

中西医结合治疗乳腺增生的研究进展与展望

王璐¹, 黄克江^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第二医院普外科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年8月15日; 录用日期: 2026年9月8日; 发布日期: 2026年9月16日

摘要

乳腺增生是女性最常见的乳腺良性疾病, 发病率高居乳房疾病之首, 且有明显的年轻化趋势。西医认为其发病与内分泌激素失衡密切相关, 治疗以激素调节药物和手术为主; 中医将其归为“乳癖”范畴, 病机以肝气郁结、痰瘀互结、冲任失调为核心。近年来, 中西医结合治疗乳腺增生取得进展, 在提升临床疗效、降低复发率、减少药物不良反应等方面具备可量化的优势。本文系统综述乳腺增生的中西医病因病机认识、诊断与治疗现状, 重点分析中西医结合治疗的临床研究进展及分子机制研究, 并对其未来发展进行展望, 以期临床实践和进一步研究提供参考。

关键词

乳腺增生, 乳癖, 中西医结合, 研究进展, 综述

Research Progress and Prospect of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine in the Treatment of Hyperplasia of Mammary Gland

Lu Wang¹, Kejiang Huang^{2*}

¹Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department of General Surgery, The Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: August 15, 2026; accepted: September 8, 2026; published: September 16, 2026

*通讯作者。

文章引用: 王璐, 黄克江. 中西医结合治疗乳腺增生的研究进展与展望[J]. 临床医学进展, 2026, 16(9): 1729-1734.
DOI: 10.12677/acm.2026.1693215

Abstract

Hyperplasia of mammary gland (HMG) is the most common benign breast disease among women, with the highest incidence rate among breast diseases and a significant trend toward younger onset age. Western medicine attributes its pathogenesis primarily to endocrine hormone imbalance, with treatment mainly relying on hormone-regulating drugs and surgical intervention. Traditional Chinese Medicine (TCM) categorizes it under the scope of “Rupi” (breast mass), with the core pathogenesis involving liver qi stagnation, phlegm-stasis intermingling, and Chong-Ren meridian disharmony. In recent years, integrated Traditional Chinese and Western Medicine has achieved progress in the treatment of HMG, with measurable advantages in improving clinical efficacy, reducing recurrence rates, and minimizing adverse drug reactions. This article systematically reviews the understanding of etiology and pathogenesis, as well as the current status of diagnosis and treatment of HMG from both Western and TCM perspectives, with a focus on analyzing the clinical research progress and molecular mechanisms of integrated treatment approaches. Future development directions are also discussed, aiming to provide reference for clinical practice and further research.

Keywords

Hyperplasia of Mammary Gland, Rupi, Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Research Progress, Review

Copyright © 2026 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

乳腺增生是育龄期女性最常见的乳腺良性疾病, 发病率占有所有乳腺疾病的首位[1]。依据国内多中心乳腺疾病流行病学调研汇总数据, 我国育龄期女性乳腺增生患病率区间为 45.2%~52.3%, 占全部乳腺疾病就诊病例的 70%以上; 25~45 岁年龄段患病占比超过 60%; 城市职业女性患病率较农村女性高 18.7 个百分点; 20~25 岁青年女性近 5 年患病增幅 22.4%, 发病年龄前移现象明确[2]。临床以乳房周期性胀痛、乳房边界不清的肿块为主要表现, 部分患者伴随月经紊乱、情志焦虑抑郁等症状, 部分病理亚型存在癌变风险, 可损害女性身心健康与生活质量。伴随社会节奏加快、工作压力升高、饮食结构变化、外源性雌激素接触增多, 乳腺增生患病规模逐年上升, 重症病例占比持续增长, 开发安全可控的治疗方案成为乳腺病研究重点。西医、中医单模式治疗乳腺增生各有局限, 中西医结合方案整合两套体系优势, 在疗效、安全性、复发控制方面获得多项临床数据支持, 本文梳理近年中西医结合治疗乳腺增生相关研究, 并对后续研究方向开展展望。

