

乳腺结肿（乳腺增生）维吾尔医诊疗指南

1 范围

本指南规定了乳腺结肿（乳腺增生）的诊断、辨证和治疗。

本指南适用于乳腺结肿（乳腺增生）的诊断与治疗。

2 规范性引用文件

下列文件中的条款通过本标准的引用而成为本标准的条款。凡是注明日期的引用文件，其随后的修改单均不适用于本部分。然而，鼓励根据本标准达成协议的各方进行研究并适时采用这些文件的最新版本。凡是不注明日期的应用文件，其公开发布的最新版本适用于本部分。

《2021 CSBrS 临床实践指南：乳腺增生的诊断和治疗（英文版）^[1]》 中国乳腺外科学会，2021 年

《乳腺增生症诊治专家共识^[2]》中华预防医学会妇女保健分会乳腺保健与疾病防治学组，2016 年

3 术语和定义

本指南适合维吾尔医、中西医结合妇科临床医师应用术语和定义。

下列术语和定义适用于本标准

中文名称：乳腺结肿^[3]（乳腺增生）

英文名称：Breast hyperplasia （hyperplasia of the mammary glands^[1]）

维文名称^[3]：

乳腺增生病是指乳腺上皮和纤维组织增生，乳腺组织导管和乳小叶在结构上的退行性病变及进行性结缔组织增长为特征的常见疾病。它是乳腺组织的良性增生性疾病，既非炎症，也非肿瘤。以乳房疼痛和肿块为主要临床表现并随月经周期或情绪波动呈现周期性变化。25~45 岁的育龄期妇女最常见和高发的疾病。

本病在维吾尔医学命名为“乳腺结肿”的范畴。本病是因体内异常脾液质过盛所致，由于各种体内外因素的影响，由于过度热量的影响，血液质、黏液质和胆液质体液丧失其易挥发部分，从而变浓，形成异常脾液质体液。这种异常脾液质体液极易附着在乳腺导管壁上，使乳腺导管及血管变硬，变窄，通透性变差而形成乳腺增生病。

4 诊断

4.1 诊断要点

3.1.1 病史

乳腺增生是正常乳腺发育与复旧异常(ANDI)，而非疾病，但我国常将这类病变归为乳腺增生症。由于乳腺超声检查广泛开展后常出现“乳腺增生”的诊断，人们又常将乳腺癌风险与乳腺增生联系在一起，增加了女性的担心与焦虑。ANDI 在生命周期的第 2~3 阶段出现，25~40 岁正常时为周期性活动，异常则出现周期性乳痛和周期性结节；35~55 岁正常时小叶、基质和导管复旧，异常则出现乳腺囊肿、硬化性腺病和导管扩张。其处理重点是进行乳腺临床检查、乳腺影像学检查和经皮活检的三联检查排除早期乳腺癌，防治乳腺不典型增生等癌前病变。

4.1.2 症状

乳房疼痛：一般不严重，多为双侧性，也可单侧，乳房有不同程度的隐痛、胀痛、刺痛、牵拉痛、痛甚者不可触碰，行走或活动时也有乳痛，可放射至腋下、肩背部，可与月经、情绪变化有相关，连续 3 个月或间期疼痛 3~6 个月不缓解。

4.1.3 体征

4.1.3.1 乳房肿块：一侧或双侧乳房发生单个或多个大小不等、形态多样的肿块，肿块可分散于整个乳房，与周围组织界限不清，与皮肤或深部组织不粘连，推之可动，可有触痛，可随情绪及月经周期的变化而消长。

