不同疗程平消胶囊对乳腺多发小结节的治疗效果观察

杨子瑶，孙玉敏，徐婷，李萌，尚进*
西安市人民医院（西安市第四医院）乳腺外科，陕西 西安 710100

DOI:10.61369/MRP.2026020022

摘　　要： 目的：观察比较不同疗程平消胶囊治疗乳腺多发小结节的疗效。方法：本研究为回顾性研究，收集我院乳腺多发小结节病例，根据用药时间不同将患者分为1个月组（短疗程组）和3个月组（长疗程组），分别在疗程结束后进行结节数量、平均直径、乳房疼痛评分、激素水平等数据统计，最终进行疗效比较。结果：长疗程疗效明显高于短疗程组，且并未增加药物不良反应的发生。结论：平消胶囊治疗乳腺多发小结节用药疗程推荐3个月，疗效确切，副作用发生率低，值得推广。

关 键 词： 平消胶囊；用药疗程；乳腺多发小结节

Observation on the Therapeutic Effect of Pingxiao Capsules in Different Courses of Treatment on Multiple Small Nodules in the Breast

Yang Ziyao , Sun Yumin, Xu Ting, Li Meng, Shang Jin*
Xi 'an People's Hospital (Xi 'an Fourth Hospital), Breast Surgery Department, Xi 'an, Shaanxi 710100

Abstract: Objective: To observe and compare the therapeutic effects of different courses of Pingxiao Capsules in the treatment of multiple small nodules in the breast. Methods: This study is a retrospective study. Cases of multiple small breast nodules in our hospital were retrospectively collected. The patients were divided into the 1-month group (short-course group) and the 3-month group (long-course group) according to different medication durations. Data statistics such as the number of nodules, average diameter, breast pain score, and hormone levels were conducted respectively after the end of the treatment course, and finally the therapeutic effects were compared. Result: The therapeutic effect of the long course of treatment was significantly higher than that of the short course of treatment group, and it did not increase the occurrence of adverse drug reactions. Conclusion: The recommended treatment course of Pingxiao Capsule for multiple small nodules in the breast is 3 months. It has definite curative effect and a low incidence of side effects, and is worthy of promotion.

Keywords: Pingxiao capsules; course of treatment; multiple small nodules in the breast

前言

乳房多发良性结节是女性乳腺疾病中较常见的一种类型[1]。近年来，由于人们对乳房健康的关注度增加，超声设备的灵敏度提高，其发病率居高不下。直径大于1cm的乳腺结节可以通过微创旋切术、开放性手术得到治疗。然而，直径小于1厘米的乳腺结节，常不易触及，如不采取治疗措施，在随访过程中常常发生结节增大、数量增多，存在一定恶变风险。手术治疗小结节容易造成乳房表面瘢痕，费用较高，多次切除手术尚不能能彻底清除病灶，术后极易复发，对患者造成经济精神等多重压力，故不推荐手术治疗。有专家推荐药物治疗，激素类药物如他莫昔芬，溴隐亭等[2]，但激素类药物副作用较大，不宜长期使用。中医中药防治乳腺疾病是我国特色医疗，乳腺结节在中医中归于“乳癖”范畴，认为其基本病机为虚实夹杂，本虚标实，本虚在脾、肾，标实在气郁、血郁、痰郁[3]。《素问·至真要大论篇》云：“结者散之”，故凡气滞、痰凝、瘀血等结聚之病皆可应用散法[4]。因此，对于乳腺结节，可基于“结者散之”理论，采用针灸、中药、中成药、中药外敷等方法，可有效缓解乳房胀痛，缩小乳房硬块等，且患者接受度高[5]。平消胶囊是一种以郁金、仙鹤草、五灵脂、 白帆、硝石、等为主要成分的中成药[6]，具有散结消肿、活血化瘀之效，有众多研究表明平消胶囊在治疗乳腺增生、乳腺结节、甲状腺结节、乳腺癌均有较好的疗效[7-9]，但对于乳腺多发小结节的治疗效果如何尚不明确，用药疗程尚无统一标准[6,10]。本研究收集2022年1月至2023年12月在我院门诊因乳腺多发小结节治疗的患者。根据患者服药疗程分为短疗程组（1个月）、长疗程组（3月），探讨不同疗程平消胶囊治疗乳腺多发良性小结节的疗效。本研究经伦理审查委员会审查通过（批件号：KJL-Z-K-2025094），现将研究结果报告如下。

