

蒙医治疗乳腺增生症的研究进展

其 格¹, 吴秀兰²

¹内蒙古医科大学研究生院, 内蒙古 呼和浩特

²呼和浩特市中医蒙医医院蒙医乳腺科, 内蒙古 呼和浩特

收稿日期: 2025年10月6日; 录用日期: 2025年10月31日; 发布日期: 2025年11月7日

摘 要

乳腺增生症(Hyperplasia of Mammary Glands, HMG)作为一种高发良性乳腺疾病, 在孕龄期女性中发病率显著(占乳腺疾病70%~80%), 其中25~40岁人群为高峰, 其病因与现代医学的神经内分泌紊乱密切相关, 表现为雌二醇(E2)和孕酮(P)比例失衡导致乳腺实质过度增生, 临床以乳房疼痛及肿块为特征; 在蒙医理论中, HMG被归类为“血瘀证”范畴, 源于《四部医典》所述的三根七素失衡(尤以琪素、希拉偏盛), 核心病机涉及赫依、巴达干、琪素的偏盛, 具体分型包括: 巴达干偏盛型(由胃火衰微引发, 体征如肿块生长缓慢、四肢不温及通经)、琪素偏盛型(最常见, 因血希拉克进至清浊分化异常, 特征为触痛, 明显伴口干口苦及热象)、赫依偏盛型(因气郁结至脉道闭塞, 表现为肿块快速生长及抑郁多梦); 诊断过程需蒙医辨证与现代影像学技术, 其中超声检查为首选, 能清晰识别低回声结节(敏感性高), 钼靶X线则对微钙化灶筛查具特异性(应用价值显著), 辅以乳管造影鉴别溢液病因, 这种多模态方法(包括X线、乳管镜等)有效降低了误诊风险; 综上所述, 蒙医通过“三根七素失衡”理论构建了独特的HMG分型体系, 为蒙西医结合治疗提供了理论基础, 并突显了协同诊断在提升精准干预中的关键作用。

关键词

乳腺增生症, 蒙医学

Research Progress on Mongolian Medicine in Treating Hyperplasia of Mammary Glands

Ge Qi¹, Xiulan Wu²

¹Graduate School, Inner Mongolia Medical University, Hohhot Inner Mongolia

²Department of Mongolian Medicine Breast Diseases, Hohhot Hospital of Mongolian Medicine & Traditional Chinese Medicine, Hohhot Inner Mongolia

Received: October 6, 2025; accepted: October 31, 2025; published: November 7, 2025

文章引用: 其格, 吴秀兰. 蒙医治疗乳腺增生症的研究进展[J]. 临床医学进展, 2025, 15(11): 751-756.

DOI: 10.12677/acm.2025.15113156

Abstract

Hyperplasia of Mammary Glands (HMG), a prevalent benign breast disorder, demonstrates significantly high incidence (70%~80% of breast diseases) among reproductive-age women, with the peak occurrence in the 25~40-year cohort. Its pathogenesis is closely associated with neuroendocrine dysregulation in modern medicine, specifically the imbalance between estradiol (E2) and progesterone (P) leading to mammary gland hyperplasia, clinically characterized by breast pain and palpable masses. Within Mongolian medical theory, HMG is categorized as a “blood stasis syndrome” originating from the imbalance of three roots and seven essentials (particularly Chisu and Xila predominance) as documented in the *Sibu Yidian (Canon of Four Medical Tantras)*. The core pathological mechanisms involve the predominance of Heyi (energy flow), Badagan (phlegm), and Chisu (blood), classified into three subtypes: Badagan-predominant type (triggered by diminished gastric fire, presenting with slow-growing masses, cold extremities, and dysmenorrhea); Chisu-predominant type (most clinically common, caused by excessive blood-Xila disturbing hepatic purification, featuring marked tenderness with dry mouth, bitter taste, and heat manifestations); Heyi-predominant type (resulting from qi stagnation obstructing vessels, manifested by rapidly enlarging masses with depressive symptoms and dream-disturbed sleep). Diagnosis integrates Mongolian medical pattern differentiation (e.g., tongue coating and pulse analysis) with modern imaging modalities: Ultrasonography serves as the primary modality due to its high sensitivity (>90%) in detecting hypoechoic nodules, whereas mammography provides specificity (86%) for microcalcification screening. Supplemental ductography further aids in pathological nipple discharge assessment. This multimodal imaging approach (including X-ray and ductoscopy) substantially reduces misdiagnosis risks. In conclusion, Mongolian medicine establishes a unique HMG classification system through the “three roots imbalance” theory, which correlates symptomology with imaging findings (e.g., Badagan-type correlating with patchy mammographic shadows), thereby providing a theoretical foundation for integrated Mongolian-Western medical interventions and highlighting the critical role of synergistic diagnostics in precision management.

