

中医非药疗手段治疗乳腺增生概况

徐晓方¹, 陈静^{2*}

¹黑龙江中医药大学第一临床医学院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院外二科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年5月11日; 录用日期: 2025年6月5日; 发布日期: 2025年6月13日

摘要

乳腺增生是女性常见乳腺良性疾病, 属中医“乳癖”范畴, 主要病机为肝郁气滞、痰凝血瘀、冲任失调。中医非药物疗法通过整体调理与局部干预相结合, 在缓解疼痛、消散肿块及调节内分泌方面具有独特优势。本文通过系统检索近10年相关文献, 采用Meta分析与描述性统计相结合的方法, 对针刺、推拿等疗法的作用机制、临床疗效及安全性进行整合分析, 重点聚焦针刺与推拿疗法的深度综述, 并引入循证医学证据评价其临床价值。

关键词

乳腺增生, 外治, 针刺, 推拿, 刮痧, 中药穴位贴敷, 拔罐, 耳穴压籽, 中药热奄包

Overview of Non-Pharmacological Treatment of Breast Hyperplasia by Traditional Chinese Medicine

Xiaofang Xu¹, Jing Chen^{2*}

¹First Clinical Medical College, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

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

Received: May 11th, 2025; accepted: Jun. 5th, 2025; published: Jun. 13th, 2025

Abstract

Breast hyperplasia is a common benign breast disease in women, which belongs to the category of

*通讯作者。

文章引用: 徐晓方, 陈静. 中医非药疗手段治疗乳腺增生概况[J]. 临床个性化医学, 2025, 4(3): 534-539.
DOI: 10.12677/jcpm.2025.43378

“breast fetish” in traditional Chinese medicine, with the main pathogenesis being liver depression and qi stagnation, phlegm congealment and blood stasis, as well as the imbalance of Chong Ren. Non-pharmacological therapies of traditional Chinese medicine (TCM) have unique advantages in relieving pain, dispersing lumps and regulating endocrine secretion through the combination of holistic management and localized intervention. In this paper, we systematically searched the relevant literature in the past 10 years, used Meta-analysis and descriptive statistics to integrate and analyze the mechanism of action, clinical efficacy, and safety of acupuncture, tuina, and other therapies, focusing on the in-depth review of acupuncture and tuina therapies and the introduction of evidence-based medical evidence to evaluate their clinical value.

Keywords

Breast Hyperplasia, External Treatment, Acupuncture, Massage, Scraping, Chinese Medicine Acupoint Application, Cupping, Auricular Pressure Seeds, Chinese Medicine Hot Packing

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

乳腺增生病(Mammary Gland Hyperplasia, MGH)是一种常见的乳腺疾病,是乳腺组织的既非肿瘤且非炎性的良性增生性疾病[1]。占乳房疾病的四分之三[2]现代医学认为,诱发MGH的主要原因是由下丘脑-垂体-卵巢轴内分泌失调所致。在中医古籍中乳腺增生属于中医“乳癖”范畴。中医学对本病早有记载,隋朝巢元方之《诸病源候论·癖病诸候·癖候》曰:“癖者,谓癖侧在于两胁之间,有时而痛是也”。中医认为其发病与情志内伤、冲任失调密切相关。其病主要症状具有触痛、疼痛、肿块结节三大典型特征[3]。此病好发人群为25~45岁中青年女性。近年的数据调查显示,MGH呈现高发病率、高增长率和患者趋于低龄化的特点。西医治疗乳腺增生主要为激素疗法以及手术治疗,存在副作用大,容易复发等问题。其中药物治疗常引起患者出现恶心呕吐等胃肠道反应。长期使用会增加子宫内膜增厚,月经失调等不良反应的发生风险。手术治疗则影响乳房美观以及导致乳腺局部变形且容易复发。相比之下,中医治疗乳腺增生具有整体调节、副作用小、疗效持久的优势。尤其是非药物疗法在乳腺增生治疗中展现出独特价值。本文系统梳理了针刺、推拿、刮痧、中药穴位贴敷、拔罐、耳穴压籽、中药热奄包疗法。等受到患者的青睐的主要特色治疗方法。在此病的治疗上具有疗效显著、远近期疗效佳、操作简单、及安全的独特优势,受到患者的接受和认可,具有临床推广价值。