作者简介：杨子瑶（19930.01-），女，陕西西安人，主治医师，研究方向：主要从事乳腺疾病的临床诊治与研究。
通讯作者简介：尚进（1965.11-），男，陕西汉中人，主任医师，研究方向：主要从事乳腺疾病的临床诊治与研究。

 Copyright © This Work is Licensed under A Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License.

一、资料和方法

（一）选取对象

选取在我院门诊就诊的2022年1月至2023年12月就诊的乳腺多发小结节患者的病例资料进行回顾性研究，根据是否用药与用药疗程将患者分为空白对照组，短疗程组、长疗程组，每组各85例。

纳入标准：

1.年龄＞18岁；2.经超声及钼靶评估BIRADS分级系统分级为三级；或者分级为4a,经过穿刺活检，且常规病理学确诊为良性病变（不包括重度增生或不典型增生）；2.结节最大直径小于1厘米；3.单侧结节总数量大于等于2；4.随访资料完整。

排除标准：

1.患者在研究期间妊娠或者哺乳；2.随访资料缺失；3.合并有恶性肿瘤、心脑血管疾病，肝肾功能不全，凝血功能障碍、心肌梗死等严重的心脏疾病的患者；4.同期还服用其他的药物。

（二）一般资料

根据纳入标准及排除标准，选取在我院门诊就诊的2022年1月至2023年12月就诊的乳腺多发小结节患者的病例资料做回顾性研究，长疗程组入组例数85例，短疗程组入组病例为210例，空白对照组入组180例。为保证三组基线数据具有可比性，将对照组、短疗程组入组病例根据关键变量（年龄、发病时间、BMI）选择与长疗程组特征相似的样本，样本量与长疗程组保持一致，各组最终入组各85例。

表1 基本资料对比

Tab.1 Comparison of Basic Information

	Sample Size	Age	Disease Time	BMI（kg/cm^2）	The number of nodules	Average Diameter（mm）	Nodule distribution	
							unilateral	bilateral
Short-course treatment group	85	37±12.8	20±14.9	25.5±5.2	4.62±2.22	5.33±2.57	9	76
Long-course treatment group	85	41±13.6	22±17.0	26.7±5.3	4.55±2.17	5.16±2.65	11	74
Control group	85	40±15.2	21±9.2	23.5±3.3	4.4±1.98	5.51±2.26	6	79

短疗程组共85例，均为女性，年龄范围18岁到80岁，平均年龄(37±12.8)岁；长疗程共85例，均为女性，年龄范围18岁到77岁，平均年龄（41±13.6）岁；对照组共85例，均为女性，年龄范围19-74岁，平均年龄（45±14.6）岁。三组在年龄、病程、患者BMI差别均无统计学意义（P＞0.05）。三组的结节总量及结节位置分布差别无统计学差异（P＞0.05）。

（三）治疗方法

短疗程组患者予以平消胶囊（西安正大制药有限公司；批准文号：国药准字Z61021330；0.23g*60粒/盒），每次0.23g*6粒，每天3次。总疗程为1个月。长疗程组患者予以平消胶囊（西安正大制药有限公司；批准文号：国药准字Z61021330；0.23g*60粒/盒），每次0.23g*6粒，每天3次。总疗程为3个月。对照组未给与任何药物治疗。

二、评价指标

（一）乳房结节的数量及平均直径

使用超声检测：使用GE S8超声诊断仪（通用电气公司，美国），探头9L,频率5-13MHz。由同一医师操作，已排除人为干扰因素；分别记录治疗前、治疗后各组B超下乳腺结节的数量及直径，测量结节的最大横截面直径，如为多发结节，则计算平均直径。

