

红花逍遥片联合夏枯草片治疗乳腺囊性增生的临床研究

王鹏宇¹, 张凯勇¹, 栗 栗², 杨萌萌², 陈红跃^{2*}

1. 河南中医药大学, 河南 郑州 450046

2. 河南省中医院(河南中医药大学第二附属医院) 甲状腺乳腺外科, 河南 郑州 450002

摘要: **目的** 观察红花逍遥片联合夏枯草片治疗乳腺囊性增生的临床疗效。**方法** 选取 2023 年 9 月—2025 年 12 月河南省中医院甲状腺乳腺外科诊治的 98 例乳腺囊性增生患者, 按照随机数字法分为对照组和治疗组, 每组各 49 例。对照组口服夏枯草片, 6 片/次, 2 次/d。治疗组在对照组的基础上口服红花逍遥片, 2~4 片/次, 3 次/d。两组用药 3 个月经周期。观察两组疗效情况; 比较两组的中医症状积分、视觉模拟疼痛评分法(VAS)、症状自评量表(SCL-90)、世界卫生组织生活简量表(WHOQOL-BREF)、卵泡刺激素(FSH)、催乳素(PRL)、雌二醇(E₂)、黄体生成素(LH)、白细胞介素 6(IL-6)、血管内皮生长因子(VEGF)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)。**结果** 治疗后, 治疗组总有效率(95.92%)显著高于对照组(81.63%, $P<0.05$)。治疗后, 两组乳房胀痛积分、乳房肿块积分、烦躁易怒积分均显著降低($P<0.05$); 治疗后, 与对照组对比, 治疗组乳房胀痛积分、乳房肿块积分、烦躁易怒积分均降低($P<0.05$)。治疗后, 两组患者的 SCL-90 评分、VAS 评分显著降低, 而 WHOQOL-BREF 评分升高($P<0.05$); 治疗后, 与对照组对比, 治疗组的 SCL-90 评分、VAS 评分均降低, 且 WHOQOL-BREF 评分升高($P<0.05$)。治疗后, 两组 FSH、PRL、E₂、LH 水平较同组治疗前显著降低($P<0.05$); 治疗后, 与对照组对比, 治疗组 FSH、PRL、E₂、LH 水平均降低($P<0.05$)。治疗后, 两组血清 IL-6、VEGF、TNF- α 水平均显著下降($P<0.05$); 治疗后, 与对照组对比, 治疗组的 IL-6、VEGF、TNF- α 水平均较低($P<0.05$)。**结论** 红花逍遥片与夏枯草片协同治疗乳腺囊性增生效果显著, 可改善乳房疼痛症状及心理状态, 调节患者的炎症反应及内分泌水平, 生活质量得以提升, 值得借鉴与推广。

关键词: 红花逍遥片; 夏枯草片; 乳腺囊性增生; 中医症状积分; 视觉模拟疼痛评分法评分; 症状自评量表评分; 世界卫生组织生活简量表评分; 卵泡刺激素; 催乳素; 雌二醇; 黄体生成素; 白细胞介素-6; 血管内皮生长因子; 肿瘤坏死因子- α
中图分类号: R984 **文献标志码:** A **文章编号:** 1674-5515(2026)07-2086-06

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2026.07.033

Clinical study of Honghua Xiaoyao Tablets combined with Xiakucao Tablets in treatment of breast cystic hyperplasia

WANG Pengyu¹, ZHANG Kaiyong¹, LI Su², YANG Mengmeng², CHEN Hongyue²

1. Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou 450046, China

2. Department of Thyroid and Breast Surgery, Henan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine (The Second Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine), Zhengzhou 450002, China

Abstract: Objective To observe the clinical efficacy of Honghua Xiaoyao Tablets combined with Xiakucao Tablets in treatment of breast cystic hyperplasia. **Methods** A total of 98 patients with breast cystic hyperplasia who were treated in Thyroid and Breast Surgery Department of Henan Provincial Hospital from September 2023 to December 2025 were selected. They were randomly divided into control group and treatment group, with 49 cases in each group. Patients in control group were given Xiakucao Tablets orally, 6 tablets/time, twice daily. Patients in treatment group were given Honghua Xiaoyao Tablets on basis of control group, 2—4 tablets/time, three times daily. Both groups took the medication for 3 menstrual cycles. The therapeutic effects of two groups were observed; the Chinese medicine symptom scores, Visual Analogue Scale (VAS) for pain, Symptom Checklist 90 (SCL-90), World Health Organization Quality of Life-BREF (WHOQOL-BREF), follicle-stimulating hormone (FSH), prolactin (PRL), estradiol (E₂),

