

中医药治疗乳腺增生症的研究进展

王鑫¹, 王宽宇^{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一医院外二科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年12月21日; 录用日期: 2026年1月16日; 发布日期: 2026年1月23日

摘要

乳腺增生症是女性常见的良性增生性疾病, 发病率较高。西医激素疗法存在不良反应多、复发率高等局限。中医药基于整体观与辨证论治, 认为其核心病机在于肝、脾、肾功能失调, 导致气滞、痰凝、血瘀互结于乳络。临床主要分为肝郁痰凝、冲任失调、痰瘀互结及肝郁气滞等证型。内治法以疏肝健脾、调摄冲任、化痰祛瘀为则; 外治法如穴位贴敷、针灸、推拿等, 操作简便、安全性高, 实现局部消肿止痛与整体调理的协同作用。大量临床研究证实其疗效显著, 且具有复发率低、不良反应少的优势。

关键词

乳腺增生症, 乳癖, 中医药治疗, 综述

Research Progress on Traditional Chinese Medicine in the Treatment of Mammary Gland Hyperplasia

Xin Wang¹, Kuanyu Wang^{2*}

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

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

Received: December 21, 2025; accepted: January 16, 2026; published: January 23, 2026

Abstract

Mammary gland hyperplasia is a common benign hyperplastic disease in women with a high incidence rate. Western hormone therapy has limitations such as numerous adverse reactions and a high

*通讯作者。

recurrence rate. Based on the holistic concept and syndrome differentiation and treatment, Traditional Chinese Medicine (TCM) posits that its core pathogenesis lies in the dysfunction of the liver, spleen, and kidney, leading to the mutual binding of qi stagnation, phlegm coagulation, and blood stasis in the breast collaterals. Clinically, it is mainly classified into syndromes such as liver depression and phlegm coagulation, Thoroughfare and Conception Vessel disharmony, phlegm and blood stasis binding, and liver depression and qi stagnation. Internal treatment principles focus on soothing the liver and fortifying the spleen, regulating the Thoroughfare and Conception Vessels, and resolving phlegm and dispelling stasis. External treatments like acupoint application, acupuncture, and tuina (therapeutic massage) are simple to operate, highly safe, and achieve a synergistic effect of local swelling reduction and pain relief combined with overall regulation. Numerous clinical studies have confirmed its significant efficacy, with advantages including a low recurrence rate and fewer adverse reactions.

Keywords

Breast Hyperplasia, Breast Lump, Traditional Chinese Medicine Therapy, 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

乳腺增生症是乳腺良性病变的主要类型之一, 表现为乳腺上皮、纤维组织增生及导管小叶退行性变与结缔组织异常生长, 其发生主要源于内分泌激素水平的失调[1]。乳腺增生症属于中医学“乳癖”范畴, 以乳房疼痛、肿块为主要特征, 多见于育龄女性, 且发病率逐年上升, 已被视为乳腺癌前病变之一[2]。其流行病学数据显示约 70%~80% 的女性受其困扰, 占全部乳腺疾病的约 75% [3]。西医治疗乳腺增生症目前以雌激素受体拮抗剂为首选, 如他莫昔芬可通过与雌激素受体结合阻断内源性雌激素刺激发挥作用, 但该治疗方式存在明显局限性, 长期用药易产生不良反应, 如腹泻、食欲不振等, 且停药后复发率较高, 难以满足部分患者长期控制周期性、反复发作症状的需求[4]。中医药疗法以整体调理为核心, 立足辨证施治, 通过多成分协同作用调节内分泌激素水平、改善局部微循环、增强免疫功能, 从而有效缓解乳腺疼痛、缩小肿块[5]。本文旨在综述近年来中医药在乳腺增生症的病因病机认识、内治与外治方法及其临床疗效方面的研究进展, 为优化临床实践及未来研究提供参考。

