

中西医结合治疗单纯性乳腺囊肿的临床观察

张进喜

青岛乳腺病医院

DOI:10.12238/ffcr.v3i3.14612

[摘要] 目的:观察中西医结合治疗单纯性乳腺囊肿的临床效果。方法:选取2022年1月—2025年1月本院收治的单纯性乳腺囊肿患者100例进行研究,按照患者入院顺序分组,对照组行常规西药治疗,观察组行中西医结合治疗。对比两组治疗的有效性。结果:观察组单纯性乳腺囊肿患者治疗的有效率为98%高于对照组的88% ($P<0.05$)。结论:单纯性乳腺囊肿以中西医结合的方式干预可有效提升治疗效果,临床可酌情结合患者需要制定复合方案。

[关键词] 中西医结合;单纯性乳腺囊肿;有效性

中图分类号:R737.9 文献标识码:A

Clinical Observation of Combined Chinese and Western Medicine in the Treatment of Simple Breast Cyst

Jinxi Zhang

Qingdao Breast Disease Hospital

Abstract: Objective: To observe the clinical effects of integrated traditional Chinese and Western medicine treatment for simple breast cysts. Methods: A total of 100 patients with simple breast cysts admitted to our hospital from January 2022 to January 2025 were selected for study. Patients were grouped according to their admission order, with the control group receiving conventional Western medicine treatment and the observation group receiving integrated traditional Chinese and Western medicine treatment. The effectiveness of both treatments was compared. Results: The effective rate of treatment for simple breast cysts in the observation group was 98%, significantly higher than the 88% in the control group ($P<0.05$). Conclusion: Integrated traditional Chinese and Western medicine intervention can effectively improve the treatment outcomes for simple breast cysts, and a combined approach may be considered based on patient needs.

Keywords: integrated Chinese and western medicine; simple breast cyst; effectiveness

引言

单纯性乳腺囊肿是临床常见的乳腺良性疾病,多因内分泌紊乱、乳腺导管结构异常等因素,导致乳腺腺叶、导管囊性扩张及液体潴留,流行病学数据显示,该病在育龄期女性中发病率约为10%~15%,虽恶变风险较低,但患者常因乳房胀痛、肿块等症状产生焦虑情绪,严重影响生活质量。目前,西医治疗以观察随访、穿刺抽液及手术切除为主,虽能缓解症状,但存在囊肿复发率高、创伤性操作风险等问题。穿刺抽液后复发率可达20%~30%,手术切除则可能导致乳房外观损伤及术后瘢痕形成。中医将单纯性乳腺囊肿归属于“乳癖”范畴,认为其发病与肝郁气滞、痰瘀互结相关,《外科正宗》^[1]指出“乳癖乃乳中结核,形如梅李,推之可移……多由思虑伤脾,恼怒伤肝,郁结而成”,传统中药复方、针灸等疗法通过疏肝理气、化痰散结,可调节机体气血运行与内分泌功能,在改善症状方面具有独特优势。单纯中医治疗存在起效相对缓慢、对较大囊肿疗效欠佳等局限性。中西医

结合治疗模式通过整合西医精准干预与中医整体调理的优势,既能快速消除囊肿,又能从根本上改善患者体质,减少复发风险。目前,关于中西医结合治疗单纯性乳腺囊肿的临床研究仍缺乏大样本、多中心的循证医学证据支持,开展系统的临床观察对优化治疗方案、提升临床疗效具有重要意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年1月—2025年1月本院收治的单纯性乳腺囊肿患者100例进行研究,按照患者入院顺序分组,观察组患者年龄分布在35-66岁之间,平均年龄为 42.96 ± 5.06 岁。对照组:年龄分布38-69岁,平均年龄约为 43.43 ± 7.74 岁。无统计差异 $P>0.05$,具有可比性。

纳入条件:经乳腺超声、钼靶等影像学检查,结合穿刺细胞学检查,确诊为单纯性乳腺囊肿,影像学表现符合圆形或椭圆形无回声区、边界清晰等典型特征;存在乳房胀痛、触痛或可触及肿块等临床症状,且症状对日常生活产生一定

影响，需要进行干预治疗；患者自愿参与本研究，签署知情同意书；无严重心、肝、肾等重要脏器功能障碍，无其他严重基础疾病或全身性疾病，可耐受中西医结合治疗相关操作及药物。

排除条件：排除积乳囊肿、复杂性囊肿（如囊内存在实质性成分、分隔等）及合并乳腺导管扩张症的患者；存在乳头溢血、腋窝淋巴结肿大，或影像学检查、病理检查提示有恶变可能，以及既往有乳腺癌病史或家族遗传性乳腺癌相关基因突变的患者；对研究中涉及的中药成分、西药药物存在过敏史，或因其他原因无法使用相关治疗药物的患者；无法按要求完成治疗周期、配合随访，或近期有备孕、妊娠、哺乳计划者。