收稿日期: 2026-04-07

基金项目: 河南省中医药科学研究专项课题(2022ZY1080)

作者简介: 王鹏宇, 研究方向是外科学。E-mail: wpy19990201@163.com

*通信作者: 陈红跃, 男, 主任医师, 研究方向是外科学。E-mail: chenhongyue1974@163.com

lutinizing hormone (LH), interleukin 6 (IL-6), vascular endothelial growth factor (VEGF), and tumor necrosis factor- α (TNF- α) were compared between two groups. **Results** After treatment, the total effective rate of treatment group (95.92%) was significantly higher than that of control group (81.63%, $P < 0.05$). After treatment, the scores of breast distension pain, breast mass, and irritability in both groups significantly decreased ($P < 0.05$). After treatment, compared with the control group, the scores of breast distension pain, breast mass, and irritability in the treatment group were all decreased ($P < 0.05$). After treatment, the SCL-90 scores, VAS scores of the patients in both groups significantly decreased, but WHOQOL-BREF score increased ($P < 0.05$). After treatment, compared with control group, SCL-90 scores and VAS scores of treatment group were both decreased, and the WHOQOL-BREF score increased ($P < 0.05$). After treatment, the levels of FSH, PRL, E₂, and LH in both groups were significantly lower than those before treatment in same group ($P < 0.05$). After treatment, compared with control group, the levels of FSH, PRL, E₂, and LH in treatment group were all decreased ($P < 0.05$). After treatment, the levels of serum IL-6, VEGF, and TNF- α in both groups significantly decreased ($P < 0.05$). after treatment, compared with control group, the levels of IL-6, VEGF, and TNF- α in treatment group were lower ($P < 0.05$). **Conclusion** The combination of Honghua Xiaoyao Tablets and Xiakucao Tablets has a remarkable therapeutic effect in treatment of breast cystic hyperplasia, and can alleviate breast pain symptoms and improve the psychological state of patients, regulate their inflammatory responses and endocrine levels, and enhance the quality of life. This treatment method is worthy of being adopted and promoted.

Key words: Honghua Xiaoyao Tablets; Xiakucao Tablets; breast cystic hyperplasia; traditional Chinese medicine symptom score; VAS score; SCL-90score; WHOQOL-BREF score; FSH; PRL; E₂; LH; IL-6; VEGF; TNF- α

乳腺囊性增生病是一种以乳腺小叶小导管及末端导管高度扩张形成囊肿为特征,伴有乳腺结构不良病变的疾病^[1],是女性最常见的良性病变,一般不会恶变,当伴有不典型导管上皮增生和重度乳头状增生时有癌变可能,其恶变率为 1.0%~6.5%^[2]。该病主要表现为乳房疼痛、肿块、乳头溢液等,严重者对患者生活、工作带来巨大影响,且对女性患者造成心理恐慌及身心健康遭到威胁^[3]。目前,临床治疗乳腺囊性增生的方法较多,西医多采用激素调节、止痛等对症治疗,但长期使用激素药物易产生不良反应,且复发率较高。中医学认为该病属“乳癖”“乳中结核”等范畴,其病因病机为肝气郁结、痰瘀互结和冲任失调^[4]。病位在肝、脾、肾,与冲任二脉相关,乳房失于涵养,气血瘀滞,与痰湿互结而生结块发病^[5]。红花逍遥片具有疏肝理气、活血化瘀、消肿散结的功效,可以调节女性机体性激素分泌,改善单胺类神经递质系统,促进血液循环,可抑制局部炎症反应^[6]。夏枯草片具有清火、散结、消肿的功效,能有效抑制金黄色葡萄球菌的生长,对囊性增生结节有良好的消散作用^[7]。本研究采用红花逍遥片联合夏枯草片治疗乳腺囊性增生,观察其临床疗效及对患者内分泌水平的影响。