2. 中医对乳癖病因病机的认识

古籍早有记载:《外科正宗》:“乳癖乃乳中结核……多由劳虑伤脾, 恼怒伤肝, 气血郁结而成”强调情志内伤与肝脾失调的核心作用;《疡科心得集》:“乳癖由肝气不舒郁结而成”阐明肝郁气滞为发病之始;《外科医案汇编·乳胁腋肋部》:“乳中结核, 虽云肝病, 其本在肾”揭示肾气亏虚是病机根基;《外科活人定本》:“乳癖, 此症生于乳之上, 乃厥阴, 阳明之经所属”为临床选方用药提供依据;郭诚杰教授[6]总结本病核心病机为“肝气受阻为本, 脾胃阴阳失和为标, 肾气不足、冲任失养为要”, 主张调和肝脾肾三脏以固本培元。石教授[7]认为, 乳腺增生症的治疗应重视气机升降理论, 肝气郁结、气机不利是始动因素, 脏腑失调、聚湿成痰、血行受阻是病机关键。气滞、痰凝、血瘀三者错杂为患, 相互胶结于乳络, 日久发为乳癖。张婷婷等[8]基于《金匱要略》“因虚、积冷、结气”理论, 系统阐释乳腺增生病机情志不遂致肝脾“结气”为乳腺增生症发病的诱发和促进因素;肝脾肾亏虚, 冲任失养之“虚”,

乃乳腺增生症发病的内在根源;寒凝血郁(瘀)痰滞是乳腺增生症发病的标邪所在。虽各家阐述侧重点不同,但均围绕肝、脾、肾功能失调及气滞、痰凝、血瘀互结这一核心病机展开。故中医临床上常从肝、脾、肾三经入手调摄冲任、疏肝健脾、化痰散结,肝木调达则经络通畅、气顺胸宽,从而改善患者乳腺疼痛难忍及胸胁胀闷、急躁易怒等不良症状。

3. 中医内治法

3.1. 辨证论治

根据《中西医结合临床诊疗乳腺增生专家共识[9]》将乳腺增生症辨证为肝郁痰凝、冲任失调、痰瘀互结、肝郁气滞四种证型。在临床应用中还有其他证型,笔者将常见的几种证型总结如下,见表 1。

Table 1. The mechanism of action of traditional Chinese medicine in the treatment of hyperplasia of mammary glands
表 1. 中药治疗乳腺增生的作用机制

证型	治则	中药	作用机制	参考文献
肝郁痰凝	疏肝解郁、化痰散结	逍遥蒺贝散	调节下丘脑-垂体-卵巢轴功能,改善孕酮、雌激素和泌乳素水平	[10]
冲任失调	调摄冲任,和营散结	玄菟二仙汤加减	调节神经内分泌,提高孕激素水平,降低雌二醇	[11]
痰瘀互结	活血祛瘀,化痰散结	祛瘀化痰消症汤	改善乳腺组织血流动力学,抑制乳腺细胞异常增殖	[12]
肝郁气滞	疏肝解郁,和血散结	逍遥散加味	降低泌乳素、雌二醇,升高孕酮、焦虑/抑郁评分下降 40%,抑制皮质醇过度分泌	[13]

3.1.1. 肝郁痰凝型

肝郁痰凝型乳腺增生以乳房胀痛、肿块质韧、胸胁胀闷、烦躁易怒为主症,其病机核心为肝失疏泄、脾失健运,导致气滞痰凝。肝郁气滞则乳络壅塞,横逆犯脾则水湿内停,湿聚成痰,痰瘀互结于乳络,形成肿块。治则应疏肝解郁、化痰散结。林森等人[10]采用逍遥蒺贝散加减治疗 120 例患者,随证加减:胀痛甚者加延胡索、青皮;肿块大者加夏枯草、牡蛎;心烦口苦加栀子、黄芩;气虚加党参、黄芪。结果显示,观察组总有效率 91.67%,显著高于对照组的 76.67%,乳房疼痛、肿块体积及中医证候积分均明显改善。