Keywords

Hyperplasia of Mammary Glands, Mongolian Medicine

Copyright © 2025 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

乳腺增生症(hyperplasia of mammary glands, HMG)是乳腺正常发育和退化过程失常导致的一种既非炎症又非肿瘤的良性乳房疾病,其发病率占乳房疾病的首位[1]。随着年龄的增长,以25~40岁的最高,其次是41~50岁,接下来是21~25岁,而50岁以上、21岁以下发病率明显较低[2]。育龄期妇女约占40%左右,发病率占乳腺疾病的70%~80% [3]。乳腺增生症的产生与神经内分泌调控紊乱有关,现代医学观点为“下丘脑-垂体-性腺轴”的失衡及卵巢的内分泌失调有关,导致了体内的雌二醇(E2)、孕酮(P)和垂体催乳素(PRL)失调,主要表现在雌激素和孕激素的比例失衡,孕激素水平下降而雌激素水平升高,继之发生乳腺实质过度增生与复旧不全引发腺叶组织持续增生,最终临床以乳房疼痛及肿块为主要表现。

蒙医学中,乳腺增生症最早被归类为女性的血瘀症范畴。《四部医典》指出,本病源于经血活动异常,核心病机为三根七素失衡(尤以琪素、希拉偏盛为主),致病理产物随血循脉内侵脏腑,故蒙医典籍亦

载作“脉道病”[4]。血瘀证属全身性病理状态, 症候繁杂多变, 施治难度显著, 故蒙医典籍有“难病”之谓。18 世纪《四部甘露》与 19 世纪《哲对宁诺尔》载明: 血瘀证特征性症候包括腰以下骨节阵痛、胞宫/膀胱区灼痛、胸背彻痛、脉象热旋、身发疱疹、经漏或聚痞/积脓等, 符合上述两项即可确诊。按病势扩散分型涵盖心血充斥、肺血潮、肝血满溢、胆血潮、脾血旺盛、肾血过剩、小肠血潮、经血变白、恶血淤积及乳房血瘀证等十型[5] [6]。在蒙医妇科学教材中被归类为“呼很宝其还病”范畴。

2. 病因机制

乳腺增生症的发病机制主要是巴达干、赫依、琪素。过量食入重、腻、寒及变质性食物, 久居潮湿环境等引起胃火过衰、巴达干粘液增多、气血运行受阻、乳腺孔道阻塞导致瘀滞凝结。如因过量食入热、锐秉性的食物及长期在太阳下暴晒、经常发火等引起血、希拉偏盛, 至肝内清浊分化受阻, 乳腺恶血成痞或糟粕堵塞精华循径、乳腺孔道阻塞导致瘀滞凝结。或因过度烦闷郁结至赫依过盛, 赫依淤积扭结乳腺孔道、气血运行不畅至乳腺成痞形成此病。乳腺增生症的分型为三种, 即为赫依偏盛型、巴达干偏盛型及琪素偏盛型。

3. 症状及诊断

3.1. 症状

乳腺增生症主要于一侧或两侧乳房可见单个或多个大小不等、形态多样的肿块, 肿块可分散于整个乳房, 与周围组织界限不清, 与皮肤或深层组织无粘连, 推之可动, 可有触痛, 经期前 7~10 天肿块变硬伴胀痛, 经期结束随之变小并疼痛缓解。部分患者可有乳头溢液或分娩后乳汁减少等。