1 资料与方法

1.1 一般基本情况

研究对象选取 2023 年 9 月—2025 年 12 月河南省中医院甲状腺乳腺外科诊治的 98 例乳腺囊性增

生患者,其中年龄 29~48 岁,平均年龄(39.58 ± 9.25)岁;病程 2.5 个月~5 年,平均病程(3.29 ± 0.76)年;单侧发病 73 例,双侧发病 25 例;身体质量指数 19~28 kg/m²,平均(23.36 ± 5.29)kg/m²。本研究经过河南省中医院医学伦理委员会审批[医院伦理审第(1397-02)号]。

1.2 病例标准

纳入标准:(1)参照《乳腺增生症诊治专家共识》^[8]中相关诊断标准;(2)西医诊断参照《外科学》中乳腺增生症的诊断标准,经乳腺彩超、钼靶 X 线、核磁共振等影像学检查确诊;(3)患者签订知情同意书。

排除标准:(1)近 3 个月内口服激素类药物、避孕药患者;(2)对本研究药物过敏者;(3)合并急性乳腺炎、乳腺纤维腺瘤、乳房结核或乳腺癌者;(4)患有免疫性疾病者;(5)妊娠期、哺乳期妇女及精神性疾病者。

1.3 药物

夏枯草片由四川森科制药有限公司生产,规格 0.51 g/片,产品批号 202307011、202405026、202508013;红花逍遥片由江西普正制药股份有限公司生产,规格 0.39 g/片,产品批号 20230609、202409017、202511015。

1.4 分组和治疗方法

按照随机数字表法将患者分为对照组和治疗组,每组各 49 例;其中对照组年龄为 29~46 岁,平均年龄为(39.47 ± 9.16)岁;病程为 2.5 个月~

4.5 年, 平均病程 (3.17 ± 0.59) 年; 单侧发病 37 例, 双侧发病 12 例; 身体质量指数 $19 \sim 26 \text{ kg/m}^2$, 平均 (23.19 ± 5.15) kg/m^2 。治疗组年龄为 $30 \sim 48$ 岁, 平均年龄为 (39.69 ± 9.41) 岁; 病程为 3 个月 $\sim$ 5 年, 平均病程 (3.34 ± 0.82) 年; 单侧发病 36 例, 双侧发病 13 例; 身体质量指数 $20 \sim 28 \text{ kg/m}^2$, 平均 (23.42 ± 5.33) kg/m^2 。两组资料对比无统计学差异, 可比性良好。

两组患者治疗期间均给予基础治疗, 包括饮食结构调整, 避免食用辛辣刺激、生冷油腻食物及含雌激素的食物; 保持心情舒畅, 避免情绪激动、焦虑; 规律作息, 避免熬夜, 适当进行体育锻炼。对照组患者给予口服夏枯草片, 6 片/次, 2 次/d。治疗组患者在对照组的治療基础上口服红花逍遥片, 2~4 片/次, 3 次/d。两组用药 3 个月经周期。

1.5 临床疗效判定标准^[9]

显效: 治疗后, 乳房肿块及胀痛完全消失。有效: 乳房肿块缩小超 1/2, 乳房胀痛基本消失。无效: 乳房疼痛未减轻, 尤甚者乳房肿块逐渐增大。

总有效率 = (显效例数 + 有效例数) / 总例数

1.6 观察指标

1.6.1 中医症状积分 依据《中药新药临床研究指导原则》, 应用中医证候积分对患者的乳房胀痛、乳房肿块、烦躁易怒等症状进行积分评估, 按照无、轻、中、重度为分级, 相对应分值为 0、2、4、6 分, 患者评分越高症状越严重^[10]。

1.6.2 疼痛程度 治疗前与治疗均采用视觉模拟疼痛评分法 (VAS) 对所有乳腺囊性增生患者的乳房疼痛进行评估, 评分表分值数 0~10 分, 其中无痛为 0 分, 轻度疼痛为 1~3 分, 中度为 4~6 分, 重度为 7~10 分, 评分值数越高表示疼痛越重^[11]。

1.6.3 心理状态 在治疗前后采用症状自评量表 (SCL-90) 评分对患者的心理状态进行评价, 该量表内容包括 90 项症状, 涉及睡眠、意识、情感、行为、感觉等十大条目内容, 每个条目按无、轻、中、

