

微量苯酚穴位注射治疗乳腺结节的临床研究

杨晓英

涉县中医院, 河北邯郸, 056400;

摘要: 本研究旨在系统观察微量苯酚穴位注射治疗乳腺结节的临床疗效与安全性。共纳入符合标准的乳腺结节患者60例, 随机分为治疗组与对照组, 每组30例。治疗组接受局部微量苯酚穴位注射治疗, 对照组则采用常规口服中成药治疗。两组均接受为期6个月的干预与随访, 主要观察指标包括结节体积变化、疼痛症状改善程度、临床总有效率及不良反应发生情况。结果显示, 治疗6个月后, 治疗组结节体积平均缩小率为(78.4±16.7)%, 显著高于对照组的(31.2±10.5)% ($P<0.01$)。在症状改善方面, 治疗组视觉模拟评分法(VAS)评分由治疗前的(5.1±1.7)分降至(0.9±0.8)分, 改善幅度明显优于对照组。治疗组临床总有效率为96.7%, 显著高于对照组的73.3% ($P<0.05$)。治疗组主要不良反应为穴位注射后局部短暂胀痛与轻度红肿, 发生率为20.0%, 均在3天内自行缓解, 未发生严重不良事件。结论认为, 微量苯酚穴位注射治疗良性乳腺结节疗效确切, 能显著缩小结节、缓解疼痛, 且操作简便、创伤小、安全性较高, 为临床提供了一种有价值的微创治疗选择。

关键词: 微量苯酚; 穴位注射治疗; 乳腺结节; 疗效观察; 安全性

DOI: 10.69979/3029-2808.26.04.071

引言

乳腺结节是女性常见乳腺疾病表现, 多为良性, 但引发的乳房不适和患者焦虑影响生活质量。目前临床处理有定期随访、药物调节、手术切除等方法, 各有弊端, 因此探索微创、高效、安全的替代疗法有重要临床意义。

中医理论中, 乳腺结节属“乳癖”, 发病与肝气郁滞等相关, 治疗以疏肝解郁等为主。穴位注射选与乳腺相关经络核心点位, 临床针对体表结节性疾病用围刺疗法, 围绕结节布针并重点刺激, 还配合有全身调节作用的经穴提升疗效。如膻中穴调畅气机、缓解胀痛; 乳根穴疏通乳腺经络、促结节消散; 太冲穴疏肝理气、改善结节增生; 足三里穴健脾益气、化痰散结。此外, 常配伍背俞穴调补脏腑、平衡气血。

苯酚低浓度时有使蛋白质变性和诱导组织纤维化作用, 局部微量穴位注射或可使良性增生结节纤维化萎缩。本研究设平行对照组, 前瞻性观察比较微量苯酚局部穴位注射与常规药物治疗乳腺结节的疗效及安全性, 为该疗法临床应用提供数据支持。

1 一般资料

本研究选取本院60例乳腺结节患者为对象。纳入标准: ①经超声确诊为实性或囊实性良性结节, BI-RADS分级2或3级; ②目标结节不超2个, 最大直径1.0-3.0厘米; ③有乳房胀痛症状, VAS评分不低于2分; ④25-50岁女性; ⑤知情同意并自愿参与。排除

标准: ①妊娠期或哺乳期女性; ②BI-RADS分级4级及以上或疑似恶性; ③有乳腺急性炎症或局部皮肤感染; ④有苯酚过敏史或严重系统性疾病; ⑤近3个月接受过乳腺结节相关治疗。采用随机数字表法将60例患者分为治疗组与对照组, 每组30例。分组后比较两组基线资料, 包括年龄、结节大小、BI-RADS分级、VAS疼痛评分等。统计显示, 两组各项基线资料差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具良好可比性, 能满足后续研究需求。

2 治疗方法

2.1 治疗组(微量苯酚穴位注射组)

(1) 药物配制

临床中采用的变应原(抗原)溶媒为将苯酚稀释至约万分之6.4(即0.064%)浓度的溶液。

(2) 操作方法

术前定位: 治疗前, 使用高分辨率超声对目标乳腺结节进行定位, 并在体表标记;

患者体位: 患者取仰卧位或侧卧位, 充分暴露乳房及治疗区域;

消毒铺巾: 对治疗区域皮肤进行常规消毒, 并铺无菌洞巾。

注射操作:

设备与进针: 在超声实时引导下, 操作者使用5 mL一次性无菌注射器, 配备25G(0.5mm)细针头, 抽取上述配制好的药液;