4.1.3.2 乳头溢液：部分病人乳头可有溢液或瘙痒。自行溢液或在触按某乳管系统时，可致乳头溢液，多为白色或黄绿色，或呈浆液状。

4.2 辅助检查

4.2.1 B超检查：乳腺组织增厚，弥漫分布，大小不等，液性暗区，呈圆形或椭圆形，囊壁光滑，透气声好，囊之间的间质回声增强。

4.2.2 乳腺钼靶X线摄片：可见乳腺呈现较均匀密度增高阴影，可在一个象限或多个象限出现。

4.2.3 病理诊断：典型的乳腺囊性增生性病理改变。

4.2.4 理化检查：血常规、尿常规、肝肾功能、心电图、胸片

4.3 临床分型

4.3.1 乳痛症：也叫单纯性乳腺增生症。在少女和年轻患者中最为常见，其原因是由于性腺激素分泌旺盛及变化波动较大的缘故，以明显周期性乳房胀痛为特征，月经后疼痛自行消失。疼痛以乳房局部为主，但有时疼痛可放射至同侧腋窝，胸壁，有时甚至放射至户背部。

4.3.2 乳腺腺病：本类型的病变基础是乳房内的乳腺小叶和乳腺管均有扩张及腺体周围组织增生。

4.3.3 囊性增生病：以乳管上皮细胞增生为主要病变，乳房内出现的肿块多为弥漫性增厚，有部分患者呈局限性表现，且呈椭圆形的囊状物居多，很容易与纤维混淆。

4.4 鉴别诊断

4.4.1 乳腺纤维腺瘤：本病是女性常见的乳房肿瘤，高发年龄是20-25岁，其次为15-20岁和25-30岁。好发于乳房外上象限，约75%为单发，少数属多发。除肿块外，病人常无明显自觉症状。肿块增大缓慢，质似硬橡皮球的弹性感，表面光滑，易于推动。月经周期肿块的大小并无影响。

4.4.2 乳管内乳头状瘤：乳管内乳头瘤多见于经产妇，40-50岁为多。75%病例发生在大乳管近乳头的壶腹部，瘤体很小，带蒂而有绒毛，且有很多壁薄的血管，故易出血。发生于中小乳管的乳头状瘤常位于乳房周围区域。临床特点一般无自觉症状，常因乳头溢液内衣而引起注意，溢液可为血性、暗棕色或黄色液体。肿瘤小，常不能触及，偶有较大的肿块。大乳管乳头状瘤，可在乳晕区扪及直径为数毫米的小结节，多呈圆形，质软，可推动，轻压此肿块，常可从乳头溢出血性液体。

4.4.3 乳腺癌：早期表现是患侧乳房出现无痛、单发的小肿块，常是病人无意中发现。肿块质硬，表面不光滑，与周围组织分界不很清楚，在乳房内不易被推动。随着肿瘤增大，可引起乳房局部隆起，若累及韧带，可使其缩短而致肿瘤表面皮肤凹陷，即所谓“酒窝征”。邻近乳头或乳晕的肿瘤因侵入乳管使之缩短，可把乳头牵向肿瘤一侧，进而可使乳头扁平、回缩、凹陷。癌块继续增大，如皮下淋巴管被癌细胞堵塞，引起淋巴回流障碍，出现真皮水肿，皮肤呈“橘皮样”改变。乳腺癌发展至晚期，可侵入胸筋膜、胸肌，以致癌块固定于胸壁而不易推动。如癌细胞侵入大片皮肤，可出现多数小结节，甚至彼此融合。有时皮肤可溃破，这种溃疡常有恶臭，容易出血。

