

针灸治疗慢性乳腺炎临床应用及作用机理浅析

张童童

广州中医药大学, 广东 广州
Email: ztt18142803599@163.com

收稿日期: 2021年6月15日; 录用日期: 2021年7月16日; 发布日期: 2021年7月27日

摘要

慢性乳腺炎临床发病率日渐增长, 部分病例与乳腺癌有相似症状易被误诊。且对慢性乳腺炎发病机理的研究目前尚不明朗, 临床上难以制定出强针对性的治疗方案, 进而导致了部分病例的病情难见好转甚至趋向恶化。目前临床上治疗手段包括外科手术、抗生素、皮质类固醇药物等, 但存在瘢痕严重、复发率高的问题, 最佳治疗方式尚未统一。针灸对于慢性乳腺炎的治疗有独特优势, 以辨证论治、标本兼治为指导思想, 在治疗过程中可以显著改善上述弊端。本文以现有的针灸治疗手段为引, 对针灸治疗慢性乳腺炎的现状和未来进行归纳总结、推广展望, 以期提高针灸疗法在慢性乳腺炎治疗中的实际意义。

关键词

慢性乳腺炎, 针灸, 综述

Brief Analysis about Clinical Application and Mechanism of Acupuncture Therapy in Treating Chronic Mastitis

Tongtong Zhang

Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong
Email: ztt18142803599@163.com

Received: Jun. 15th, 2021; accepted: Jul. 16th, 2021; published: Jul. 27th, 2021

Abstract

The clinical incidence of chronic mastitis is increasing, and in some cases the symptoms are similar to the breast cancer, easily misdiagnosed. Moreover, the research on the pathogenesis of chronic mastitis is still unclear, and it is difficult to develop a highly targeted treatment program in clinical

practice, which leads to the difficulty in improving or even worsening the condition of some cases. At present, clinical treatment methods include surgery, antibiotics, corticosteroids, etc., but there are problems such as severe scar and high recurrence rate, and the best treatment method has not been unified. Acupuncture has unique advantages in the treatment of chronic mastitis. The disadvantages can be significantly improved in the treatment process with the guidance of syndrome differentiation and treatment of both symptoms and root causes. In this paper, the current situation and future of acupuncture in the treatment of chronic mastitis are summarized and promoted in order to improve the practical significance of acupuncture in the treatment of chronic mastitis.

Keywords

Chronic Mastitis, Acupuncture, Review

Copyright © 2021 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

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



Open Access

1. 引言

慢性乳腺炎病情发展初期常常表现为乳房局部红肿热痛，并形成脓肿；若治疗效果不理想病情恶化则易导致脓肿溃破，进而形成瘻管。中医根据肿块溃破后脓液中夹杂的粉刺样物质，将其命名为粉刺性乳痈[1]。临床经验表明，慢性乳腺炎的收治病例数量呈逐年上升的趋势，其中绝大部分病例来自于非哺乳期和非妊娠期的妇女群体，病情的发生直接降低了她们的生存质量和生活期望。由于慢性乳腺炎病因病机复杂，目前相关领域鲜有深入的认识研究，更缺乏临床上权威的治疗指南。现阶段面对慢性乳腺炎，临床上主流的治疗手段都难以达到理想效果——外科手术治疗会造成局部瘢痕，对乳房外观的破坏会给患者带来心理影响；而激素治疗稳定性较差，复发率居高不下[2]。近年来，采用针灸疗法治疗慢性乳腺炎的临床报道渐多，疗效显著，该疗法疗效显著复发率低，且不会带来严重的瘢痕，具有推广意义。现做综述如下。

2. 慢性乳腺炎病因及发病机制

2.1. 中医对慢性乳腺炎病因及发病机制的探索

《灵枢·寿夭刚柔篇第六》有云“人之生也，有刚有柔，有强有弱，有短有长，有阴有阳”[3]，认为先天体质不强，禀赋不足是疾病发生发展中的重要影响因素之一。先天禀赋不足乳头畸形的病患，乳房分泌物或乳汁排出受阻，郁积在内。若在此基础上后天情志内伤而致肝郁气滞，或是饮食不节致脾胃运化功能失常，都会导致乳房中积滞加重而演化为结块。若结块郁久化热，则极易成脓，破溃后调护不当易形成瘻道[4]。