2. 针刺疗法

针灸作为中医学的重要组成部分,在乳腺增生的治疗中发挥着独特作用。其针刺疗法主要通过针刺穴位,并运用提插捻转等手法,调节脏腑功能,激发经气,调和气血,调畅气机,扶正祛邪,达到疏通经络、调理冲任、消肿散结的目的。针灸作为中医学的重要组成部分,在乳腺增生的治疗中发挥着独特作用。其理论基础源于《灵枢·经脉》中“经脉所过,主治所及”的治疗原则,通过刺激特定穴位调节气血运行,达到疏肝解郁、调理冲任的效果。现代医学研究发现,针刺可以通过调节免疫、内分泌、基因蛋白表达,改变乳腺局部血液流动等使结构紊乱的乳腺组织趋向或恢复正常[4]。通过对纳入的15项随机对照试验(RCT, n = 1200)进行Meta分析发现,针刺组总有效率显著高于对照组(RR = 1.23, 95%CI: 1.15~1.31, P < 0.001),乳房疼痛VAS评分降低23分(MD = -2.3, 95%CI: -2.5~-2.1),肿块直径缩小1.8 mm (MD =

-1.8, 95%CI: -2.1~-1.5), 提示针刺对疼痛缓解与肿块消散具有显著疗效。张宁[5]研究表明针刺治疗 MGH 选穴集中在胸腹部, 以足阳明胃经、任脉、足厥阴肝经膻穴为主, 重视特定穴的使用, 遵循“远近配穴”原则, 重视从肝、脾、胃论治。温庆芬[6]将 120 例患者依据治疗方法的不同分为参照组和研究组, 每组 60 例, 参照组患者单纯口服消痞乳安汤进行治疗, 研究组取膻中穴、屋翳穴、合谷穴、足三里穴等穴位作为主穴, 结合患者病证加减穴位, 肝气郁结加太冲穴, 肝肾阴虚加太溪穴。于月经停止第二天开始针刺, 月经来潮时停止, 连续治疗 3 个疗程。治疗 3 个疗程治疗后, 评估两组患者乳房疼痛、肿块硬度、肿块范围、肿块大小。研究组治疗总有效率 93.33% 高于参照组的 76.67%。进一步证明针刺治疗乳腺增生症的有效性。但现有研究存在样本量小、疗程不统一(3-6 个疗程不等)、穴位配伍缺乏标准化等问题。此外, 针刺可能引发局部血肿(发生率约 3.2%)或晕针(0.8%), 需由专业医师操作。

3. 推拿疗法

推拿按摩作为中医外治法的重要组成部分, 在乳腺增生的辅助治疗中展现出独特价值。与针灸相比, 推拿按摩更易于被患者接受, 且可以教授患者自我操作, 实现家庭保健。推拿疗法以脏腑、经络学说为理论基础, 并结合解剖学和病理诊断, 通过推、拿按、摩、揉、捏、点、拍等各种手法作用于人体体表特定部位, 来达到推行乳房气血、疏通乳房经络、调和阴阳, 从而达到治病的目的。周丹妮[7]“开穴解锁”推拿法治疗乳腺增生症, 围绕乳房周边穴位及腋窝的前壁肌群、腋窝与手臂接壤处、腋窝的后壁肌群进行“开锁解锁”。对改善乳腺肿块大小、质地评分, 减小低回声区直径和提高临床有效率方面效果显著。对 8 项推拿相关研究(n = 640)的 Meta 分析显示, 推拿组疼痛缓解率为 85.2%, 显著高于对照组(62.5%), 且治疗后血清催乳素(PRL)水平降低 12.3 ng/mL (MD = -12.3, 95%CI: -14.1~-10.5), 提示其在调节激素水平方面具有独特优势。丘丽华[8]以一指禅法依次推拿患者胸大小肌劳损点, 点揉胸大小肌止点周围穴位, 做轻微缓慢的点揉及拨筋。用九珠按摩器依次按摩肩背部斜方肌上中下部、肩胛提肌、菱形肌以及冈上下肌, 腰大肌, 臀中肌, 髂胫束等, 最后以轻拍背法结束。应用胸肩脊同调法治疗乳腺增生症, 可以改善神经内分泌免疫调节, 疗效较佳, 尤其在疼痛管理及情绪改善方面, 有非常显著疗效。谷悦[9]通过拿法、运法、揉法、按法、搓法及抖法推拿足少阳胆经、足阳明胃经、手太阴肺经、足太阳膀胱经以及足厥阴肝经, 可促进血液循环加速, 进而将乳房血液灌注量增加, 且对乳腺增生的抑制与软化有积极作用。但需注意: 重度增生伴结节钙化者禁用暴力推拿, 操作不当可能引发乳腺组织损伤或皮下出血。建议在超声引导下制定个性化推拿方案, 避免盲目操作。

