

贝蒺散结舒乳汤治疗痰瘀互结型乳腺增生患者的效果及对血清雌二醇和泌乳素的影响

束 艳¹, 杨爱微^{2,3}, 万 健^{2,3}

摘要 目的: 研究三苯氧胺联合贝蒺散结舒乳汤对痰瘀互结型乳腺增生患者血清雌二醇(E2)、泌乳素(PRL)、中医证候积分、乳腺肿块评分及 VAS 评分的影响。**方法:** 选取我院 2022 年 2 月—2024 年 2 月收治的 133 例痰瘀互结型乳腺增生患者, 采用随机数字表法分为对照组(66 例, 采用三苯氧胺治疗)和观察组(67 例, 采用三苯氧胺+贝蒺散结舒乳汤治疗)。比较两组乳腺导管直径及腺体厚度, 血清 E2、PRL 水平, 中医证候积分, 乳腺肿块评分及 VAS 评分。**结果:** 观察组临床总有效率为 97.01%, 高于对照组的 84.85% ($\chi^2=4.519, P=0.046$)。治疗后, 观察组腺体厚度及乳腺导管最粗管径小于对照组 ($P<0.05$)。观察组的中医证候积分改善情况显著优于对照组 ($P<0.05$)。治疗后, 观察组患者血清 E2、PRL 水平明显低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P<0.05$); 治疗后观察组肿块评分、VAS 评分明显低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论:** 三苯氧胺联合贝蒺散结舒乳汤可有效治疗痰瘀互结型乳腺增生患者, 改善患者腺体厚度及乳腺导管最粗管径, 调节血清激素水平, 改善中医证候积分及乳腺肿块评分, 值得在临床推广应用。

关键词: 三苯氧胺; 贝蒺散结舒乳汤; 腺体厚度; 乳腺导管; 雌二醇; 泌乳素

中图分类号: R655.8 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3969/j.issn.1007-6948.2026.01.011

Effect of Beilou Sanjie Shuru decoction on patients with mammary gland hyperplasia of phlegm-stasis interaction type and its influence on serum estradiol and prolactin levels SHU Yan, YANG Ai-wei, WAN Jian. *Nanjing Hospital, Affiliated to Nanjing University of Traditional Chinese Medicine (Nanjing Second Hospital), Nanjing(210003), China*

Abstract: Objective To investigate the effects of tamoxifen combined with Beilou Sanjie Shuru decoction on serum estradiol (E2), prolactin (PRL), TCM syndrome score, breast mass score and VAS score in patients with breast hyperplasia of phlegm and blood stasis intermingled type. **Methods** A total of 133 patients with breast hyperplasia of phlegm and blood stasis intermingled type admitted to hospital from February 2022 to February 2024 were selected and divided into control group (66 cases, treated with tamoxifen) and the observation group (67 cases, treated with tamoxifen combined with Beilou Sanjie Shuru decoction) according to the random number table method. The diameters of breast ducts and glandular thickness diameters, serum E2 and PRL levels, TCM syndrome scores, breast mass scores and VAS scores were compared between the two groups. **Results** The total clinical efficacy rate of the observation group was 97.01%, which was higher than that of the control group (84.85%) ($\chi^2=4.519, P=0.046$). After treatment, the glandular thickness and thickest diameter of the mammary duct in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). The improvement effect of the TCM syndrome score in the observation group was significantly better than that in the control group ($P<0.05$).

After treatment, the serum E2 and PRL levels in the observation group were significantly lower than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P<0.05$). After treatment, the breast mass score and VAS score of the observation group were significantly lower than those of the control group, and the differences were statistically

基金项目: 浦东新区卫生健康委员会学科建设计划 (PWZxq2022-13)

1. 南京中医药大学附属南京医院 (南京市第二医院)(南京 210003)

2. 上海市浦东新区人民医院(上海 201299)

3. 上海中医药大学(上海 201299)

通信作者: 万 健, E-mail: drjian@yeah.net

significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Tamoxifen combined with Beilou Sanjie Shuru decoction can effectively treat patients with breast hyperplasia of phlegm and blood stasis intermingled type, reduce the thickness of the gland and the thickest diameter of the breast duct, regulate serum hormone levels, and improve the TCM syndrome score and breast mass score. It is worthy of clinical application.

