

中医外治法治疗乳腺增生症的网状Meta分析

王宇轩^{1*}, 陆禹臣¹, 陈昕玥², 李可^{2,3#}, 陈佳辉¹, 张如意¹, 邹梓云⁴, 雷涵哲², 温馨⁴

¹北京中医药大学东直门医院, 北京

²北京中医药大学针灸推拿学院, 北京

³北京中医药大学推拿研究中心, 北京

⁴北京中医药大学护理学院, 北京

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15日

摘要

目的: 通过网状Meta分析系统性评价不同中医外治方法对乳腺增生症的临床疗效。方法: 检索中国知网、万方数据知识服务平台、维普资讯中文期刊服务平台、中国生物医学文献服务、PubMed、Cochrane Library、Web of Science数据库, 搜集从建库至2024年10月31日公开发表的中医外治法治疗乳腺增生的随机对照试验。经筛选文献、质量评价、提取资料后, 使用RevMan5.4和Stata18.0进行网状Meta分析和图形绘制。结果: 共纳入111篇文献, 涉及11种中医外治法, 28种干预组合。在当前证据条件下, 针刺 + 中药外敷、针刺 + 拔罐在改善治疗有效率、乳房疼痛及肿块相关指标方面显示出相对较好的效应量趋势, 但受纳入研究整体质量偏低、部分结局置信区间较宽等因素影响, 效应估计存在较大不确定性, 尚不能得出“最优”的确定性结论。上述结果基于现有低质量证据, 仍需未来开展更多高质量、大样本、严谨盲法与分配隐藏的随机对照试验加以验证。临床决策时, 应综合考虑患者意愿、身体状况等多方面因素。

关键词

乳腺增生症, 中医外治法, 网状Meta分析, 有效性

A Systematic Review and Network Meta-Analysis of Traditional Chinese Medicine External Treatment on Hyperplasia of Mammary Glands

Yuxuan Wang^{1*}, Yuchen Lu¹, Xinyue Chen², Ke Li^{2,3#}, Jiahui Chen¹, Ruyi Zhang¹, Ziyun Zou⁴, Hanzhe Lei², Xin Wen⁴

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 王宇轩, 陆禹臣, 陈昕玥, 李可, 陈佳辉, 张如意, 邹梓云, 雷涵哲, 温馨. 中医外治法治疗乳腺增生症的网状 Meta 分析[J]. 临床医学进展, 2026, 16(9): 1605-1615. DOI: 10.12677/acm.2026.1693201

¹Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing

²School of Acupuncture-Moxibustion and Tuina, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing

³Tuina Research Center, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing

⁴School of Nursing, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing

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

Abstract

Objective: To systematically evaluate the clinical efficacy of different traditional Chinese medicine (TCM) external treatments for hyperplasia of mammary glands through a network meta-analysis. **Methods:** Databases including CNKI, Wanfang, VIP, CBM, PubMed, Cochrane Library, and Web of Science were searched for randomized controlled trials (RCTs) of TCM external treatments on hyperplasia of mammary glands from the establishment of the databases to October 31, 2024. After screening the literature, evaluating the quality, and extracting the data, RevMan 5.4 and Stata 18.0 were used for network meta-analysis and graph drawing. **Results:** A total of 111 RCTs were included, involving 11 TCM external treatments and 28 intervention combinations. Under the current evidence base, acupuncture combined with external application of Chinese medicine and acupuncture combined with cupping showed relatively favorable effect-size trends in improving the treatment effective rate, breast pain, and lump-related outcomes. However, owing to the overall low quality of the included studies and the wide 95% confidence intervals observed for several outcomes, the effect estimates are subject to considerable uncertainty, and no definitive “optimal” conclusion can be drawn. These findings are based on currently low-quality evidence and require confirmation by future high-quality, large-sample RCTs with rigorous blinding and allocation concealment. Multiple factors such as patient preferences and physical conditions should be considered in clinical decision-making.

Keywords

Hyperplasia of Mammary Glands, Traditional Chinese Medicine External Treatment, Network Meta-Analysis, Effectiveness

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

“乳腺增生症” (proliferative disease of the breast)是由 2016 年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制定[1], 源于中医的“乳癖”, 是指乳房有形状、大小不一的肿块、疼痛且临床表现与月经周期相关的乳腺组织良性增生性疾病。该概念囊括了现代医学中单纯性乳腺上皮增生症的“乳痛症(mastalgia)”, 以及结构上呈现囊性或结节性改变为主的“乳腺纤维囊性病(fibrocystic breast disease, FBD)” [2], 均与雌激素、孕激素的波动有关。乳痛症倾向于功能性病变, 而 FBD 为结构性病变, 涉及纤维化、囊肿和腺体增生。西医治疗以激素类药物(如他莫昔芬)、止痛药、手术切除术为主。但激素类药物以及止痛药的长期应用, 会带来内分泌紊乱、肝功能损害等副作用, 手术切除术在 FBD 的治疗中则严格限定适应症, 术后复发的可能性极高[3], 且对女性第二性征的影响显著, 易致女性自我形象紊乱、情绪障碍、性生活质量下降等[4], 并不适用于所有乳腺增生症患者。

临床对于乳腺增生症患者常用的中医外治法有针刺、艾灸、推拿、贴敷等，其操作简便、副作用少、患者依从性高，是有效干预乳腺增生症的替代治疗方法[3]。本研究收集中医外治法治疗乳腺增生的随机对照试验(randomized controlled trial, RCT)，采用网状 Meta 分析(Network Meta-Analysis, NMA)系统评价不同中医外治法治疗乳腺增生症的有效性 & 安全性，为临床提供更多的循证依据。