5 辨证

5.1 辨证要点

除局部症状及体征外，应根据全身症状结合舌脉，辨其寒热。

5.2 辨证分型

5.2.1 异常脾液质型：

主症：乳刺痛。

次症：胸胁胀、乳房肿块。

证候症状：多见于面部偏黑、眼球发青、舌苔偏青、舌质暗灰、脉细、缓、皮肤干燥、口味苦涩、尿量多、失眠、易失望、反应快、容易做噩梦。

5.2.2 涩味黏液质型

主症：乳胀痛。

次症：乳房疼痛可放射至后背、乳房肿块、乳头溢液。

证候症状：多见于面色苍白、眼球发白、舌苔厚，色白、脉宽、缓、皮肤嫩、湿寒、口味无味、尿色白，睡眠多，四肢沉重，有溢乳情况。

6 治疗

6.1 治疗原则

调节异常体液质（成熟、清除疗法）给予相应的内服药，外局部用药，物疗法，特色疗法，物理疗法。

6.2 辨证论治

6.2.1 异常脾液质型：

治法治则：调节异常脾液质，采用成熟、清除疗法、内服药物疗法以及特色疗法。

成熟剂：薰衣草 10g、牛舌草 10g、香青兰 10g、铁线蕨 10g、小茴香 10g、甘草根 10g、刺糖 30g、地锦草 10g、破布木实 10g。药物浸泡凉水 4 个小时，煎煮 300ml 汤剂，饭后趁热口服，一日两次，100ml/次，连服 15 天。根据病情可加減。

清除剂：薰衣草 10g、牛舌草 10g、香青兰 10g、铁线蕨 10g、小茴香 10g、甘草根 10g、刺糖 30g、地锦草 10g、破布木实 10g、菟丝草 20g、卡布尔诃子 30g、清泄山扁豆 30g、巴旦木油 15ml 煎煮 300ml 制成合剂，饭后趁热口服，一日两次，100ml/次，连服 30 天。根据病情可加減。使用成熟剂 15 天后给予清除剂 3 天，第 19 天开始重新给予成熟剂约 15 天。

维成药：

主要药物：玛热艾飞蜜膏 6g、口服、一日两次，饭后口服，连续服用 90 天。

次要药物：曲皮亲糖浆 100ml、口服，每日两次，饭后口服，每月服用 7-10 天，每月月经后，开始重新服用，疗程为 90 天。清血吾血白丸 10 粒、口服，每日两次，饭后。每月服用 7-10 天，每月月经后，开始重新服用，疗程为 90 天。可以任选一个。

外用药：用橄榄油 20ml、每日一次涂患侧乳房，然后双手全掌由乳房四周沿乳腺管轻轻向乳头方向推抚 50 次，按摩乳房。疗程为 7-10 天。

治法治则：调节涩味黏液质，采用成熟、清除疗法、内服药物疗法以及特色疗法。

6.2.2 涩味黏液质型：

成熟剂：铁线蕨 10g、玫瑰花 10g、牛舌草 10g、香青兰 10g、薰衣草 10g、羊茴香 10g、地锦草 10g、刺山杆根皮 10g、甘草根 15g、破布木实 15g、无核葡萄 15g、无花果干 30g、刺糖 30g、地锦草 30g，药物浸泡凉水 4 个小时、煎煮 300ml 汤剂，饭后趁热服用，一日三次，100ml/次，连续服用，9~12 天。根据病情可加減。

清除剂：铁线蕨 10g、玫瑰花 10g、牛舌草 10g、香青兰 10g、薰衣草 10g、羊茴香 10g、地锦草 10g、刺山杆根皮 10g、甘草根 15g、破布木实 15g、无核葡萄 15g、无花果干 30g、刺糖 30g、地锦草 30g、清泻山扁豆 30g、兔丝草 15g、卡布尔诃子 30g，药物浸泡凉水 4 个小时、煎煮 300ml 汤剂，饭后趁热服用，一日两次，100ml/次，连续服用，2~3 天。根据病情可加減。

维成药：

主要药物：白花蛇蜜膏（小艾飞蜜膏）6g、口服、一日两次，连续服用 90 天；依提日菲力固都地密膏 6g、口服、一日两次，连续服用 90 天，以上药物任选一个。

次要药物：曲皮亲艾拉密膏 6g、口服、一日两次，每月服用 7-10 天，每月月经后，开始重新服用，疗程为 90 天；吾血白糖浆 100ml、口服、一日两次每月服用 7-10 天，每月月经后，开始重新服用，疗程为 90 天。以上药物任选一个。

