

基于络病理论局部刺络拔罐疗法联合激素治疗肿块型肉芽肿性乳腺炎

应琰妮¹, 郭智涛²

(1. 广州中医药大学第五临床医学院, 广东广州 510405; 2. 广东省第二中医院乳腺外科, 广东广州 510095)

摘要:【目的】观察在络病理论指导下运用局部刺络拔罐疗法联合激素治疗肿块型肉芽肿性乳腺炎(GLM)患者的临床疗效。【方法】将68例肿块型GLM患者随机分为治疗组和对照组, 每组各34例。对照组给予口服甲泼尼龙片治疗, 治疗组在对照组治疗的基础上加用乳房局部刺络拔罐治疗, 疗程为8周并随访6个月。观察2组患者治疗前后乳房肿块、乳房皮肤颜色和乳房疼痛评分的变化情况, 评价2组患者的临床疗效、远期复发率及安全性。【结果】(1)治疗8周后, 治疗组的总有效率为88.23%(30/34), 对照组为64.71%(22/34), 组间比较, 治疗组的疗效明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。 (2)治疗后, 2组患者的乳房肿块、乳房皮肤颜色和乳房疼痛评分情况均较治疗前明显改善($P < 0.05$), 且治疗组对乳房肿块、乳房皮肤颜色和乳房疼痛评分情况的改善作用均明显优于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。 (3)治疗过程中, 2组患者对相关药物和治疗均耐受良好, 均无严重不良反应发生。 (4)治疗结束后随访6个月的结果显示, 治疗组的复发率为6.67%(2/30), 对照组为40.91%(9/22), 组间比较, 治疗组的复发率明显低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。【结论】相较于单纯激素治疗, 在络病理论指导下运用局部刺络拔罐的中医外治法联合激素治疗肿块型GLM患者, 可有效提高临床疗效, 减少疾病复发。

关键词: 肿块型肉芽肿性乳腺炎; 刺络拔罐疗法; 激素; 中医外治法

中图分类号: R269.558

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2023)01-0131-06

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2023.01.021

Topical Collateral-Puncturing and Cupping Therapy Based on the Theory of Collateral Disease Combined with Hormonotherapy for the Treatment of Mass Type of Granulomatous Lobular Mastitis

YING Yan-Ni¹, GUO Zhi-Tao²

(1. The Fifth Clinical Medical School of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China;

2. Dept. of Breast Surgery, Guangdong Second Traditional Chinese Medicine Hospital, Guangzhou 510095 Guangdong, China)

Abstract: **Objective** To observe the clinical efficacy of topical collateral-puncturing and cupping therapy under the guidance of the theory of collateral disease combined with hormonotherapy for the treatment of patients with mass type of granulomatous lobular mastitis (GLM). **Methods** Sixty-eight patients with mass type of GLM were randomly divided into the treatment group and the control group, with 34 patients in each group. The control group was treated with oral use of Methylprednisolone Tablets, while the treatment group was treated with breast topical collateral-puncturing and cupping therapy on the basis of treatment for the control group. The treatment for both groups lasted a period of 8 weeks and the patients were followed up for 6 months. The changes in the scores of breast lump, breast skin color and breast pain in the two groups were observed before and after treatment, and then the clinical efficacy, long-term recurrence rate and clinical safety of the two groups were evaluated. **Results** (1) After 8 weeks of treatment, the overall effective rate of the treatment group was 88.23% (30/34) and that of the control group was 64.71% (22/34). The intergroup comparison showed that the therapeutic effect of the treatment group was significantly superior to that of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). (2) After treatment, the scores of breast lump and breast skin color in the two groups and breast pain scores in the

收稿日期: 2022-04-13

作者简介: 应琰妮(1995-), 女, 硕士研究生; E-mail: 839832951@qq.com

通信作者: 郭智涛(1968-), 男, 硕士, 副主任中医师, 硕士研究生导师; E-mail: gzt926@163.com

treatment group were significantly improved compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the improvement in the treatment group was significantly superior to that in the control group, the differences being statistically significant ($P < 0.05$). (3) During the treatment, the patients in both groups are well-tolerated to the relevant drugs and treatment, and no severe adverse effects occurred. (4) The 6-month follow-up after treatment showed that the recurrence rate in the treatment group was 6.67% (2/30) and that in the control group was 40.91% (9/22). The intergroup comparison showed that the recurrence rate in the treatment group was significantly lower than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Compared with hormonotherapy alone, the combination of topical collateral-puncturing and cupping therapy under the guidance of the theory of collateral disease combined with hormonotherapy can effectively improve the clinical efficacy and reduce recurrence of mass type of GLM.