2. 资料与方法

2.1. 文献检索策略

检索中国知网(CNKI)、万方(Wanfang)、维普(VIP)、中国生物医学文献服务(CBM)、PubMed、Cochrane Library、Web of Science 数据库，搜索公开发表的中医外治法治疗乳腺增生的 RCT。检索时间限定为建库至 2024 年 10 月 31 日。检索词包括“中医外治法”“中药热敷”“中药贴敷”“推拿”“拔罐”“灸法”“针刺”“穴位埋线”“刮痧”“五音疗法”“耳穴”“乳腺增生”“乳腺增生病”“乳腺增生症”“乳腺囊性增生”“乳癖”“乳核”等。

2.2. 纳排标准

纳入标准：① 研究设计：所有涉及中医外治法治疗乳腺增生症的 RCT。② 研究对象：符合乳腺增生症或乳癖诊断标准的患者，年龄、证型、病程均不限。③ 干预措施：观察组为中医外治法(针刺、艾灸、中药贴敷等)，具体方法和组合不限。对照组为口服药物治疗，对治疗的次数、疗程不加以区别。④ 结局指标：纳入的文献需报道以下一种或多种结局指标：治疗有效率，疼痛量表，包括但不限于视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS)、数字评分量表(numeric rating scale, NRS)评分、乳房触痛症状积分等；⑤ 语言限于中文、英文发表的文献。

排除标准：① 研究对象合并其他基础疾病或合并妊娠的患者；② 研究对象为动物，或研究类型为临床经验、个案报道、学位论文、综述和述评类文章等；③ 假 RCT 和非 RCT；④ 对照组干预方式包括其他疗法，如中医外治法、物理疗法等。观察组干预方式包括非中医外治法的其他疗法，如口服药物、物理疗法等；⑤ 重复发表、数据有误、无法获取全文的文献。

2.3. 文献筛选及资料提取

由 2 名研究人员通过阅读标题和摘要剔除重复文献，完成初筛。筛选过程中如遇分歧讨论解决或由第 3 名研究人员判断决定。对纳入文献进行信息提取，包括文献作者、发表年份、招募时间及地点、干预措施、结局指标等。

2.4. 文献质量评价

2 名研究人员根据 Cochrane 偏倚风险工具对纳入文献独立进行质量评价。评价内容包括：选择偏倚(随机序列生成、分配隐藏)、实施偏倚(研究者与受试者盲法)、测量偏倚(结果评估盲法)、随访偏倚(数据完整性)、发表偏倚(选择性报告)、其他偏倚。偏倚风险评价分为“低风险(low risk)”“高风险(high risk)”“不明风险(unclear risk)”。如遇意见不统一，由第 3 名研究人员判断决定。

2.5. 数据分析

使用 RevMan5.4 和 Stata18.0 软件进行数据分析和图形绘制。二分类数据，以相对危险度(relative risk, RR)及其 95%可信区间(95% Confidence Interval, 95% CI)作为效应指标；单位统一的连续型变量，以加权均数差(mean difference, MD)及其 95% CI 作为效应指标；单位或量化标准不统一的连续型变量，以标准化均数差(standardized mean difference, SMD)及其 95% CI 作为效应量。绘制网状证据图以反映各干预措

施之间的数量关系，若无闭合环，则无需进行一致性检验。使用累积排序概率曲线下面积(surface under the cumulative ranking curve, SUCRA)对不同中医外治法治疗有效性进行量化排序，SUCRA 值越大表示干预效果越好。绘制漏斗图，对纳入文献进行发表偏倚的评估。由于本研究各结局指标的证据网络均未形成闭合环，不存在直接证据与间接证据的比较，因此无需进行一致性检验。

3. 结果

3.1. 文献检索结果

共检索文献 4596 篇，最终纳入 111 篇研究(图 1)。

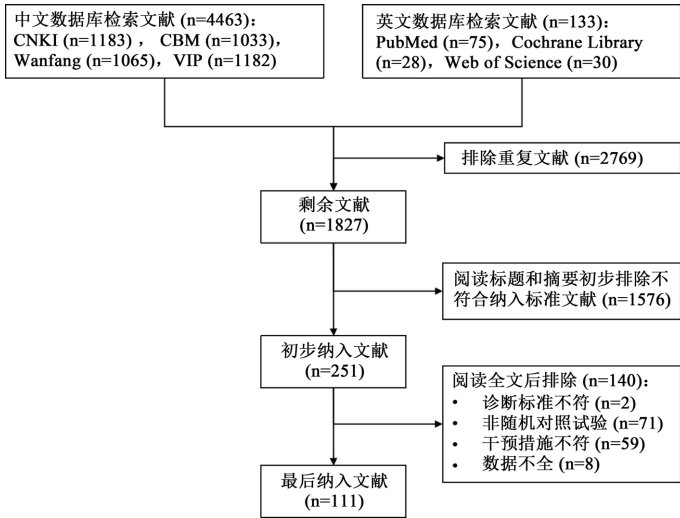


Figure 1. Flow diagram of study selection
图 1. 文献筛选流程

3.2. 纳入文献的基本特征

纳入的 111 篇中文文献，共涉及 12,091 例患者，观察组 6425 例，对照组 5666 例，年龄、病程、疗程差异无统计学意义。对照组治疗采用的口服药物包括乳癖消胶囊、逍遥丸等中药、西药制剂。观察组中，中医外治法包括针刺、中药外敷、推拿、针刀、耳穴、拔罐、埋线、艾灸、刮痧、耳穴、音乐疗法 11 种，合计 28 种干预组合。