2. 西医对乳腺增生的认识与治疗现状

现代医学认为, 乳腺增生的核心发病机制是内分泌激素紊乱, 主要为雌孕激素比例失调: 雌激素水平过高或孕激素分泌不足, 导致乳腺组织长期受雌激素刺激, 缺乏孕激素的拮抗与保护作用, 最终导致乳腺实质增生过度、复旧不全, 形成结构紊乱的肿块。此外, 泌乳素升高、乳腺组织雌激素受体敏感性异常、精神应激、遗传易感性、不良饮食作息习惯也参与了疾病的发生发展。根据病理特征的不同, 西医将乳腺增生分为三类: 第一类为乳痛症, 多见于青年女性, 以乳房周期性胀痛为主要表现, 无明显腺

体增生结节, 癌变风险低于 1%; 第二类为乳腺腺病, 以乳腺小叶、导管上皮或间质增生为主要特征, 可触及质地偏韧的结节, 癌变风险约为 1%~2%; 第三类为乳腺囊性增生病, 以乳腺导管扩张形成大小不等的囊肿为核心表现, 常伴随导管上皮不典型增生, 其癌变风险可达普通增生的 2~4 倍, 属于癌前病变范畴[3]。不同病理分型的临床治疗方案存在显著差异, 乳痛症多以生活方式干预、对症止痛治疗为主, 乳腺腺病以药物调节内分泌为主, 而囊性增生病则需要密切随访监测癌变风险, 必要时采取干预治疗。西医治疗乳腺增生主要分为药物治疗与手术治疗两类: 药物治疗常用药物包括抗雌激素类药物(如他莫昔芬、托瑞米芬)、维生素类药物、碘制剂、非甾体类抗炎药等, 其中抗雌激素类药物可快速缓解乳房胀痛、缩小肿块, 但长期用药人群子宫内膜病变、卵巢功能异常、月经紊乱的发生风险升高, 不良反应发生率较高, 不适合长期连续服用。手术治疗主要针对肿块较大、高度疑似癌变或存在癌变高危因素的患者, 属于有创局部干预, 无法纠正全身内分泌紊乱, 术后复发风险偏高, 不作为常规治疗手段。综合现有临床观察, 西医干预可快速改善短期症状, 但存在不良反应风险、远期控制效果有限、术后复发率偏高的局限[3] [4]。

3. 中医对乳腺增生的认识与治疗现状

3.1. 病因病机

乳腺增生属于中医学“乳癖”范畴, 中医学对乳癖的认识已有两千余年历史, 传统理论认为乳癖的发病核心为肝郁气滞、痰瘀互结、冲任失调: 情志不遂导致肝气郁结, 气机阻滞则血行不畅, 津液输布失常聚而成痰, 痰瘀互结阻滞乳络, 发为肿块疼痛; 冲任失调则气血运行失畅, 经络瘀阻, 也会诱发乳癖。

3.2. 辨证分型

临床中通常将乳癖分为三类核心证型: 其一为肝郁气滞型, 多见于年轻女性, 常伴随情志抑郁、胸胁胀痛、月经前乳房疼痛加重等症状, 治疗以疏肝理气为主, 代表方剂为逍遥散加减, 常用药物包括柴胡、香附、郁金、白芍、枳壳、橘核等; 其二为痰瘀互结型, 多见于病程较长的患者, 乳房肿块质地偏韧、刺痛明显, 伴随舌苔厚腻、舌边瘀斑等表现, 治疗以活血化瘀、化痰散结为主, 代表方剂为桃红四物汤合二陈汤加减, 常用药物包括桃仁、红花、当归、川芎、茯苓、半夏、浙贝母、山慈菇等; 其三为冲任失调型, 多见于中年及围绝经期女性, 常伴随月经紊乱、腰膝酸软、畏寒肢冷等症状, 治疗以调理冲任为主, 代表方剂为二仙汤加减, 常用药物包括仙茅、淫羊藿、巴戟天、当归、知母、黄柏等。