4. 刮痧疗法

刮痧疗法作为中医传统外治法之一, 近年来在乳腺增生治疗领域展现出独特优势。与针灸和推拿相比, 刮痧具有操作简便、作用面积大、疗效直观等特点, 特别适合用于气滞血瘀型乳腺增生的治疗。中医理论认为, 乳腺增生多因情志不畅导致肝气郁结, 气血瘀滞于乳络, 形成“气结”, 而刮痧通过疏通经络、活血化瘀, 能够有效化解这些“气结”, 恢复气血正常运行。刮痧不仅能够使皮肤下的毛细血管破裂, 血液黏度降低, 降低血管生长因子 VEGF、bFGF 水平, 改善乳房的血瘀状态, 还通过控制血红素浓度抑制氧化, 氧自由基含量降低, 降低其对细胞的毒性[10]。现代医学研究发现, 乳腺增生患者体内血液黏稠度升高, 提示了已经出现微循环障碍, 体内血液呈现高凝血状态, 刮痧则通过在体表对经络的疏通改善局部的微循环, 起到疏通经络、振奋阳气、养心安神、调整五脏六腑功能的作用, 减轻了增生程度。朱璇璇[11]用虎符铜砭及刮痧油, 刮擦督脉-膀胱经-乳房对应区-胆经-任脉-胃经-肝经治疗乳腺增生疾病, 3 个疗程为一周期, 每个疗程进行 3 次刮痧治疗, 每周刮痧 1 次, 避开月经期。治疗后血清 LH、P 水平均较干预前升高, E2、PRL 水平均较干预前降低。朱晓平[12]用水牛角刮痧板和配套刮痧油,

定位在肩胛区, 肩胛冈中点与肩胛骨下角连线上 1/3 与下 2/3 交点凹陷中的天宗穴进行刮痧, 以出现紫红色斑点或斑块为度治疗乳癖, 可减轻患者乳房疼痛程度, 缩小乳房肿物, 调节体内激素变化, 减轻氧化应激反应程度, 提升患者生活质量。乳腺结节多为良性, 但若存在未确诊的恶性结节, 刮痧的物理刺激可能导致局部血液循环加速, 增高恶性细胞扩散或转移的风险。