3.1.2. 冲任失调型

冲任失调型乳腺增生以乳房隐痛、月经不调(如经期紊乱、经量减少)、腰膝酸软为主症,多见于围绝经期女性。中医认为“冲为血海,任主胞胎”,冲任二脉隶属肝肾,而“女子以肝为先天”,肝肾亏虚则冲任失养,胞宫功能紊乱,导致气血壅滞、乳络不通。其病机核心为肾气不足、冲任虚损,兼见阴阳失衡。治则以调摄冲任,和营散结。张歆等[11]采用玄菟二仙汤加减治疗 34 例冲任失调型患者,对照组予乳癖散结胶囊。结果显示,治疗组总有效率 97.1%,显著高于对照组,中医证候积分明显降低。

3.1.3. 痰瘀互结型

痰瘀互结型乳腺增生多见于中年女性,临床以乳房肿块形态多样、边界不清、质地较韧、刺痛固定为主症。中医认为“脾为生痰之源”,脾虚失运则痰湿内生,久病入络则瘀血内阻,痰瘀胶结于乳络,致气血壅塞而成肿块。其病机关键在于“痰瘀互结、络脉不通”,治则:活血祛瘀,化痰散结。邵海洋等[12]对 76 例患者分组研究:对照组(他莫昔芬 + 小金丸)与观察组(他莫昔芬 + 小金丸联合祛瘀化痰消症汤)。结果显示,观察组总有效率达 100%,显著高于对照组的 86.84%,且能显著降低血清雌二醇、催乳素、升高孕酮。

3.1.4. 肝郁气滞型

肝郁气滞型乳腺增生多见于青年女性,临床以乳房胀痛、窜痛或刺痛为主,肿块呈单一片状、质软、触痛明显,且疼痛随月经周期及情绪波动加重,常伴胸胁胀闷、烦躁易怒、失眠多梦等情志症状。中医认为,肝主疏泄,肝气郁结则气机壅滞,久则痰瘀互结于乳络,正如《疡科心得集》所言“乳癖由肝气不舒郁结而成”。女子“乳头属肝,乳房属胃”,肝郁横逆犯脾(木旺乘土),致脾胃升降失司,治则:疏肝解郁,和血散结。卢薇等[13]对 85 例患者分组研究,对照组给予他莫昔芬片治疗,观察组给予逍遥散加味方联合他莫昔芬片治疗。观察组治疗后总有效率(93.18%)明显高于对照组(78.05%)并且可显著减轻患者乳房疼痛,减小腺体层厚度和肿块最大直径,改善患者负面情绪。

3.2. 中成药

西黄丸功效清热解毒、活血化瘀、消肿止痛,由人工牛黄、人工麝香、乳香、没药组成。临床应用可缓解乳房疼痛、缩小肿块,单独使用有效率可达 96.6%,与他莫昔芬、逍遥丸等联合使用效果更显著。西黄丸通过调节性激素平衡、改善免疫功能、抑制血管生成与氧化应激、调控受体表达及细胞凋亡等多途径起效[14]。

消癥丸功效疏肝理气,消肿散结,由柴胡、香附、大黄等 11 味中药组成。临床研究显示其治疗乳腺增生总有效率达 98.33%,显著缓解乳房疼痛、缩小肿块、降低腺体厚度,并改善性激素紊乱[15]。研究表明,消癥丸可能通过作用于表皮生长因子受体、血管内皮生长因子 A 及雌激素受体等靶点,通过抑制丝裂原活化蛋白激酶信号通路中关键蛋白磷酸化、阻断缺氧诱导因子 1 介导的血管生成通路,从而抑制乳腺细胞异常增殖与新生血管形成。同步调节激素水平与代谢过程,减轻乳腺组织增生[16]。

丹鹿胶囊由鹿角、昆布、牡蛎、制何首乌、蛇床子、赤芍等组成,具有补肾固冲、调补气血、理气化痰的功效,适用于冲任失调、郁滞痰凝证乳腺增生患者。临床研究显示,治疗后患者乳房肿块显著缩小、疼痛程度(VAS 评分)明显减轻,腰膝酸软、神疲乏力等中医证候显著缓解,临床综合疗效总有效率达 86.49% [17]。