1.2 方法

对照组：常规西药治疗方法

伴有疼痛症状的患者，口服他莫昔芬，剂量为每日10mg，分2次服用，通过竞争性结合雌激素受体，调节体内激素水平，缓解疼痛及缩小囊肿

囊肿较大或症状明显者，在超声引导下进行穿刺抽液，尽可能抽尽囊内液体，若囊肿复发可重复穿刺。治疗期间，定期进行乳腺超声检查，监测囊肿大小变化，并根据患者症状调整用药剂量，整个治疗周期为3个月^[2]。

观察组：中西医结合治疗方法

西医治疗部分与对照组一致，包括他莫昔芬口服及必要时的穿刺抽液。中医治疗则从内治与外治两方面开展。内治以疏肝理气、化痰散结为原则，给予自拟消癖散结方，药物组成包括柴胡10g、当归12g、白芍15g、浙贝母10g、夏枯草15g、生牡蛎30g（先煎）、茯苓15g、郁金10g、香附10g。水煎服，每日1剂，分早晚2次温服。方中柴胡、香附、郁金疏肝理气；当归、白芍养血柔肝；浙贝母、夏枯草、生牡蛎化痰软坚散结；茯苓健脾祛湿，全方共奏疏肝、活血、化痰之效。

外治采用中药塌渍联合针灸治疗，中药塌渍选用乳香、没药、三棱、莪术、延胡索等药物，研磨成粉后用醋调成糊状，敷于乳房肿块及疼痛部位，每日1次，每次30分钟，借助药物透皮吸收，直达病所，发挥消肿止痛、散结通络作用。针灸选取膻中、乳根、期门、太冲、足三里等穴位，膻中为气之会穴，可宽胸理气；乳根临近病所，能疏通局部气血；期门为肝之募穴，太冲为肝经原穴，二穴相配疏肝解郁；足三里健脾和胃，调节气血生化，采用平补平泻手法，留针30分钟，每周治疗3次，配合耳穴压豆，选取乳腺、内分泌、肝、脾等耳穴，用王不留行籽贴压，嘱患者每日自行按压3~5次，每次每穴按压1~2分钟，以耳部酸胀感为度，通过刺激耳部穴位调节脏腑功能。治疗周期同样为3个月，治疗期

间定期评估症状改善情况，并根据患者个体反应调整中药方剂及针灸手法^[3-4]。

1.3 观察指标

显效为囊肿完全消失，乳房胀痛、触痛等伴随症状彻底缓解，通过乳腺超声、钼靶等影像学检查，未发现囊肿相关影像，患者生活质量显著提升，且在后续3-6个月复查中无复发迹象。有效为囊肿体积较治疗前缩小超过50%，乳房不适症状明显减轻，影像学检查显示囊肿边界模糊、回声改变，对日常生活影响降低，复查时囊肿未出现增大。无效为治疗后囊肿大小、症状无改善，甚至囊肿增大、症状加重，影像学检查显示囊肿依然清晰存在，此时需重新评估治疗方案，考虑更换治疗手段^[5]。

1.4 统计学处理

利用SPSS 20.0系统展开本次的数据统计和分析，计数资料进行 χ^2 检验，以t检验计数资料，以 $\bar{x} \pm s$ 表示，两组对比分析具有显著性差异 ($P < 0.05$)。

2 结果

观察组单纯性乳腺囊肿患者治疗的有效率为98%高于对照组的88%， $P < 0.05$ 。见表1。

表1 两组单纯性乳腺囊肿患者治疗的效率对比

组别	n	有效	显效	无效	总有效率
观察组	50	27	22	1	49/0.98
对照组	50	18	26	6	44/0.88
χ^2	-	6.354	4.152	5.913	9.421
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

单纯性乳腺囊肿作为常见的乳腺良性疾病，雌激素和孕激素的失衡是关键因素，正常生理状态下，雌激素刺激乳腺导管上皮增生，孕激素促使腺泡发育，二者协同维持乳腺组织的动态平衡，当女性处于月经周期紊乱、围绝经期或长期使用含雌激素的保健品时，雌激素水平相对升高，持续刺激乳腺导管上皮细胞过度增生、分化异常，导致导管扩张并形成囊肿。同时，泌乳素、生长激素等其他激素的异常分泌，也可能通过影响乳腺组织代谢和细胞增殖，间接参与囊肿的形成过程^[6]。