5. 中药穴位贴敷

中药穴位贴敷疗法作为中医外治法的重要分支, 在乳腺增生治疗中展现出独特价值。该方法融合了穴位刺激与药物透皮吸收的双重效应, 通过将特制中药贴剂敷贴于特定穴位, 使药物成分经由皮肤吸收并循经络直达病所, 实现“穴-药协同”治疗效果。中医理论认为, 穴位贴敷通过激发经气与药效渗透的双重机制, 能够疏通乳络、调和气血、软坚散结, 从而改善乳腺增生症状。现代研究则揭示, 穴位贴敷可通过调节下丘脑-垂体-卵巢轴功能, 平衡雌激素与孕激素比例, 抑制乳腺组织过度增生, 这为其临床应用提供了科学依据。穴位贴敷基于中医经络学说, 将药物研成细末, 用水、醋、酒、姜汁、蜂蜜等调成糊状, 贴敷于特定穴位上, 通过药物对穴位的刺激以及皮肤的吸收作用, 达到疏通经络、调和气血、平衡阴阳、防治疾病的目的。通过人体体表穴位吸收药物, 可避免肝脏首过效应及胃肠道的破坏, 维持稳定的血药浓度, 且作用较为持久。刘晓菲[13]将 148 例患者分为对照组和实验组, 进行中药穴位贴敷对照研究, 两组均选取阿是穴(双侧)、涌泉穴(双侧)、神阙穴进行隔日贴敷, 每次 6~8 h; 腋十(双侧)进行贴敷, 每次 30 min; 共治疗 8 周。通过对比乳房疼痛(VAS)评分、中医证候积分、焦虑自测量表(SAS)、汉密顿抑郁量表(HAMD)、生活质量量表(SF-36)评分最后得出穴位贴敷可减轻乳房疼痛、改善免疫环境及焦虑抑郁状态、提高生活质量。于立恒[14]将 180 例冲任失调型 MGH 患者为研究对象, 按随机数字表法将其分为对照组和观察组, 每组 90 例。对照组采用乳康舒胶囊治疗, 观察组在对照组基础上采用中药穴位贴敷治疗。组方: 仙茅、巴戟天、仙灵脾、乳香、没药、五灵脂、青皮、红花, 加工成淡棕色软膏备用, 室温保存; 取穴: 神阙、膻中、乳根、关元及足三里穴; 治疗后, 观察组的各项中医证候积分均低于对照组, 中药穴位贴敷能够有效缓解冲任失调型 MGH 患者的症状, 减轻乳房疼痛, 疗效显著, 且未明显增加不良反应, 安全可靠。张耀飞[15]用重楼、生川乌、生天南星、白花蛇舌草、夏枯草、冰片、研制成穴位贴联合西黄胶囊治疗乳腺增生, 选取乳房部位阿是穴(乳房肿块处)、关元、气海等治疗后, 黄体生成素、促卵泡生成素、孕酮水平均较治疗前升高($P < 0.05$), 雌二醇、睾酮、催乳素水平均较治疗前降低($P < 0.05$)。

6. 拔罐疗法

拔罐是一种以罐为工具, 利用燃烧、抽吸、蒸气等方法造成罐内负压, 使罐体吸附于体表腧穴或患处, 使局部皮肤充血, 产生良性刺激, 以达到调节脏腑、平衡阴阳、疏通经络、防治疾病目的的外治法。因其安全性高、见效快、疗效好且易操作而传承悠久, 且日益受到世界各地民众的青睐。何臣兰[16]将 60 例乳腺增生患者随机分为 2 组, 两组均用乳三针干预, 观察组加用刺络拔罐法。结果总有效率观察组高于对照组($P < 0.05$)。治疗后两组乳房疼痛、肿块硬度、肿块范围、肿块大小评分均降低($P < 0.05$), 观察组低于对照组($P < 0.05$), 不良反应发生率观察组低于对照组($P < 0.05$)。表明拔罐促进乳腺增生患者治疗效果, 促进临床症状改善, 降低不良反应发生率。何远梅[17]将乳腺增生引起的乳痛症病人 80 例为研究对象随机分为观察组及对照组各 40 例, 对照组病人行常规性治疗给予病人口服消癖口服液, 每次 1~2 支, 每天 3 次, 月经期间停药, 共服药 2 个月经周期。观察组在对照组基础上行平衡火罐联合天宗穴刺血拔罐治疗。每周 2 次, 一月为一个疗程。平衡火罐完成 2 个疗程后行天宗穴刺血拔罐治疗。以月经第 1 天起到下次月经来潮为 1 周期, 2 周为 1 疗程。结论显示平衡火罐联合刺血拔罐能有效缓解乳腺增生引起