红金消结胶囊由金荞麦、大红袍、柴胡、鸡矢藤、五香血藤、八角莲、香附、三七、鼠妇虫、黑蚂蚁组成,具有疏肝理气、软坚散结、活血化瘀、消肿止痛的功效,适用于肝郁气滞证乳腺增生症患者[18]。临床研究显示,在 300 例患者中,单用红金消结胶囊组总有效率为 87.33%,红金消结胶囊联合托瑞米芬组总有效率达 94.67%,单用或联合用药可提高临床总有效率,能缩小乳房肿块、减轻乳房疼痛、改善中医证候,疗效显著[19]。

4. 中医外治法

4.1. 穴位贴敷

穴位贴敷是通过将药物贴敷于特定腧穴(如阿是穴、涌泉穴、神阙穴),借助皮肤吸收与经络刺激作用,实现局部治疗与全身调理的双重效应[20]。其优势在于操作简便、成本低廉、患者接受度高,且能通过皮肤反应及时监测药物过敏等不良反应(如发红、瘙痒),安全性显著优于口服及有创给药方式。刘晓菲等[21]人将 148 例乳腺增生患者随机分为试验组(消肿止痛贴 + 中药粉末)与对照组(安慰剂贴敷),隔日贴敷治疗 8 周。结果显示,试验组乳房疼痛、触痛 VAS 评分较对照组显著降低。李健敏等[22]人采用四组对照设计(真穴 + 真药、真穴 + 假药、假穴 + 真药、假穴 + 假药),纳入 120 例患者。治疗组(真穴 + 真药)治疗后乳房疼痛评分、催乳素和雌二醇水平较治疗前降低,孕酮水平较治疗前升高,疗效显著优于对照组。对于疼痛程度较重的患者,药物贴敷也能取得显著的止痛效果。另外乳房部皮肤娇嫩,易过敏,如贴敷药物后出现发红发痒等过敏现象应及时停用。

4.2. 针灸治疗

针灸是中医特色疗法的一种,通过对特定穴位实施针刺,可达到疏通气血、消肿止痛等功效[23]。李云平等[24]纳入 100 例乳腺增生症患者采用消痛散结汤治疗及消痛散结汤联合经络针灸治疗(经络针灸依据辨证选取阿是穴、膻中、太冲等穴位),结果显示,观察组总有效率 98.00%,显著高于对照组的 86.00%。林耐球等[25]对 80 例乳腺增生患者采用消癖汤单用及针灸联合消癖汤治疗(针灸采用两组穴位治疗:三阴交等 5 穴组与足三里等 7 穴组),结果显示,与对照组(消癖汤单用)相比,针灸联合消癖汤治疗组(观察组)患者的乳房肿块大小、疼痛评分、超声影像学评分及病灶彩色多普勒血流显像评分均显著降低,表明针灸联合中药疗效更优。纳入 48 项 RCT (4500 例患者)的循证研究证实[26]: 针灸疗法(单用或联合中西医结合疗法)在乳腺增生治疗中显著优于常规干预。具体来说:① 温针对症状改善最显著(有效率 94.6%);② 刺络放血对激素调节效果突出(降低孕酮 85.7%,雌二醇 98.3%);③ 针灸联合中药对肿块消退最优(74.5%);④ 温针对疼痛 VAS 评分改善最显著(69.8%)。针灸可通过影响镇痛分子、促进血液循环等缓解乳腺增生,且因能按月经周期、证型定制穴位及选用经验效应点,效果更优,优势显著[27]。