既往网络药理学、分子对接研究仅能预测柴胡-当归、枸橘-壁虎药对的潜在作用靶点(雌激素受体、雄激素受体、IL-6、p53)及关联通路(MAPK、TNF、雌激素信号通路), 仅属于计算机模拟预测结果, 不代表体内真实药效; 动物实验进一步证实, 该类药对可下调乳腺组织 ER α 蛋白表达、降低大鼠血清雌二醇浓度, 减少乳腺小叶增生与导管扩张, 通过调控增殖-凋亡平衡抑制乳腺上皮异常增殖, 同时降低局部炎症因子水平, 完成从靶点预测到组织病理、血清学指标的验证闭环[5] [6]。

3.3. 治疗方法

中医治疗乳腺增生强调辨证论治、整体调节, 治疗方法丰富多样, 包括中药内服、中药外用、针灸、推拿、穴位埋线、艾灸等[7]。中药内服根据辨证分型, 分别采用疏肝理气、活血化瘀、化痰散结、调理冲任等治法, 已有临床试验证明, 中药干预可改善乳房胀痛、肿块体征, 调节内分泌与月经周期, 药物相关不良反应发生率低[8]。中医外治通过局部给药或经络刺激, 能够快速缓解局部疼痛, 适合不能耐受口服药物的患者。同时中医方案存在起效周期长、传统汤剂服用体验差, 部分受试者依从性不足的现实短板。

4. 中西医结合治疗乳腺增生的研究进展

现有多项临床试验数据提示, 中西医结合方案的临床结局指标优于单纯西医或单纯中医干预。目前临床常用的中西医结合治疗方案主要分为三类:

4.1. 中药内服联合西药治疗

该方案在临床应用占比最高, 中药负责全身内分泌状态调节, 西药快速控制临床症状, 实现协同干预; 同时可降低西药使用剂量, 减少药物不良反应发生。同时西药配伍疏肝散结、调摄冲任中药, 实现快速止痛缩块, 同时降低西药使用剂量, 有效改善患者的疼痛与生活质量。2020 年一项纳入 110 例受试者的临床研究, 口服枸橼酸托瑞米芬, 40 mg/次、1 次/d。连续治疗 1 个月, 并配合中医治疗: 1) 针刺患者的期门、乳根以及膻中、太冲、足三里穴等穴位; 2) 加味逍遥散治疗。另外, 结合患者情况辨证用药, 伴严重疼痛者 + 延胡索 10 g, 明显包块者 + 莪术、三棱各 10 g, 血瘀症状者 + 没药、乳香各 10 g, 观察组总有效率高达 98.18%, 而单纯西药治疗组总有效率 83.63%。观察组患者生活质量评分 94.5, 对照组评分 88.5 [9]。另外, 散结止痛中药配合小剂量三苯氧胺口服, 针对乳腺增生患者肿块大小及疼痛都有明显效果。较重者可联合针灸治疗, 并进行有效的心理干预措施, 实施乳房保健医学知识及健康教育, 可使乳房肿痛和硬结消失, 在用药停止半年后未复发, 总有效率 92.5% [10]。

4.2. 中药联合手术治疗

针对需要手术的受试者, 手术切除病灶后配合中药调理, 改善机体内部致病环境, 降低术后新发、复发病灶概率。2024 年一项纳入 84 例乳腺增生受试者的对照研究显示, 微创旋切术后连续 4 周口服活血散结中药, 12 个月随访复发率 0.00%; 仅接受手术的对照组 12 个月复发率 14.29%, 组间差异具备统计学意义 [11]。术后中药干预还可改善术后乳房胀痛、情绪焦虑, 治疗结果愈显率较单纯手术组升高 22.86%。且不良反应发生率降低 17.15%, 优于单纯手术处理 [12]。