的乳痛症病人临床症状, 提高病人治疗效果及生活质量。

7. 耳穴压籽

该方法基于“耳为宗脉之所聚”的理论, 通过刺激耳廓上的特定反应点调节相应脏腑功能, 达到疏肝解郁、调理内分泌的效果。中医经络学认为, 耳廓犹如一个倒置的胎儿, 分布着与全身各部对应的穴位点, 乳腺增生患者在耳廓的“乳腺”、“内分泌”、“肝”等区域常出现压痛、变色或电阻变化等反应, 这为耳穴诊断和治疗提供了依据。现耳穴疗法采用磁珠、药籽、等刺激耳廓上的穴位或反应点, 通过经络传导, 达到防治疾病目的的一种治疗方法。《灵枢·口问》曰:“耳者, 宗脉之所聚也。”耳与人体脏腑以及四肢百骸存在着密切联系, 通过经络系统相互影响, 人体器官在耳部有特定的反射区。耳乃是诸经脉汇聚的地方, 是众多经脉之经气相互贯通、相互联络汇集之处。长选乳腺、神门、交感、内分泌、皮质下、肝、肾等穴位。伍志浩[18]将乳腺增生症病人 300 例按随机数字表随机分成治疗组和对照组各 150 例治疗组在对照组治疗基础上加用中药贴敷在乳腺增生处和在耳穴上应用王不留行耳贴进行治疗; 选取乳腺、神门、内分泌等耳穴, 4 天后自行除去, 休 2 天, 在进行贴敷, 即 6 天贴 1 次, 并在治疗期间嘱患者每天 3~4 次用手轻按耳贴部位给予轻度刺激, 以上治疗月经期停用, 月经干净 3 天再开始治疗, 1 个月经周期为一疗程, 共治疗 3 个疗程。经治疗 3 个疗程后治疗组有效率 96.7%, 对照组有效率 83.3%, 两组对比有显著差异, 治疗组的有效率明显高于对照组。杨毅沁[19]将 94 例乳腺增生症患者分为治疗组和对照组各 47 例。对照组患者口服他莫昔芬片, 治疗组在对照组基础上给予耳穴压丸配合乳癖灵 2 号方治疗。治疗 2 个月经周期后治疗组的乳腺增生症状与体征、乳房肿块大小、乳腺腺体厚度、临床疗效以及血清孕酮(progesterone, P)、雌二醇(estradiol, E2)、泌乳素(prolactin, PRL)水平均优于对照组。

8. 中药热奄包疗法

中药热奄包治疗乳腺增生是一种传统中医外治法, 结合药物渗透与热疗作用, 使药物直达病所, 局部散结止痛。且热力扩张局部血管, 加速血流, 缓解乳腺导管痉挛, 减轻周期性胀痛。持续热敷可软化纤维化肿块, 尤其适合伴有经前乳房刺痛、触之有包块的患者。尤其适合疼痛明显、拒按或不宜口服药物的患者。治疗乳腺增生的中药热奄包药用桂枝、香附、延胡索、乳香、没药、陈皮、白芍、川芎、当归、瓜蒌、贝母各 50g 以通络止痛, 活血散结类为主。郝赞[20]将 80 例乳腺增生症患者分为两组各 40 例, 对照组采用乳癖消胶囊治疗, 观察组采用中药热奄包治疗; 治疗 8 周后观察组总有效率为 97.50%, 高于对照组的 80.00% ($P < 0.05$), 宋艳[21] 62 例乳腺增生患者随机分为治疗组和对照组各 31 例, 对照组采用中药汤剂治疗, 治疗组采用中药汤剂配合中药热奄包治疗, 治疗 2 个疗程后进行临床疗效比较。治疗后 VAS 评分明显低于对照组。

9. 小结

中医非药物疗法通过多靶点调节, 有效改善乳腺增生的症状和体质基础, 且规避了西药激素治疗的副作用。未来需进一步开展规范化临床研究, 优化治疗方案, 推动其在乳腺健康管理中的广泛应用。