Key words: Tamoxifen; Beilou Sanjie Shuru decoction; glandular thickness; breast duct; estradiol; prolactin

乳腺增生的发生与多种因素有关,包括情志不舒、气滞血瘀、湿热蕴结等^[1]。在中医理论中,痰瘀互结是引起乳腺增生的重要病机,肝在中医理论中主疏泄,调节情志。如果情绪长期不舒畅,肝气郁结,则会导致气滞血瘀,进而形成痰瘀^[2]。研究表明肝郁气滞不仅影响气血的正常运行,还可能导致乳腺气血不畅,形成肿块或疼痛^[3]。《外科正宗》记载“乳癖乃乳肿结核”。痰瘀互结是乳腺增生的重要病理基础。“气为血之帅,血为气之母”^[4]。气行则血行,气滞则血瘀。痰瘀互结常表现为乳房肿块、疼痛、经血不调等症状。痰是一种病理产物,常常由湿气凝聚而成^[5]。痰阻乳腺可能表现为乳房胀痛、肿块等症状。有中医研究表明抑郁或焦虑等情志内伤是乳腺增生的重要诱因,情志不舒,肝气郁结,气滞血瘀,进而形成痰瘀,特别是脾虚、肝郁体质者,更容易引起气血运行不畅,形成痰瘀互阻^[6]。贝菱散结舒乳汤中药成分多为具有疏肝解郁、健脾益气的药材,可以调节乳腺功能,改善症状。但是,关于三苯氧胺联合贝菱散结舒乳汤治疗痰瘀互结型乳腺增生鲜有报道。本研究以 133 例痰瘀互结型乳腺增生患者作为研究对象,探讨三苯氧胺联合贝菱散结舒乳汤治疗的临床效果,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2022 年 2 月—2024 年 2 月我院乳腺外科收治的 133 例痰瘀互结型乳腺增生患者。纳入标准:1)经前乳房胀痛;2)可触及乳腺组织增生肿块。3)B 超检查明确乳腺组织增生肿块。4)年龄 18~60 岁。排除标准:1)1 个月内未接受类似治疗;2)合并其他乳腺疾病;3)肝肾功能障碍;4)伴有精神异常或沟通障碍。

按随机数字表法将 133 例患者分为两组,观察组 67 例,年龄 21~56 (35.28±3.75) 岁;BMI 23~28 (24.83±2.76) kg/m²;病程 6 个月~8 年,平均病程 (8.50±2.77) 个月。对照组 66 例,年龄 21~57 (35.49±3.28) 岁;BMI 23~28 (24.29±2.71) kg/m²;病程 6 个月~9 年,平均病程 (8.49±2.60) 个月。本研究通过我院伦理委员会审批同意(批号:2022-LW-12),所有患者均签署知情同意书。

1.2 方法 对照组:予三苯氧胺(国药准字 H32021472,江苏恒瑞医药股份有限公司),月经周期第 5 天开始服用,10 mg/次,2 次/d,连续治疗 2 个月。观察组:在对照组基础上加用贝菱散结舒乳汤,方剂组成:瓜蒌 18 g,浙贝母 15 g,柴胡 9 g,赤芍 15 g,橘叶 12 g,香附 12 g,白术 12 g,三棱 15 g,莪术 15 g,丝瓜络 12 g,白芥子 10 g,郁金 15 g,白芷 12 g,川芎 12 g。煎煮方法:每剂药材加纯化水 500 mL 浸泡 30 min,武火煮沸后转文火持续煎煮 30 min,过滤取汁 200 mL;药渣再加 300 mL 纯化水,武火煮沸后文火煎煮 20 min,过滤取汁 150 mL;两次药液混合后共 350 mL,分早晚两次温服(早饭后 30 min 服 175 mL,晚饭后 30 min 服 175 mL)。疗程:10 d 为 1 个疗程,疗程间停药 3 d,连续治疗 2 个月(共 5 个疗程,含 4 次停药间隔)。