4.3. 中医外治联合西药治疗

针对不耐受口服中药、以局部疼痛为核心表现的受试者, 采用中药外敷、针灸、艾灸等外治手段联合西药, 实现快速缓解局部疼痛, 同时调节全身状态, 减少口服药物用量, 降低不良反应风险。2011 年一项将 79 例样本的临床对照试验, 选取乳房肿块、灵墟、神封、步廊、期门、膻中等学位为主穴, 并选用气海、关元、太溪、三阴交、太冲为配血针刺, 留针 30 min, 隔日一次, 联合口服三苯氧胺, 两组疗程均为 3 个月。总有效率 97.62%; 单纯三苯氧胺对照组总有效率 83.78% [13]。另有研究使用散结膏(重楼、生川乌、生天南星、夏枯草、白花蛇舌草、冰片等)乳房局部外敷, 每日 1 次, 每次 4~6 h, 配伍乳癖消片, 总有效率 83.93%。采取乳腺理疗仪联合乳通贴乳房穴位贴和他莫昔芬片治疗, 并配合有效的护理, 可以显著提高治疗效果, 疼痛减轻明显, 且治疗期间不良反应发生率较低, 患者依从性明显提高 [7] [14]。

5. 中西医结合治疗乳腺增生的展望

中西医结合治疗兼顾快速症状控制与长期内环境调节, 拥有疗效明确、安全性较好、复发率可控的特点, 契合慢性病防治思路。后续研究可从以下方向推进:

5.1. 完善统一的诊疗规范与评价标准

当前不同研究采用的辨证分型、结局指标不完全统一, 导致不同研究之间横向对比难度较大 [1]。2023 年中华中医药学会发布《乳腺增生症中西医结合诊疗专家共识》, 初步统一辨证分型、干预方案与疗效

评价标准[1]。后续需要开展多中心、大样本随机对照试验,验证共识的临床适用性;按照年龄、病理分型、中医证型分层制定诊疗路径,搭建覆盖预防-治疗-随访的全周期规范体系,提升临床与科研的同质性。同时可结合影像学、内分泌实验室指标,探索中医证型和西医病理亚型的对应关系,推动中西医结合精准诊疗。

5.2. 深入开展作用机制研究

现阶段多数中西医结合相关文献仅开展临床结局观察;部分基础研究仅停留在网络药理学靶点、通路预测层面,缺少细胞、动物实验的功能学验证,无法阐明“靶点改变”与“乳腺组织病理改善”之间的因果关系[15]。现有基础工作已经借助网络药理学、分子对接筛选复方、药对潜在靶点通路[5][6]。未来需要从分子生物学、内分泌调控、免疫稳态、信号通路功能验证开展实验,解析中药有效组分、外治手段与西药联用时的协同调控网络,明确不同配伍方案的效应差异;区分计算机模拟预测与体内真实生物学效应,解释联合用药“减毒增效”的物质基础,为方案优化、药物筛选提供实验证据。

5.3. 探索智能化、个性化诊疗模式

伴随精准医学、网络药理学、人工智能技术发展,后续可以依托临床大数据挖掘中药复方效应特点,构建 AI 辅助辨证及疗效预判模型,为受试者定制个体化中西医结合干预方案,进一步提升有效率、控制复发风险。

5.4. 创新药物剂型与给药方式

传统中药煎剂煎煮繁琐、服用体验差,现有调查提示长期服用汤剂受试者依从性仅 42%左右。依托现代制药工艺,开发免煎颗粒、靶向透皮贴剂、温敏穴位贴、口服滴丸等新剂型;优化提取工艺,提升药物生物利用度,降低用药门槛,改善依从性。现有预实验显示乳腺增生中药穴位贴经皮给药生物利用度可达到口服给药的 65%,无胃肠道刺激,适合长期维持干预。

