相关,雌激素与孕激素比例失调,导致乳腺组织实质增生过度,或复旧不全而发病。王晓洁认为该病与患者的生活方式及月经、孕产情况均呈相关性。而刘聪提出乳腺中的胆固醇及其氧化产物、催乳素及特异性基因的表达等均可引起乳腺一系列病理性的改变<sup>[5]</sup>。

本病归属中医学“乳癖”范畴。中医讲致病因素,不外乎外感六淫风寒暑湿燥火,情志内伤喜怒忧思悲恐惊七情,加之饮食不节、外来伤害、劳伤虚损等生活方式中不良因素的积累,最终致使气滞、痰凝、血瘀及虚症等病理产物的产生,而病理产物的大量积累依程

度轻重最终形成不同疾病。乳癖患者多由于情志不遂、气郁不舒,气结而伤肝化火等情志内伤导致肝气郁结,乳房部经络气机阻滞不通,郁久而导致乳房疼痛;气机阻滞不通,郁而化火,蒸津为痰,气滞久而不引血行致血瘀,最终致使乳房结块形成。或因患者肝肾亏损、冲任失调,津液不运而致痰湿内结亦可形成乳房结块与疼痛<sup>[6]</sup>。

### 2.2 辨证分型

中医学的基本特点为整体观念与辨证论治。辨证分型论治便是中医学的独特诊疗方式。经历代医家观念累积,现有多种中医辨证方式,包括八纲辨证、脏腑辨证、经络辨证等等。经后世医家整理探讨,现临床多采取辨病后再辨证的方式进行论治诊疗<sup>[6]</sup>。关于乳癖一病的辨证分型,现代临床应用仍未统一规范,应用分型有肝郁气滞、脾虚痰凝、肝肾亏损、冲任失调等等,本研究参照《中医病症诊断疗效标准》<sup>[7]</sup>,并通过对不同证型涉及症状进行拆分、缕析、整合最终归纳为肝郁痰凝、冲任失调两型,通过文献整理归纳,本次临床观察中亦采用此分型标准,研究发现该分型与临床情况十分契合,值得推广使用。

### 3. 针灸处方原则与穴位分析

#### 3.1 辨病-证针灸取穴原则

针灸治疗乳腺增生症采取辨病-证诊疗模式,即经中西医明确诊断为乳腺增生症疾病后,即可取相关穴位进行针刺,此为针灸处方中主穴部分;然后根据病人症状与体征进行辨证论治,根据不同证型配伍相应穴位治疗。

##### 3.1.1 辨病取穴

针灸治疗乳腺增生症有本病特有的处方,即经诊断明确乳腺增生症患者即可采纳该处方穴位进行针灸治疗。经纳入文献统计显示针灸治疗乳腺增生症主穴处方中常用穴位共93个,使用频率较高的腧穴依次为檀中、乳根、屋翳、足三里、肝俞、天宗、肩井、期门、合谷、三阴交、太冲主要分布于胸部、背部及四肢部,涉及的经络主要是足阳明胃经、任脉、足太阳膀胱经、足少阳胆经、足厥阴肝经;选用特定穴按频次高低顺序排列为<sup>[8]</sup>:交会穴、五输穴、背俞穴、募穴、八会穴;另外,阿是穴及夹脊穴应用频率较高。

##### 3.1.2 辨证取穴

不同证型配穴不同。肝郁痰凝型配穴主要涉及经络为足厥阴肝经、足阳明胃经,频次最高的两个腧穴分别是太冲穴、丰隆穴。冲任失调型主要选用经络为足少阴肾经、足太阳膀胱经、足太阴脾经、足阳明胃经,频次最高的腧穴分别是太溪、肾俞、三阴交、血海。