3.1.1. 巴达干偏盛型

临床以肿块疼痛轻微、生长速度缓慢为特征, 伴见月经量少、下腹及四肢不温、痛经明显、体重增加; 多见舌厚、苔白, 脉沉弱等。

3.1.2. 其苏偏盛型

此型临床最为常见, 表现为肿块触痛明显, 多合并经前头痛(以双侧太阳穴为主)、面红耳赤、口干口苦、便干; 兼见烦躁易怒、手足心热、下腹疼痛, 带下色黄量多; 舌苔黄, 脉细数等。

3.1.3. 赫依偏盛型

肿块疼痛不著而生长迅速, 多现头晕耳鸣、抑郁、睡眠多梦易醒; 舌苔白薄, 脉沉而浮等。

3.2. 辅助检查

3.2.1. 乳腺超声检查

彩色超声检查是辅助检查乳腺增生症的首选检查。超声对致密腺体中的囊和实性肿物、结节的分辨率远优于乳腺 X 线检查[7]。超声影像多显示腺体回声增强、增粗, 其内可见边界尚清且形态规则的低回声结节; 彩色多普勒提示少量点状或短棒状血流信号。实性病变呈局限性低回声, 囊肿则表现为边界光滑锐利的无回声液性暗区, 并伴显著后方回声增强效应。

3.2.2. 乳腺 X 线检查

X 线检查是发现早期癌的重要手段。对于微钙化的检查是其他影像学检查不能比拟的[8] [9]。可触及明确肿块的乳腺增生症患者中 X 线检查表现主要包括片状、结节状、肿块状阴影及钙化灶。片状影广泛分布, 边缘模糊; 结节影多为多发, 直径多小于 1 cm; 肿块影边缘光滑, 可能有晕圈征; 钙化多发、粗大、散在。

3.2.3. 乳腺钼靶 X 线检查

乳腺增生症在钼靶 X 光线上主要表现为斑片状密度影, 且病灶的密度相对正常组织稍高[10]。部分患者钼靶 X 线下呈团块状和结节状阴影, 大小、密度不一, 甚至可出现条索状高密度影。

3.2.4. 乳管镜、乳管造影检查

为鉴别乳头溢液病因, 可选用乳管镜、乳管造影及细胞学检查协同诊断。

综上所述, 临床中可辅助诊断乳腺增生症的检查有超声、X 线、钼靶 x 线、乳管镜及乳管造影等。其中超声对乳腺增生症的诊断具有重要意义。近年来, 钼靶 X 线对乳腺增生症的诊断特异性高、检查时间短, 费用低, 在乳腺增生症的诊断中具有较高的应用价值[11]。详细采集患者的症状、脉象及舌象表现, 并联合辅助检查实施诊断, 是避免误诊性病情耽误的关键路径。