Keywords: mass type of granulomatous lobular mastitis (GLM); collateral-puncturing and cupping therapy; hormones; external therapy of Chinese medicine

肉芽肿性乳腺炎 (granulomatous lobular mastitis, GLM) 是一种以乳腺小叶周围组织中出现非干酪样肉芽组织、炎症细胞浸润的慢性炎症性疾病, 临床多表现为突然增大的疼痛不甚的乳房肿块, 皮色不变, 部分迁延不愈者可形成脓肿、乳瘘, 反复发作, 造成乳房外形毁坏, 治疗极为棘手, 给患者带来长期困扰。其中肿块型 GLM 为 GLM 的较常见类型, 激素治疗是该型的基础治疗^[1], 但复发率极高。郭智涛副主任中医师在络病理论指导下运用局部刺络拔罐疗法联合激素治疗肿块型 GLM 患者, 取得令人满意的疗效。基于此, 本研究采用随机对照试验, 以客观评价局部刺络拔罐疗法联合激素治疗肿块型 GLM 患者的临床疗效, 现将研究结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象及分组 选取 2020 年 6 月至 2022 年 1 月就诊于广东省第二中医院乳腺科的符合纳入标准的肿块型 GLM 患者, 共 68 例, 且所有入组患者均为单侧发病。根据就诊先后顺序, 采用随机数字表法将患者随机分为治疗组和对照组, 每组各 34 例。

1.2 诊断标准 GLM 的诊断均经穿刺活检后病理确诊; 肿块型 GLM 的诊断参考林毅主编、人民卫生出版社出版的《现代中医乳房病学》^[2]: 乳房不规则肿块, 形态边界不清, 局部压痛或不痛, 质地稍韧硬, 活动度差, 局部乳房皮肤微红或不红, 肤温正常或稍高, 一般不伴恶寒发热等全身

症状, 伴有或不伴有腋窝淋巴结肿大。

1.3 纳入标准 ①符合上述肿块型 GLM 的诊断标准; ②年龄介于 18~55 岁之间; ③初次发病, 纳入前未接受其他相关治疗方法; ④自愿参加本研究并签署知情同意书的患者。

1.4 排除标准 ①妊娠期或哺乳期妇女; ②合并有重要脏器严重疾患或乳房恶性肿瘤的患者; ③合并有活动性溃疡、骨质疏松等疾病, 不能耐受激素治疗的患者; ④正在接受类固醇激素治疗或抗结核药物治疗的患者; ⑤有出血倾向的患者; ⑥存在身体或精神障碍, 不能配合治疗和观察的患者; ⑦依从性差, 未按规定进行治疗, 或自行加用其他治疗措施的患者。

1.5 研究方法

1.5.1 对照组 给予口服甲泼尼龙片治疗。用法: 甲泼尼龙片 (Pfizer Italia s.r.l 公司生产, 批准文号: 国药准字 H20150245; 规格: 每片 4 mg/片) 口服, 第 1~2 周剂量为 20 mg/d, 后每两周减量 1 次, 依次减量至 14、8、2 mg/d, 维持治疗 1 周。总疗程为 8 周。

1.5.2 治疗组 在对照组的基础上加用乳房局部刺络拔罐治疗。操作方法: 患者取仰卧位, 充分暴露患处乳房, 用 0.5% 碘伏充分消毒后, 施治者戴无菌手套, 于肿块突起最明显点以小号无菌三棱针疾刺 3~4 次, 再以经消毒的中号玻璃罐在疾刺处闪火拔罐, 待出血约 2 mL 后去罐, 按压止血后消毒, 并予无菌纱块覆盖。每 2 周治疗 1 次, 总疗程为 8 周。