3.3. 文献质量评价分析结果

对纳入的 111 篇文献进行质量评估(图 2)。34 篇文献明确提及采用随机数字表法进行分组，3 篇文献采用随机抽取方式进行分组，1 篇文献采用 SPSS 随机分组，随机序列生成评为低风险；其余 73 篇文献对随机分配方法未进行具体描述，评为不明风险。2 篇文献提及双盲试验，实施偏倚和测量偏倚均评为低风险；1 篇文献仅提及受试者单盲，因此实施偏倚评为低风险、测量偏倚评为高风险；1 篇文献仅提及评价者盲法，因此测量偏倚评为低风险，实施偏倚评为高风险；其余文献均未提及盲法，而中医外治法对研究对象设盲有一定难度，且主要结局指标治疗有效率、疼痛量表极易受主观影响，实施偏倚与测量偏倚均评为高风险。2 篇文献纳入分析的受试者人数与招募人数不一致，且未做报告，认为可能会对结果产生一定影响，因此数据完整性评为高风险；其余文献未存在数据缺失问题，评为低风险。所有文献均未提及分配方式、未发现选择报告、未报告其他偏倚，分配隐藏、发表偏倚、其他偏倚均评为不明风险。

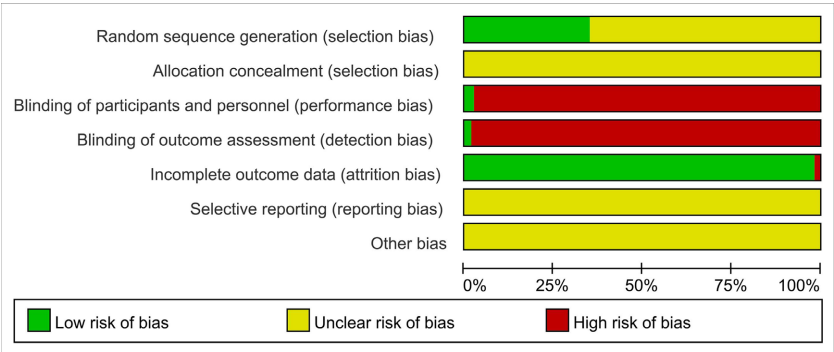
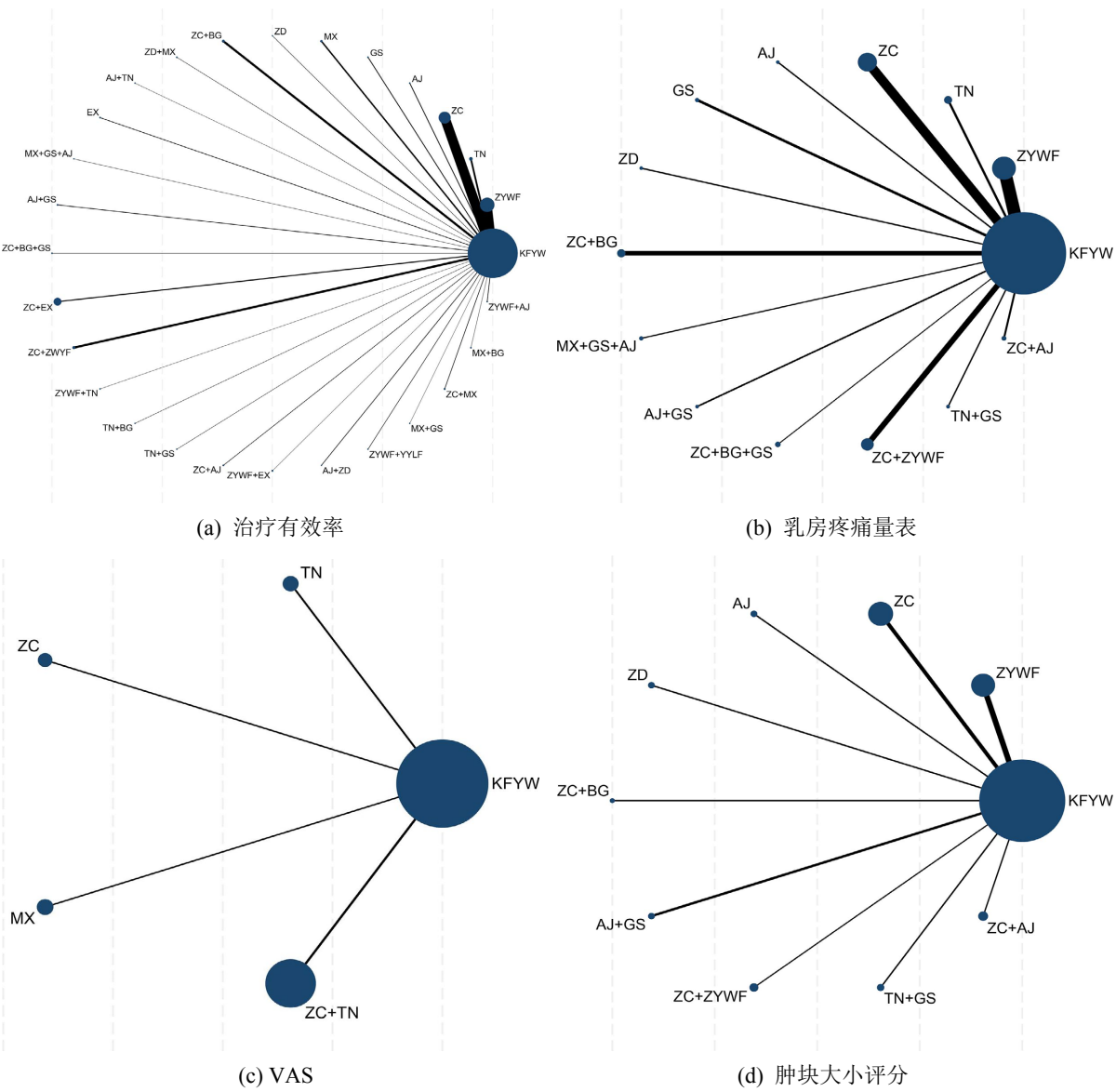
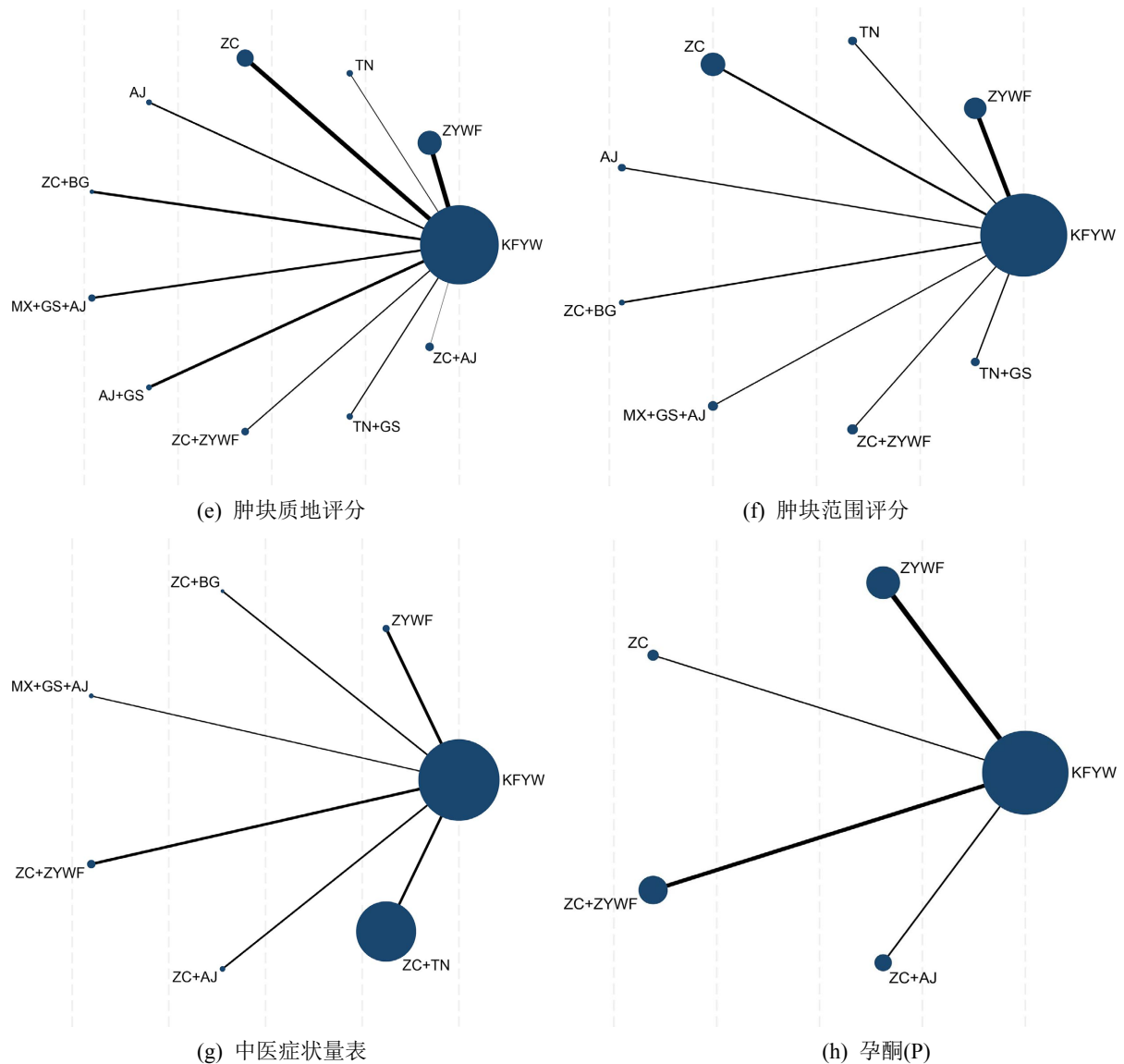