偏重、严重, 分别记 0、1、2、3、4 分。总评分值为 0~360 分; 0~90 分为无症状; 91~180 分为轻度 (偶尔焦虑等症状); 181~270 分为中度 (常有明显焦虑等症状); 271~360 分为重度 (焦虑症状频繁出现为偏重, 持续出现为严重)。评分数值越高说明心理状态越差^[12]。

1.6.4 生活质量测定 治疗前后均采用世界卫生组织生活简量表 (WHOQOL-BREF) 评分对乳腺囊性增生患者的生活质量情况进行评估, 其内容包括心理、社交、生理、环境共 4 个条目, 分值为 1~100 分, 评分值越高说明生活质量越好^[13]。

1.6.5 内分泌指标 治疗前后患者均在清晨采集上肢外周静脉血 3 mL, 使用 AU480 型全自动生化分析仪 (美国贝克曼库尔特有限公司) 测定卵泡刺激素 (FSH)、催乳素 (PRL)、雌二醇 (E_2)、黄体生成素 (LH) 水平; 所有操作均严格按照试剂说明执行。

1.6.6 血清学相关指标 采集治疗前、治疗后患者清晨静脉血 5 mL, 置入含枸橼酸钠抗凝管中, 使用 c8000 型离心机 (雅培公司) 离心, 3 000 r/min, 半径 10 cm, 15 min 后分离出血清, 采用酶联免疫吸附法检测白细胞介素-6 (IL-6)、血管内皮生长因子 (VEGF)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α) 水平。所有试验均严格按照试剂盒 (深圳市新产业生物医学工程股份有限公司) 操作说明书执行。

1.7 药物不良反应观察

用药物治疗期间, 及时记录分析患者所出现的胃胀、腹泻、头晕、皮疹等不良情况。

1.8 统计学分析

使用 SPSS 23.0 统计软件对数据进行统计分析, 计数资料用 χ^2 检验, 以百分比表示; 计量资料用 t 检验, 以 $\bar{x} \pm s$ 表示。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗后, 治疗组总有效率 (95.92%) 显著高于对照组 (81.63%, $P < 0.05$), 见表 1。

表 1 患者临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacy among patients

组别	n/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	49	23	17	9	81.63
治疗	49	39	8	2	95.92*

与对照组比较: * $P < 0.05$ 。

* $P < 0.05$ vs control group.

2.2 两组中医症状积分比较

治疗后，两组乳房胀痛积分、乳房肿块积分、烦躁易怒积分均显著降低 ($P<0.05$)；治疗后，与对照组对比，治疗组乳房胀痛积分、乳房肿块积分、烦躁易怒积分均降低 ($P<0.05$)，见表 2。

2.3 两组患者相关评分比较

治疗后，两组患者 SCL-90 评分、VAS 评分显著降低，而 WHOQOL-BREF 评分升高 ($P<0.05$)；治疗后，与对照组对比，治疗组的 SCL-90 评分、VAS 评分均显著降低，且 WHOQOL-BREF 评分升

高 ($P<0.05$)，见表 3。

2.4 两组治疗前后内分泌指标比较

治疗后，两组 FSH、PRL、E₂、LH 水平显著降低 ($P<0.05$)；治疗后，与对照组对比，治疗组 FSH、PRL、E₂、LH 水平均降低 ($P<0.05$)，见表 4。

2.5 两组血清学水平分析

治疗后，两组血清 IL-6、VEGF、TNF- α 水平均显著下降 ($P<0.05$)；治疗后，与对照组对比，治疗组的 IL-6、VEGF、TNF- α 水平均较低 ($P<0.05$)，见表 5。

表 2 两组中医症状积分比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison on Traditional Chinese medicine symptom scores between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	乳房胀痛积分		乳房肿块积分		烦躁易怒积分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	49	4.77 $\pm$ 1.68	2.42 $\pm$ 0.52*	3.99 $\pm$ 1.38	1.87 $\pm$ 0.46*	4.02 $\pm$ 1.19	2.76 $\pm$ 0.63*
治疗	49	4.65 $\pm$ 1.75	1.68 $\pm$ 0.31*▲	3.87 $\pm$ 1.45	0.96 $\pm$ 0.25*▲	4.01 $\pm$ 1.27	1.25 $\pm$ 0.42*▲

与同组治疗前比较：* $P<0.05$ ；与对照组治疗后比较：▲ $P<0.05$ 。

* $P<0.05$ vs same group before treatment; ▲ $P<0.05$ vs control group after treatment.