（二）乳房疼痛症状

多发结节患者通常伴随有不同程度乳痛症，其原因可能与情绪、月经周期、睡眠、乳腺增生等相关。本研究回顾患者就诊时所记录的视觉模拟评分法评分（VAS评分）：回顾性统计患者的疼痛程度评分，具体评分为无明显疼痛（0分）；轻度（1~3分），中度（4~6分），重度（7~10分）。记录患者在治疗前和治疗后的疼痛情况。

（三）激素水平观察

回顾性记录治疗前及治疗后血清催乳素(Prolactin,PRL)及雌二醇(Estradiol,E2)水平变化。

（四）药物副作用观察

短疗程组及长疗程组服药期间出现的药物副作用种类及患者数量统计。

（五）疗效评定标准

以彩超检测结果评价疗效。治愈：乳腺结节完全消失；显效：乳腺结节直径较前缩小1/2以上；有效：乳腺结节直径较前缩小1/3-1/2；无效：乳腺结节直径无缩小不符合上述标准[1]。

短疗程组随访时间为服药开始至服药结束，共1个月（约30天）。长疗程组随访时间为服药开始至服药结束，共3个月（90天）。对照组随访时间为3个月（90天）。查阅服药开始前的病例资料，辅助检查等信息，提取以上观察指标并做记录。在随访结束后查阅相关时间节点的病例资料并提取观察指标做记录。

三、统计学分析

使用SPSS26.0软件进行统计学分析。正态分布的计量资料使用均数±标准差（$\bar{x}\pm s$）描述，两组数据内比较使用配对样本t检验，组间比较使用独立样本t检验，计数资料使用卡方检验，以P＜0.05为差异有统计学意义。

Copyright © This Work is Licensed under A Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License.

四、结果

（一）两组结节数量及直径比较

表2 治疗前后结节数量及直径对比

Tab.2 Comparison of the number and diameter of nodules before and after treatment

Group	Sample Size	The number of nodules		Average Diameter（mm）	
		Before treatment	Post treatment	Before treatment	Post treatment
Short-course treatment group	85	4.62±2.22	3.41±1.91*	5.33±2.57	4.90±2.55*
Long-course treatment group	85	4.55±2.17	2.11±2.08* **	5.16±2.65	3.34±2.95* **
Control group	85	4.4±1.98	4.59±1.97△	5.51±2.26	5.75±2.23△

注:*与治疗前相比,P < 0.05；**与短疗程组相比,P < 0.05；△与长疗程组相比,P < 0.05。

Note: * Compared with before treatment, P < 0.05; ** Compared with the short-course group, P < 0.05 ; △ Compared with the long-course group, P < 0.05.

在结节数量变化方面,经治疗后,短疗程组结节数量较前减少,差别有统计学意义（t=10.129 ,P<0.001）；长疗程组结节数量较前减少,差别有统计学意义（t=44.888 ,P<0.001）；对照组随访3个月,结节数量较前稍增加,差异有统计学意义（t= −2.087,P < 0.05）。治疗后长疗程组数量小于短疗程组,差别有统计学意义（t=4.27,P < 0.05）。经治疗后,对照组结节数量明显高于长疗程组,差别有统计学意义（t=−7.993,P < 0.01）。

在平均直径变化方面,三组治疗前平均直径差别无统计学意义（P > 0.05）。短疗程组治疗后平均直径小于治疗前,治疗前后差别有统计学意义（t=23.772,P < 0.05）；长疗程组治疗后平均直径小于治疗前,差别有统计学意义（t=5.450,P < 0.05）。治疗后长疗程组平均直径小于短疗程组,差别有统计学意义（t=3.738,P < 0.05）。对照组随访三个月的平均直径大于长疗程组,两组对比差别有统计学意义（t=6.030,P < 0.05）。