4.3. 推拿治疗

推拿治疗乳腺增生症以疏经通络、消肿止痛为核心功效,兼具安全性高、无不良反应的临床优势[28]。其作用机制基于中医经络理论,通过刺激督脉、膀胱经调和阴阳,结合脾经、胃经、肝经及胆经穴位疏通全身气机、活血通络,并针对阿是穴及结节区域施以点按手法,宽胸散结、化解局部瘀滞。黄明茹等[29]纳入 70 例患者,对照组(扶阳罐温灸刮痧)与治疗组(温灸刮痧 + 推拿)各 35 例。结果显示,治疗组总有效率达 97.1%,显著高于对照组的 74.3%。赖锦兰等[30]将 165 例患者分为药物组(乳癖消片)、推拿组(陈渭良伤科油推拿)及联合组(药物 + 推拿)各 55 例。治疗后,推拿组有效率为 92.73%,显著高于药物组的 82.00%。推拿通过多方面显著改善乳腺增生症状,联合中药可进一步提升疗效。

4.4. 耳穴压豆

中医耳穴治疗是传统非药物疗法,操作简单、无损伤、不良反应罕见,能通经络、促循环,且起效快、简便、疗程短,易被患者接受[31]。杨毅沁等人[32]的实验显示,在口服他莫昔芬基础上联合耳穴压丸治疗乳腺增生,选取耳穴肝、乳腺、内分泌、神门、交感、皮质下、三焦、肾上腺。结果显示能更显著改善症状体征、缩小肿块、调节激素水平,总有效率达到了 95.74%。郭保凤等人[33]的研究表明,对乳腺增生患者,耳穴按压“肝、乳腺、内分泌”配合口服乳核散结片的治疗组,在乳房疼痛缓解和临床疗效上均优于仅口服乳核散结片的对照组,有效率达到了 95.88%。可见中医耳穴治疗联合用药对乳腺增生疗效显著,优势突出。

4.5. 穴位埋线

穴位埋线疗法对局部腧穴的刺激长效且持续[34]。徐信杰等[35]采用穴位埋线治疗乳腺增生,根据证型选穴,每月治疗 1 次。结果示:患者乳房肿块消失率达 90%以上,经前疼痛显著缓解(彩超证实结节消退),且情绪状态改善。范涛等[36]将 120 例乳腺增生患者随机分为两组,治疗组根据月经周期(经期、卵泡期等)调整取穴,还结合中医辨证配中药。结果显示治疗组的症状改善、缩小肿块高于对照组,而且治疗组胃肠不适这些不良反应少,优势很突出。

5. 结论

中医药治疗乳腺增生症以整体观念与辨证论治为核心,通过内服中药与外治疗法相结合,在缓解乳

房疼痛、缩小肿块、调节内分泌及降低复发风险方面具有显著优势。在临床实践中, 应依据患者病情特点、证候类型及体质差异, 制定个体化、分层化的综合治疗方案。

针对病情较轻、以周期性胀痛为主且未触及明显肿块的早期患者, 治疗可侧重于疏肝理气、调和气血, 推荐选用逍遥丸等中成药单独口服, 或配合耳穴压豆、轻柔推拿等非侵入性外治手段, 以缓解症状并调节情绪。对于症状较为明显、伴有可触及肿块的中度患者, 建议在辨证基础上选用逍遥蒺贝散、玄菟二仙汤等中药复方内服, 并联合穴位贴敷、周期性针灸等外治法。若患者病情迁延、肿块多发、疼痛持续且伴有显著情绪障碍, 则应采取中西医结合策略, 在中药复方基础上酌情联用激素类药物, 并配合针灸、穴位埋线等长效外治干预, 同时重视情志疏导与身心共调。

在联合治疗过程中, 需关注不同疗法之间的协同作用及潜在风险。中药内服可能引起胃肠不适, 建议餐后服用并密切观察反应; 针灸操作须规范, 注意防范晕针、局部血肿等, 凝血功能异常者慎用; 推拿治疗应避开乳腺炎症或疑似恶性病变区域; 穴位贴敷须警惕皮肤过敏反应。因此, 临床中应加强治疗过程监测与个体适应性评估。