表 3 两组相关评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 3 Comparison on related scores between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	SCL-90 评分		VAS 评分		WHOQOL-BREF 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	49	267.45 $\pm$ 31.25	112.08 $\pm$ 19.82*	6.43 $\pm$ 1.42	3.56 $\pm$ 0.77*	69.38 $\pm$ 12.51	81.77 $\pm$ 19.35*
治疗	49	259.62 $\pm$ 31.34	87.24 $\pm$ 13.16*▲	6.36 $\pm$ 1.35	1.57 $\pm$ 0.29*▲	68.47 $\pm$ 11.43	91.04 $\pm$ 22.16*▲

与同组治疗前比较：* $P<0.05$ ；与对照组治疗后比较：▲ $P<0.05$ 。

* $P<0.05$ vs same group before treatment; ▲ $P<0.05$ vs control group after treatment.

表 4 两组治疗前后内分泌指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 4 Comparison on endocrine indicators before and after treatment between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	观察时间	FSH/(U·L ⁻¹)	PRL/(μ g·L ⁻¹)	E ₂ /(pmol·L ⁻¹)	LH/(U·L ⁻¹)
对照	49	治疗前	9.77 $\pm$ 2.53	26.31 $\pm$ 7.13	331.29 $\pm$ 43.27	37.25 $\pm$ 8.27
		治疗后	7.12 $\pm$ 1.19*	18.22 $\pm$ 4.15*	262.48 $\pm$ 21.63*	29.74 $\pm$ 6.34*
治疗	49	治疗前	9.68 $\pm$ 2.44	25.47 $\pm$ 7.26	329.37 $\pm$ 42.39	36.37 $\pm$ 8.41
		治疗后	5.26 $\pm$ 1.02*▲	11.63 $\pm$ 2.52*▲	175.24 $\pm$ 14.75*▲	20.55 $\pm$ 4.18*▲

与同组治疗前比较：* $P<0.05$ ；与对照组治疗后比较：▲ $P<0.05$ 。

* $P<0.05$ vs same group before treatment; ▲ $P<0.05$ vs control group after treatment.

表 5 两组血清学因子水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 5 Comparison on levels of serological factors between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	IL-6/(ng·L ⁻¹)		VEGF/(ng·L ⁻¹)		TNF- α /(ng·L ⁻¹)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	49	45.68 $\pm$ 8.23	37.24 $\pm$ 6.29*	22.46 $\pm$ 5.78	14.25 $\pm$ 3.66*	42.59 $\pm$ 7.72	32.64 $\pm$ 5.13*
治疗	49	45.75 $\pm$ 8.36	23.90 $\pm$ 4.12*▲	21.59 $\pm$ 5.65	9.17 $\pm$ 1.59*▲	41.85 $\pm$ 7.84	22.35 $\pm$ 3.79*▲

与同组治疗前比较：* $P<0.05$ ；与对照组治疗后比较：▲ $P<0.05$ 。

* $P<0.05$ vs same group before treatment; ▲ $P<0.05$ vs control group after treatment.

2.6 患者药物不良反应分析

用药后, 对照组出现胃胀 2 例, 腹泻 2 例, 头晕 1 例, 皮疹 1 例, 不良反应发生率 12.24%; 治疗组出现胃胀 1 例, 腹泻 1 例, 头晕 2 例, 不良反应发生率 8.16%; 两组药物不良反应发生率对比无统计学差异。