4. 治疗

4.1. 蒙医内服外敷治疗概况

以调理赫依、血相博, 改善气血运行, 祛达干, 改善精微代谢, 散结为主要治疗原则。常用吉祥安坤丸、苏木四汤、大黄六味散和洵其日甘-17 散, 改善气血运行。赫依偏盛时服用暖宫七味丸并可在乳房进行热敷及诺哈拉呼疗法。巴达干偏盛时主要服用通拉嘎-5 味丸, 将油与生姜和光明盐混合局部涂抹, 再用温面进行热敷。血偏盛时服用洵其日甘-17 散、洵其日甘-4 散, 也可将诃子、紫草茸、紫檀香、胡黄连与蜂蜜搅拌局部外敷。达来、红霞、陈洪铮、萨如拉等对 40 例乳腺增生病患者实施内外兼治: 以疏肝理气、活血化瘀为治则, 药物方案为早餐后服吉祥安坤丸、午间服红花清肝十三味丸、晚餐后联用吉祥安坤丸与清温消肿九味丸, 并据伴随症状辨证加减。每晚睡前以白醋调勒必巴拉朱尔外敷肿块或痛甚处, 辅以微波治疗仪每日 1 次。15 日为一疗程, 治疗 2~3 疗程后评估疗效: 治愈 22 例(55.0%), 显著 12 例(30.0%), 有效 4 例(10.0%), 无效 2 例(5.0%), 总有效率 95% [12]。吴双玉将 89 例乳腺增生症患者以调理三根七素, 舒肝理气, 止痛, 活血, 散癖, 软坚散结为治疗原则辩证治疗选用早饭前珍宝丸 13 粒, 嘎古拉-4 味汤散, 中午饭后乌乐吉-18 味丸 15 粒, 三子汤 3 g, 晚饭后古日古木-13 味丸 15 粒其其日嘎那-17 味散 3 g。睡前尼达津都格 13 粒口服等等。赫依偏盛型者加服苏格木勒-7 味丸, 阿嘎日-味散; 血偏盛者加服曹木毛都-7 味汤散等, 10 天为 1 个疗程[13]。蒙药治疗基础上结合针刺治疗, 取穴: 主穴为百会、中府、膻中、乳周围阿是穴等; 配穴: 根据临床症状辨证分型: 肝郁气滞型加期门、太冲, 痰瘀凝结型加曲池、丰隆等。针刺得气后行针 30 s 后留针 30 min, 每隔 10 min 行针 1 次。每天 1 次, 10 天为 1 个疗程。蒙药辩证治疗并结合蒙医针刺疗法治疗乳腺增生症患者总有效率达到 97.75%。远期随访 51 例, 愈后 1~2 年均未复发。结果可见蒙药配合针刺疗法的治疗情况下病情症状得到了有效的改善, 并且复发率低[14]。敖桂芳对 82 位乳腺增生病患者采用随机随表法分为观察组 41 例对照组 41 例。对照组口服枸橼酸他莫昔芬片, 10 mg/次, 2 次/日。观察组根据调节赫依、血平衡、改善精微代谢为主要治疗原则内服蒙药治疗早上那仁满都拉-11 水丸 17 粒; 午饭后乌力吉-18 丸 15 粒; 晚上吉召木道日吉 15 粒、通拉嘎-5 水丸 15 粒, 根据患者症状辨证施治。月经期间停止治疗。10 日为 1 个疗程, 共治 2 个疗程, 研究数据显示观察组治疗总有效率(95.12%), 对照组(82.93%) [15]。研究显示蒙医药治疗可较好改善乳腺增生症临床症状, 疗效明确, 安全性高。

4.2. 主要用药

4.2.1. 吉祥安坤丸

别名乌力吉-18 味丸, 出自《通瓦嘎吉德》, 味苦、略带酸味的平性丸剂形式的蒙药方剂, 由 18 味单药组成, 是蒙医临床上治疗妇科疾病经典复方。本方配伍药物涵盖: 益母草(利尿消肿、活血调经、清热解毒, 主治痛经闭经、经候不调及产后恶露不绝); 赤爬子(葫芦科长毛赤爬干燥果实, 蒙藏传统习用,

功为活血调经, 专治胞宫血瘀、闭经、血痞、死胎与胞衣不下)[16]; 红花(活血通经要药, 尤宜闭经、难产、死胎、恶露滞留等妇科瘀证)[17]; 丁香(温中降逆、温肾以疗肾虚阳痿、腰膝酸软, 兼可温经通络、活血消痈、散寒止痛)[18]。诸药相伍, 共奏疏肝理气、化瘀之效。木香具有行气止痛、健脾消食的功效。土木香具有健脾和胃、行气止痛的功效[19]。诸药合用具有活血调经、补气安神的功效, 可以用于治疗各种原因导致的月经不调、产后发烧、心神不安、头昏头痛、乳腺肿胀等。目前已有研究报道, 吉祥安坤丸对围绝经期综合征、卵巢储备功能下降、阴道滴虫病、乳腺增生症具有很好的治疗效果[20]-[23]。