（二）两组疼痛评分结果比较

治疗前短疗程组轻度疼痛20人,中度疼痛38人,重度疼痛27人,平均疼痛评分为5.29±2.05。经治疗后,轻度疼痛29人,中度疼痛44人,重度疼痛8人,平均疼痛评分为4.29±2.05。长疗程组治疗前无疼痛2人,轻度疼痛38人,中度疼痛32人,重度疼痛21人,平均评分5.34±1.67；治疗后长疗程组无疼痛11人,轻度疼痛48人,中度疼痛24人,重度疼痛2人,平均疼痛评分为2.54±1.74。对照组随访开始前无痛8人,轻度疼痛27人,中度疼痛38人,重度疼痛1人,平均疼痛评分为4.39±2.39,随访三月后无痛5人,轻度疼痛26人,中度疼痛32人,重度疼痛18人,平均疼痛评分为4.29±2.24。治疗后两组疼痛评分均较治疗前有所下降,差异有统计学意义（P < 0.05）；对照组随访前后无明显变化,差异无统计学意义（P > 0.05）。长疗程组下降幅度较短疗程更大,两者治疗后疼痛评分差别有统计学意义（P < 0.05）。长疗程组治疗后疼痛评分明显低于对照组（t= −5.69,p < 0.01）。

（三）两组激素水平比较

表3 两组治疗前后泌乳素及雌激素对比

Tab.4 Comparison of prolactin and estrogen levels before and after treatment in the two groups

Group	Sample Size	PRL（ng/mL）		estrogen(pg/ml)	
		Before treatment	Post treatment	Before treatment	Post treatment
Short-course treatment group	85	20.85±10.6	18.9±7.27	122.05±48.12	87.86±49.66*
Long-course treatment group	85	20.45±8.09	19.39±7.91	124.13±41.14	67.01±40.29* **
Control group	85	18.26±5.53	18.33±5.63	122.36±44.16	124.23±47.22△

注:*与治疗前相比,P < 0.05；**与短疗程组相比,P < 0.05；△与长疗程组相比,P < 0.05。

Note: * Compared with before treatment, P < 0.05; ** Compared with the short-course group, P < 0.05; △ Compared with the long-course group, P < 0.05.

三组激素水平结果详见表3。女性在没有怀孕的状态下泌乳素正常值为5-25ng/ml,短疗程组80人正常,5人超出此范围,无乳头溢乳等临床表现；长疗程组81人正常,4人超出此范围,无乳头溢乳等临床表现。对照组泌乳素76人正常,9人超出此范围,患者均无特殊临床表现。卵泡期雌二醇水平参考范围一般在50pg/ml-200pg/ml之间。三组雌激素水平在治疗前均在正常范围。三组治疗前泌乳素及雌激素水平差异无统计学意义（P > 0.05）,经治疗,短疗程组泌乳素较前稍降低,差异无统计学意义（t= 0.408,p > 0.05）；长疗程泌乳素较前稍降低,治疗前后差别无统计学意义（t= −0.479,P > 0.05）。对照组泌乳素基本无变化,差异无统计学意义（t= 0.408,p > 0.05）。经治疗后,短疗程组雌激素水平较前下降,差别有统计学意义（t=4.391,P < 0.05）,长疗程组亦较前下降,差别有统计学意义（t=9.224,P < 0.05）。长疗程组较短疗程组下降幅度更大（47.1% vs 28.6%）,差别有统计学意义（t=3.049,P < 0.05）。长疗程组雌激素较对照组低,差别有统计学意义（t=−8.641,P < 0.05）。

 Copyright © This Work is Licensed under A Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License.

（四）治疗组副作用结果比较

表4 两组副作用发生率对比

Tab.4 Comparison of the incidence rates of side effects between the two groups

	Sample Size	Gastrointestinal symptom	Increased vaginal discharge	menstrual disorder	menelipsis	rests
Short-course treatment group	85	4（4.71）	10（11.76）	6（7.06）	0（0.00）	6（7.06）
Long-course treatment group	85	5（5.88）	15（17.65）	4（4.71）	2（2.35）	7（8.24）
c^2	—	0.73	0.28	0.51	0.16	0.77
P	—	1.00	0.39	0.75	0.50	1.00