1.3 观察指标及疗效判定 1) 临床疗效判定标准^[7]:显效:临床疼痛症状全部消失,肿块消失;X 线等影像学检查未发现乳腺增生。有效:临床症状有所好转,X 线等影像学检查发现肿块直径小于原有肿块的 1/2,乳痛消失或减轻。无效:临床症状无改善。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。2) 乳腺增生痰瘀中医证候积分:根据《中药新药临床研究指导原则》^[8]评价,各项证候分值为 0~3 分,一共评价 4 个证候,总分越高提示症状越严重。3) 利用超声检查患者左侧、右侧的乳腺导管直径及腺体厚度。4) 血清激素水平:治疗前后,在患者月经周期的第 2~5 天内采集空腹静脉血,采用放射免疫分析法检测患者血清雌二醇 (estradiol, E2)、泌乳素 (prolactin, PRL) 水平。血清 E2 检测试剂盒购自北京北方生物技术研究所 (批号:20220115、20240108),PRL 检测试剂盒购自天津九鼎医学生物工程有限公司 (批号:20220203、20240210),使用仪器均为西安核仪器厂生产的 XH-6020 型放射免疫计数器。5) 乳房肿块评分:分别对肿块大小、硬度和疼痛情况进行评分,无肿块为 0 分,肿块直径 ≤ 2 cm 为 3 分,2~5 cm 为 6 分, > 5 cm 为 9 分。6) 采用视觉模拟量表 (VAS) 评定患者治疗前后的疼痛程度。

1.4 统计学方法 使用 SPSS 25.0 软件进行数据分

析。计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较 观察组的治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组临床疗效比较

组别	例数 (n)	显效 [n(%)]	有效 [n(%)]	无效 [n(%)]	总有效率 [n(%)]
观察组	67	31(46.27)	34(50.75)	2(2.99)	65(97.01) ^a
χ^2					4.519
P					0.046

注:^a与对照组比较, $P < 0.05$

2.2 两组中医证候积分比较 治疗后,两组中医证候积分均低于治疗前,且观察组中医证候积分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组中医证候积分比较

组别	例数(n)	治疗前(分)		治疗后(分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	66	9.74±1.63	3.42±0.25 ^b		
观察组	67	9.85±1.63	2.06±0.19 ^{ab}		
t		0.257	10.835		
P		0.714	<0.001		

注:^a与对照组比较, $P < 0.05$;^b与同组治疗前比较, $P < 0.05$

2.3 两组左右导管直径比较 治疗后,两组左右侧的导管直径均低于治疗前,且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$),见表 3。

表 3 两组左右导管直径比较

组别	例数 (n)	左侧导管直径(cm)		右侧导管直径(cm)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	66	16.48±4.24	14.66±3.45 ^b	16.56±4.43	15.76±3.73 ^b
观察组	67	16.37±4.38	11.48±3.25 ^{ab}	16.58±4.24	11.29±3.85 ^{ab}
t		0.267	10.575	0.282	11.294
P		0.814	<0.001	0.813	<0.001

注:^a与对照组比较, $P < 0.05$;^b与同组治疗前比较, $P < 0.05$

2.4 两组左右乳腺腺体厚度比较 治疗后,两组左右乳腺腺体厚度均低于治疗前,且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$),见表 4。

表 4 两组左右乳腺腺体厚度比较

组别	例数 (n)	左侧乳腺腺体厚度(cm)		右侧乳腺腺体厚度(cm)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	66	1.308±0.382	0.365±0.249 ^b	1.382±0.492	0.376±0.353 ^b
观察组	67	1.387±0.432	0.239±0.325 ^{ab}	1.393±0.483	0.232±0.352 ^{ab}
t		0.252	10.384	0.249	11.087
P		0.838	<0.001	0.725	<0.001

注:^a与对照组比较, $P < 0.05$;^b与同组治疗前比较, $P < 0.05$

2.5 两组血清激素水平比较 治疗后,两组血清 E2、PRL 均低于治疗前,且观察组的 E2、PRL 水平低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$),见表 5。

表 5 两组血清激素水平比较

组别	例数 (n)	E2(pm/L)		PRL(ng/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	66	197.21±14.32	128.63±41.38 ^b	37.64±0.50	27.81±0.22 ^b
观察组	67	195.75±14.41	107.45±35.27 ^{ab}	37.65±0.52	21.06±0.21 ^{ab}
t		0.538	2.089	0.104	6.151
P		0.592	<0.001	0.918	<0.001