1.6 观察指标及疗效评价

1.6.1 症状体征分级评分情况 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]制定症状体征分级评分量表。通过超声测量患者乳房肿块最大直径,并观察患者乳房皮肤颜色及乳房疼痛情况。具体评分标准如下:(1)乳房肿块。0分:无肿块;2分:肿块最大直径 ≤ 2 cm;4分: 2 cm $<$ 肿块最大直径 ≤ 5 cm;6分:肿块最大直径 > 5 cm。(2)皮肤颜色。0分:正常;2分:淡红色;4分:暗红色;6分:暗紫色。(3)乳房疼痛。0分:无疼痛;2分:触摸或未触摸时轻微疼痛;4分:阵发性热痛或刺痛、自觉疼痛明显;6分:显著持续疼痛、拒按并有放射痛。观察2组患者治疗前后乳房肿块、乳房皮肤颜色及乳房疼痛等症状体征的分级评分变化情况。

1.6.2 疗效评价标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3],根据治疗前后症状体征积分的变化情况评价疗效。采用尼莫地平法计算症状体征积分减少率(疗效指数),计算公式为:疗效指数=[(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分] $\times 100\%$ 。临床痊愈:疗效指数 $\geq 95\%$;显效: $70\% \leq$ 疗效指数 $< 95\%$;有效: $30\% \leq$ 疗效指数 $< 70\%$;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)/总病例数 $\times 100\%$ 。

1.6.3 不良反应发生情况 观察2组患者治疗过程中不良反应发生情况,评价2组的安全性。

1.6.4 复发情况 治疗结束后随访6个月,观察2组患者治疗有效人群的复发情况。

1.7 统计方法 应用SPSS 20.0统计软件进行数据的统计分析。计数资料用率或构成比表示,组间比较采用 χ^2 检验或Fisher精确检验。计量资料为正态分布者用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用两独立样本 t 检验;非正态分布者(症状体征评分)根据分级量化标准将资料转化为计数(分类)资料,组间比较采用Mann-Whitney U 检验,组内比

较采用Wilcoxon Z 检验。均采用双侧检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者基线资料比较 表1结果显示:2组患者的年龄、发病天数、体质量、距离末次分娩时间等基线资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),表明2组患者的基线特征基本一致,具有可比性。

表1 2组肿块型肉芽肿性乳腺炎(GLM)患者基线资料比较
Table 1 Comparison of baseline information between the two groups of patients with mass type of granulomatous mastitis (GLM) ($\bar{x} \pm s$)

组别	平均年龄/岁	发病天数/d	体质量/kg	距离末次分娩时间/个月
治疗组	33.24 $\pm$ 4.79	25.59 $\pm$ 10.24	59.00 $\pm$ 5.65	23.71 $\pm$ 10.02
对照组	33.47 $\pm$ 4.66	27.65 $\pm$ 13.98	58.79 $\pm$ 4.69	21.06 $\pm$ 10.31
t 值	-0.205	-0.692	0.163	1.073
P 值	0.838	0.491	0.871	0.287

2.2 2组患者临床疗效比较 表2结果显示:治疗8周后,治疗组的总有效率为88.23%(30/34),对照组为64.71%(22/34),组间比较(Fisher精确检验),治疗组的疗效明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.3 2组患者治疗前后主要症状体征评分变化情况比较 表3~表5结果显示:治疗前,2组患者的乳房肿块、乳房皮肤颜色和乳房疼痛评分情况比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。治疗后,2组患者的乳房肿块、乳房皮肤颜色和治疗组的乳房疼痛评分情况均较治疗前明显改善($P < 0.05$),且治疗组对乳房肿块、乳房皮肤颜色和乳房疼痛评分情况的改善作用均明显优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

2.4 安全性评价 治疗过程中,2组患者对相关

表2 2组肿块型肉芽肿性乳腺炎(GLM)患者临床疗效比较

Table 2 Comparison of clinical efficacy between the two groups of patients with mass type of granulomatous mastitis (GLM)