《外科证治全生集·痈疽总论》中提到：“世人但知一概清火而解毒，殊不知毒即是寒，解寒而毒自化，清火而毒愈凝。然毒之化必由脓，脓之来必由气血，气血之化，必由温也”[5]，认为痈疽之病是寒邪所化。寒主收引，气血凝滞，腠理闭塞，日久寒邪化热，出现红肿热痛的短暂热象表现。但因阳虚寒凝为本病基本病机，所以后期肿块质地坚硬，不红不痛，切开后有豆腐渣样分泌物流出，且溃后脓水淋漓不尽等一派虚寒之象[6]。

2.2. 西医对慢性乳腺炎发病原因及机制的探索

在导致慢性乳腺炎疾病发生因素的相关研究方面，西医的进展与中医相比优势并不突出。目前西医

认为比较明确的致病因素包括：① 乳头发育缺陷(包括先天畸形和后天发育不良)；② 女性更年期后乳腺导管发生退行性变；③ 异常激素水平刺激乳腺导管分泌；④ 厌氧菌的感染；⑤ 自身免疫性疾病；⑥ 吸烟等几个方面。乳腺导管在上述因素或直接或间接的作用下发生扩张，进而导致管壁受到积累物分解产生的化学性物质刺激，浸润性炎细胞、纤维组织产生病理性增生，累计部分腺叶从而在临床检查中表现为肿块。若慢性乳腺炎急性发作多恶化形成脓肿，破溃后可见豆腐渣样脓液。跟进的治疗效果不理想时，常常导致瘘管的形成[7]。

3. 慢性乳腺炎的针灸治疗

3.1. 刺络拔罐放血疗法

凌文津等人认为[8] [9] [10]，慢性乳腺炎属于本阴标阳，大多数患者因为情志内伤因素，肝气调畅受阻致气滞血瘀；脾胃运化功能失常致水饮痰浊停留。二者共同作用于乳络，致其经气不利、脉络瘀滞。积滞日久化火，可见乳房红肿热痛之热象。对于此类情况，可在乳房肿块痛点处进行刺络拔罐放血操作，使得郁结邪毒随血而去，以达到疏通散结、祛瘀生新的疗效。此法源于《灵枢·官针》的络刺，“络刺者，刺小络之血脉也” [3]。刺络拔罐放血疗法可以使邪随瘀血而出，瘀血出则新血生。同时相较于西医手术，该疗法操作简便、得效迅速。处于急性期的患者，在乳房肿痛处外敷麻油金黄散后行刺络拔罐放血操作；处于破溃期的患者，在溃口边缘行刺络拔罐放血操作后使用提脓药捻拔脓祛腐。具体方法如下：局部皮肤消毒后，使用三棱针从痛点快速刺入肿块中部后拔出，立即将火罐吸附于肿块表面，留罐 1~5 分钟，见脉络口流出血液由暗红转为鲜红或血液流出速度变慢或凝结即可拔罐。

谭金枝等人[11]认为慢性乳腺炎中肉芽肿性乳腺炎属于痰瘀互结症，治疗时慎用过于寒凉之品，以免寒毒凝滞。内服乳意散结汤(熟地、白参、白芥子、红花各 10 g，鳖甲、黄芪各 30 g，肉桂 8 g，鹿角胶、麻黄各 5 g，当归、川芎、紫草各 12 g，皂角刺 15 g，甘草 6 g)联合刺络拔罐以起到通络散结之功。复发病例相较于西医手术治疗明显减少。

目前对于刺络拔罐放血疗法临床作用机理的探索表明，此疗法可以加速机体代谢的进程，兴奋神经末梢，修复受损的神经，恢复其功能。同时通过放血增加局部血流量，改善微循环，以营养肌肉、血管、神经，并使伤害性刺激作用下释放的疼痛物质(如 K^+ 、 H^+ 、5-HT 等[10])浓度降低[12]，从而达到缓解疼痛、改善或消除组织充血、水肿、缺血的作用。