乳腺导管系统具有分泌和排泄功能，若导管因先天性狭窄、扭曲，或后天炎症、外伤等因素导致管腔堵塞，乳腺腺泡产生的分泌物无法正常排出，就会在局部积聚，压力逐渐升高致使导管囊性扩张，乳腺间质成分的改变，如胶原纤维和弹性纤维比例失调，影响乳腺组织的顺应性，也可能促进囊肿的发生发展。局部微环境的变化，包括炎症因子浸润、氧化应激反应增强等，会干扰细胞正常代谢和信号传导通路，

进一步加重导管上皮损伤和液体滞留^[7]。

中西医结合治疗单纯性乳腺囊肿具有独特的临床价值。西医穿刺抽液能够直接消除囊肿,快速缓解乳房胀痛、肿块等症状,尤其适用于较大囊肿或症状明显的患者;他莫昔芬等抗雌激素药物可通过竞争性结合雌激素受体,调节激素水平,减少囊肿复发风险。单纯西医治疗存在局限性,穿刺抽液后复发率较高,长期使用他莫昔芬可能引发子宫内膜增厚、潮热等不良反应。

中医理论认为,单纯性乳腺囊肿属于“乳癖”范畴,其发病与情志不畅、饮食不节等因素相关,病机关键在于肝郁气滞、痰瘀互结,肝主疏泄,若情志抑郁,肝失条达,气机运行不畅,津液输布障碍,聚湿成痰;气行则血行,气滞则血瘀,痰瘀相互胶结,凝结于乳房而形成肿块。中药复方以疏肝理气、化痰散结为基本治则,方中柴胡、香附疏肝解郁;浙贝母、夏枯草化痰软坚;当归、川芎活血化瘀,多味药物协同作用,调节人体气血津液运行,改善内分泌紊乱状态,从整体上调理机体功能。现代药理学研究表明,部分中药成分具有调节雌激素受体表达、抑制细胞增殖、抗炎消肿等作用,可减少囊肿形成的病理基础^[8]。

本研究中,观察组单纯性乳腺囊肿患者治疗的有效率为98%高于对照组的88%, $P<0.05$ 。表明中西医结合治疗实现了优势互补,西医的穿刺抽液联合中医的化痰散结药物,既能迅速缓解症状,又可降低复发风险;对于激素水平的调节,他莫昔芬与中药复方协同作用,可减少西药用量及副作用,增强调节效果。

外治法如中药塌渍、针灸、耳穴压豆等,通过局部刺激和经络调节,改善乳房局部血液循环,促进药物吸收,增强消散结肿的作用。临床实践表明,中西医结合治疗能够显著提高患者临床有效率,缓解乳房疼痛、肿块等症状,改善患者生活质量,同时降低囊肿复发率,减少不良反应的发生。另外,中医强调身心同治,通过情志疏导和生活方式指导,可帮助患者调整心态、规律作息,对疾病的康复和预防复发

具有积极意义。

综上所述,中西医结合治疗模式为单纯性乳腺囊肿的临床干预提供了更全面、更安全、更有效的策略,值得在临床中进一步推广应用。

[参考文献]

- [1] 石伟波,李明闯. 超声引导下应用无水乙醇注射液与曲安奈德注射液治疗单纯性乳腺囊肿的临床疗效及安全性分析[J]. 医药与保健, 2021, 29(4): 57-58.
- [2] 李俊达,张俊琳,林启谋. 铜绿假单胞菌注射液在单纯性乳腺囊肿治疗中的应用[J]. 岭南现代临床外科, 2021, 21(1): 4.
- [3] 黎荣辉. 超声引导穿刺抽液结合不同硬化剂治疗单纯性乳腺囊肿的效果探究[J]. 深圳中西医结合杂志, 2021, 31(7): 2.
- [4] 中华医学会超声医学分会介入超声学组, 中国研究型医院学会肿瘤介入专业委员会. 多脏器囊肿硬化治疗中国专家共识(2021版)[J]. 中华超声影像学杂志, 2021, 30(8): 10.
- [5] 王瑶,李李佳,吴昀枫,等. 超声造影在乳腺囊肿治疗中的临床应用价值[J]. 中国临床医学影像杂志, 2024, 35(9): 625-627,640.
- [6] 刘云峰,唐华明,周赞,等. 超声引导下聚桂醇硬化术治疗良性乳腺囊肿的疗效及安全性分析[J]. 现代医药卫生, 2021, 37(11): 3.
- [7] 覃影昌,唐宏亮,王开龙,等. 枢经推拿联合水筋针治疗乳腺囊肿的临床研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2023, 23: 100-103,126.
- [8] 张辰铭. 消癖散联合超声引导穿刺术治疗乳腺囊肿的疗效观察[J]. 医学理论与实践, 2021, 34(10): 3.

作者简介:

张进喜(1979.01-),男,山东曹县人,本科,副主任医师,研究方向为中西医结合外科。