我们统计了两组在治疗过程中出现的副作用例数，见表4。其中，胃肠道反应，包括恶心、呕吐、反酸、上腹不适、腹泻等，短疗程组4例，长疗程组5例；白带增多，短疗程组10例，长疗程组15例；月经紊乱，短疗程组6例，4例表现为经量较前增多，2例为月经周期缩短；长疗程组4例，均为月经周期紊乱，经量正常，停药后均恢复正常；停经，短疗程组未出现，长疗程组2例，2例停经时间为1个月，经停药后恢复；其他：包括药疹、头晕、乏力、四肢麻木等，短疗程组6例，长疗程组7例，停药后均恢复正常。以上副作用差异均无统计学意义（$P > 0.05$）。

（五）疗效评定

表5 治疗组疗效评价

Table 5 Evaluation of Therapeutic Effects in the Treatment Group

	Cure	Excellent	Valid	Invalid	Total Effective Rate
Short-course treatment group	2（2.4%）	0（0%）	71（83.5%）	12（14.1%）	73（85.9%）
Long-course treatment group	24（28.2%）	3（3.5%）	51（60%）	7（8.2%）	78（91.8%）
c^2	21.83	3.046	11.65	1.67	3.152
P	< 0.001	0.081	0.001	0.196	0.076

治愈：乳腺结节完全消失；显效：乳腺结节直径较前缩小1/2以上；有效：乳腺结节直径较前缩小1/3-1/2；无效：乳腺结节直径无缩小不符合上述标准[10]。经治疗，短疗程组治愈2例（2.4%），显效0例（0%），有效71例（83.5%），无效12例（14.1%）；总有效率＝治愈＋显效＋有效＝85.9%（73例）。长疗程组治愈24例（28.2%），显效3例（3.5%），有效51例（60%），无效7例（8.2%）；总有效率＝治愈＋显效＋有效＝91.8%（78例）。两组结果比较，其中，治愈率、有效率长疗程组高于短疗程组，差别有统计学意义；显效率、无效、总有效率差别无统计学意义。

五、讨论

乳腺结节示指乳腺导管、小叶结构退行性变，其中包括乳腺增生结节、乳腺纤维腺瘤、乳腺导管内乳头状瘤等病理类型[12-13]。随着乳腺超声及乳腺钼靶等检查的普及、我国对于基层两癌筛查力度增加，以及仪器精度越来越高，导致乳腺结节的发病率大幅度增加，很多早期微小结节被发现，流行病学调查表明乳腺结节的检出率高达5.5~42.3%，患病例约45%～80%[14-15]。截至目前，乳腺多发结节的形成原因尚不明确，可能与年龄、遗传、焦虑、内分泌原因相关[16-17]。其中，免疫失衡、激素失调、微小RNA（miRNA）失调、Wnt信号通路异常激活等诱导乳腺细胞过度增殖，形成乳腺结节。大于1cm的乳腺结节，可以通过乳腺微创旋切术进行完整切除，达到治愈效果，且创伤小，手术时间短，目前已广泛应用[18]。但直径＜1cm的多发小结节，对于这部分患者，如不治疗，会有结节增大、数量增多、甚至有恶性风险，造成患者焦虑。手术治疗费用高，破坏腺体结构、乳房表面手术瘢痕影响美观，手术无法完全切除所有病灶等问题，故不作为首选。有研究表明可用溴隐亭、他莫昔芬等激素类药物治疗乳腺多发小结节[2]，但由于长期服用药物副作用较大，并未完全普及。中医理论中，乳腺结节称之为乳癖”，认为其基本病机为虚实夹杂，本虚标实，本虚在脾、肾，标实在气郁、血郁、痰郁[3]。《素问·至真要大论篇》云：“结者散之”，故凡气滞、痰凝、瘀血等结聚之病皆可应用散法[19-20]。中医中药、针灸等治疗方式改善乳房疼痛、消除乳房肿块已得到研究证实，且患者接受度较高[3]。平消胶囊是一种以郁金、五灵脂、硝石、仙鹤草、白帆等为主要成分的中成药，平消胶囊具有散结消肿，活血化瘀之效，其通过改善血流变性，抑制肿瘤血管生成[21]，从而达到抑制肿瘤生长，缩小瘤体[22]。