组别	例数/例	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	34	8(23.53)	13(38.24)	9(26.47)	4(11.76)	30(88.23) ^①
对照组	34	4(11.76)	7(20.59)	11(32.35)	12(35.29)	22(64.71)

注:① $P < 0.05$,与对照组比较

表3 2组肿块型肉芽肿性乳腺炎(GLM)患者治疗前后乳房肿块评分情况比较

Table 3 Comparison of breast lump scores between the two groups of patients with mass type of granulomatous mastitis (GLM) before and after treatment [例(%)]

组别	时间	例数/例	乳房肿块评分情况				$\bar{R}$
			0分	2分	4分	6分	
治疗组	治疗前	34	0(0.00)	0(0.00)	28(82.35)	6(17.65)	35.91
	治疗后 ^②	34	16(47.06)	14(41.18)	4(11.76)	0(0.00)	30.09
	Z值		-4.977				
	P值		<0.05				
对照组	治疗前	34	0(0.00)	1(2.94)	29(85.29)	4(11.76)	33.09
	治疗后 ^①	34	9(26.47)	16(47.06)	9(26.47)	0(0.00)	38.91
	Z值		-4.506				
	P值		<0.05				

注: ① $P < 0.05$, 与治疗前比较; ② $P < 0.05$, 与对照组治疗后比较

表4 2组肿块型肉芽肿性乳腺炎(GLM)患者治疗前后乳房皮肤颜色评分情况比较

Table 4 Comparison of breast skin color scores between the two groups of patients with mass type of granulomatous mastitis (GLM) before and after treatment [例(%)]

组别	时间	例数/例	乳房皮肤颜色评分情况				$\bar{R}$
			0分	2分	4分	6分	
治疗组	治疗前	34	14(41.18)	18(52.94)	2(5.88)	0(0.00)	33.68
	治疗后 ^②	34	30(88.24)	4(11.76)	0(0.00)	0(0.00)	31.00
	Z值		-3.522				
	P值		<0.05				
对照组	治疗前	34	11(32.35)	23(67.65)	0(0.00)	0(0.00)	35.32
	治疗后 ^①	34	23(67.65)	11(32.35)	0(0.00)	0(0.00)	38.00
	Z值		-3.000				
	P值		<0.05				

注: ① $P < 0.05$, 与治疗前比较; ② $P < 0.05$, 与对照组治疗后比较

表5 2组肿块型肉芽肿性乳腺炎(GLM)患者治疗前后乳房疼痛评分情况比较

Table 5 Comparison of breast pain scores between the two groups of patients with mass type of granulomatous mastitis (GLM) before and after treatment [例(%)]

组别	时间	例数/例	乳房疼痛评分情况				$\bar{R}$
			0分	2分	4分	6分	
治疗组	治疗前	34	9(26.47)	25(73.53)	0(0.00)	0(0.00)	35.13
	治疗后 ^②	34	25(73.53)	9(26.47)	0(0.00)	0(0.00)	30.00
	Z值		-3.578				
	P值		<0.05				
对照组	治疗前	34	11(32.35)	22(64.71)	1(2.94)	0(0.00)	33.87
	治疗后	34	16(47.06)	18(52.94)	0(0.00)	0(0.00)	39.00
	Z值		-1.500				
	P值		>0.05				

注: ① $P < 0.05$, 与治疗前比较; ② $P < 0.05$, 与对照组治疗后比较

药物和治疗均耐受良好,均无严重不良反应发生。

2.5 2组患者复发情况比较 表6结果显示:治疗结束后随访6个月,治疗组的复发率为6.67%(2/30),对照组为40.91%(9/22),组间比较(Fisher精确检验),治疗组的复发率明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表6 2组肿块型肉芽肿性乳腺炎(GLM)患者复发情况比较
Table 6 Comparison of the recurrence rate between the two groups of patients with mass type of granulomatous mastitis (GLM)

组别	granulomatous mastitis (GLM)		[例(%)]		
	例数/例	复发	未复发	χ^2 值	P值
治疗组	30	2(6.67) ^①	28(93.33)	4.200	<0.05
对照组	22	9(40.91)	13(59.09)		