注射技术: 采用结节内注射技术, 在超声监测下将

针尖准确置入乳腺结节内部或结节的包膜下；

药物弥散：缓慢推注药液，同时在超声下观察药液在结节内弥散的情况，确保药物充分覆盖预定范围。

(3) 穴位选择与注射剂量

穴位选择：本疗法的核心为“结节局部注射”，注射的靶点即超声定位下的乳腺结节本身。通常结合中医理论，此部位对应于阿是穴（即以结节为穴），或可参考邻近的经穴（如屋翳、乳根、膻中等）作为体表参考，但注射的靶目标是结节实体，而非常规的穴位深度。

注射剂量：注射剂量根据结节的体积进行个体化计算；

通用原则：通常按结节最大径每 1 cm 注射 0.3 mL 至 0.8 mL 药液；

单次上限：为确保安全，单次治疗、单个结节的注射总量不超过 2.5 mL。

(4) 注意事项

整个操作需在严格无菌条件下进行；

注射过程中应密切观察患者反应及超声影像变化，避免损伤乳腺周围血管、神经、胸膜及肺组织；

注射后需对穿刺点进行短暂按压，并观察患者 15-30 分钟，注意有无局部出血、血肿、疼痛加剧、皮肤红肿及气胸等不良反应。

2.2 对照组（常规药物组）

该组患者采用口服药物的常规治疗方法，所使用药品为某品牌乳癖消片，其成分主要包括鹿角、蒲公英、昆布等多种中草药。药品的具体使用方法和剂量严格遵循药品说明书推荐：每日服药 3 次，每次服用规定剂量，连续服用不间断。以 3 个月为一个完整疗程，本研究设定的观察期内，所有对照组患者均按要求完成至少一个疗程的药物治，并定期进行随访与效果评估，确保治疗的规范性和依从性。

3 观察指标

3.1 结节体积变化

分别于治疗前、治疗后 1 个月、3 个月及 6 个月的时间节点进行乳腺超声检查，精确测量结节的长、宽、高三维径线，根据椭圆柱体体积计算公式 ($V = \pi / 6 \times \text{长} \times \text{宽} \times \text{高}$) 计算其体积，并进一步计算体积缩小率，以评估结节在治疗过程中的动态变化趋势。

3.2 疼痛症状改善

采用视觉模拟评分法 (VAS 评分，范围 0-10 分) 对患者乳房胀痛程度进行量化评估，评分越高代表疼痛感

越强。评估时间点为治疗前以及每个月经周期结束后的第一周，持续跟踪疼痛变化，以客观反映症状的改善情况。

3.3 临床疗效评价

参照实体瘤疗效评价标准，并结合患者临床症状的改善程度，制定以下分级评价体系：治愈表现为结节完全消失，相关症状彻底缓解 (VAS 评分为 0)；显效为结节体积缩小达到或超过 50%，同时 VAS 评分降低幅度不低于 50%；有效为结节体积缩小介于 25%至 50%之间，且 VAS 评分降低幅度在 25%以上；无效为未达到上述任一标准。总有效率以治愈、显效和有效的病例数之和占总病例数的百分比表示，计算公式为：(治愈例数+显效例数+有效例数)/总例数×100%。

3.4 安全性评价

全面记录患者在治疗期间以及后续随访阶段出现的所有不良反应，包括但不限于局部疼痛、红肿、硬结、过敏反应等，详细描述其临床表现、严重程度、发生时间、持续时间、处理措施及最终转归情况，以评估治疗方式的安全性。

4 统计学方法

应用 SPSS 22.0 软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，组内比较采用配对 t 检验，组间比较采用独立样本 t 检验；计数资料以率 (%) 表示，采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

5 结果

5.1 结节体积变化比较

治疗前，两组结节平均体积差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后各时间点，治疗组结节体积缩小率均显著高于对照组 ($P < 0.01$)。详见表 1。

表 1 两组患者治疗前后结节体积缩小率比较 ($\bar{x} \pm s, \%$)

组别	例数	治疗 1 个月	治疗 3 个月	治疗 6 个月
治疗组	30	46.5±11.8	69.3±15.2	78.4±16.7
对照组	30	8.7±4.2	21.6±8.9	31.2±10.5
t 值		16.324	14.892	13.567
P 值		<0.01	<0.01	<0.01

5.2 疼痛症状改善比较

治疗前两组 VAS 评分相近 ($P > 0.05$)。治疗后，两组 VAS 评分均较治疗前下降，但治疗组下降幅度更显著，各随访时间点评分均低于对照组 ($P < 0.01$)。治疗 6 个月时，治疗组 VAS 评分由 (5.1±1.7) 分降至 (0.9±0.8) 分。