众多研究表明平消胶囊在治疗乳腺增生、乳腺肿块中疗效显著，但是用药疗程尚无统一标准。通过相关文献检索，平消胶囊用药疗程从4周、8周到12周不等[23-24]。结合本院患者既往用药情况，本研究通过患者用药情况，对未用药、用药1个月的患者及用药3个月的患者进行分组，从结节数量、结节直径、乳房疼痛评分、激素水平、用药副作用等多角度对比空白对照组、短疗程组及长疗程三组差异情况[25]。结果显示，相对于未用药及1个月疗程，3个月疗程疗效更好，结节数量、直径均较1个月及空白对照组下降明显，各组差别有统计学意义。其机制可能和雌激素抑制水平相关，3月疗程雌激素水平相对于对照组及1月组更低，体内激素水平更加稳定，因此疗效更好，然而用药疗程是否还存在其他机制，更进一步的机制有待进一步研究。众多大鼠模型表明，平消胶囊通过抑制体内雌激素水平，从而改变乳腺组织病理结构[10]；通过调节乳腺癌大鼠血清中雌二醇、谷胱甘肽过氧化物酶、超氧化物歧化酶、丙二醛和肿瘤坏死因子 α 的水平，平衡氧化应激紊乱

Copyright © This Work is Licensed under A Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License.

从而提高免疫功能[21]。本研究中也同样印证了平消胶囊对雌激素的抑制作用。入组的乳腺结节患者中，多数伴有不同程度的乳腺疼痛，多表现为经前期胀痛，刺痛，这可能与情绪、生理性激素周期改变、乳腺增生相关，而平消胶囊降低了雌二醇水平从而达到减轻乳房疼痛的效果。用药疗程增加是否会导致副作用发生率高，出于这种担忧，我们统计了两组副作用发生率，结果显示3个月用药并未增加副作用的发生，表明长疗程用药是安全有效的。对于长疗程组的结节直径及数量做进一步分层分析可发现，初始直径>5mm组(n=51):3.92→2.21mm（缩小43.6%），初始直径≤5mm组(n=33):1.98→1.05mm（缩小47.0%），双侧结节患者(n=62):缩小效果优于单侧（2.01 vs 1.52mm,P=0.032），这提示初始直径小于5mm应用3个月平消胶囊效果更佳，初始直径大于5mm的是否需要更长用药疗程达到更稳定的效果，以及造成这种现象的原因机制，仍需进一步研究。

本研究仍存在不足之处，其中，样本量较小，且患者均为平消胶囊单药治疗，对于联合用药疗程、疗效等尚无可靠数据支持。且，关于平消胶囊的活性成分研究至今仍是难点，希望未来能对平消胶囊的有效成分及其相关作用机制进一步进行更精确、更全面的研究；对于平消胶囊抗肿瘤、消除结节、用药疗程等机制仍需进一步研究。本研究并未对患者进行分层研究，直径大于5mm和小于5mm人群最佳用药时间是否不同，直径越大，是否需要更长用药疗程来达到最优治疗效果，有待更进一步的数据分析及机制探讨。

综上所述，平消胶囊治疗乳腺多发小结节用药疗程推荐3个月，疗效确切，副作用发生率低，值得推广。

本人承诺本文资料真实，无抄袭剽窃他人成果，无一稿多投、重复发表等学术不端行为；不涉及任何形式之保密义务；文章符合医学伦理学基本原则。并承诺承担一切违反义务和侵权的责任，论文中涉及的原始图片、数据资料等已按照有关规定保存，可以接受核查。全部作者均声明不存在利益冲突，并签署了论文授权书等协议。 本文已经本人认真校对，内容真实无误，文责自负，请以此稿为准。

参考文献

[1] COHEN EO，TSO HH，LEUNG JWT.Multiple Bilateral Circumscribed Breast Masses Detected at Imaging：Review of Evidence for Management Recommendations[J].AJR Am J Roentgenol，2020，214(2)：276-281.

[2]刘胜，工怡，吴春宇，等.中西医结合临床诊疗乳腺增生专家共识[J].中华中医药杂志，2023，38(3)：1159—1164.