4.2.2. 苏木四汤

别名四味苏门毛都汤, 本方出自《蒙医方剂汇编》, 性平, 由苏木、山奈、血竭、白礞砂四味药组成。此方以苏木为主, 具有活血化瘀、消肿止痛、清热解毒等功效, 常用于热盛疾病的治疗[24]。山奈具有活血之功效, 主治消化不良、胃痛、血痞、月经不调、阴道痞等。血竭具有止血、生肌、消肿止痛功效, 主治经血过多、闭经等。此外白礞砂具有泻脉利尿、行水消肿、缩宫等功效, 主治肾热、尿闭、难产、胎盘滞留等久病侵脉成痼疾等病症。诸药协作具有祛巴达干赫依、活血化瘀、调经之功效, 用于血热、“巴木”病等病症。临床疗效极为显著而沿用至今, 但对该药复方整体上的研究较少。

4.2.3. 大黄六味散

别名格西古纳-6味散, 本方出自《蒙医验方》, 性温, 由大黄、碱面、沙棘、山奈、木香、硝石(制)等六味药组成。其中以具有缓泻、通经的大黄为主, 缓泻、破痞之效的碱面为辅, 稀释血液的山奈和沙棘, 气血相克、调理三根的木香等三种蒙药为佐而制成诸药协作具有活血化瘀、调经之效。蒙药大黄六味散在活血化瘀、调理月经等方面有显著的临床效果, 但对该药复方整体上的研究较少[25]。

4.2.4. 洵其日甘-17散

别名十七味沙棘散, 本方出自《蒙医药选编》, 本方性平, 为妇血症之主方, 由沙棘、石榴、姜、五灵脂、喜马拉雅紫茉莉、赤爬子、大黄、制硼砂、诃子、朴硝、白礞砂、滑石、制寒水石、红花、海金沙、光明盐、芒硝等十七味药组成。方中以清血良药沙棘为主, 配以芒硝、硼砂以解凝, 礞砂以促进子宫收缩, 红花以活血, 朴硝以破痞, 茉莉花、赤爬子以除子宫病邪, 滑石以治脉病等, 海金沙以利尿及清肾热, 石榴、干姜以补胃火, 光明盐以助消化, 五灵脂以清胃、肝、肾热, 大黄以泻诸邪。具有解凝清血、活血化瘀、散结破痞之功效, 主治脏腑之血症、血痞、闭经、胎衣不下等。目前已有文献报道, 洵其日甘-17散结合西药治疗异位妊娠治愈率明显增高, 症状消失的时间明显缩短[26]。

5. 讨论

蒙医药在妇科疾病的治疗中具有独特的理论体系和丰富的临床经验, 尤其在乳腺增生症的治疗方面展现了显著的优势。通过总结上述蒙医常用妇科方剂可以看出, 上述方剂多以活血化瘀、调经止痛为主要功效, 能够有效调理女性内分泌功能, 改善乳腺血液循环, 缓解乳腺肿胀和疼痛等症状。例如, 吉祥安坤丸和洵其日甘-17散等方剂特别适用于妊娠期及产后乳腺疾病, 具有疏通乳腺、缓解症状的作用; 而其他如苏木四汤和大黄六味散则通过活血化瘀的方式, 帮助治疗与湿热瘀结相关的妇科问题。蒙医药在乳腺增生症的治疗中注重整体调理, 强调平衡阴阳、疏通经络, 其天然药物的使用不仅能够缓解症状, 还能调节机体功能, 具有副作用少、疗效显著的特点。因此, 蒙医药在乳腺增生症的防治方面为患者提供了重要的选择和补充治疗方案。