### 3.2 前后配穴、远近配穴原则

针灸处方中穴位搭配遵循前后配穴、远近配穴原则,频次较高的前十五位经穴以及非经穴阿是穴、夹脊穴,主要分布于胸部、背部及四肢部,归属特定穴属性为交会穴、五输穴、背俞穴、募穴、八会穴,结合临床病例取穴分析发现选用穴位遵循前后配穴、远近配穴原则,选取胸部穴位调畅局部气机、宽胸理气,配合背部夹脊穴、背俞穴、反应点阿是穴等从阳引阴、阴阳同调,结合四肢部远端取五输穴、交会穴等穴位以调畅全身气机,平衡气血阴阳。

### 3.3 穴位分析

#### 3.3.1 特殊穴位应用

文献研究中<sup>[10]</sup>针灸处方穴位除了经穴外,还包括乳腺穴、臂中穴、子宫穴、梅花穴、乳旁四穴、肺俞五穴、天宗次等非经穴穴位,本研究中将其归类为经外奇穴的范畴。经外奇穴,是在阿是穴基础上发展起来的,是古代医家经过长期的实践和经验总结而得,故又可称之为经验效穴。阿是穴在针灸脂穴发展史及临床应用占据重要地位。《备急千金要方·灸例》首次提出了“阿是穴”一名,“有阿是之法……即云阿是,灸刺皆验,故曰阿是穴也。”故而推知阿是穴的定义及临床归纳范围,凡是疼痛或反应点处,无论是否为病变局部或远端,皆可归为阿是穴一类。研究中乳腺穴的应用频次也相对较高,目前关于乳腺穴并未有书面的定位规范,属于个人经验效穴范畴,随着针灸临床的发展,类似乳腺穴、臂中穴这样属个人挖掘的经验效穴逐渐增多,是综合于临床辨证选穴及揣穴后得出的经验效穴,但由于缺乏大规模循证医学病例检验,并不能做科学定义<sup>[10]</sup>。

#### 3.3.2 夹脊穴应用

夹脊穴最早可见于《足臂十一脉灸经》“足泰阳脉循行时夹脊”。经历代医家研究发现夹脊穴在治疗脊柱、消化系统、神经系统疾病以及改善痛症方面疗效显著。现代针灸学将夹脊穴归为经外奇穴的范畴<sup>[11]</sup>,定位于第一胸椎至第五腰椎各棘突下间旁开 0.5 寸处,并按不同节段主治不同疾病记载功效。针刺夹脊穴可同调督脉、膀胱经两经气血,《灵枢·筋脉》言“督脉之别,名曰长强,挟脊上项,散头上,下当肩胛左右,别走太阳,入贯膈”,膀胱经循行夹脊抵腰中,督脉之别由督脉“别走太阳”挟脊而行于督脉和膀胱经之间。冲脉上循脊里,任脉“起于中极之下,……循承浆与手足阳明督脉会”,针刺夹脊穴亦能调整冲任两经气血,故而夹脊穴临床功效巨大。然文献研究中<sup>[12]</sup>夹脊穴使用频率并不高,本次临床病例观察发现夹脊穴在治疗乳腺增生改善疼痛症状方面疗效突出,夹脊穴的应用配合肩井、天宗、膻中等其它同调乳房的穴位合用,最大程度的改善了乳房肿块所致的乳房疼痛及触痛症状,并对乳腺增生性肿块的减小起到一定正向作用。结合夹脊穴的定位功效研究分析推论夹脊穴在改善乳腺增生疼痛症状方面疗效突出,值得临床应用,夹脊穴治疗乳腺增生改善相关症状作用机制值得进一步科学研究。

#### 4. 基于中医护理视角下的乳腺增生针灸治疗法

##### 4.1 针刺疗法

###### 4.1.1 毫针

现代医学研究发现,针刺治疗乳腺增生是通过调节内分泌、免疫、基因蛋白表达,加速已增生的乳腺细胞趋向或恢复正常,改变乳腺局部血液流动等多途径实现。郭杰杰<sup>[13]</sup>等采用针刺治疗乳腺增生患者 114 例,治愈率为 54.39%,总有效率达 94.74%。张卫华<sup>[14]</sup>等采用规范化电针方案治疗乳腺增生:结果显示,观察组(主穴加用电针)总有效率为 94.44%,对照组(不加电针)总有效率为 79.13%。王旭等<sup>[15]</sup>选取腋下到肘窝区域反映点进行针刺治疗乳腺增生患者 28 例,其中痊愈 7 例,显效 9 例,有效 12 例,总有效率为 100.00%。王又平<sup>[16]</sup>针刺乳房四周最酸痛 3~4 处阿是穴治疗乳腺增生,总有效率为 89.34%。