LIU S，GONG Y，WU CY，et al. Expert Consensus on the Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Clinical Diagnosis and Treatment of Breast Hyperplasia [J]. Chinese Journal of Integrative Medicine，2023，38(3)：1159-1164.

[3]王翰飞，潘孜文，朱向东，等.仝小林从异病同治辨治“女性三联征”的思路和经验探讨[J].辽宁中医杂志，2020，47(3)：63-66.

WANG HF，PAN ZW，ZHU XD，et al.Tong Xiaolin's Thoughts and Experience on the Diagnosis and Treatment of "Female Triad Syndrome" from the Perspective of Treating Different Diseases with the Same Therapy [J]. Liaoning Journal of Traditional Chinese Medicine，2020，47 (3)：63-66.

[4]张林，王汝亚.《内经》“结者散之”治法解析[J].江苏中医药，2011，43(6)：69-70.

ZHANG L，WANG RY.Analysis of the Therapeutic Method of "Dispersing Aggregation" in the Inner Classic [J]. Jiangsu Journal of Traditional Chinese Medicine，2011，43 (6)：69-70.

[5]王濛濛，张雪莉，王新伟，等.郭廷英挑治法治疗乳腺结节疗效观察[J].辽宁中医药大学学报，2024，26(6)：211—214.

WANG YY，ZHANG XL，WANG XW，et al. Observation on the Therapeutic Effect of Guo Tingying's Selective Treatment Method on Breast Nodules [J]. Journal of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine，2024，26(6)：211-214.

[6]叶淑芬，陈贵娥，刘苡佳，等.平消胶囊抗肿瘤主要活性成分及作用机制研究进展[J].广东药科大学学报，2024，40(2)：160-166.

YE SF，CHEN GE，LIU YJ，et al. Research Progress on the Main Active Components and Mechanism of Action of Pingxiao Capsules in Anti-tumor Activity [J]. Journal of Guangdong Pharmaceutical University，2024，40(2)：160-166.

[7]郭艳，黄晶.平消胶囊在重度乳腺增生患者中的应用效果观察[J].安徽医药，2016(2)：382-383.

GUO Y，HUANG J.Observation on the Application Effect of Ye Ping Xiao Capsules in Patients with Severe Breast Hyperplasia [J]. Anhui Medicine，2016 (2)：382-383.

[8]花宝金，杜亮，唐荣欣.平消胶囊用于肿瘤协同治疗的临床证据[J].中国循证医学杂志，2013，13(8)：1018-1024.

HUA BJ，DU L，TANG RX.Clinical evidence of Pingxiao Capsules in combined treatment for tumors [J]. Chinese Journal of Evidence-Based Medicine，2013，13(8)：1018-1024.

[9]拓珺，白海涛，冯彤丹，等.平消胶囊配合针灸治疗甲状腺结节疗效观察[J].黑龙江医药，2021，34(1)：110-112.

TUO J，BAI HT，FENG TD，et al.Observation on the Therapeutic Effect of Pingxiao Capsules Combined with Acupuncture in the Treatment of Thyroid Nodules [J]. Heilongjiang Medicine，2021，34(1)：110-112.

[10]唐天乐，孙阳，李宇华，等.平消胶囊对乳腺增生模型大鼠的药效学研究[J].中南药学，2020，18(11)：1837-1841.

TANG TL，SUN Y，LI YH，et al.Pharmacodynamic study of Pingxiao Capsules on rat models of mammary gland hyperplasia[J]. Central South Pharmacy，2020，11，18(11)：1837-1841.

[11]周绍荣，刘晓鹃，薛慈民，等.消瘿合剂治疗良性甲状腺结节临床观察[J].上海中医药杂志，2015，35(3)：47-48.

ZHOU SR，LIU XD，XUE CM，et al.Clinical Observation on the Treatment of Benign Thyroid Nodules with Xiaoying Mixture [J]. Shanghai Journal of Traditional Chinese Medicine，2015，35(3)：47-48.

[12] KIMBERLY H ALLISON，MARA H RENDI，SUE PEACOCK，et al. Histological features associated with diagnostic agreement in atypical ductal hyperplasia of the breast：Illustrative cases from the B—path study[J].Histopathology，2016，69(6)：1028—1046.