3 讨论

乳腺囊性增生是女性最常见的乳腺良性疾病, 该病在育龄期妇女最常见, 其发病率在育龄妇女中居高不下, 发病率为 30%~50%, 呈逐年上升的趋势^[14]。现今, 女性在工作、学习、生活中存在各种各样的压力, 加上紧张、劳累、熬夜加班等, 长期的精神压力可以引起垂体、肾上腺皮质激素分泌等应激反应使机体功能紊乱, 极易引起或加重乳腺增生^[15]。尽管其病理本质为良性, 但反复发作的疼痛、心理负担以及对潜在恶变的担忧, 严重影响了患者的生活质量, 构成了显著的临床与公共卫生问题^[16]。中医学认为该病归“乳癖”范畴, 《外科真诠》中记载: “乳癖, 乳房结核坚硬, 始如钱大, 渐大如桃、如卵, 皮色如常, 遇寒作痛”^[17]。乳腺囊性增生多责之于肝郁气滞、痰瘀互结, 其发生发展与情志不畅、冲任失调密切相关, 多因情志不调、肝气郁滞、痰瘀互结所致乳房胀痛、乳中结块, 尤以肝、脾、肾三脏腑功能失调, 终致内分泌之紊乱而致病^[18]。随着社会生活水平的进一步提高, 疾病知识的普及, 人们对该病认识逐渐加深, 越来越重视早期预防, 早期治疗, 现代医学治疗多以激素调节、对症止痛为主, 但存在不良反应及复发率高等问题^[19]。

中医药在治疗本病方面具有独特优势, 强调从肝、脾、肾及冲任二脉论治, 以疏肝理气、活血化痰、化痰散结为基本法则。红花逍遥片由红花、皂角刺、柴胡、当归、白芍、白术、茯苓、薄荷、甘草共计九味中药组成, 诸药合用具有缩小乳房囊性肿块病灶, 减少病灶内脓液, 改善病灶内血流情况, 促进囊性肿块吸收的功效^[20]。夏枯草片是中成药制剂, 以夏枯草为主, 具有化痰散结、调理冲任、疏肝理气等功效, 能有效抑制金黄色葡萄球菌的生长, 治疗致病菌引起的炎症疾病, 对增生结节有良好的消散作用^[21]。二者联用, 可协同发挥疏肝解郁、清热散结、调理冲任的综合作用。

现代医学认为, 乳腺囊性增生的发病主要是由于下丘脑-垂体-卵巢-乳腺内分泌轴平衡失调引起^[22]。因此, 调节异常的内分泌激素水平是评价

中医药疗效的关键机制。在本研究中, 治疗后, 治疗组的 FSH、PRL、E₂、LH 水平低于对照组 ($P<0.05$), 说明红花逍遥片与夏枯草片协同作用, 可通过调节下丘脑-垂体-卵巢轴功能, 平衡性激素水平, 从而直接减轻乳腺组织对激素的过度反应, 缓解增生与疼痛。

乳腺囊性增生与血清细胞因子密切相关。其中 IL-6 是促炎因子, 水平升高可造成持续的炎症微环境, 会破坏正常组织结构和功能, 促进间质水肿和纤维化, 从而参与囊肿形成和疼痛等症状的产生^[23]。VEGF 作为最强的促血管生成因子之一, VEGF 水平过度表达会促进乳腺间质中新生血管的形成, 通透性增加加剧组织水肿和局部张力, 与乳房胀痛密切相关^[24]。TNF- α 水平升高可直接刺激乳腺上皮细胞和成纤维细胞的增殖, 还能通过激活相关的炎症信号通路, 加剧局部组织的炎症反应和氧化应激状态, 形成恶性循环^[25]。因此, 这些细胞因子不仅是炎症反应的关键介质, 也直接参与调控乳腺组织的血管生成、纤维化及上皮细胞增殖。本研究中, 治疗后, 治疗组的 IL-6、VEGF、TNF- α 水平低于对照组 ($P<0.05$), 说明红花逍遥片与夏枯草片两种药物联合治疗, 通过抑制炎症介质的释放, 调节巨噬细胞等免疫细胞的功能, 共同构建一个抗炎的微环境, 缓解由炎症引起的乳房红肿热痛, 阻断“炎症-增生”的恶性循环, 有助于增生组织的修复与稳定。

综上所述, 红花逍遥片与夏枯草片协同治疗乳腺囊性增生能快速缓解乳房疼痛, 降低炎症因子水平, 且无严重不良反应, 可作为临床治疗乳腺囊性增生的优选方案, 值得进一步推广应用。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] 魏天睿, 田雨宁, 张子彦, 等. 基于 PI3K/AKT 途径探讨乳腺癌与乳腺增生发病机制及中医药干预作用研究进展 [J]. 内蒙古医科大学学报, 2025, 47(1): 97-103.
- [2] 李夏, 李拓, 董莹. 乳腺增生患者供血红细胞参数与促血管新生因子表达及综合治疗疗效的相关性 [J]. 中国超声医学杂志, 2024, 40(8): 870-874.
- [3] 陈宇, 梁万强. 乳腺增生症的临床特点及治疗 [J]. 临床合理用药杂志, 2014, 7(3): 163-164.
- [4] 蒋可心, 史有阳, 刘胜. 刘胜运用“气血水”理论治疗乳腺囊性增生症 [J]. 中医学报, 2024, 39(8): 1749-1753.