外用药：用橄榄油 20ml、每日一次涂患侧乳房，然后双手全掌由乳房四周沿乳腺管轻轻向乳头方向推抚 50 次，按摩乳房。疗程为 7-10 天。

6.3 特色疗法

根据条件和病情，可选用以下特色疗法：

6.3.1 乳房涂油（特地民）疗法

操作方法：患用橄榄油 20ml、涂患侧乳房，然后双手全掌由乳房四周沿乳腺管轻轻向乳头方向推抚 50 次，按摩乳房。

治疗时间及疗程：每日 1 次，每月治疗 7-10 天，一个疗程为 90 天。

注意事项：（1）要严格遵守操作程序、治疗时间及疗程。（2）注意操作程序，紧密观察胸部肤色状况。（3）若出现药物过敏现象立即停止治疗。

6.3.2 乳房贴敷（孜马地）疗法

操作方法：洋甘菊 10g，野苣荬籽 10g，药蜀葵籽 10g，胡萝卜籽 10g，桔梗籽 10g，龙葵籽 10g，穆库没药 6g 制成散剂，用茴香水 80ml 均匀搅拌扮成稀糊状，适宜温度为 35℃ 左右，均匀涂于乳房上，厚 0.5cm，外敷患处，后用 30cm×110cm 的麻它，自前向后，包扎，环状、缠绕胸部三层，再用 10cm 宽度的绷带固定，松紧适度。

治疗时间及疗程：每日 1 次，每个部位 5~6 小时后取掉。7~10 次为 1 个疗程。每疗程间应休息二至三天、治疗 3 个月，经期停止治疗。

注意事项：（1）饭前饭后 30 分钟不宜治疗。（2）治疗前最好排尽大小便。（3）治疗过程中如有患者感到头晕等不适，应停止治疗，及时请医师诊查并卧床休息。（4）治疗后出现全身出汗现象属正常，患者要等候片刻，擦干皮肤，穿好衣服后才能离开治疗室，以免感冒等。

（5）不可饮用凉性饮料、酸辣、刺激性强、油脂高等不易消化的食物。（6）合并患有高血压、心脏病等重症疾病患者，60 岁以上老年人及 12 岁以下儿童在医师的医嘱进行治疗。（7）妊娠期、计划妊娠或月经期妇女慎用。