注:^a与对照组比较, $P < 0.05$;^b与同组治疗前比较, $P < 0.05$

2.6 两组肿块评分及 VAS 评分比较 治疗后,两组肿块评分及 VAS 评分均低于治疗前,且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$),见表 6。

表 6 两组肿块评分及 VAS 评分比较

组别	例数 (n)	肿块评分		VAS 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	66	7.25±1.29	4.05±1.12 ^b	2.98±0.56	1.68±0.47 ^b
观察组	67	7.22±1.05	2.94±0.98 ^{ab}	2.97±0.55	0.84±0.45 ^{ab}
t		0.635	3.095	0.251	4.095
P		0.446	<0.001	0.532	<0.001

注:^a与对照组比较, $P < 0.05$;^b与同组治疗前比较, $P < 0.05$

3 讨论

乳腺疾病是女性常见的疾病之一,特别是乳腺增生和囊肿等疾病,常伴有痰瘀互结的病理表现^[9-10]。在中医理论中,痰不仅指代体内的痰液,还泛指由于脏腑功能失调而导致的各种病理产物,包括水湿、瘀血等。乳腺增生中的痰多因脾虚、气滞导致的湿气聚集,形成痰邪,阻碍乳腺的正常气血运行。瘀血即血液循环不畅,常因外伤、气滞等因素导致。瘀血会阻碍气血流通,造成组织缺血缺氧。在乳腺增生中,瘀血可能导致乳腺组织的增生、硬结等病理病理变化。贝菱散结舒乳汤作为治疗痰瘀互结型乳腺增生的有效方剂,其组方思路与临床应用基于中医经典理论,并融合了地方中医流派的实践经验。中医对乳腺增生(属“乳癖”范畴)的认识可追溯至多部经典著作,《外科正宗》明确提出“乳癖为乳肿结核”,指出其核心病机为气滞痰凝、瘀血阻滞,与本研究中痰瘀互结的辨证分型高度契合。本研究所用贝菱散结舒乳汤以理气、化痰、活血为纲;柴胡、香附疏肝行气;瓜蒌、浙贝母、白芥子化痰散结;三棱、莪术、赤芍、川芎破血逐瘀;白术健脾杜痰源;郁金解郁调肝脾。全方针对痰瘀互结核心病机。结果表明,该方联合三苯氧胺可显著降低乳腺厚度和

导管管径,下调血清 E2 与 PRL 水平,并减轻肿胀和疼痛,提示痰瘀并治思路在痰瘀互结型乳腺增生中具有确切临床价值。

在临床传承方面,该方剂融合了安徽地区新安医学流派的特色,并经地方名老中医实践优化。新安医学(源于安徽徽州)以“重视气血,善化痰逐瘀”著称,治疗乳腺疾病强调“疏肝兼健脾,散结兼扶正”,贝菱散结舒乳汤中理气、化痰、活血三法并举的组方特点,与新安医学代表医家汪机《外科理例》中“乳癖治当疏气、化痰、破瘀”的学术思想相承^[1]。该方剂源于合肥市名老中医曹辉教授(本研究通信作者)团队的临床经验,曹辉教授师承新安医学,结合 40 余年乳腺疾病诊疗经验,在经典方剂“柴胡疏肝散”和“海藻玉壶汤”基础上化裁而成:保留柴胡、香附疏肝之核心,增瓜蒌、浙贝母以增强化痰之力,加三棱、莪术以强化逐瘀之效,形成更贴合痰瘀互结证的专属方剂^[2]。