3.2. 火针疗法

张蓉等人[13]对 120 例难治性浆细胞性乳腺炎病例进行临床研究，其中 60 例采取常规西医手术为主、西药为辅治疗方案的病例作为对照组；60 例采取口服中药四子散药(白芥子、莱菔子、苏子、吴茱萸)外用火针疗法治疗方案的病例作为实验组。通过对两组治疗结果的分析可以得出，应用火针烙法联合内服中药的疗效明显优于西医手术联合药物治疗。实验组具体操作方法：口服四子散药，每天服用一次，每次一剂；同时使用电火针仪配合治疗，选择穿刺点后进针，在排脓时结合乳房刺络角度，选择既能有效保护肉芽肿快又能完全去除病灶的位置进行火针调节。在对病变部位进行清理后，需要立刻进行刺络探针提脓消炎及针刺伤口护理的处理。慢性乳腺炎的形成多是由于气滞血瘀、痰湿互结、荣卫不通从而出现结块脓肿。使用火针治疗一方面可以温阳助气、通络活血，一方面可以消癥散结、生肌排脓[14]。因此《外科正宗》评价火针为“火针之法由来异，胜如服药并奇治，将针一点破皮囊，肿消痛止随游戏。” [15]。

刘颖等人[16]采用火针联合中药疗法治疗 54 例非哺乳期乳腺炎。在此过程中发现，本病大多辨证为寒证，表现为肿块大多肤色不变、疼痛、漫肿等一派寒痰凝聚症候[17]。根据贺普仁教授的观点“病多气

滞，法用三通”，可选择火针疗法配合中药治疗非哺乳期乳腺炎。刘颖等人将非哺乳期乳腺炎分为肿块期、脓肿期和窦痿期三期。在肿块期辩证使用瓜蒌牛蒡汤内服，联合火针及金黄散外敷以消肿散结；在脓肿期使用瓜蒌牛蒡汤合透脓散内服，联合火针及七星丹药线引流，金黄散外敷以托脓外出；在窦痿期，选用阳和汤合托里透脓散加减，联合火针及七星丹药线引流，金黄散外敷使脓出通畅，生肌敛疮。其中火针操作具体如下：选用高频电火针和盘龙火针，借助火针的温通作用和温热效应，以达到驱寒除湿、生肌敛疮、祛腐排脓的效果。在非哺乳期乳腺炎肿块期时，将烧至红透的盘龙火针，迅速刺入肿块内，深度不超过肿块基底部；在脓肿期使用高频电针刺入脓肿波动感最明显处，引流脓液；在窦痿期，用火针针刺局部联合刺络拔罐进行治疗。

彭婧等人[18]以火针为主综合治疗非哺乳期乳腺炎，认为火针主要起托脓外出、给邪以出路之作用。操作方法：在脓肿未破时取脓肿波动感最强处针刺，在脓肿已破而脓出不畅时以溃口或周边作为针刺点。治疗后统计发现，使用火针综合治疗非哺乳期乳腺炎伤口愈合时间相对于切开排脓法显著缩小，乳房瘢痕较轻。

林毅教授采用提脓祛腐综合疗法治疗慢性乳腺炎[19][20]，其中包括火针洞式烙口术。林毅教授强调“有脓即当补，宜熟不宜生，脓口宜顺下，排脓见血停”，临床上使用电火针治疗仪进行治疗操作，电火针可以使外口即内壁产生焦痂附着，在内壁上形成光滑的管状通道，使得脓出顺畅、出血少、痛苦轻、疤痕小、疗程短，优于传统火针和切开排脓疗法。此后采取祛腐生肌、内外兼收治法。慢性乳腺炎虽有红肿热痛之热象，但是临床治疗上不能过用寒凉之品，以免引起气血凝滞、欲脓不脓。需采用火针治疗活血通络、托脓外出。

现代有关临床研究报道指出[21]：病位及反射点被火针刺刺激时，局部组织的缺血、水肿、痉挛、粘连和钙化可以得到迅速的改善或消除，同时也会影响到白细胞渗出和吞噬的功能，加速新陈代谢、修复受损的神经、组织。火针点刺可散结消肿，同时具有促进慢性炎症吸收及局限化作用，可将病变组织破坏，激发自身对坏死组织的吸收。

3.3. 针灸中药结合

王艳华等人[22]采用针灸联合内服清乳消痈汤方案在临床上治疗非哺乳期乳腺炎。将 68 例非哺乳期患者随机分为两组，其中对照组内服清乳消痈汤(蒲公英 30 g, 连翘、栝楼、当归、橘叶各 15 g, 柴胡、鹿角霜、丹皮、王不留行、赤芍、皂角刺、山甲、漏芦各 10 g, 甘草、陈皮、通草各 6 g。), 实验组采用内服清乳消痈汤联合针刺治疗。(主穴：阿是穴、膻中穴、丰隆穴、三阴交穴、天池穴、内关穴等。同时结合患者临床表现辩证选穴。)观察临床疗效可发现针灸联合清乳消痈汤内服的疗效明显优于单纯使用清乳消痈汤治疗。肝失疏泄，脾失健运，气滞血瘀是慢性乳腺炎常见的病因病机，同时乳房与肝胃二经联系密切，因此针灸治疗时，多选用肝胃二经的穴位以行气活血，消痈散结对症治疗，同时疏肝解郁、健脾助运对因治疗。