6.4 治疗顺序

6.4.1 第一阶段

异常脾液质型：服用脾液质成熟剂的同时服用玛热艾飞蜜膏，曲皮亲糖浆或清血吾血白丸中任选一个药。同时开展外用特色疗法。

涩味黏液质型：服用涩味黏液质成熟剂的同时服用小艾飞蜜膏或依提日菲力固都地密膏中任选一个药以及曲皮亲艾拉密或吾血白糖浆中任选一个药。同时开展外用特色疗法。

6.4.2 第二阶段

此阶段使用各种体液分型专属清除剂，并停止其他内服药物。妇女患者经期停止使用。

6.4.3 第三阶段

根据患者体质可以选用滋补药物。

7 调摄与预防

7.1 生活起居

7.1.1 提供整洁、舒适的环境，维持适宜的温度（22-24℃）与湿度（50%-60%），减少不良刺激。

7.1.2 嘱养成良好的生活习惯，有规律生活，不要过多疲劳，要适当活动，防止肥胖，加强免疫力，同时需要减少工作压力，保持心情舒畅。

7.1.3 保证充足的睡眠，不要熬夜。如果睡眠不佳，失眠往往会加重症状，向患者解释保持充足睡眠的重要性，指导患者迅速入睡的方法，如睡前用温水泡脚、喝热奶等。

7.1.4 患者治疗期间注意避孕，避免服用避孕药

7.1.5 教会患者自我检查乳房。（检查最佳时间为月经干净后 3-7 天。）教会患者乳腺增生自我按摩的方法。

7.1.6 保持大便通畅。

7.1.7 注意保暖，避免受凉。

7.1.8 教会患者正确使用胸罩的方法，胸罩大小合适。

7.2 饮食护理/调理

7.2.1 饮食指导

根据病人的气质与体液质、病情变化适当调整饮食结构，制定合理饮食计划，养成有规律的饮食习惯。以清淡、高营养、高维生素，高蛋白，易消化饮食为主，多吃绿叶的蔬菜，多吃瘦肉，牛奶豆制品，如：红豆粥，山药粥，羊肉和羊肝、鸽子肉，海带，南瓜，红薯，绿豆，胡萝卜，玉米，全麦，猕猴桃，葡萄。

7.2.2 忌口饮食

忌辛辣、刺激性强，烘烤，腌制，油炸，且不易消化的食物，含激素的保健品，减少高糖、高脂肪饮食的摄入。如：牛肉、山羊肉，动物脂肪、甜食、凉皮、黄面、鸡肉、浓茶、咖啡等，韭菜，火锅，避免饮酒。

7.2.3 给药时饮食护理

7.2.3.1 内服成熟剂时给予易消化的食物，如：鸽子汤、羊肉汤、羊肝、菠菜面，红豆粥，软饭等。适量增加蔬菜、水果及富含纤维的食物，忌牛肉、山羊肉、凉菜、咸菜、泡菜、啤酒、白酒、红酒、醋、冷藏冰冻饮食，各种海鲜制品。

7.2.3.2 内服清除剂时给予清淡、易消化、营养丰富的食物，且多饮水，如：那仁面、哨子面、羊肉汤，多吃新鲜水果及蔬菜等。忌寒性、刺激性饮食，如：辣子、醋、凉皮子、海鲜火锅等。

7.3 给药护理

7.3.1 内服药护理

7.3.1.1 内服成熟剂

1) 先辩证气质和体液质，然后对此气质配备相应的成熟剂。服用成熟剂期间禁用补身药物。

异常脾液质型：调节异常脾液质型体液，一日两次，100ml/次，连服 30 天。根据病情可加減。使用成熟剂 15 天后给予清除剂 3 天，第 19 天开始重新给予成熟剂约 15 天。

涩味黏液质型：调节异常涩味黏液质型体液 一日三次，100ml/次，连续服用，9~12 天。根据病情可加減。

2) 服用成熟剂期间避免过度疲劳，过度激动。观察患者服药后药物的作用及有无不良反应。

3) 熟剂禁忌症：血液质引起的病人、高热、严重心衰、尿路堵塞、尿路结石、体质虚弱、肝硬化、腹水等病人不宜服成熟剂。

7.3.1.2 内服清除剂

1) 当出现异常体液质成熟的症状变化时，遵医嘱给予相应的清除剂。期间禁止口服别的内服维成药。

2) 服药时间 清除剂宜饭后半小时到一小时服用。

3) 服药温度 清除剂宜温服。

4) 服药剂量 成人一般遵医嘱每次服用 100ml。

5) 服用清除剂期间避免过度疲劳，过度激动。

6) 此期间，护理人员应观察病人服药时间及剂量，严密观察药效、大小便量和次数。如出现大便次数增多，面色苍白、脉搏加快、乏力、头晕、恶心、呕吐、头痛、脱水等情况，及时向医生反映情况，遵医嘱药物减量或停药。同时遵医嘱给予保护胃黏膜和保肝药物。出现严重腹泻者要绝对卧床休息，相应科室会诊，对症处理。

7) 妇女经期不能给予清除剂。

7.3.1.3 内服汤剂

1) 服药时间 汤剂宜饭后半小时到一小时服用，合并用药时要注意前后间隔 15-20 分钟，以避免患者出现消化道反应，具体服药时间可根据药物的性能，功效，病情遵医嘱选择适宜的服药时间。