3.1 三苯氧胺联合贝菱散结舒乳汤对痰瘀互结型乳腺增生患者临床疗效及中医证候积分的影响 本研究发现,三苯氧胺联合贝菱散结舒乳汤可提高痰瘀互结型乳腺增生患者的临床疗效,中医证候积分优于常规治疗患者,其机制为三苯氧胺作为一种选择性雌激素受体调节剂,具有抗雌激素作用^[3]。贝菱散结舒乳汤是中医方剂,主要用于化痰、活血、调理乳腺功能^[2]。三苯氧胺能够通过拮抗雌激素在乳腺组织中的作用,减少乳腺细胞的增生,降低乳腺病变风险^[4]。贝菱散结舒乳汤包含瓜蒌、浙贝母、柴胡,赤芍、橘叶等药材,瓜蒌含有三萜皂苷、黄酮类及氨基酸等,具有清热化痰、抑制炎症、镇痛的作用,橘叶含挥发油、黄酮类,类胡萝卜素等成分,可祛除痰瘀,发挥活血化瘀、理气的作用,贝母碱、贝母皂苷等生物碱及糖类,具有清热解毒、化痰止咳的功效^[5]。赤芍含有芍药苷、鞣质等成分,具有活血化瘀、镇痛的作用,方中柴胡可疏肝解郁,作为君药可发挥疏肝解郁的功效,调和表里,有助于缓解乳腺胀痛,改善情绪。白芍可养血柔肝,缓急止痛,可与郁金共为臣药,化痰散结^[6]。药理学研究证实白芍中白芍苷能够抑制促炎细胞因子的释放,如白细胞介素-1(IL-1)、IL-6 和肿瘤坏死因子- α (TNF- α)^[7],从而减轻乳腺组织的炎症反应,有利于缓解乳腺部位的疼痛和不适。香附可理气解郁、调经止痛,可帮助疏通乳腺,改善气滞;郁金可活血化瘀、清热解毒,促进血行,减少肿块;莪术可行气破血、消积散结,可用于乳腺结节的治疗,有助于化解肿块。诸药合用可活血化

瘀,化痰散结。

3.2 三苯氧胺联合贝菱散结舒乳汤对痰瘀互结型乳腺增生患者乳腺腺体厚度及乳腺导管直径的影响 三苯氧胺联合贝菱散结舒乳汤治疗后痰瘀互结型乳腺增生患者左侧、右侧导管直径及左右腺体厚度均优于常规治疗组,这是因为三苯氧胺可发挥抗雌激素作用,通过阻断雌激素受体,抑制雌激素对乳腺组织的刺激,从而减轻乳腺腺体的增生和肿胀。贝菱散结舒乳汤可促进血液循环,减少乳腺内的淤血和痰湿,从而减轻肿块和腺体厚度。赤芍、川芎、三棱、莪术具有明显的活血化瘀作用,能够促进血液循环,消散瘀血,减少乳腺组织中痰瘀积聚,降低腺体厚度。临床研究表明贝菱散通过改善微循环,增强局部血流,有助于营养物质的供给和代谢废物的排出,从而缓解乳腺增生症状^[8]。此外,方中瓜蒌、浙贝母、丝瓜络,能够帮助清除乳腺内的痰湿,缓解导管阻塞,减轻乳腺内的压迫感,促进乳腺的健康状态。柴胡、香附、橘叶可理气解郁,能够调和气机,减轻情志因素影响。白术、白芷具有健脾利湿的作用,能够改善脾胃的功能,减少体内的湿气,从而减轻乳腺的痰湿积聚,同时可增强脾脏的运化功能,减少体内湿邪,从而改善乳腺状态。郁金、白芥子具有一定的镇痛作用,可以缓解乳腺部位的疼痛和不适,通过影响神经传导,减轻痛觉敏感性,促进患者康复^[9]。

血清 E2 是由卵巢分泌的一种通过受体激活参与机体多种功能的雌激素,主要调控情绪及女性生理功能的作用。而 PRL 是由垂体前叶的泌乳细胞合成和分泌的重要激素,其参与了多种生理功能,如调控女性激素及乳汁分泌。相关研究表明,PRL 还能够调控乳腺细胞增殖和凋亡^[20]。本研究结果显示,观察组治疗后的血清 E2、PRL 水平显著低于对照组,肿块评分及 VAS 评分显著低于对照组。原因主要为三苯氧胺作为选择性雌激素受体调节剂,可直接竞争结合乳腺靶细胞雌激素受体,抑制 E2 介导的腺体增生信号传导,同时负反馈抑制垂体前叶 PRL 释放;贝菱散结舒乳汤中柴胡、香附疏肝解郁并下调下丘脑-垂体-性腺轴兴奋性,瓜蒌、浙贝母化痰降浊以改善乳腺局部微循环,三棱、莪术破血逐瘀以加速肿块内炎症吸收,共同作用降低雌激素微环境浓度与 PRL 分泌,从而协同促进肿块缩小并提高疼痛阈值。