近年来针刺治疗乳腺增生已广泛应用于临床,取穴以胃经穴位、肘膝关节以下穴位(肝、脾、肾经穴位为主)及腹部(任脉穴、胃经穴)穴位居多,同时配合局部取穴,主穴以膻中穴、阿是穴(乳腺增生部位)选用频率最高。

###### 4.1.2 火针

火针又名“燔针”,为“九针”之一。黄银兰认为火针可以通过其温热作用以通达乳络,临床运用火针直接针刺肿块局部取得良好效果。万欢<sup>[17]</sup>等以烧至通白发亮的火针直接针刺肿块结节,认为火针具有针刺和温热的双重作用,可加快乳腺组织的血流速度,影响甲皱循环,治疗总有效率为 90%。高映辉<sup>[18]</sup>等与前人火针快刺不同,以火针留针之法治疗乳腺增生,治疗上将烧红的火针快速刺入乳房局部增生条束状硬结、压痛点,留针一刻钟后方起针,每周治疗 1 次,1 个月为 1 个疗程,治疗 3 个月治愈率达 97.5%。笔者认为之所以可

以留针可能与火针温度有关,其意在取温通之法与人体阳气相应,增强经络对气血运行的推动作用,达到消散肿块的目的。赵伟<sup>[19]</sup>等认为火针治疗最佳时间当为冬日,治疗当取穴精准、快进快出、一穴一针,如此才能收到预期效果。

###### 4.1.3 浮针

浮针浮针疗法是在传统针法基础上发展而来,其最大特点为皮下进针、近部选进针点和留针时间长,与《黄帝内经》中“毛刺”“直针刺”“浮刺”“半刺”“恢刺”等有相似之处,主要体现了中医皮部理论、近治理论和以痛为腧理论。浮针的现代作用机制研究尚处于科学假说阶段,其中“疏松结缔组织说”是国内主流的假说理论。陈冬<sup>[20]</sup>等采用浮针法治疗乳腺增生患者,与口服夏枯草组、维生素 E 组比较,浮针组在改善乳腺增生疼痛程度方面明显优于后两者,且随访 1 个月内能保持较好疗效。

###### 4.1.4 放血疗法

《灵枢》中载:“凡用针者,虚则实之,满则泄之,宛陈则除之。”其中“宛”通“瘀”,指的便是放血疗法。本法也是临床上使用较多的治疗方法,段燕芳<sup>[21]</sup>等选用期门和日月两穴刺络放血拔罐,另根据证型辨证加减穴位以达活血化瘀之功,总有效率为 90%。纪静芸<sup>[22]</sup>等治疗气滞血瘀型乳癖采用局部选穴天宗、膻中以宽胸理气、通络止痛,其以小针刀穴位拨动天宗,膻中后助其出血,3 个疗程后症状基本缓解。李梦楠<sup>[23]</sup>以神经节段理论为指导穴取天宗,他认为此穴对应的神经节段与乳房对应的神经节段一致,可以对乳房和下丘脑—垂体—卵巢轴起到良性刺激,故单取天宗刺络放血,促进增生的乳腺组织恢复正常,治疗有效率为 100%。