未来研究应进一步围绕中药复方的作用机制开展深入探索, 例如结合网络药理学与体外实验技术, 系统阐释红金消结胶囊等中药制剂中关键活性成分组合对乳腺细胞增生的抑制途径及其分子调控网络, 从而为优化方药配伍、提升临床疗效提供科学依据, 推动中医药在乳腺增生症防治中向更规范、更精准的方向发展。

参考文献

- [1] 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 No. 2620. <https://doi.org/10.3390/ijms20112620>
- [2] 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.
- [3] 邹晨, 邢秀梅, 房瑞新, 等. 鹿花盘治疗乳腺增生研究进展[J]. 特产研究, 2021, 43(6): 141-146.
- [4] 刘新苑, 王英男, 耿晓萌, 等. 柴胡疏肝散加减结合他莫昔芬片治疗乳腺增生患者的临床疗效及对其超声指标的影响[J]. 世界中西医结合杂志, 2024, 19(9): 1806-1811+1817.
- [5] 万凤凤, 赵凯, 马晓娇, 等. 乳癖散结颗粒联合达那唑治疗乳腺增生老年妇女内分泌激素及体重指数的疗效分析[J]. 现代生物医学进展, 2024, 24(6): 1145-1149+1175.
- [6] 王黎, 王卫刚, 郭新荣, 等. 国医大师郭诚杰基于气街理论运用甲乙配穴法治疗乳腺增生之经验[J]. 江苏中医药, 2024, 56(12): 6-9.
- [7] 张梦, 谭甜, 吴远, 等. 石学慧运用“左阴右阳”针法治疗乳腺增生症经验[J]. 湖南中医杂志, 2024, 40(11): 34-37.
- [8] 张婷婷, 卢红蓉, 张建伟, 等. 基于“因虚、积冷、结气”理论探讨乳腺增生病病机特点[J]. 中国中医基础医学杂志, 2024, 30(7): 1144-1146.
- [9] 刘胜, 王怡, 吴春宇, 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.
- [10] 林森, 廖美容, 杜小雪. 逍遥蒺贝散加减对肝郁气滞型乳腺增生患者临床症状及激素水平的影响[J]. 长春中医药大学学报, 2023, 39(11): 1242-1245.
- [11] 张歆, 李磊, 周建, 等. 玄菟二仙汤治疗乳腺增生病临床观察[J]. 中医药临床杂志, 2025, 37(2): 349-352.
- [12] 邵海洋, 金根标. 小金丸联合祛瘀化痰消症汤治疗乳腺增生痰瘀互结证的临床效果[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2023, 29(6): 771-776.
- [13] 卢薇, 王宁, 林丹. 逍遥散加味方治疗乳腺增生症的临床研究[J]. 中国现代医生, 2023, 61(24): 102-105.
- [14] Tang, H., Lu, Q., Feng, S., Xiao, Z., Wu, W., Chen, G., et al. (2024) Guidelines for the Clinical Application of the Xihuang Pill for the Prevention and Treatment of Breast Hyperplasia Diseases. *Pharmaceutical Biology*, **62**, 472-479. <https://doi.org/10.1080/13880209.2024.2350233>
- [15] 李可嘉, 李智, 杨志光. 消癥丸治疗乳腺增生病的临床疗效及安全性分析[J]. 中医临床研究, 2022, 14(12): 105-

107.

