

基于《金匱要略》“因虚、积冷、结气”理论探讨肉芽肿性乳腺炎的辨治

张若恩^{1,2}, 赵 薇^{1,2}, 曾 一^{1,2}

¹天津中医药大学第一附属医院乳腺外科, 天津

²国家中医针灸临床医学研究中心, 天津

收稿日期: 2026年5月11日; 录用日期: 2026年6月11日; 发布日期: 2026年6月25日

摘 要

肉芽肿性小叶性乳腺炎(GLM)属中医“粉刺性乳痛”范畴, 临床以乳房肿块、脓肿、溃后难愈为主要表现, 具有病程迁延、易于复发等特点, 为本虚标实之证。本文基于《金匱要略》“因虚、积冷、结气”理论, 探讨其与GLM发病的内在联系, 提出“虚”为发病之本, 责之脾肾阳虚、气血亏虚; “积冷”为发病之关键, 乃阳虚寒凝、痰瘀互结; “结气”为发病之标, 系肝郁气滞、经络不通。三者交互为患, 形成“因虚致冷、因冷致结、因结更虚”的恶性循环, 终致痰瘀凝滞乳络而发病。因而治疗当以温阳补虚以治本, 散寒通滞以治标, 调畅气机以通络, 分期辨治, 疗效显著, 以期为中医药治疗GLM提供新思路。

关键词

肉芽肿性乳腺炎, 《金匱要略》, 因虚积冷结气, 温阳散寒, 中医辨证论治

Exploring the Differentiation and Treatment of Granulomatous Lobular Mastitis Based on the Theory of “Deficiency, Accumulated Cold, and Qi Stagnation” from *Synopsis of the Golden Chamber*

Ruo'en Zhang^{1,2}, Wei Zhao^{1,2}, Yi Zeng^{1,2}

¹Department of Breast Surgery, The First Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin

²National Clinical Research Center for Traditional Chinese Medicine and Acupuncture, Tianjin

Received: May 11, 2026; accepted: June 11, 2026; published: June 25, 2026

文章引用: 张若恩, 赵薇, 曾一. 基于《金匱要略》“因虚、积冷、结气”理论探讨肉芽肿性乳腺炎的辨治[J]. 中医学, 2026, 15(6): 222-228. DOI: 10.12677/tcm.2026.156335

Abstract

Granulomatous lobular mastitis (GLM) belongs to the category of “comedo mastitis” in traditional Chinese medicine, clinically characterized by breast masses, abscesses, and refractory ulcers after rupture, with a protracted course and high recurrence rate, constituting a syndrome of deficiency in origin and excess in superficiality. Based on the theory of “deficiency, accumulated cold, and qi stagnation” from *Synopsis of the Golden Chamber*, this paper explores its intrinsic relationship with the pathogenesis of GLM. It is proposed that “deficiency” is the root cause of the disease, attributed to spleen-kidney yang deficiency and qi-blood depletion; “accumulated cold” is the key pathogenesis, manifested as yang deficiency-induced cold coagulation and intermingled phlegm and stasis; “qi stagnation” is the branch manifestation, arising from liver qi depression and meridian obstruction. The interplay of these three factors forms a vicious cycle of “deficiency leading to cold accumulation, cold accumulation leading to qi stagnation, and qi stagnation further aggravating deficiency”, ultimately resulting in phlegm and stasis congealing in the breast collaterals and causing the disease. Accordingly, the treatment principle is to warm yang and tonify deficiency to address the root, disperse cold and unblock stagnation to address the branch, and regulate qi movement to dredge the collaterals, with stage-specific differentiation and treatment, so as to provide a new perspective for the TCM treatment of GLM.

Keywords

Granulomatous Lobular Mastitis, *Synopsis of the Golden Chamber*, Deficiency, Accumulated Cold, and Qi Stagnation, Warming Yang and Dispersing Cold, TCM Differentiation and Treatment

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. “因虚、积冷、结气”理论内涵

“因虚、积冷、结气”出自《金匱要略·妇人杂病脉证并治》篇：“妇人之病，因虚、积冷、结气，为诸经水断绝，至有历年，血寒积结，胞门寒伤，经络凝坚。”仲景以此六字总括妇人杂病之病因病机，被后世誉为妇科辨证论治之总纲[1]，然其所揭示的“虚-冷-结”病机链条，实已超越妇人经带胎产范畴，对诸多慢性、顽固性疾病的辨治同样具有指导意义[2]。