注:① $P < 0.05$,与对照组比较

3 讨论

肉芽肿性乳腺炎(GLM)是一种良性炎症性疾病,镜下可见多灶性、大小不等的非干酪样肉芽肿以及炎症细胞浸润^[4],多见于有生育哺乳史的育龄期女性,尤其是妊娠后5年内^[5]。近年来,我国的GLM发病率有逐年上升趋势^[1]。因其具有病程长、反复难愈、易致乳房溃破的特点^[6],故有“炎症中的癌症”和“烂乳癌”之称。目前,该病的病因尚未明确,因激素治疗有效,故大多认为与自身免疫、乳管阻塞、细菌感染、乳头内陷等因素相关^[5]。治疗上,西医总以手术、激素、免疫抑制剂、抗生素治疗为主,但手术治疗创口较大,且不美观,激素等药物治疗极易复发^[7],且不良反应较多,如乳房外形改变、影响哺乳、痤疮、肥胖和诱发消化道溃疡等,导致患者无法耐受。目前,在临床上,有不少学者发现在中西药内治治疗的基础之上,结合中医外治法治疗GLM,可取得较好疗效^[8]。

GLM当归属于中医学“粉刺性乳痈”“乳癰”等范畴,目前各医家辨证方法虽不同,但普遍认为其基本病机总属乳络瘀阻,气血不畅^[9]。这一观点与络病理论相合,且符合GLM病情缠绵及反复发作的特点,也暗合中医“久病入络”“久病在络”的观点。络病理论萌芽于中医经典《黄帝内经》,书中有:“经脉为里,支而横者为络,络之别者为孙”^[10]的记载。后世医家对其不断发展完善,尤以张景岳、叶天士贡献最为突出。乳络亦

属于络脉,乳之大络、孙络、浮络、血络以及多条经别出之络纵横交错、广泛分布在乳房部。与现代医学中的乳管、淋巴管、血管运行乳汁、分泌物、淋巴液、血液的功能近似。络以通为用,乳络通则气血津液得以荣养乳房,濡养乳窍,贯通乳房经络气血阴阳^[11]。若先天乳络畸形或后天手术、撞击损伤,又乳络本细而密小,血行缓慢,易致气滞血瘀,凝结成块;或素体急躁易怒、嗜食辛辣,或素体脾虚湿盛,则易致毒邪聚于乳络,痰凝不散,有形之滞胶结于乳络,日久肉腐成脓而成本病。这与现代医学认为的输乳管畸形、堵塞具有一致性。治疗上当用行气、调血、通络等法使乳络条达,气血畅通,从而达到痞块自消的目的。因此,本研究从络病理论出发,运用局部刺络拔罐疗法联合激素治疗肿块型GLM,通过其活血通络之效^[12],以引郁结之邪气随血外泄,使经络得通,营血则生。且拔罐疗法可充分祛除瘀血,加强疏通经络之功,以助新血之生。

本研究结果显示:治疗8周后,治疗组的总有效率为88.23%(30/34),对照组为64.71%(22/34),组间比较,治疗组的疗效明显优于对照组,且治疗组对乳房肿块、乳房皮肤颜色和乳房疼痛评分情况的改善作用均明显优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。同时,在治疗结束后随访6个月,治疗组的复发率明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。表明相较于单纯激素治疗,在络病理论指导下运用局部刺络拔罐的中医外治法联合激素治疗肿块型GLM患者,可有效提高临床疗效,减少疾病复发。

综上所述,以络病理论为指导,采用通络之法,运用局部刺络拔罐疗法联合激素治疗肿块型GLM的疗效优于单用激素治疗,且远期复发率更低,操作简单,安全有效,可为临床治疗肉芽肿性乳腺炎提供一种新的思路与方法。

参考文献:

- [1] 兰柳逸,冯秦玉,周瑞,等.肉芽肿性小叶性乳腺炎研究进展[J].医学新知,2021,31(3):186-196.
- [2] 林毅,唐汉钧.现代中医乳房病学[M].北京:人民卫生出版社,2003:817.
- [3] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:392.
- [4] 郑国强.关于肉芽肿性小叶性乳腺炎糖皮质激素治疗的争论