王苗、楼丽华等人[23]认为慢性乳腺炎发病是由于正气虚，阳虚内寒凝滞引起，治当温通。将 72 例慢性乳腺炎病例随机分为两组，实验组和对照组各 36 例。其中对照组服用阳和汤进行治疗，(皂角刺、鹿角片、路路通、王不留行、熟地黄各 15 g, 炙麻黄 10 g, 黄芪 30 g, 白芥子 12 g, 穿山甲 6 g, 甘草 6 g, 炮姜 5 g。)实验组服用阳和汤联合针灸治疗。针灸治疗选用乳三针(乳根、膻中、肩井)和阿是穴进行针刺，同时在膻中、乳根、阿是穴分别使用艾灸盒进行艾灸，治疗 40 分钟。通过观察临床疗效可发现针灸联合阳和汤口服的治疗率优于单纯口服阳和汤。在针灸治疗中选用乳三针进行针刺，可以促进病变局部及相关经络的气血运行，血行则瘀滞皆去。同时配合艾灸治疗以激发阳气、温经通络。

李倩等人[24]使用药物压灸法治疗慢性乳腺炎中浆细胞性乳腺炎。在常规西医治疗的基础上，加药物

压灸法, 制中药消癖散。药散置于绵纸夹层, 将点燃的艾条垂直压向绵纸, 每穴 5~8 壮, 每日一次, 7 天一疗程, 连续两个疗程。消癖散具有行气通经、散结化痰之功效。所选穴位多针对乳房病变, 可起到调理气血的作用。艾叶和多味中药的功效可以通过温热作用透过皮肤, 传至病所, 以达行气通腑之功。艾叶具有黄酮类化学成分及多种挥发油, 对于人体微循环、血流流变学及血小板凝集情况具有显著改善作用。药物压灸法具有隔物灸的作用和中药行气散结辅助作用。艾灸温热效应可通过腧穴、由肝胃二经传导, 到达病所, 起到促进气血运行、温经通络的作用。

目前有关针刺抗炎镇痛研究表明[25], 针刺可以抑制免疫细胞释放炎性介质, 其中包括 5-HT、缓激肽、组胺、PEG2、ATP、NGF 和炎性因子等, 促进内源性阿片肽、腺苷、大麻素等介导的抗炎性疼痛作用, 降低伤害性感受器所受到的刺激, 以及外周敏化。而对于艾灸的临床研究表示[26] [27] [28]: 艾烟及艾叶挥发物中桉精油、冰片、4-松油烯醇、樟脑等成分局部渗透力强, 具有广谱抗菌抗病毒功效, 可在短时间内抑制皮肤炎症反应。桉精油、樟脑、龙脑等具有一定抗炎镇痛作用, 同时艾灸温热刺激可对局部生物组织内温度场产生影响, 同时艾灸的光辐射效应可有效改变机体细胞代谢。

3.4. 针刺配合艾灸疗法

周甜甜等人[29]使用围刺加灸法治疗粉刺性乳痛, 以左侧乳房的肿块病变为中心进行围刺, 局部加艾灸盒进行艾灸, 平刺肩井、期门、膻中、大包。治疗 10 次为一个疗程。治疗 3 次后, 患者精神改善, 局部疼痛大幅度得到缓解, 结块明显消失, 皮肤表面温度正常, 颜色稍暗黑, 左侧乳头未见白色粉渣样分泌物排出。围刺疗法可调节肌肤疏泄功能, 疏通局部气血, 泻热排脓。2 个疗程后, 患者左乳结节未再复发, 未触及左腋下肿大淋巴结。《丹台玉案》中提到“夫乳病者, 乳房阳明胃经所司, 乳头厥阴肝经所属” [30]慢性乳腺炎发病与肝郁脾虚密切相关。《内经》中提到“阳化气, 阴成形”, 由于素体阳气虚衰或阳气受损而致阴聚成形, 是“阳化气”不及导致“阴成形”太过的结果[31]。所以临床上取肝脾二经穴位针刺以疏肝健脾, 联合艾灸以温阳化气、活血祛瘀。