Figure 2. Risk of bias assessment
图 2. 偏倚风险评估图

3.4. 网状 Meta 分析结果





注: ZC = 针刺; TN = 推拿; ZD = 针刀; AJ = 艾灸; ZYWF = 中药外敷; MX = 埋线; BG = 拔罐; GS = 刮痧; YYLF = 音乐疗法; XWZS = 穴位注射; EX = 耳穴; KFW = 口服药物。

Figure 3. Network plot

图 3. 网状证据图

根据纳入文献情况, 绘制包括治疗有效率、乳房疼痛量表、VAS 量表、肿块大小评分、肿块质地评分、肿块范围评分、中医症状量表、孕酮(P)在内的八种结局指标网络证据图。

3.4.1. 治疗有效率

共有 105 篇文献报告治疗有效率, 形成 28 种干预组合直接比较, 证据网络未形成闭合环(图 3(a)), 由于证据网络未形成闭合环, 未进行节点分裂法的一致性检验。分析结果显示(表 1), 效应量最高的是针刺 + 中药外敷[OR (95% CI) = 1.4 (1.04, 1.76), $p = 0.000$], 其次为中药外敷疗法[OR (95% CI) = 2.21 (1.40, 3.02), $p = 0.000$] (表 1)。其他干预措施与口服药物相比, 均不满足 $p < 0.05$ 。SUCRA 排序为中药外敷 + 针刺疗法(SUCRA = 98.1) > 中药外敷(SUCRA = 51.9) > 口服药物(SUCRA = 0)。