- [5] 仲姗姗, 万华, 赵慧, 等. 基于“肾-冲任-乳络轴”探讨温通法治疗乳腺增生病的临床研究 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2025, 31(9): 1611-1615.
- [6] 谢明, 曾子纯. 红花逍遥片治疗乳腺增生症的疗效 [J]. 中国药物经济学, 2024, 19(2): 47-49, 56.
- [7] 史建军, 崔猛胜, 董文文, 等. 夏枯草片治疗乳腺增生症的临床疗效分析 [J]. 系统医学, 2021, 6(22): 81-84.
- [8] 中华预防医学会妇女保健分会乳腺保健与乳腺疾病防治学. 乳腺增生症诊治专家共识 [J]. 中国实用外科杂志, 2016, 36(7): 759-762.
- [9] 夏桂成. 中医临床妇科学 [M]. 第2版. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 783.
- [10] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行) [J]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 392.
- [11] 严广斌. 视觉模拟评分法 [J]. 中华关节外科杂志: 电子版, 2014, 8(2): 273.
- [12] 宋艳丽, 解颖. 采用 SCL-90 评估乳腺增生女性心理特征的研究 [J]. 中国医科大学学报, 2018, 37(5): 709-710.
- [13] 郝元涛, 方积乾, Power M J, 等. WHO 生存质量评估简表的等价性评价 [J]. 中国心理卫生杂志, 2006(2): 71-75.
- [14] 白凯迪, 杨宇婷, 史亚军, 等. 基于网络药理学及分子对接探讨乳乐方治疗乳腺增生的作用机制 [J]. 现代中医药, 2025, 45(3): 73-82.
- [15] 刘聪, 岳永花, 郝旭亮. 乳腺增生发病机制的研究进展 [J]. 医学综述, 2012, 18(5): 704-706.
- [16] 乔洋阳, 李文凯, 李楠. 超声技术对乳腺增生的诊断价值研究 [J]. 宁夏医学杂志, 2025, 47(9): 807-810.
- [17] 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.
- [18] 吴红江, 李国信, 慕杨娜, 等. 基于“因加而发”“治未病”探讨乳腺增生症“结癌转化”防治 [J]. 实用中医内科杂志, 2025, 39(3): 74-75.
- [19] 李春晓, 张莹莹, 凌霄, 等. 甲状腺结节、乳腺增生和子宫肌瘤三病的相关性及患病规律: 基于真实世界数据的研究 [J]. 中华中医药学刊, 2026, 44(1): 7-12.
- [20] 孟庆榆, 刘淑杰, 吴晓丽. 红花逍遥片治疗乳腺增生症 215 例临床观察 [J]. 河北中医, 2014, 18(10): 1536-1537.
- [21] 董霖. 夏枯草片联合三苯氧胺治疗乳腺增生症临床观察 [J]. 亚太传统医药, 2014, 10(21): 127-128.
- [22] 吴涛, 陈宪梅, 曲梦柔, 等. 乳腺增生发病机制及中药外用治疗研究现状 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2023, 25(9): 84-89.
- [23] 高延鑫, 孙景波, 邓云爻, 等. 乳腺癌组织中 IL-6 与 PRL 表达及其临床意义 [J]. 中国临床解剖学杂志, 2018, 36(3): 288-293.
- [24] 杨东光, 李艳平, 李海云. PPAR- γ 甲基化、VEGF 在乳腺增生患者中的表达水平及意义 [J]. 国际检验医学杂志, 2023, 44(10): 1204-1209.
- [25] 黄丽娟. TNF- α 表达与肉芽肿性小叶性乳腺炎相关性分析 [D]. 昆明: 昆明医科大学, 2024.

[责任编辑 金玉洁]