###### 4.1.5 穴位埋线

穴位埋线疗法是将可吸收的外科缝线植入特定穴位,以长期刺激经络输穴,达到治病防病目的的治疗方法。现代医学认为<sup>[24]</sup>,穴位埋线可以调节力平衡,提高机体免疫功能,促进血液循环,加速炎症吸收而产生良性诱导,达到消除疾病的目的。刘群群<sup>[25]</sup>采用穴位埋线法治疗乳腺增生 80 例,每月 1 次,6 次为 1 个疗程,共治疗 2 个疗程,随访半年后评定临床疗效,结果显示总有效率为 98.7%。

###### 4.1.6 蜂针

随着对蜂毒的深入了解和探索,蜂针疗法成为新兴的针、药、灸复合型刺灸法。丁志贤<sup>[26]</sup>取活蜂尾刺先在患者 T4-6 脊柱两侧旁 1~1.5cm 处散刺,5 次之后采用直刺,增加蜂针数量的同时配合整脊手法,疏通背部经络气血以达到整体调理的目的,治疗总有效率为 100%。苏霞辉<sup>[27]</sup>观察蜂针加针刺治疗肝郁气滞型乳腺增生的临床疗效,经前取①肝俞、膈俞;②期门、肩井。经后取①脾俞、肾俞;②期门、肩井。经后期取①胸 3 夹脊穴、胸 5 夹脊穴;②期门、肩井。第 1 次治疗均用 1 只蜜蜂螫刺双侧足三里,第 2~9 次选取①组两穴交替使用,均用 1 个蜜蜂螫刺 1 穴,第 10 次后选取①、2 组穴位交替使用,蜂量增加至 2~3 个蜜蜂螫刺 2~3 穴,结果显示总有效率为 100%。夏莹<sup>[28]</sup>直接将蜜蜂尾留针病变部位约 5min 后再取出,3 天治疗 1 次,连续治疗 10 次为 1 个疗程,根据治疗情况适当增加蜜蜂数量以增强疗效,发挥蜂针疗法具有独特的抗炎、镇痛和调和气血的功效,治疗有效率为 100%。

###### 4.2 艾灸疗法

###### 4.2.1 艾条灸

郑振兰<sup>[29]</sup>将 120 例乳腺增生疼痛患者分为治疗组和对照组。两组均给予口服乳癖消,治疗组加用清艾条灸双侧足三里穴,每侧穴位灸 15~20min,皮肤稍成红晕即可,每天 2 次,7 天一疗程。结果总有效率治疗组 100%,对照组 93.33%。

###### 4.2.2 隔姜灸

杨海泉<sup>[30]</sup>用药艾条隔姜灸膻中、屋翳、乳根、阿是穴治疗乳腺增生症 63 例,每穴灸 3 柱,每日 1 次,10 次为一疗程,疗程间休息 3 天,月经期不治疗。结果治愈 34 例,好转 22 例,无效 7 例。卓肖红等<sup>[31]</sup>将 45 例患者分为治疗组和对照组,治疗组取穴膻中、屋翳、乳根、期门、天宗、阿是穴,用隔姜灸治疗。对照组给予乳核散结片治疗。结果治疗 3 个月经周期后,总有效率治疗组 95.65%、

对照组 77.27%。

#### 4.2.3 隔药饼灸

李琳<sup>[31]</sup>等治疗乳腺增生症 96 例,随机分为治疗组 60 例和对照组 36 例。治疗组用隔木香饼灸法治疗,对照组采用乳癖消贴膏外敷治疗。结果总有效率治疗组 91.66%、对照组 69.44%。

#### 4.2.4 热敏灸

曾金贵<sup>[32]</sup>等治疗乳腺增生症 66 例,随机分为热敏灸组 34 例和针刺组 32 例。热敏灸组在发病部位找到全部热敏化穴后,在每个热敏化穴上依次施行回旋、雀啄、往返、温和灸治疗;针刺组取穴屋翳、合谷、膻中、足三里进行常规针刺后加电针治疗。结果治疗 3 个月经周期后,总有效率热敏灸组 88.2%,针刺组 65.6%。