- [J]. 中医临床研究, 2017, 9(3): 70-72.
- [5] 周飞, 刘璐, 余之刚. 非哺乳期乳腺炎诊治专家共识[J]. 中国实用外科杂志, 2016, 36(7): 755-758.
- [6] 王西跃, 王豫平, 袁惠玲, 等. 活血化癥方外敷联合激素治疗肿块型肉芽肿性乳腺炎[J]. 长春中医药大学学报, 2022, 38(2): 196-199.
- [7] STEUER A B, STERN M J, COBOS G, et al. Clinical characteristics and medical management of idiopathic granulomatous mastitis [J]. JAMA Dermatol, 2020, 156(4): 460-464.
- [8] 梁鸿艺, 陈翰翰. 中医外治治疗肉芽肿性乳腺炎的荟萃分析[A]/2021第五届公共健康与医学科学国际会议[C]. 中国湖北武汉, 2021.
- [9] 李林, 陈翰翰, 孙小慧, 等. 中医治疗肉芽肿性乳腺炎研究进展[J]. 中国中医药信息杂志, 2021, 39(1): 1-4.
- [10] 司丹丹, 邵静. 络病学说的形成与发展探析[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(8): 43-45.
- [11] 罗君, 刘丽芳, 范洪桥, 等. 基于络病理论探讨通络法治治疗肉芽肿性乳腺炎[J]. 云南中医中药杂志, 2021, 42(1): 15-18.
- [12] 孙永康, 刘建涛, 郑树然, 等. 刺络拔罐疗法的临床运用概况[J]. 中国疗养医学, 2022, 31(2): 151-154.
- 【责任编辑: 陈建宏】

踩跷调衡法推拿治疗纤维肌痛综合征患者的临床疗效观察

姜传捷¹, 张静²

(1. 广州中医药大学第一临床医学院, 广东广州 510405; 2. 广州中医药大学第一附属医院推拿科, 广东广州 510405)

摘要:【目的】观察踩跷调衡法推拿治疗纤维肌痛综合征患者的临床疗效及对躯体疼痛和抑郁状态的改善作用。【方法】将60例原发性纤维肌痛综合征患者随机分为治疗组(踩跷组)和对照组(电针组), 每组各30例。治疗组于患者身后督脉及膀胱经循行处施以踩跷调衡法推拿治疗, 对照组给予电针疗法治疗(穴位取肩井、肩髃、曲垣、C4夹脊、C6夹脊、曲池、阳陵泉、阴陵泉、L5夹脊、秩边、环跳, 均双侧取穴)。2组均3 d治疗1次, 10次为1个疗程, 共治疗1个疗程(共1个月)。观察2组患者治疗前后躯体疼痛视觉模拟量表(VAS)评分及抑郁自评量表(SDS)评分的变化情况, 并评价2组患者的临床疗效。【结果】(1)研究过程中, 治疗组脱落1例, 剔除1例, 最终纳入统计28例; 对照组脱落2例, 无剔除病例, 最终纳入统计28例。(2)经治疗1个月后, 治疗组的总有效率为96.4%(27/28), 对照组为78.6%(22/28), 组间比较, 治疗组的疗效明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。(3)治疗后, 2组患者的躯体疼痛VAS评分及SDS评分均较治疗前明显降低($P < 0.05$), 且治疗组对躯体疼痛VAS评分及SDS评分的降低作用均明显优于对照组, 组间治疗后及治疗前后差值比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。【结论】踩跷调衡法及电针疗法均可有效改善纤维肌痛综合征患者的躯体疼痛和抑郁状态, 但踩跷调衡法推拿治疗的疗效优于电针疗法。

关键词: 踩跷调衡法; 纤维肌痛综合征; 推拿; 电针; 躯体疼痛; 抑郁状态; 临床观察

中图分类号: R246.9

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2023)01-0136-06

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2023.01.022

收稿日期: 2022-02-23

作者简介: 姜传捷(1993-), 男, 硕士研究生; E-mail: 1006359083@qq.com

通信作者: 张静, 女, 硕士, 主治医师; E-mail: 570190709@qq.com

基金项目: 广东省中医药局科研项目(编号: 20191124)