3.4.2. 乳房疼痛量表

共有 33 篇文献报告离散型乳房疼痛量表, 形成 14 种干预组合直接比较, 证据网络未形成闭合环(图 3(b))。分析结果显示(表 1), 效应量最高的是针刺 + 拔罐[SMD (95% CI) = -3.97 (-7.49, -0.46), $p = 0.027$], 其次为针刺 + 中药外敷[SMD (95% CI) = -3.38 (-6.24, -0.51), $p = 0.021$]、针刺[SMD (95% CI) = -2.86 (-5.06, -0.67), $p = 0.010$]、中药外敷[SMD (95% CI) = -1.99 (-3.97, -0.04), $p = 0.047$] (表 1)。其他干预措施与口服药物疗法相比, 均不满足 $p < 0.05$ 。SUCRA 排序显示: 针刺 + 拔罐(SUCRA = 78.0) > 针刺 + 中药外敷(SUCRA = 69.1) > 针刺(SUCRA = 60.1) > 中药外敷(SUCRA = 41.3) > 口服药物(SUCRA = 1.5)。

3.4.3. VAS

共有 5 篇文献报告 VAS, 形成 4 种干预组合直接比较, 证据网络未形成闭合环(图 3(c))。分析结果显示(表 1), 效应量最高的是推拿[MD (95% CI) = -1.43 (-1.7, -1.15), $p = 0$], 其次为埋线[MD (95% CI) = -1.26 (-1.91, -0.61), $p = 0$]、推拿 + 针刺[MD (95% CI) = -0.47 (-0.6, -0.34), $p = 0$]。其他干预措施与口服药物疗法相比, 均不满足 $p < 0.05$ 。SUCRA 排序显示: 推拿(SUCRA = 89.4) > 埋线(SUCRA = 76.9) > 推拿 + 针刺(SUCRA = 33.7) > 口服药物(SUCRA = 0.0)。

3.4.4. 肿块大小评分

共有 14 篇文献报告肿块大小评分, 形成 9 种干预组合直接比较, 证据网络未形成闭合环(图 3(d))。分析结果显示(表 1), 效应量最高的是艾灸 + 刮痧[SMD (95% CI) = -7.43 (-8.77, -6.08), $p = 0.000$], 其次为针刺[SMD (95% CI) = -0.95 (-1.63, -0.28), $p = 0.005$]。其他干预措施与口服药物疗法相比, 均不满足 $p < 0.05$ 。SUCRA 排序为艾灸 + 刮痧(SUCRA = 100) > 针刺(SUCRA = 50) > 口服药物(SUCRA = 0.0)。

3.4.5. 肿块质地评分

共有 13 篇文献报告肿块质地评分, 形成 10 种干预组合直接比较, 证据网络未形成闭合环(图 3(e))。分析结果显示(表 1), 效应量最高的是针刺 + 拔罐[SMD (95% CI) = -1.66 (-2.69, -0.62), $p = 0.002$], 其次为针刺[SMD (95% CI) = -1.53 (-2.14, -0.92), $p = 0.000$]、针刺 + 艾灸[SMD (95% CI) = -0.53 (-0.95, -0.10), $p = 0.015$]。其他干预措施与口服药物疗法相比, 均不满足 $p < 0.05$ 。SUCRA 排序为针刺 + 拔罐(SUCRA = 85.6) > 针刺(SUCRA = 80.7) > 针刺 + 艾灸(SUCRA = 33.7) > 口服药物(SUCRA = 0.0)。

3.4.6. 肿块分布范围评分

共有 11 篇文献报告肿块分布范围评分, 形成 8 种干预组合直接比较, 证据网络未形成闭合环(图 3(f))。分析结果显示(表 1), 效应量最高的是针刺 + 拔罐[SMD (95% CI) = -2.1 (-3.68, -0.51), $p = 0.009$], 其次为针刺[SMD (95% CI) = -1.20 (-1.81, -0.59), $p = 0.000$]、中药外敷[SMD (95% CI) = -0.43 (-0.58, -0.28), $p = 0.000$]。其他干预措施与口服药物相比, 均不满足 $p < 0.05$ 。SUCRA 排序为针刺 + 拔罐(SUCRA = 94.1) > 针刺(SUCRA = 71.5) > 中药外敷(SUCRA = 34.3) > 口服药物(SUCRA = 0.2)。

3.4.7. 中医症状量表

共有 10 篇文献报告中医症状量表, 形成 6 种干预组合直接比较, 证据网络未形成闭合环(图 3(g))。分析结果显示(表 1), 仅针刺 + 中药外敷[SMD (95% CI) = -7.64 (-15.04, -0.23), $p = 0.043$]与口服药物相比, 效应量有统计学意义。

3.4.8. 性激素

共有 5 篇文献报告 PRL, 涉及中药外敷、针刺 + 中药外敷 2 种中医外治法的干预组合。共有 5 篇文献报告 E₂, 涉及中药外敷、针刺 + 中药外敷 2 种中医外治法的干预组合。分析结果均显示(表 1), 所有干预组合与口服药物相比, 均不满足 $p < 0.05$ 。

共有 7 篇文献报告 P，形成 4 种干预组合直接比较，证据网络未形成闭环(图 3(h))。分析结果显示 (表 1)，仅有中药外敷[SMD (95% CI)=−1.55 (0.31, 2.79), p=0.014]与口服药物相比，效应量有统计学意义。

Table 1. Results of the network meta-analysis of external therapies of Traditional Chinese Medicine for mammary gland hyperplasia
表 1. 中医外治法治疗乳腺增生症网状 meta 分析结果表