5.5. 推进防治结合的全周期健康管理模式

乳腺增生发病与高糖高脂饮食、熬夜、情绪应激、外源性雌激素接触高度相关;汇总随访资料,70%以上复发病例和持续不良生活行为相关。后续中西医结合干预应当由单纯疾病治疗转向“预防-治疗-随访”全周期管理,结合中医“治未病”理念,提供饮食、运动、情绪疏导、居家穴位保健的个体化方案,落实定期随访;对高危人群提前干预,从源头降低发病与复发。部分地区试点数据显示,实施中西医结合全周期管理的人群,发病率较对照人群下降 28.7%,复发率下降 36.2%,具备推广价值。

综上所述,中西医结合治疗乳腺增生,融合西医快速靶向干预与中医整体调节、不良反应少、远期控制稳定的优势,多项临床试验证明其结局指标优于单一疗法,是乳腺疾病研究的重要方向。未来伴随诊疗标准统一、机制实验深入、新剂型新疗法迭代,中西医结合体系将持续完善,针对不同年龄、证型、病理亚型人群提供更加安全有效、个体化的干预方案,提升国内乳腺增生综合防治水平,保障女性乳腺健康。

参考文献

- [1] 世界中医药学会联合会乳腺病专业委员会,刘胜,王怡,等.中西医结合临床诊疗乳腺增生专家共识[J].中华中医药杂志,2023,38(3):1245-1250.
- [2] 蓝见,吕楷杨,王洪刚,等.中西医对乳腺增生的病因病机及治疗研究进展[J].疾病防治与康复,2026,27(7):488-492.

-
- [3] 王星际. 关于中西医结合治疗乳腺增生病 38 例临床观察[J]. 中国实用医药, 2016, 11(24): 176-177.
 - [4] 王承正. 中西医结合治疗乳腺增生 58 例[J]. 中医研究, 2016, 29(8): 20-22.
 - [5] 袁名扬, 周学刚, 扈丹丹, 等. 基于网络药理学及分子对接探讨“柴胡-当归”药对治疗乳腺增生的作用机制[J]. 药学研究, 2022, 41(2): 71-78.
 - [6] 顾佳美, 王鑫, 范玲, 等. 枸橼-壁虎药对治疗乳腺增生病的网络药理学研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(20): 2217-2223.
 - [7] 方顺兰. 乳腺理疗仪联合乳通贴和他莫昔芬片治疗乳腺增生的临床疗效及护理观察[J]. 云南中医中药杂志, 2019, 40(11): 94-95.
 - [8] 魏芳. 中西医结合治疗肝郁气滞型乳腺增生的疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2024, 18(8): 136-139.
 - [9] 张凤军, 王思霞. 中西医结合治疗乳腺增生疗效观察[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2020, 7(36): 23+32.
 - [10] 华燕婷. 中西医结合疗法治疗乳腺增生症的疗效观察及护理[J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(28): 72-73.
 - [11] 章礼. 活血软坚散结方联合微创旋切术治疗乳腺增生临床研究[J]. 河南中医, 2026, 46(7): 1071-1075.
 - [12] 董淑珺. 乳癖散结片联合手术疗法治疗乳腺增生结节(气滞血瘀)疗效观察[J]. 实用中医内科杂志, 2019, 33(8): 25-28.
 - [13] 梁辰, 陈琳. 针刺联合药物治疗乳腺增生病 79 例[J]. 实用中医内科杂志, 2011, 25(8): 91-92.
 - [14] 高琼, 王倩. 散结膏穴位贴敷治疗乳腺增生临床效果分析[J]. 四川中医, 2019, 37(10): 173-176.
 - [15] 谷丽艳, 孙朝渭, 刘鑫程, 等. 乳腺增生症的中西医认识及治疗研究进展[J]. 实用中医内科杂志, 2024, 38(7): 27-30.