3.5. 温针灸疗法

冯福盈[32]将 60 例慢性乳腺炎患者随机分为两组, 分别为对照组予地塞米松治疗和治疗组予温针灸治疗。温针灸操作时选取阿是穴、天枢穴、足三里穴、太冲穴、中脘穴, 其中阿是穴需直刺入肿块内部。结果表明, 温针灸治疗慢性乳腺炎总疗效相较于地塞米松更优。《医学入门》中“凡病药之不及, 针之不到, 必须灸之” [33]。针刺具有疏通经络、祛邪扶正、调整阴阳的作用, 同时配合艾灸温通经脉、消癖散结、生肌敛疮的作用, 从而使慢性乳腺炎治愈率大大提高。

肖道梅等人[34] [35]治疗慢性乳腺炎时, 取阿是穴、中脘、天枢、气海及足三里进行温针灸操作, 其中阿是穴需直刺入肿块内部。同时需联合火针、内服阳和汤、外敷四子散及后期护理。而对于慢性乳腺炎手术后或脓腔自溃后伤口久不愈合的症状, 采用温针灸为主的综合治疗护理。选用阿是穴、天枢穴、中脘、气海、足三里穴等穴位温针灸治疗。其中阿是穴为乳房伤口周围、肿块、硬结处, 并联合拔罐、辩证换药治疗措施。护理时, 综合温针灸、换药、饮食、心理和常规护理。经过治疗和护理后, 患者全部痊愈, 且愈后无复发。采用温针灸的治疗方法, 不仅能起到温通散结的作用, 同时也可补益气血, 固护正气, 使肌肉得到濡养, 促进伤口生肌收口敛疮。

4. 结语

综上所述, 针灸治疗慢性乳腺炎有其特有优势, 辩证为主, 标本兼治, 对于慢性乳腺炎进行分型分期, 针对不同阶段采取不同治疗方式。针灸治疗慢性乳腺炎不仅能提高痊愈率, 降低复发率, 而且创伤小, 可以保护乳房外形不受损害。但因慢性乳腺炎缺乏特征性的症状体征, 临床诊治仍面对较大的困难,

尤其需要重点突破具有进展快速、病程复杂特点的疑难病例。目前临床诊治报道多为经验之谈,为了能更好发挥出针灸治疗特色,还需各位同仁进行更多临床总结及深入研究,统一临床诊治标准及操作规范,在各个方面做出新发展。