干预方法	治疗有效率 OR (95% CI)	乳房疼痛症状 量表 SMD (95% CI)	VAS MD (95% CI)	肿块大小评分 SMD (95% CI)	肿块质地评分 SMD (95% CI)	肿块分布 范围评分 SMD (95% CI)	中医症状量表 SMD (95% CI)	孕酮 P SMD (95% CI)
针刺 + 中药外敷 (N = 8)	1.40 (1.04, 1.76)*	−3.38 (−6.24, −0.51)*	-	−0.40 (−1.47, 0.67)	−0.40 (−1.01, 0.21)	−0.40 (−0.98, 0.18)	−7.64 (−15.04, −0.23)*	0.50 (−0.97, 1.98)
中药外敷 (N = 27)	2.21 (1.40, 3.02)*	−1.99 (−3.97, −0.04)*	-	−0.43 (−1.03, 0.15)	−0.28 (−0.64, 0.06)	−0.43 (−0.58, −0.28)*	−3.33 (−10.26, 3.96)	−1.55 (0.31, 2.79)*
针刺 + 拔罐 (N = 7)	−1.72 (−3.53, 0.07)	−3.97 (−7.49, −0.46)*	-	−0.42 (−1.89, 1.03)	−1.66 (−2.69, −0.62)*	−2.10 (−3.68, −0.51)*	−3.00 (−13.31, 7.31)	-
针刺 (N = 27)	1.36 (−0.34, 3.06)	−2.86 (−5.06, −0.67)*	0.01 (−0.89, 0.91)	−0.95 (−1.63, −0.28)*	−1.53 (−2.14, −0.92)*	−1.20 (−1.81, −0.59)*	-	−0.30 (−7.73, 8.35)
埋线 (N = 4)	1.39 (0.32, 2.46)	-	−1.26 (−1.91, −0.61)*	-	-	-	-	-
推拿 (N = 7)	1.68 (0.01, 3.36)	−1.45 (−5.32, 2.42)	−1.43 (−1.7, −1.15)*	-	−0.42 (−0.93, 0.09)	−2.53e−13 (−0.37, 0.37)	-	-
针刺 + 推拿 (N = 3)	-	-	−0.47 (−0.6, −0.34)*	-	-	-	3.82 (−2.09, 9.73)	-
艾灸 + 刮痧 (N = 2)	1.03 (0.12, 1.93)	−5.05 (−10.78, 0.68)	-	−7.43 (−8.77, −6.05)*	−0.61 (−1.75, 0.53)	-	-	-
针刺 + 艾灸 (N = 2)	1.09 (−0.52, 2.71)	−2.21 (−7.71, 3.29)	-	−0.61 (−1.55, 0.33)	−0.53 (−0.95, −0.10)*	-	−1.16 (−11.42, 9.10)	0.20 (−1.89, 2.29)

*p<0.05，提示与口服药物相比，中医外治法治疗乳腺增生症在对应的结局指标上存在统计学显著差异。-：无相关数据，N：纳入文献数量。

3.5. 不良反应事件

21 篇文献报告了不良反应事件，采用固定效应模型进行统计分析(图 4)，结果显示[OR (95% CI) = 0.32(0.18~0.56), I² = 46.8%, P = 0.010]，说明相较于口服药物，中医外治法不良反应事件发生率低。

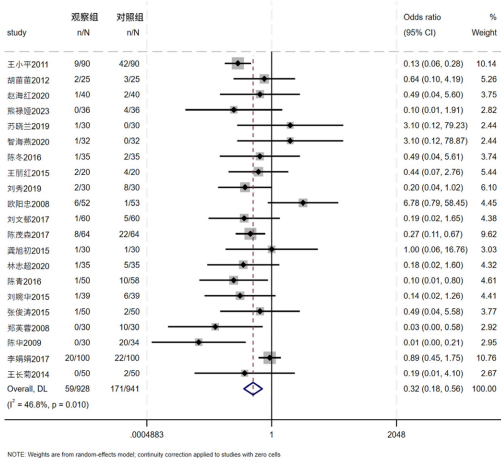


Figure 4. Forest plot of adverse events
图 4. 不良反应分析森林图

3.6. 发表偏倚评估

以治疗有效率制作漏斗图评估发表偏倚(图 5)，结果显示，文献数据点大致均匀分布在合并效应量两侧，没有明显的发表偏倚现象。

4. 讨论

乳腺增生症临床表现多为乳房肿块、乳房疼痛、月经不调、乳头溢液、心烦易怒等[5]，且有一定的恶变倾向[6]。早在 2010 年《中国乳腺疾病调查报告》就指出，我国乳腺增生患者已约 3.5 亿人，占乳腺疾病的 75% [7]。中医认为本病与肝、脾、肾及冲任二脉密切相关[8]。中医外治法治疗乳腺增生，通过调节冲任、健脾化湿，减少复发，阻断癌前病变的发生。网状 Meta 分析结果证实，在提高治疗有效率、减轻乳房疼痛、改善肿块质地和肿块分布范围以及缩小肿块大小方面，中医外治法较常规口服药物更具治疗优势。