“虚”即气血虚衰，是发病的内在基础。妇人以血为本，经、孕、产、乳屡耗阴血，易致气虚血少，脏腑失养。《灵枢·五音五味》中“妇人之生，有余于气，不足于血，以其数脱血也”，揭示了女性气有余而血不足的特点，这构成了“因虚”致病的内在基础。《金匱要略心典》云：“血脉充悦，地道温和，生气条达”，乃妇人平顺之象。由此可知，气血充盈、阳气充沛，实为其健康之根本保障。

“积冷”即寒邪久积，是发病的关键因素。或外感寒邪，或内伤生冷，或阳虚内寒，致寒气凝结，经脉气血为之涩滞不通。《诸病源候论》云“若风冷入于子宫……搏于血，则血涩壅”，阐明了寒邪久积可致血脉凝涩的病机[3]。

“结气”即气机郁结，是发病的常见诱因和加重环节。女子多愁善感，情志不遂，肝气郁结，气不行则血不畅，津不布则痰湿生。清代高学山指出：“虚者气不运血，冷者气不温血，结者气不行血”，揭示了三者的共同归宿均为气血运行障碍[3]，有学者进一步阐释这一逻辑链条，认为“虚则积冷，虚则滞结，冷则寒结，故结气”，从气虚到寒凝再到气结，环环相扣，层层递进，互为因果[4]。

三者既可单独为病，又常相兼互因。国医大师李今庸对此阐释道：“肾水寒而肝木不荣，血液寒滞而不通导致郁结于内”[3]，揭示了从肾阳虚到寒凝再到肝郁的病理递进关系。脾肾阳虚，温煦气化无力，阴寒内生，即为“积冷”；寒凝经脉，气机运行受阻，肝失疏泄，即为“结气”；气结不行，气血瘀滞，脾胃运化更失其职，气血化生更乏其源，即为“重伤其虚”。如此形成“因虚致积冷，因冷致结气，因结气更伤其虚”的恶性循环。

马桂琴认为女性特殊的生理特点使其易因虚、积冷、结气而发病[4]，这一病机概括对于自身免疫相关的女性疾病具有重要的指导意义[5]。GLM 为育龄期女性好发的自身免疫相关性疾病，其发病规律与上述病机演变相似。

2. “因虚、积冷、结气”与 GLM 发病的关系

肉芽肿性小叶性乳腺炎(GLM)是一种以乳腺小叶为中心、非干酪样坏死性肉芽肿为主要病理特征的慢性炎症性疾病，多见于育龄期女性，尤其好发于产后 3~5 年内。临床常表现为短期内出现的疼痛性肿块，进展迅速，脓成后形成复杂性窦道，溃后经久不愈，部分患者可伴肢体结节性红斑、发热等全身症状[6]。西医治疗以糖皮质激素、免疫抑制剂及手术为主，但存在副作用明显、复发率较高等局限。中医学将此病归于“粉刺性乳痈”范畴，其起病隐匿、病程迁延的特点，与阴疽“漫肿无头、皮色不变、难消难溃难敛”的特性高度契合。其病位在乳络，核心病理产物为“痰”与“瘀”。从“因虚、积冷、结气”理论审视 GLM 的发病，可更系统地把握其本虚标实、寒热错杂的复杂病机。

2.1. 因虚为发病之本：脾肾阳虚，乳络失养

《外科证治全生集》云：“诸疽白陷者，乃气血虚寒凝滞所致。”GLM 之“虚”，首重脾肾阳虚。脾胃为后天之本，气血生化之源，足阳明胃经贯乳中，足太阴脾经络胃上膈，行于乳外。脾胃运化，气血调和，则乳络通畅。明代《幼科类萃》云“脾胃内弱，每生虚气”，若患者素体脾虚，或饮食不节、过用寒凉攻伐之品，损伤中阳，“虚气”内生，运化无力，“流滞”之邪随之而生[7]。水湿内停，则酿生痰浊；气血化生不足，则乳络失养。

肾为先天之本，内寓元阳，肾阳亏虚，温煦气化不力，则阴寒内生。肾阳为脾阳之根，肾阳不足则不能温煦脾土，脾失健运，水湿痰饮凝聚。《素问·阴阳应象大论》云“阳化气，阴成形”，阳气虚衰则“阳化气”不足，温煦推动功能减弱，气血津液输布障碍，凝聚成形而为痰、为瘀，结聚乳络，发为肿块[8]。有学者亦指出，GLM 的发生与肺脾肾三脏阳气亏虚、气化不利密切相关，阴毒内生，阻滞气机，血行不畅，阴毒气滞互结于乳络，即为粉刺性乳痈[9]。故 GLM 患者多见神疲乏力、畏寒肢冷、舌淡胖边有齿痕等脾肾阳虚之候，肿块亦多表现为皮色不变、肤温不高、漫肿平塌。