致 谢

衷心感谢吴秀兰导师的学术引领与临床启迪。蒙医理论之精粹、辨证施治之要诀, 皆承恩师倾囊相

授。师者匠心, 引导我以明路; 此间所得, 皆沐恩师之泽。

参考文献

- [1] 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. 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.
- [2] Brem, R.F. (2020) Management of Breast Atypical Ductal Hyperplasia: Now and the Future. *Radiology*, **294**, 87-88. <https://doi.org/10.1148/radiol.2019192192>
- [3] Jiang, M., Liang, Y., Pei, Z., Wang, X., Zhou, F., Wei, C., et al. (2019) Diagnosis of Breast Hyperplasia and Evaluation of Ruxian-I Based on Metabolomics Deep Belief Networks. *International Journal of Molecular Sciences*, **20**, Article 2620. <https://doi.org/10.3390/ijms20112620>
- [4] 宇妥·元旦布. 四部医典[M]. 第一版. 赤峰: 内蒙古科学技术出版社, 1987: 9-10.
- [5] 伊希巴拉珠尔. 四部甘露[M]. 第一版. 呼和浩特: 内蒙古人民出版社, 1998: 12-15.
- [6] 罗布桑却因不勒. 哲对宁诺尔(蒙医药选编) [M]. 第一版. 呼和浩特: 内蒙古人民出版社, 1974: 12-15.
- [7] 张建兴. 乳腺超声诊断学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 51-56.
- [8] 鲍润贤. 中华影像医学(乳腺卷) [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 68-79.
- [9] 杜红文. 乳腺增生症的影像学诊断[J]. 中国医学影像学杂志, 2007, 15(4): 270-273.
- [10] 李晶, 赵武, 回影, 唐晓芙, 王素娟. 乳腺癌钼靶 X 线检查的漏诊及误诊分析[J]. 现代生物医学进展, 2016, 16(15): 2899-2901.
- [11] 刘昱峰. 钼靶 X 线用于乳腺增生患者中的疗效[J]. 现代医用影像学, 2018, 27(5): 1501-1502.
- [12] 达来, 红霞, 陈洪铮, 等. 蒙药结合微波治疗仪治疗乳腺增生[J]. 中国民族医药杂志, 2014, 20(4): 26.
- [13] 吴双玉. 蒙药结合针刺治疗乳腺增生 89 例疗效观察[J]. 中国民族医药杂志, 2016, 22(7): 12-13.
- [14] 王沛, 张耀圣, 王军, 等. 今日中医外科[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 166-168.
- [15] 敖桂芳. 蒙医药治疗乳腺增生的临床效果[J]. 中国民族医药杂志, 2022, 28(8): 5-7.
- [16] 周琴, 杨小姣, 石孟琼, 等. 南赤脬醇提物通过 PI3K/Akt/mTOR 信号通路促进人宫颈癌 Caski 细胞凋亡[J]. 中国临床药理学与治疗学, 2016, 21(1): 42-49.
- [17] 李响, 俱蓉, 李硕. 红花化学成分药理作用研究进展及质量标志物预测分析[J]. 中国现代中药, 2021, 23(5): 928-939.
- [18] 于陶钧, 王立波, 吴立军. 丁香属植物化学成分及药理作用研究进展[J]. 安徽农业科学, 2016, 44(2): 168-170.
- [19] 王阳, 范潇晓, 杨军, 等. 木香的萜类成分与药理作用研究进展[J]. 中国中药杂志, 2020, 45(24): 5917-5928.
- [20] 黄托娅, 达布希拉图. 蒙药乌力吉 18 味治疗围绝经期综合征 101 例疗效观察[J]. 中国民族医药杂志, 2006(3): 63.
- [21] 张雅丽, 赵敏, 金荣. 蒙药乌力吉-18 丸治疗卵巢储备功能下降的疗效观察[J]. 中国民族医药杂志, 2016, 22(1): 27-29.
- [22] 赵金山, 其合力嘎. 蒙药乌力吉-18 对女性 E2 水平的调节研究[J]. 中国民族医药杂志, 2017, 23(8): 11-12.
- [23] 蒙古学百科全书编辑委员会《医学》编辑委员会. 蒙古学百科全书[M]. 呼和浩特: 内蒙古人民出版社, 2012: 243-319.
- [24] 马奕敏, 苏和, 张瑞芬, 等. 蒙药当贡-3 抗动脉粥样硬化作用机制的研究进展[J]. 内蒙古中医药, 2022, 41(9): 166-168.
- [25] 贾知锋. 蒙药当归四味散治疗奶牛子宫内膜炎的抗菌和抗炎作用研究[D]: [硕士学位论文]. 呼和浩特: 内蒙古农业大学, 2017.
- [26] 乌日古木勒, 包宝柱. 蒙西医结合保守治疗异位妊娠疗效观察[J]. 亚太传统医药, 2015, 11(7): 77-79.