#### 4.3 其他疗法

董林侠<sup>[33]</sup>取大椎、肩井(患侧)、膻中、厥阴俞穴(患侧),用超微针刀疗法施以针刺、切割、疏通、挑拨等手法,共治疗乳腺增生 36 例。结果治愈 24 例、好转 8 例、无效 4 例,总有效率 88.9%。赵君平等<sup>[34]</sup>治疗 124 例乳腺增生患者,治疗组采用在双乳肿块上点刺放血,并在天宗、丘墟、足三里、太冲等穴用快针治疗,对照组采用乳癖消贴膏治疗。结果总有效率治疗组 92.06%、对照组 57.38%。

#### 5. 结语

综上所述,针灸治疗乳腺增生症具有重要的作用,在临床疗效、疗程、不良反应及复发率上具有明显的优势。通过对文献的分析得出本病的相关研究与临床报道存在如下不足:样本量不足,缺少文献佐证;针灸取穴机理分析欠清;针灸取穴深度方向等存在的可疑疗效差异等,关键在于研究结果的可靠性不足;机理探讨不深入。

笔者认为目前针灸治疗本病的思路也存在问题,目前多数学者治疗本病的机理多从内分泌激素角度出发,认为雌孕激素的比例失调是其致病原因,而对于本病从脊柱上去考虑的研究甚少。在临床跟师学习过程中笔者发现导师在针灸治疗本病后,加以配合以畅通督脉为目的的经絡整脊手法,通过对患者进行脊柱上的调整后,患者的症状及体征均有明显改善。笔者认为其机理可能与整脊疗法在精神心理因素、神经内分泌因素上的调节有关;故笔者认为本病的治疗可以采用针灸结合整脊疗法进行相关性实验及临床研究,为乳腺增生症及内分泌系统疾病提供新的临床思路,以更好地为患者服务。

#### 参考文献:

- [1]塔拉甫·托坎,乌都木丽,阿仙姑·哈斯木.针灸治疗乳腺增生症刺破心脏致延迟性心脏压塞死亡 1 例[J].法医学杂志,2022,38(06):802-804.
- [2]董志斌,宋帅,邓婷婷,马东云,董艳敏,马玉侠.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(09):1003-1004.
- [3]温静,王锐卿,刘敬萱,张子迪,吴慧慧,韩鹏,张莘,高飞,贾春生,邢海娇.基于复杂网络分析针灸治疗乳腺增生症的腧穴配伍规律及核心腧穴刺灸法应用特点[J].针刺研究,2021,46(01):76-83.
- [4]高瑞瑞,何海燕,谭娟,张革萍,柴胡疏肝散加炮山甲结合实测经絡灸法治疗乳腺增生症临床研究[J].四川中医,2020,38(12):167-170.
- [5]何海燕,张革萍,谭娟,高瑞瑞.圣愈汤结合实测经絡灸法治疗乳腺增生症临床价值研究[J].辽宁中医杂志,2021,48(04):164-167.
- [6]司海军,黄炳杰,刘淑卿,伍虹云.柴香宁神汤联合针灸治疗肝郁气滞型乳腺增生的临床观察[J].内蒙古中医药,2020,39(10):32-33.
- [7]李秋妹,郭帅良,廖鹏腾,戚芷琪,颜智权,霍志豪,张保球,龙翔宇.基于中医传承辅助平台的针灸治疗乳腺增生症选穴组方规律[J].世界中医药,2020,15(19):3003-3006.
- [8]张琪.针灸联合小金胶囊治疗乳腺增生疗效观察[J].名医药,2020(05):214-215.
- [9]杨启帆,马界.针灸治疗乳腺增生症的选穴规律[J].中国民间疗法,2019,27(23):18-19.DOI:10.19621/j.cnki.11-3555/r.2019.2310.

[10]马小闵.乳腺增生经针灸结合推拿治疗的临床疗效分析[J].中医临床研究,2019,11(23):130-132.

[11]雷东红.推拿手法结合针灸治疗乳腺增生临床效果观察[J].中外女性健康研究,2019(13):104+161.