2.2. 积冷为发病之关键：阳虚寒凝，痰瘀互结

“积冷”是 GLM 从无形虚损走向有形实邪的关键环节。“积冷”既指阳虚所生之内寒，亦包括外感寒邪或过用寒凉药物所致之寒邪久积。阳气不足，寒从内生，寒性收引凝滞，可致气血津液运行迟缓，凝涩不行。津液遇寒则聚为痰湿，血液遇寒则凝为瘀血，寒、痰、瘀相互搏结，闭阻乳络，日久硬韧，形成肿块。此阶段肿块多皮色不变、肤温不高、隐痛或不痛，正是阴证寒凝的典型表现[10]。

有学者将 GLM 病机概括为“气血亏虚、气化不利、阴毒痰凝”，认为其证属阴，与阴疽病机同类[11]，与“积冷”的关键病机相吻合，即阳气亏虚，寒凝痰瘀，阴毒内生，着于乳络，方成坚硬难消之肿块。若寒凝日久，郁而化热，热灼血干，则可成为“干血”着于乳络，肿块坚硬如石，皮色暗红，脓血胶着难出，溃后迁延难愈[12]。此外，GLM 易于复发，有学者从“虚、毒、瘀”角度指出，脾胃亏虚为本、余毒未清为关键、瘀阻乳络为基本病机，即“积冷”所致痰瘀深伏、缠绵难祛的病机特点[13]。

2.3. 结气为发病之标：肝郁气滞，闭阻不通

“结气”主要责之于肝。女子乳头属肝，乳房属胃，足厥阴肝经上膈，布胸胁，绕乳头而行。现代女性生活工作压力大，多有情志不遂，致肝气郁结。GLM 患者常合并抑郁焦虑状态，身心同病，病机上以肝气郁结、胃热壅盛为基本[14]。气机壅滞，一则不能推动血行，加重血瘀；二则横逆犯脾，影响脾胃运化，使痰湿更盛；三则气郁日久可化热，寒热错杂[15]。

《灵枢·痈疽》云：“血泣不行，不行则卫气从之而不通，壅遏不得行，故热。大热不止，热胜则肉腐，肉腐则为脓。”概括了 GLM 由“结气”发展到“成脓”的病理演变[16]。肝气久郁，化火生热，加之痰瘀壅滞，热毒炽盛，腐肉成脓，则可见乳房局部红肿热痛、按之应指。“结气”虽为标证，却是 GLM 由静转动、由阴转阳、由肿块向脓肿演变的关键因素。

3. 基于“因虚、积冷、结气”理论辨治 GLM

针对“虚、冷、结”的病机核心，治疗当以温阳扶正、散寒通滞、调气散结为总则，并根据疾病分期各有侧重。

3.1. 温阳补虚以治其本

此为治疗 GLM 的核心，贯穿始终。温阳首重温补脾肾，以复阳气之化源。脾阳旺则气血生，痰湿化；肾阳足则阴寒散，脉络通。临证常选阳和汤为基础方化裁，方中熟地黄、鹿角胶温补营血、填精益髓以治“虚”；肉桂、炮姜温阳散寒、宣通血脉以治“冷”；麻黄辛温宣散，发越阳气，开泄腠理以解寒凝；白芥子善消皮里膜外之痰。全方温而不燥、补而不滞、通而不泻。有学者基于“阳和通腠”思想提出，治疗 GLM 应“通气血而开腠理、化阴凝而布阳和”，使寒痰阴毒得温化宣发而出[10]。《外科证治全生集》云：“腠理一开，寒凝一解，气血乃行，毒亦随之消矣”，正合 GLM 阴证之治。楼丽华教授亦倡“温通治痈”之法，认为 GLM 乃“标阳本阴”之证，温阳散结可折其邪势，临床善用温通药对以增疗效[17]。

曾一教授在临床应用阳和汤时常加黄芪补气升阳，鸡血藤活血养血、祛瘀通滞，瓜蒌、半夏燥湿化痰消痞，皂角刺、山慈菇加助消肿散结之力，泽泻化浊降脂[18]。临证中，切勿一见炎症便投以大量苦寒清热之品，否则更伤阳气，冰伏邪气，使肿块僵结难消。