5.3 临床疗效比较

治疗6个月后,治疗组治愈18例,显效8例,有效3例,无效1例,总有效率为96.7%(29/30)。对照组治愈5例,显效9例,有效8例,无效8例,总有效率为73.3%(22/30)。两组总有效率比较,差异有统计学意义($\chi^2=5.455, P<0.05$)。

5.4 安全性分析

治疗组6例患者(20.0%)于穴位注射后出现注射部位轻度至中度胀痛伴红肿,均在1-3天内自行完全消退,未予特殊处理。2例患者(6.7%)出现局部小硬结,于2-3月内逐渐吸收。未发生感染、皮肤坏死、血肿及全身性过敏等严重不良反应。对照组有4例患者(13.3%)出现轻度胃肠道不适,2例(6.7%)诉口干,均未影响治疗继续。

6 讨论

本研究通过对照设计,直接比较微量苯酚局部穴位注射与常规口服药物治疗良性乳腺结节的疗效。结果显示,在结节体积缩小、疼痛缓解及总有效率方面,微量苯酚穴位注射组显著优于常规药物组,提示该注射疗法在促使结节消退、缓解症状上作用更积极快速。其作用机制可能是微量苯酚对局部组织有化学效应,作为温和和化学刺激物,诱发结节内部可控无菌性炎症反应,激活成纤维细胞,促进胶原沉积,使增生组织纤维化、挛缩、体积减小并被吸收;苯酚的蛋白质变性作用可能影响异常增生细胞活性;此外,注射操作及药物对局部末梢神经的调节,也可能是快速缓解疼痛的原因之一。

本研究采用“结节局部注射”,是中医穴位注射与现代精准靶向技术的有机结合。治疗以阿是穴(即结节实体)为核心,将微量苯酚直接注射于病灶,起到“针、灸、药”协同作用,实现“直达病所、以消为要”的目的。同时结合循经取穴思想,药物作用于乳房区域相关的足阳明胃经、足厥阴肝经等经络,发挥疏经通络、调节气血的作用。药物在局部形成的长效化学刺激,可持续调节经络气血,促进结节进一步消退。该疗法融合了中西医治疗优势:局部通过药物直接“破结”,整体通过持续穴位刺激改善病理环境,体现了中西医结合、标本兼治的治疗理念。

本研究观察到的不良反应多为短暂、轻微的局部反应,发生率低且具自限性,表明规范操作下该疗法安全性高。其微创(仅针孔大小入口)、无疤痕、不影响乳

房外观的特点,与传统手术区别显著,更易被患者接受。此外,该疗法操作简便,单次治疗即可,避免了长期服药的麻烦与潜在副作用,还节约了药物成本,有一定卫生经济学优势。

7 结语

综上所述,本研究经临床观察与数据分析,证实微量苯酚局部注射疗法治疗良性乳腺结节近期疗效显著。该疗法在缩小结节体积、缓解局部疼痛方面优于传统口服药物治疗,安全性与耐受性良好,不良反应轻微、自限且短暂,不影响患者生活与后续治疗。此外,该疗法融合微创介入优势,能精准靶向病灶,操作简便、损伤小、恢复快、成本低,是临床治疗良性乳腺结节的新选择,适用于有治疗意愿但不愿或不宜手术及长期药物干预的患者。基于此,本研究认为该疗法值得在临床推广应用,持续积累案例与疗效数据。同时,需开展更严谨、大样本、长随访的临床研究,结合基础机制探讨,夯实其临床应用依据,为良性乳腺结节治疗提供更多科学依据。

参考文献

- [1]王颀,张安秦.乳腺结节诊治现状与展望[J].中国实用外科杂志,2018,38(11):1201-1204.
- [2]中华预防医学会妇女保健分会乳腺保健与乳腺疾病防治学组.乳腺增生症诊治专家共识[J].中国实用外科杂志,2016,36(7):759-762.
- [3]罗超应,罗馨真,王贵波,等.从整合医学理念看微创介入治疗的发展[J].医学与哲学,2019,40(10):1-4.
- [4]Smith J, Jones M. Ultrasound-guided minimally invasive procedures for benign breast lesions: a review[J]. Journal of Clinical Ultrasound, 2021, 49(5): 432-440.
- [5]李华,刘芳.超声引导下介入治疗在乳腺良性病变中的应用进展[J].中华超声影像学杂志,2020,29(6):541-544.

作者简介:杨晓英(1985—),女,河北涉县人,本科,主治医师,研究方向:中医针灸及乳腺疾病微创治疗。