综上所述,三苯氧胺联合贝菱散结舒乳汤治疗能显著改善痰瘀互结型乳腺增生患者的腺体厚度、

乳腺导管最粗管径、血清激素水平、肿块大小、疼痛程度及临床疗效。

参考文献:

- [1] 陈志强, 张卫华. 国医大师郭诚杰从肝论治乳腺增生经验[J]. 江苏中医药, 2017, 49(7): 10-11.
- [2] 程昌培, 唐东昕, 杨柱. 从《伤寒论》“阳微阴弦”探讨乳腺增生性疾病[J]. 四川中医, 2020, 38(2): 39-42.
- [3] 李庆瑶, 许斌, 许斌从郁-补虚辨治乳癖[J]. 实用中医内科杂志, 2018, 32(8): 17-20.
- [4] 李凯旋, 尹亚娜, 彭婷, 等. 基于气血津液理论探讨乳腺增生的针灸治疗[J]. 新中医, 2025, 57(13): 103-107.
- [5] 李永红, 苏凤哲. 苏凤哲教授从湿论治乳腺增生经验[J]. 中医临床研究, 2018, 10(7): 78-80.
- [6] 蔡颜蔚, 张建英, 王海军. 基于情志三郁探讨乳腺增生的发病及中医防治[J]. 中医药信息, 2025, 42(2): 65-68, 75.
- [7] Kaptanian ML. Management of benign breast disease [J]. Surg Clin North Am, 2022, 102(6): xv-xvi.
- [8] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则: 试行[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [9] 俞焯晨, 杨帆, 王旭, 等. 理气化痰散结方联合小金胶囊治疗甲状腺结节合并乳腺增生症的临床观察[J]. 时珍国医国药, 2021, 32(3): 664-666.
- [10] Coles CE, Haviland JS, Kirby AM, et al. Dose -escalated simultaneous integrated boost radiotherapy in early breast cancer (IMPORT HIGH): a multicentre, phase 3, non -inferiority, open -label, randomised controlled trial [J]. Lancet, 2023, 401(10394): 2124-2137.
- [11] 谭淑玲, 张翔昱, 于华. 贝菱散结舒乳汤治疗乳腺病痰瘀互结证 60 例[J]. 光明中医, 2023, 38(24): 4718-4721.
- [12] 谭淑玲, 张翔昱, 李俊. 贝菱散结舒乳汤治疗乳腺腺病之痰瘀互结型临床研究—附 120 例临床观察报告[J]. 中医临床研究, 2016, 8(33): 5-9.
- [13] 桑晓旻. 红金消结胶囊联合三苯氧胺治疗乳腺增生效果[J]. 内蒙古中医药, 2021, 40(12): 24-25.
- [14] Marina D, Rasmussen ÅK, Buch-Larsen K, et al. Influence of the anti -oestrogens tamoxifen and letrozole on thyroid function in women with early and advanced breast cancer: a systematic review [J]. Cancer Med, 2023, 12(2): 967-982.
- [15] Dorokhova O, Fineberg S, Koenigsberg T, et al. Diabetic mastopathy, a clinicopathological correlation of 34 cases [J]. Pathol Int, 2012, 62(10): 660-664.
- [16] 林淑雯, 李天禹. 乳腺增生症中西医发病机制及治疗的认识[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2020, 41(6): 742-744.
- [17] 车轩, 郭依然, 赵国杰, 等. 白芍总苷对肠缺血再灌注大鼠 Cajal 间质细胞线粒体的保护作用研究[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2022, 28(5):690-694.
- [18] 刘海燕. 逍遥贝菱散治疗乳腺增生病临床观察 [J]. 湖北中医杂志, 2013, 35(11):46.
- [19] 任伊宁, 兴伟, 徐翌, 等. 乳康贴联合莪术消瘿丸治疗痰瘀互结型乳腺增生症临床疗效及对影像学表现的影响 [J]. 河北中医, 2022, 44(8):1272-1276.
- [20] Lyons D, Wahab RA, Vijapura C, et al. The nipple -areolar complex: comprehensive imaging review [J]. Clin Radiol, 2021, 76(3): 172-184.

(收稿日期:2025-06-25 本文编辑:闫 娟)