3.2. 散寒化痰、活血通络以治其标

针对“积冷”所致之痰瘀凝滞，需散寒、化痰、祛瘀并举。对于肿块期阴证，皮色不变、漫肿无头者，常加白芥子、皂角刺、法半夏、浙贝母等以温化寒痰、散结消肿。若肿块坚硬，皮色紫暗，加用三棱、莪术、川芎、当归等活血化瘀。痰湿重者，可加泽泻化浊降脂；疼痛甚者，加王不留行、延胡索、郁金行气止痛[8]。

若痰瘀胶结日久，肿块坚硬如石，皮色暗红，脓血胶着难出，已具“干血”之象。“干血”首载于《金匮要略》“五劳虚极羸瘦……内有干血”，其成因乃虚劳日久，营卫滞而不行，郁久化热，热灼血干而成，坚结难破[12]。治疗当本《金匮要略》“缓中补虚”之旨，寓攻于补，攻补兼施，润以濡其干，虫以动其瘀，通以去其闭，在大补气血基础上少佐搜剔通络之品，但须中病即止。

3.3. 分期论治以复其衡

GLM 的辨治需根据临床分期各有侧重。肿块期以“消”为贵，重在温阳散寒、化痰散结。此期多表现为“虚”与“冷”的病机特点，以阳和汤为主方加减。若已见郁热之象，可加金银花、连翘等辛凉透热，防其化热成脓。脓肿期以“托”为法。此期在“虚”“冷”基础上，因“结气”郁久化热，热盛肉腐

成脓。若脓成未溃而正气不虚，可加皂角刺、白芷等托毒外出；若脓成难溃，正虚无力托毒，则加重黄芪、党参之品以益气托毒。外治可配合穿刺抽脓或切开引流，给邪以出路。溃后期以“补”为宜。若脓水清稀，久不收口，此为余毒未清而气血已伤，当以人参养荣汤、托里消毒散等加减，大补气血，兼清余邪，以生肌敛疮[16]。若见创面紫暗、新肉不生，此为残留“干血”未消，可在大补气血基础上少佐土鳖虫等虫类药搜剔干血，待创面转红润即停用，中病即止[12]。

4. 病案举例

赵某，女，32岁，产后4年。2025年3月1日初诊。主诉：左乳肿块伴疼痛2周余。患者于2周前无明显诱因发现左乳房肿块，按之稍疼痛，于当地医院行乳腺彩超示左乳混合回声团，考虑炎性。予头孢类口服消炎药治疗5天后，疼痛稍减轻，肿块未见明显缩小。2天前局部症状加重，肿块疼痛拒按，遂来就诊。刻下见：左乳外下象限可及约6 cm × 2.5 cm肿块，质硬，边界不清，疼痛拒按。双乳头凹陷，可挤出黄色分泌物。平素月经延后，性情急躁。舌红，苔厚腻，脉弦滑。彩超示左乳外下象限乳腺炎。西医诊断：左乳肉芽肿性小叶性乳腺炎；中医诊断：粉刺性乳痈(肝郁痰凝，郁而化热证)。治以清热疏肝解郁，化痰散瘀。方药：柴胡10g、醋青皮10g、郁金15g、皂角刺10g、白花蛇舌草15g、盐橘核15g、金银花20g、猫爪草10g、山慈菇5g、牡丹皮15g、桔梗10g、茯苓15g。14剂，水煎服，日一剂。外敷金黄膏。

2025年3月14日二诊：烦躁不安，口舌生疮，患处疼痛减轻，肿块缩小至约4 cm × 2 cm，质地变软，舌尖红，苔黄腻，脉弦滑数。前方去盐橘核、山慈菇，加黄芩15g、栀子15g、醋鳖甲10g，14剂。

2025年3月28日三诊：月经来潮伴小腹疼痛，肿块续小，舌红，苔黄腻。二诊方去猫爪草、白花蛇舌草、金银花，加川芎15g、醋香附10g、熟地黄10g。14剂。

2025年4月16日四诊：局部症状明显好转，彩超示炎性范围约2 cm × 1.2 cm，舌淡红，苔薄腻。予柴胡10g、川芎10g、白芍15g、熟地黄15g、醋香附15g、醋青皮10g、麸炒薏苡仁10g、醋延胡索15g、酒黄精10g、瓜蒌10g、皂角刺15g、醋三棱15g、醋莪术15g。14剂。