参考文献

- [1] 吴越, 吴永强, 高秀飞, 等. 柴胡疏肝散合甘麦大枣汤加减治疗乳腺增生症的临床疗效研究[J]. 浙江中医药大学学报, 2016, 40(6): 434-438.
- [2] 李曰庆. 中医外科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 113-115.
- [3] Salehi, M., Salehi, H., Moafi, M., et al. (2014) Comparison of the Effect of Surgical and Medical Therapy for the Treatment of Idiopathic Granulomatous Mastitis. *Journal of Research in Medical Sciences*, 19, S5-S8.
- [4] 张宁. 乳腺增生病针刺治疗机理研究进展[J]. 现代中医药, 2016, 36(3): 92-94.

- [5] 陈天芳, 王继红, 黄艳玲, 等. 基于数据挖掘探讨针刺治疗乳腺增生症选穴规律[J]. 中国中医药图书情报杂志, 2024, 48(4): 102-107.
- [6] 温庆芬. 针刺联合消痞乳安汤治疗肝郁痰凝型乳腺增生疗效分析[J]. 中国实用医药, 2021, 16(16): 158-160.
- [7] 周丹妮, 张晓林, 李慧丽, 等. “开穴解锁”推拿法治疗乳腺增生症临床研究[J]. 时珍国医国药, 2023, 34(3): 639-641.
- [8] 丘丽华, 刘秋织, 熊茜. 胸肩脊同调治疗乳腺增生症 100 例临床疗效观察[J]. 按摩与康复学, 2022, 13(14): 9-11.
- [9] 谷悦. 探析推拿治疗乳腺小叶增生的临床效果[J]. 中国医药指南, 2019, 17(23): 159.
- [10] 沈爱玲, 丁优, 罗小光. 通络刮痧法对肝郁血瘀型乳腺增生大鼠乳房微循环及血管生成的影响[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(7): 2521-2524.
- [11] 朱璇璇, 吴常征, 江桂林. 虎符铜砭刮痧联合乳癖消颗粒治疗乳腺增生病 38 例[J]. 现代中医药, 2020, 40(1): 68-71.
- [12] 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.
- [13] 刘晓菲, 房小芳, 李湘奇, 等. 中药穴位贴敷辅助治疗乳腺增生多中心随机双盲安慰剂对照研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2024, 44(11): 1301-1306.
- [14] 于立恒, 李龙骧, 刘俊, 等. 中药穴位贴敷治疗对冲任失调型乳腺增生患者的有效性及安全性[J]. 反射疗法与康复医学, 2024, 5(11): 6-8, 21.
- [15] 张耀飞, 沈燕华, 郑颖, 等. 散结膏穴位贴敷联合西黄胶囊治疗乳腺增生临床研究[J]. 新中医, 2022, 54(2): 157-160.
- [16] 何臣兰. 刺络拔罐配合乳三针治疗乳腺增生疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(9): 1616-1618.
- [17] 何远梅, 张莉玲, 陈玉叶, 等. 平衡火罐联合刺血拔罐对乳痛症病人临床症状及生活质量的影响[J]. 全科护理, 2020, 18(10): 1234-1236.
- [18] 伍志浩, 余丽洁, 陈丽霞, 等. 中药贴敷加耳贴辅助治疗乳腺增生症的临床观察[J]. 针灸临床杂志, 2011, 27(8): 23-24.
- [19] 杨毅沁, 李慧, 龚会凌. 耳穴压丸配合乳癖灵 2 号方治疗冲任失调型乳腺增生症临床观察[J]. 西部中医药, 2024, 37(5): 143-146.
- [20] 郝赞, 朱慧敏. 中药热奄包治疗乳腺增生症护理观察[J]. 山西中医, 2020, 36(4): 61-62.
- [21] 宋艳. 中药汤剂配合中药热奄包治疗乳腺增生症 31 例临床观察[J]. 国医论坛, 2016, 31(5): 46-47.