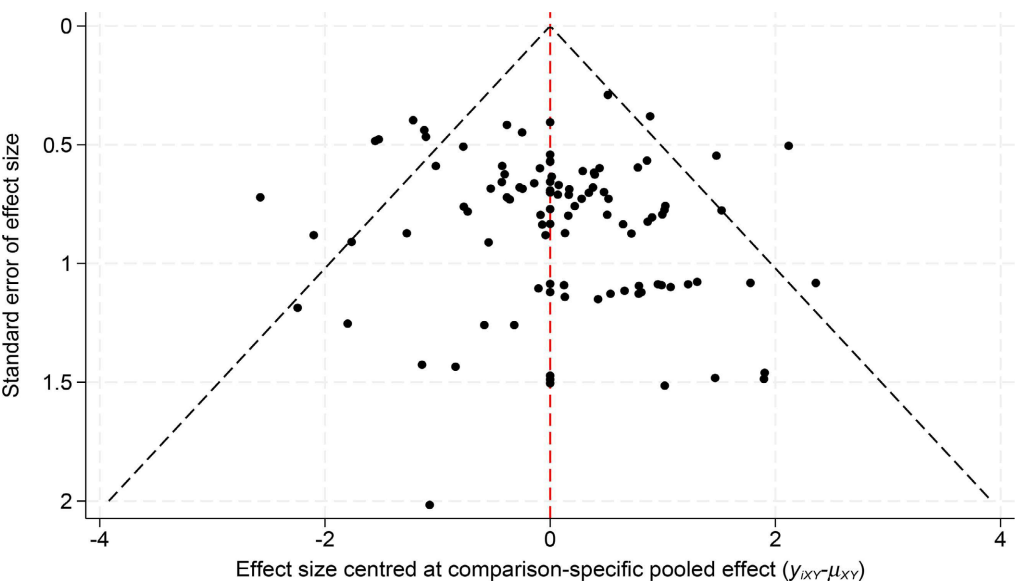


Figure 5. Comparison-adjusted funnel plot of different interventions for improving the effective rate in patients with mammary gland hyperplasia

图 5. 不同干预措施改善乳腺增生患者治疗有效率的比较 - 校正漏斗图

本研究纳入的文献中，应用频率最高的中医外治法干预措施为针刺、中药外敷，针刺 + 中药外敷可能是有效提高治疗有效率、改善中医症状的治疗方案。中药外敷法主要应用于乳腺局部，药物在贴敷过程中可进入血液循环，激活局部组织气血运行、改善性激素水平、调节免疫功能[9]。本研究也提示，中药外敷可能是调节孕酮的最佳治疗方案。基础研究表明，中药外敷能够调节乳腺组织雌激素受体表达，减弱雌激素生物学效应，调节自由基代谢，减少丙二醇(MDA)产生，增强超氧化物歧化酶(SOD)活性，进而缓解乳腺增生[10]。针刺远端穴位，亦可减少乳腺增生病变区的血流信号，加快局部血流速度改善乳腺微循环，使内分泌激素水平达到平衡，抑制血清生长因子的表达及乳腺血管增殖，减少乳腺组织的疼痛与肿块[11]。针刺穴位可增强下丘脑内视上核、室旁核、视交叉上核、室周核、腹内侧核、背侧区、小细胞核等多个核区雌激素受体的表达水平[12]，通过调节下丘脑 - 垂体 - 卵巢轴的激素分泌[13]，实现多种激素共同调节，抑制乳腺组织的过度增殖。基础研究表明，针刺可以提高白细胞介素-2 (IL-2)、降低肿瘤坏死因子- α (TNF- α)，促进增生乳腺组织恢复[14]。此外，针刺可调节乳腺组织内的促凋亡基因、死亡受

体、含半胱氨酸的天冬氨酸蛋白水解酶的 mRNA 表达,促进乳腺细胞凋亡,使乳腺组织恢复正常[15][16]。针刺联合中药外敷治疗乳腺增生,通过“经络刺激 + 药物透皮”的双重协同机制,能够更好地改善局部微循环、抑制炎症反应、调节激素水平,提高治疗效率。

本研究结果显示,针刺、拔罐联合应用在减轻疼痛、改善肿块质地和减小肿块分布范围方面效应显著,纳入文献大部分为乳房局部出针拔罐或背部刺络拔罐。拔罐具有活血行气、通络止痛的作用,乳房局部针刺出针后配合拔罐可以将充斥于局部病灶、经络、穴位各种邪气从皮毛吸引而出,从而使得经络得以疏通[17]。背部刺络放血拔罐不仅能改善乳腺局部血液循环,疏肝理气,活血化瘀止痛,还可激发经络脏腑功能,促进机体恢复。拔罐与针刺协同应用,能够有效改善乳腺组织局部微循环,促进炎症细胞渗出,发挥消炎止痛的作用[18][19]。

本研究结果亦提示,推拿在减轻疼痛症状方面具有一定潜力。运用手法作用于乳腺局部,有助于加速淋巴和静脉回流,缓解软组织紧张,降低局部组织压力[20][21]。研究发现,推拿能够干预下丘脑 - 垂体 - 卵巢轴,调节促性腺激素释放激素分泌,纠正雌激素相对优势,从源头减少乳腺增生刺激[8]。有学者提出,推拿通过手法对腺体反复的作用,形成良性刺激来提高患者的疼痛阈值及对痛觉的耐受性[22]。此外,推拿还能降低相关炎症细胞因子如 $\text{TNF-}\alpha$,减轻局部神经刺激,并抑制疼痛信号上行的离子通道功能,发挥镇痛作用[23]。

在缩小肿块大小方面,分析提示艾灸 + 刮痧效果最佳。刮痧疏通表浅瘀堵后,艾灸的热力更易渗透至深层,联合应用共奏化痰散结之效。研究证实,刮痧、艾灸可促进全身气血运行,改善乳腺增生患者乳腺局部微循环,减轻氧化应激反应程度,进而减轻患者乳房疼痛、缩小肿块,提升患者生活质量[24]-[26]。

本研究虽为临床应用中医外治法治疗乳腺增生提供了一定参考依据,但仍存在局限性:(1) 纳入文献均为中文文献,存在地域偏倚;(2) 纳入文献多数未说明分配隐藏、盲法等,文献整体质量不高,可能存在选择偏倚和测量偏倚;(3) 部分结局指标涉及干预措施种类较少,以及部分中医外治法纳入研究数量少,可能影响结果的准确性及可信度;(4) 纳入研究患者疗程、病情各异,疗效评定标准也不完全一致,结果可能存在临床异质性。