2025年5月5日五诊：未触及明显肿块，彩超复查未见明显占位。予中成药巩固，随访未复发。

伴随治疗分析：外敷金黄膏与内服药协同增效，但其性寒凉，不宜长期用于阳虚寒凝为主者，故热象减轻后即停用。本案未采用有创外治，避免了窦道形成、感染扩散等风险；但对脓肿已成者，适时穿刺抽脓或切开引流可助邪毒外出，需注意无菌原则并避免损伤乳管。

按语：

本案患者先天禀赋不足，双乳头凹陷，为乳络发育异常，属“虚”之范畴；性情急躁，月经延后，为肝气郁结，“结气”已成；脾虚痰湿内盛，“积冷”渐生。三者互为因果，终致痰瘀凝滞乳络，日久郁而化热，发为本病。

初诊肿块疼痛、皮色微红、苔黄腻、脉弦滑，为肝郁化热之象。方中柴胡、青皮、橘核疏肝理气以解“结气”；郁金、丹皮凉血活血；金银花、白花蛇舌草、山慈菇清解郁热，防其热盛肉腐；皂角刺、桔梗化痰散结；茯苓健脾利湿。此时虽见热象，然病之根本仍在“虚”与“郁”，故用药虽兼寒凉，但取轻清宣透之意，而非苦寒直折，为后续温通留有余地。二诊肿块缩小，但口疮、烦躁提示肝火上炎，加黄芩、栀子清泄肝胆郁火，醋鳖甲滋阴软坚。三诊为本病案关键转折：月经来潮是肝气得以疏泄、阳气来复之兆，此时果断去金银花等寒凉之品，恐其冰遏伤阳；加川芎、香附温经活血以散“积冷”，熟地黄补肾填精以治其“虚”。此一加一减，体现了对“虚-冷-结”病机演变的辨证把控。四诊肿块基本消散，继以疏肝健脾、温肾活血之剂，肝脾肾同调。五诊诸症平复，巩固善后。纵览全案，初期解“结气”为先，中期散“积冷”为要，后期补“虚”为根本，分期制宜，标本兼顾，故获良效。

5. 讨论

5.1. “因虚、积冷、结气”与 GLM 现代病理生理机制的关联性探讨

“虚”与现代医学中的免疫功能低下密切相关。GLM 为自身免疫相关性疾病，患者存在 Th1/Th2 比例失衡、调节性 T 细胞功能减退，与中医“脾肾阳虚、气血亏虚”所致防御功能减弱高度一致[19]。脾虚则痰湿内生，肾阳虚则阴寒内盛。“积冷”可对应局部微循环障碍及炎症因子网络紊乱。GLM 病灶常见血管炎、微血栓形成及组织灌注不足，与“寒凝血瘀”所致气血凝滞相通。有学者从“虚气流滞”理论指出，脾胃虚气致痰湿瘀滞乳络。“结气”与神经-内分泌-免疫网络紊乱相呼应。长期精神压力可通过 HPA 轴诱发免疫炎症反应，GLM 患者多合并抑郁焦虑，提示“肝郁气滞”具有神经内分泌基础。上述分析为理解本理论科学性提供了跨学科视角，仍待验证。

5.2. 局限与展望

本研究存在以下局限性：(1) 证据等级较低，主要基于理论探讨与个案报告；(2) 理论适用边界不清，对热毒壅盛或湿热下注型是否适用需进一步研究；(3) 关联性分析多为假说层面；(4) 外治法影响未系统评估，长期随访不足。

未来研究可从以下方向深入：(1) 开展多中心 RCT 研究，比较本理论指导下的分期辨证方案与常规治疗的疗效与安全性；(2) 探索温阳散寒方药对 Th1/Th2 平衡、微循环及炎症因子(如 TNF- α 、IL-6)的调控作用；(3) 明确理论优势人群特征，实现精准辨证；(4) 开展真实世界研究，评估内外治结合的综合方案。

6. 结语

“因虚、积冷、结气”为仲景治疗妇人杂病的核心辨治思想，也为认识 GLM “本虚标实、寒热错杂”的病机提供了纲领性的指导[20]。基于此理论，本文认为 GLM 以脾肾阳虚之“虚”为本，以阳虚寒凝之“积冷”为关键，以肝郁气滞之“结气”为标，三者交互为患，形成恶性循环，终致痰瘀凝滞乳络而发病。治疗上强调以温阳扶正为基石，灵活运用散寒、化痰、祛瘀、理气、通络等法，分期论治，阻断“虚-冷-结”的病机进展，促使疾病向愈。此理论为中医辨治 GLM 提供了新的视角，标本兼顾，值得深入研究和临床推广应用。