2) 服药温度 汤剂宜温服。

3) 服药剂量 成人一般遵医嘱每次服用 100ml。

4) 护理人员要观察患者服药后药物的作用及有无不良反应。

5) 对于一些口服苦涩药物时加入白砂糖、蜂蜜以减轻药物的苦涩感。患者用药后出现面色苍白，脉象加速，大小便的颜色和次数有所变化，恶心，呕吐，腹胀，腹泻，头痛等情况立刻通知医生，遵医嘱减量或停药。出现严重腹泻者要绝对卧床休息，相应科室会诊，对症处理。

7.3.1.4 内服维成药

1) 服药时间 遵医嘱给药，具体服药时间可根据药物的性能，功效，病情遵医嘱选择适宜的服药时间，合并用药时要注意前后间隔 15-20 分钟，以避免患者出现消化道反应。

2) 护理人员应密切观察患者有无口干、口无味、胸闷、失眠、强烈肌肉痉挛等症状，如有异常立即停药及报告医生，同时观察患者服药后药物的作用及有无不良反应。嘱患者多饮水、多吃新鲜水果及蔬菜。

3) 口服小艾飞蜜膏，依提日菲力固都地密膏，玛热艾飞等蜜膏时，晚上的药尽量 6:30 点之前口服，注意患者有无口渴、鼻干等症状，如有上述症状嘱患者多饮水、多吃新鲜水果及蔬菜，喝绿茶，柠檬水，酸奶等方法来进行调整。

7.3.2 外用药护理

7.3.2.1 应该注意有无过敏史，用药期间如果出现异常，立即停药，报告医生并协助处理。过敏体质者慎用。

7.3.2.2 油剂：将药物搅匀后均匀地涂于患处。暴露晾干，下次用药前必须去除前次用药。

7.3.2.3 散剂：使用散剂时，应该注意有无过敏史，用药期间如果出现异常，立即停药，报告医生并协助处理。过敏体质者慎用。

7.3.2.4 指导患者用药方法、药量、用药时间，注意观察用药后的反应。涂药或局部治疗后如出现红肿、水泡、渗出、疼痛等情况时根据个体差异在医师的指导下给予局部处理。

7.4 情志护理/调理

给患者讲解患者有关疾病的知识，做好对疾病的知识缺乏或对治疗的不信任的担忧，多与患者交流，多关心，给予相应的心理安抚和心理疏导和支持调整患者的情绪，保持心情稳定，并树立战胜疾病的信心，鼓励患者积极配合医生治疗。

7.4.1 异常脾液质型患者的心理护理：这类患者反应慢，好幻想，精神压抑，易感痛苦，胆小，指导患者对患者采取温和的态度，应多给患者安慰和关怀，耐心地向患者用通畅的语言详细讲解子宫肌瘤的知识，注意患者的情志疏导，避免情绪波动，保持心境平和，可采取分散注意力方式，如创造安静、舒适的环境，引导病患与对待疾病，保持乐观的心态，并树立战胜疾病的信心。

7.4.2 无味黏液质型者的心理护理：这类患者较沉重，对外界反应较慢，不合群，睡眠多，对患者采取温和的态度，多与患者交流、谈心，引导患者多与外界接触，给予关心和鼓励，使患者克服悲观情绪。

7

参考文献

[1] Ma Wei,Jin ZiNing,Wang Xu,Fu FangMeng,Guo WenHui,Xu YingYing,Chen Bo,Jin Feng,Wang Chuan,Yao Fan. Clinical practice guideline for diagnosis and treatment of hyperplasia of the mammary glands: Chinese Society of Breast Surgery (CSBrS) practice guideline 2021.[J]. Chinese medical journal,2021:

[2] 马薇,金泉秀,吴云飞,金锋.乳腺增生症诊治专家共识[J].中国实用外科杂志, 2016, 36(07):759-762.

[3]维吾尔医药名词术语维汉对照标准 [M]. 北京：民族出版社 ,新疆维吾尔自治区维吾尔医药研究所编译, 2021.3