综上所述,中医外治法能有效治疗乳腺增生症,对患者乳房疼痛、肿块大小、肿块质地、肿块分布范围及雌激素的改善优于口服药物,且诱发的不良反应较少,有潜力作为乳腺增生症替代疗法之一。针刺 + 中药外敷、针刺 + 拔罐可能是中医外治法干预乳腺增生症的有效治疗方案,患者可根据病情进展选择适合的中医外治法。未来应进行高质量 RCT 探索和验证,为优化乳腺增生临床治疗策略提供依据。

基金项目

中国科协 2021 年度高端科技创新智库青年项目——“师生共创”模式的高校科技创新型社团引领机制研究(项目编号: 2021ZZZLFZB1207008),国家中医药管理局高水平针灸学重点学科(zyyzdxk-2023254)。

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.
- [2] 郑新宇. “乳腺增生症”与“乳腺纤维囊性变”的概念交集与认识偏差[J]. 中华乳腺病杂志(电子版), 2016, 10(5): 260-263.
- [3] 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.
- [4] 洪永智, 罗生平. 柴夏乳痛方联合他莫昔芬治疗肝郁气滞型乳腺增生症临床观察[J]. 光明中医, 2025, 40(7): 1375-1378.

- [5] 孙朝渭, 刘鑫程, 董禹何, 等. 乳腺增生症的中西医认识及分泌型卷曲相关蛋白 1(SFRP1)对发病机制的作用[J]. 实用中医内科杂志, 2024, 38(8): 65-68.
- [6] 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>
- [7] 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): 1159-1164.
- [8] 王佳鑫, 郭新荣, 张春涛, 等. 近十年国内推拿防治乳腺增生症临床研究概况[J]. 现代中医药, 2025, 45(2): 49-53.
- [9] 唐一丹, 吴玉钊, 王友琴, 等. 中药膏方外治法治疗乳腺增生用药规律与作用机制的系统回顾与临床疗效 Meta-分析[J]. 中药与临床, 2023, 14(1): 63-69+74.
- [10] 黄思瑶, 刘仍海, 李以良, 等. 乳痛愈药膜外敷对乳腺增生症模型大鼠的作用[J]. 河北中医, 2024, 46(6): 964-970.
- [11] 和俊燕, 王爱成, 周培娟, 等. 基于数据挖掘技术分析针刺太冲治疗肝气郁结证的配穴规律[J]. 中国临床医生杂志, 2025, 53(1): 91-97.
- [12] 陈正礼, 范光丽, 郎子文, 等. 电针肾旁穴对兔下丘脑雌激素受体免疫反应阳性产物的影响[J]. 畜牧兽医学报, 2004, (2): 222-226.
- [13] 何丽, 景荣华, 顾仁艳. 温针灸对卵巢功能减退大鼠 TGF- β 1/Smads 信号通路的影响[J]. 中国性科学, 2023(10): 141-145.
- [14] 张卫华, 刘静, 郭新荣, 等. 针刺对实验性乳腺增生模型大鼠血清 IL-2、TNF- α 的影响[J]. 陕西中医学院学报, 2008, 31(4): 53-54.
- [15] 徐庆鑫, 张立德, 解静茹, 等. 针刺对乳腺增生大鼠乳腺组织 Caspase-8mRNA 和 Caspase-3mRNA 表达的影响[J]. 中华中医药学刊, 2018, 36(6): 1336-1338.
- [16] 徐庆鑫, 谷丽艳, 解静茹, 等. 针刺对乳腺增生大鼠乳腺组织 FasI、Fas 表达的影响[J]. 中华中医药学刊, 2017, 35(11): 2895-2898.
- [17] 顾敏智. 针刺联合拔罐治疗帕金森病运动障碍的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 南京: 南京中医药大学, 2024.
- [18] 熊祿娅, 李雪真, 郭智涛. 刺血疗法联合消散方外敷治疗乳腺增生的疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2023, 40(4): 893-898.
- [19] 范浩, 王天琪, 杨静雯, 等. 针刺在乳腺疾病中的临床研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(3): 1127-1130.
- [20] 马丙娥, 姚孝明, 施建丰, 等. 推拿手法联合解表散结通络方治疗急性乳腺炎初期患者临床疗效的研究[J]. 中国中医急症, 2020, 29(8): 1387-1390.
- [21] 张琪, 管静, 高静飞. 乳房推拿治疗急性乳腺炎临床疗效的 Meta 分析[J]. 中国卫生标准管理, 2023, 14(19): 166-169.
- [22] 梁伟灵, 谢宛彤, 张哲鹏, 等. 非特异性腰背痛的康复治疗研究进展[J]. 中国疗养医学, 2025, 34(6): 82-85.
- [23] 秦丽, 陈乐春, 林志刚, 等. 推拿对神经病理性疼痛大鼠背根神经节 P2X3 受体表达的影响[J]. 时珍国医国药, 2019, 30(12): 3034-3037.
- [24] 邓燕琴, 韩萌, 杨柳, 等. 基于经络辨证的温灸刮痧疗法治疗肝郁痰凝型乳腺增生 30 例[J]. 湖南中医杂, 2023, 39(11): 73-75.
- [25] 何芙蓉, 林娇燕, 郑美凤. 远端循经刮痧对乳腺增生病的临床效应研究[J]. 云南中医学院学报, 2016, 39(6): 45-48.
- [26] 朱晓平, 许月萍, 朱云. 天宗穴刮痧在肝郁痰凝型乳癖的临床观察[J]. 中国现代医生, 2021, 59(14): 168-173.