声明

本例患者治疗前已签署知情同意书。

参考文献

- [1] 林佳微, 李瑞丽, 傅金英. 从因虚积冷结气探讨妇科疾病的病机及治则[J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22(1): 163-166.
- [2] 乔一倬, 李艺, 孙旖旎, 等. 基于“因虚、积冷、结气”辨治多囊卵巢综合征[J]. 中医杂志, 2024, 65(15): 1603-1608.
- [3] 庞丹阳, 周艳艳, 余晓依, 等. 基于“因虚、积冷、结气”论治黄体功能不足型复发性流产[J]. 中国临床医生杂志, 2025, 53(9): 1196-1199.
- [4] 马桂琴. 从“因虚、积冷、结气”的角度思考女性风湿病的辨治[J]. 世界中西医结合杂志, 2010, 5(6): 463-465.
- [5] 刘晓雁, 陈前军. 肉芽肿性小叶性乳腺炎中医诊疗专家共识(2021 版)[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2022, 28(5): 597-602.
- [6] 张董晓, 王君月, 曾奕斐, 等. 中西医结合诊疗肉芽肿性乳腺炎北京专家共识(2025 版)[J]. 北京中医药, 2025, 44(8): 1013-1018.
- [7] 汤慧, 周亮. 基于“虚气流滞”理论论治肉芽肿性小叶性乳腺炎阴证[J]. 中医药临床杂志, 2025, 37(8): 1500-1503.

- [8] 张诗姘, 曾一. 从“阳化气, 阴成形”探讨肉芽肿性乳腺炎的中医辨治[J]. 中医临床研究, 2023, 15(18): 94-97.
- [9] 范洪桥, 刘丽芳, 熊家青, 等. 从“阳化气, 阴成形”理论探讨粉刺性乳痈的中医证治[J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46(3): 497-499.
- [10] 柳佳璐, 周笛, 罗君, 等. “阳和通腠”思想指导肉芽肿性乳腺炎治疗[J]. 中医学报, 2021, 36(1): 26-29.
- [11] 范洪桥, 周亮, 刘丽芳, 等. 刘丽芳从阴疽理论治疗肉芽肿性乳腺炎经验[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(9): 31-33.
- [12] 艾萍, 刘丽芳. 刘丽芳从“干血理论”辨治肉芽肿性乳腺炎经验撷英[J/OL]. 辽宁中医杂志: 1-9. <https://link.cnki.net/urlid/21.1128.R.20251121.1711.051>, 2026-06-01.
- [13] 楚爱景, 王悦竹, 郑洁莹, 等. 从“虚、毒、瘀”论治复发性肉芽肿性乳腺炎[J]. 中医杂志, 2024, 65(12): 1287-1291.
- [14] 田凌嘉, 周亮, 曹永洁, 等. 从肝胃论治肉芽肿性乳腺炎伴抑郁焦虑状态[J]. 亚太传统医药, 2024, 20(3): 106-109.
- [15] 周瑶, 赵丹, 刘舒雷, 等. 基于“玄府气液-阳热怫郁”理论辨治肉芽肿性小叶性乳腺炎[J]. 中国中医基础医学杂志, 2023, 29(12): 2109-2111.
- [16] 双文武, 赵艳梅, 李纪蔚, 等. 国医大师张震疏调气机学术思想在肉芽肿性乳腺炎的运用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22(16): 79-82.
- [17] 邢政, 沃立科, 游雄斌, 等. 楼丽华教授运用对药、角药治疗肉芽肿性乳腺炎经验探析[J]. 山西中医药大学学报, 2025, 26(1): 63-68.
- [18] 徐嘉楠, 曾一. 肉芽肿性小叶性乳腺炎药物与手术多模式治疗的研究进展[J]. 实用中西医结合临床, 2026, 26(6): 124-128.
- [19] 郭洁荣, 孙霏平, 刘胜. 中医药治疗肉芽肿性小叶性乳腺炎研究进展[J]. 中国中医药图书情报杂志, 2024, 48(1): 248-251.
- [20] 李久现, 刘妍, 王浩贤, 等. 基于《金匱要略》“因虚、积冷、结气”理论辨治卵巢储备功能减退[J]. 中医学报, 2024, 39(9): 1863-1867.