[12]孙颖.应用中医护理结合针灸治疗乳腺增生的临床观察[J].双足与保健,2019,28(12):195-196.DOI:10.19589/j.cnki.issn1004-6569.2019.12.195.

[13]张弛,江月明,江倩,张歆怡,董姝彤,刘美平.针灸加药物快速治疗乳腺增生的临床实验[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(20):172-173.

[14]方珣,李维瑜,周秀梅,于水英,柴香宁神汤联合针灸治疗肝郁气滞型乳腺增生的临床研究[J].现代诊断与治疗,2018,29(14):2206-2207.

[15]王丽,吴君.小金胶囊联合针灸治疗乳腺增生的临床分析[J].内蒙古中医药,2018,37(06):18-19.

[16]周淑红.中医护理联合针灸在乳腺增生患者治疗中的临床疗效分析[J].实用妇科内分泌杂志(电子版),2018,5(12):60-61.

[17]康慧,何生华.针灸加手法按摩治疗乳腺增生疗效观察[J].湖北中医杂志,2017,39(12):20-21.

[18]范晓露.针灸治疗乳腺增生症的近年临床概况[J].湖北中医杂志,2017,39(10):63-65.

[19]刘师伟.基于数据挖掘技术的针灸治疗乳腺增生腧穴配伍规律探索[J].内蒙古中医药,2017,36(10):120-121.

[20]郑享珍.针灸联合消癖汤治疗乳腺增生的疗效评价[J].临床医学研究与实践,2017,2(11):115-116.

[21]张聪,车依檀,张永臣.针灸治疗乳腺增生症临床研究进展[J].实用中医药杂志,2016,32(07):745-747.

[22]何强成,李秀兰,全梦华,蔡颖娴,莫钰君,何金木,黎秀云.针灸治疗乳腺囊性增生症临床研究[J].中国医药科学,2017,7(07):45-47+51.

[23]许凌雪,吴明霞.近十年针灸治疗乳腺增生病取穴规律探讨[J].亚太传统医药,2016,12(21):81-83.

[24]付桂侠,赵秀华.针灸联合推拿治疗乳腺增生的疗效观察[J].实用妇科内分泌杂志(电子版),2016,3(06):132+134.

[25]孟丹,赖昊,张庆祥.针灸治疗乳腺增生 RCT 文献 Meta 分析[J].中国中医药现代远程教育,2016,14(06):140-142.

[26]贺妮娜.针灸推拿治疗乳腺增生的临床观察[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(24):113+117.

[27]赵婷婷,肖雨薇,杨孟涛.近年来中医药治疗乳腺增生的研究进展[J].首都食品与医药,2016,23(06):20.

[28]郭军萍.针灸配合消癖汤治疗乳腺增生 40 例临床观察[J].中国民族民间医药,2016,25(04):96-97.

[29]蔺想全.针灸结合推拿手法治疗乳腺增生的临床分析[J].中外女性健康研究,2016(04):168+190.

[30]韩波,谢远军.针灸推拿手法治疗乳腺增生 50 例[J].中国高等医学教育,2015(10):129+140.

[31]张俊涛.研究乳腺增生患者应用针灸与消癖散外敷治疗的临床效果[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(63):84.

[32]王晓东.针灸联合推拿治疗乳腺增生的临床效果体会[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(55):131-132.

[33]刘寿焕.自拟乳癖消汤配合针灸治疗乳腺增生 78 例[J].内蒙古中医药,2015,34(06):24-25.DOI:10.16040/j.cnki.cn15-1101.2015.06.030.

[34]刘清姬.针灸推拿手法治疗乳腺增生 50 例[J].内蒙古中医药,2015,34(06):70.DOI:10.16040/j.cnki.cn15-1101.2015.06.087.

[35]覃爱华.中医护理联合针灸治疗对乳腺增生患者的临床观察[J].四川中医,2014,32(08):164-166.

作者简介:余丽媛(2000-)女,浙江金华人,本科生(在读),主要从事中医针灸推拿方面研究工作。