- [16] Liu, Y., An, T., Yu, H., Fan, Y. and Pei, X. (2023) Xiaozheng Pill Exerts an Anti-Mammary Hyperplasia Effect through Raf/ERK/ELK and HIF-1 α /bFGF Pathways. *Journal of Traditional and Complementary Medicine*, **13**, 600-610.
<https://doi.org/10.1016/j.jtcme.2023.05.002>
- [17] 郑丽, 陆芳, 赵阳, 等. 丹鹿胶囊治疗冲任失调、郁滞痰凝证乳腺增生的多中心、开放、单臂IV期临床研究[J]. 江苏中医药, 2021, 53(8): 37-39.
- [18] 申路路, 杜惠兰, 张安秦, 等. 红金消结胶囊临床应用专家共识[J/OL]. 中国中西医结合杂志, 1-7.
<https://link.cnki.net/urlid/11.2787.R.20250306.0921.004>, 2026-01-20.
- [19] 张明, 李湘奇, 王莹. 红金消结胶囊治疗乳腺增生症临床观察[J]. 光明中医, 2024, 39(6): 1049-1052.
- [20] 栗蕊, 李庆娜, 陆芳, 等. 穴位贴敷治疗外感发热: 多中心回顾性队列研究[J]. 中国针灸, 2022, 42(4): 390-396.
- [21] 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.
- [22] 李健敏, 王聪, 李滋平. 穴位贴敷治疗乳腺增生症的临床疗效观察[J]. 黑龙江医药, 2023, 36(5): 1049-1052.
- [23] 高瑞瑞, 何海燕, 谭娟, 等. 柴胡疏肝散加炮山甲结合实测 经络针灸疗法治疗乳腺增生症临床研究[J]. 四川中医, 2020, 15(12): 167-170.
- [24] 李云平, 马玉珠. 经络针灸疗法联合消痛散结汤治疗乳腺增生症临床疗效[J]. 深圳中西医结合杂志, 2023, 33(10): 51-54.
- [25] 林耐球. 针灸联合消癥汤治疗乳腺增生的临床效果[J]. 中外医学研究, 2022, 20(13): 42-46.
- [26] He, Z., Xing, L., He, M., Sun, Y., Xu, J., Zhuang, H., et al. (2024) Best Acupuncture Method for Mammary Gland Hyperplasia: Evaluation of Randomized Controlled Trials and Bayesian Network Meta-Analysis. *Heliyon*, **10**, e28831.
<https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e28831>
- [27] Li, J., Zhang, D., Hu, J., Cui, J. and Mansoor, K. (2024) The Effectiveness and Safety of Acupuncture for Mammary Hyperplasia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Pain Research*, **17**, 1761-1772.
<https://doi.org/10.2147/jpr.s457039>
- [28] 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.
- [29] 黄明茹. 扶阳罐温灸刮痧疗法结合推拿治疗乳腺增生疗效观察[C]//重庆市健康促进与健康教育学会. 临床医学健康与传播学术研讨会论文集(第三册). 柳州: 柳州市中医医院(柳州市壮医医院), 2025: 198-201.
- [30] 赖锦兰, 黄容, 陈响凡, 等. 乳癖消片联合陈渭良伤科油推拿治疗乳腺增生的临床效果[J]. 妇儿健康导刊, 2024, 3(8): 98-101.
- [31] Ma, M., Zhang, L. and Wang, X. (2021) Effect of Auricular Point Pressing Therapy on Hyperplasia of Mammary Glands: A Protocol for Systematic Review and Meta-Analysis. *Medicine*, **100**, e24875.
<https://doi.org/10.1097/md.00000000000024875>
- [32] 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.
- [33] 郭保凤, 丁燕, 王生宝, 等. 耳穴配合内服对肝郁痰凝证乳腺增生的临床疗效研究[J]. 中国初级卫生保健, 2020, 34(6): 90-93.
- [34] 陈子怡, 吴焕淦, 薛晓红, 等. 穴位埋线治疗乳腺疾病研究进展[J]. 江西中医药, 2023, 54(2): 70-73.
- [35] 徐信杰, 姜玉婷. 李湘奇教授穴位埋线治疗乳癖病经验[J]. 中医研究, 2020, 33(4): 30-32.
- [36] Tao, F., Hao, Y., Wang, D., Zhang, W. and Wang, F. (2024) Clinical Application and Effect Evaluation of Acupoint Thread Embedding Therapy and Traditional Chinese Medicine Treatment Based on Menstrual Cycle Characteristics in the Management of Breast Hyperplasia: An Observational Study. *Medicine*, **103**, e38502.
<https://doi.org/10.1097/md.00000000000038502>