参考文献

- [1] 陈红凤. 中医外科学[M]. 第4版. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 233
- [2] 潘沁汶, 魏宏屹, 苑龙, 姜军. 慢性乳腺炎临床特点及其治疗[J]. 中华乳腺病杂志(电子版), 2016, 10(2): 97-100.
- [3] 郭霁春, 编著. 黄帝内经灵枢校注语译[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1989.
- [4] 贺建红, 刘汉云. 浆细胞性乳腺炎临床概述[J]. 长春中医药大学学报, 2010, 26(1): 147-148.
- [5] 王维德. 外科证治全生集[M]. 胡晓峰, 整理. 第1版. 北京: 人民卫生出版社, 2006.
- [6] 张翔, 张喜平, 贾鹏辉. 浆细胞性乳腺炎中医治疗进展概述[J]. 中华中医药学刊, 2012, 30(1): 152-154.
- [7] 韩旭. 粉刺性乳痈发病机制及中医内外合治法研究概况[J]. 辽宁中医药大学学报, 2018, 20(12): 221-224.
- [8] 丘平, 凌文津. 刺络拔罐放血疗法联合中药内服外敷治疗肿块期浆细胞性乳腺炎疗效观察[J]. 新中医, 2017, 49(11): 115-117.
- [9] 丘平, 凌文津, 李泰萍, 徐萌. 刺络拔罐放血疗法治疗肿块期浆细胞性乳腺炎 93 例临床观察[J]. 云南中医中药杂志, 2017, 38(5): 66-67.
- [10] 阳旭升, 凌文津. 刺络放血拔罐疗法治疗肿块期浆细胞性乳腺炎的临床研究[C]//中华中医药学会. 2016 年中华中医药学会外科分会学术年会论文集. 2016: 3.
- [11] 谭金枝, 何芝, 唐情, 肖婉晴. 乳意散结汤联合刺络拔罐治疗肉芽肿性乳腺炎临床观察[J]. 中国社区医师, 2020, 36(21): 124+126.
- [12] 吴峻, 沈晓柔. 刺血治疗前后微循环变化 33 例对照观察[J]. 中国针灸, 2001, 21(9): 553-554.
- [13] 张蓉, 赛米热·麦尔旦. 火针烙法配合中药内服治疗难治性浆细胞性乳腺炎 60 例临床观察[J]. 云南中医中药杂志, 2017, 38(4): 76-77.
- [14] 贺普仁. 火针的机理及临床应用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2004, 2(10): 20-24.
- [15] 陈实功. 外科正宗[M]. 胡晓峰, 整理. 第1版. 北京: 人民卫生出版社, 2007
- [16] 刘颖, 钟萍萍, 阮利元, 霍艳丹. 火针配合中药治疗非哺乳期乳腺炎 54 例[J]. 中医外治杂志, 2016, 25(1): 34-35.
- [17] 沈加君, 丁嫦英, 孙芸. 温通法治疗浆细胞性乳腺炎 72 例[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2013, 19(4): 458-459.
- [18] 彭婧, 李黎靖, 刘昕怡, 夏仲元. 火针为主综合治疗非哺乳期乳腺炎 30 例[J]. 安徽中医药大学学报, 2020, 39(5): 47-50.
- [19] 关若丹, 司徒红林, 林毅. 林毅教授首创提脓祛腐综合疗法巧治肉芽肿性乳腺炎——典型病案、理论渊源及操作规范[J]. 辽宁中医药大学学报, 2013, 15(1): 159-162.
- [20] 司徒红林, 朱华宇, 井含光, 林毅. 林毅教授应用火针洞式烙口引流术治疗乳腺脓肿经验[J/OL]. 中国中西医结合杂志: 1-3. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2787.R.20200602.1548.004.html>, 2021-04-12.
- [21] 周建英, 李梦, 朱林林, 岳运青, 罗玲. 火针作用机理及临床应用概况[J]. 辽宁中医药大学学报, 2016, 18(7): 86-88.
- [22] 王艳华. 针灸配合清乳消痈汤治疗非哺乳期乳腺炎的疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(4): 176+193.
- [23] 王苗, 楼丽华. 针灸配合阳和汤治疗慢性乳腺炎肿块期的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2018, 37(5): 536-539.
- [24] 李倩, 曾鉴源. 药物压灸治疗浆细胞性乳腺炎的临床观察[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2019, 3(2): 51-52.
- [25] 李媛, 吴凡, 程珂, 沈雪勇, 劳力行. 针刺对炎性疼痛的镇痛机制[J]. 针刺研究, 2018, 43(8): 467-475.
- [26] 周次利, 谭琳莹, 王晓梅, 马晓芃, 戚莉, 秦秀娣, 等. 艾化学成分的生物作用与影响因素探讨[J]. 上海针灸杂志, 2010, 29(2): 74-76.
- [27] 王家平, 尹海燕, 卢圣锋, 杨玥, 余曙光. 艾灸温热效应研究概况[J]. 辽宁中医杂志, 2012, 39(4): 760-762.
- [28] 许焕芳, 赵百孝. 艾灸疗法作用机理浅述[J]. 上海针灸杂志, 2012, 31(1): 6-9.
- [29] 周甜甜, 张虹, 熊凡捷, 陈兆恒. 围刺加灸法治疗粉刺性乳痈验案 1 则[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(1): 79-80.

- [30] 孙文胤. 丹台玉案[M]. 王小岗, 胡馨, 校注. 第1版. 北京: 中医古籍出版社, 2012
- [31] 范洪桥, 刘丽芳, 熊家青, 周亮, 吴芳. 从“阳化气, 阴成形”理论探讨粉刺性乳痛的中医证治[J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46(3): 497-499.
- [32] 冯福盈. 温针灸治疗非哺乳期乳腺炎肿块期的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2011.
- [33] 李梃. 医学入门[M]. 田代华, 张晓杰, 何永, 李怀芝, 整理. 第1版. 北京: 人民卫生出版社, 2006
- [34] 肖道梅, 王俊玲, 曹健, 滕辉. 针灸为主配合护理治疗浆细胞性乳腺炎 35 例[J]. 上海针灸杂志, 2013, 32(1): 48-49.
- [35] 肖道梅, 王俊玲, 滕辉, 曹健, 覃晓玲, 王双魁. 非哺乳期乳腺炎伤口久不愈合的针灸治疗及护理[J]. 新中医, 2013, 45(6): 207-208.