[13] JOANA REIS，JOA0 BOAVIDA，NAZLI BAHRAMI，et a1.Breast sarcoidosis：Clinical Fatures，imaging，and histological findings[J].Breast J，2021，27(1)：44—47.

 Copyright © This Work is Licensed under A Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License.

[14]王妤，邓萌，李莹莹，等.健康体检女性乳腺疾病检出现况及影响因素分析[J].华南预防医学，2022,48(2):224—226.
WANG Y,DENG M,LI YY,et al.Analysis of the prevalence and influencing factors of breast diseases in healthy women undergoing physical examination [J]. South China Journal of Preventive Medicine, 2022, 48(2): 224-226.
[15] LET FAN,KATHRTN STRASSER-WEIPPL,JUN-JIE LI,et a1.Breast cancer in china [J] .Lancet Oncol,2014,15(7):E279-E289.
[16]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.
WU T,CHEN XM,QU MR,et al.Research Status on the Pathogenesis of Breast Hyperplasia and the Treatment of External Application with Traditional Chinese Medicine [J]. Journal of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, 2023, 25(9): 84 - 89.
[17] AURLIE GRADOS,MIKAEL EBBO,EMMANUELLE BERNIT,et a1. Sarcoidosis 0ccurring After Solid Cancer:A Nonfortuitous As—sociation:Report of 12 cases and Review of the Literature[J]. Medicine(Baltimore),2015,94(28):e928.
[18]罗京.乳腺微创旋切手术与传统手术治疗乳腺多发性肿块的疗效对比研究[J].临床普外科电子杂志，2024,12(3):28-31.
LUO J.A Comparative Study on the Therapeutic Effects of Minimally Invasive Rotational Breast Biopsy and Traditional Surgery in the Treatment of Multiple Breast Masses [J]. Electronic Journal of General Surgery, 2024, 12(3): 28-31.
[19]张林，王汝亚.《内经》“结者散之”治法解析[J].江苏中医药，2011,43(6):69-70.
ZHANG L,WANG RY.Analysis of the Therapeutic Method of "Dispersing Aggregation" in the Inner Classic [J]. Jiangsu Journal of Traditional Chinese Medicine, 2011, 43 (6): 69-70.
[20]范琪瑞，陈美，董晓宜，等.活血散结类中成药抗乳腺增生作用机制及联合用药的研究进展.中国中药杂志，2023,48(2):292-299.
FAN QR, Chen M, Dong XY, et al. Research progress on the mechanism of action and combination therapy of traditional Chinese patent medicines for promoting blood circulation and resolving masses in the treatment of breast hyperplasia. Chinese Journal of Traditional Chinese Medicine, 2023, 48(2): 292-299.
[21]钟海林，蔡林，孙阳，等.平消胶囊对实验性乳腺癌的作用[J].中华乳腺病杂志(电子版),2021,15(2):82-89.
ZHONG HL,CAI L,SUN Y,,et al.The effect of Pingxiao Capsules on experimental breast cancer [J]. Chinese Journal of Breast Diseases (Electronic Edition), 2021, 15(2): 82-89.
[22]谢薇，刘广超，李闪闪.平消胶囊治疗乳腺癌的系统评价[J].中医学报，2023,38(4):896-904.
XIE W,LIU GC,LI SS.Systematic Review on the Treatment of Breast Cancer with Pingxiao Capsules [J]. Journal of Traditional Chinese Medicine, 2023, 38 (4): 896-904.
[23]武波，唐海利，贺韵涵.平消胶囊联合用药治疗乳腺增生临床效果观察[J].健康必读，2020(22):99-100.
WU B,TANG HL,HE YH.Observation on the Clinical Effect of Pingxiao Capsules Combined Therapy in Treating Breast Hyperplasia [J]. Health Readiness, 2020 (22): 99-100.
[24]李晓苏，李爽，张立卫，等.平消胶囊治疗乳腺腺病临床观察[J].现代肿瘤医学，2013,21(1) :92-93.
LI XS,LI S,ZHANG LW,et al.Clinical Observation on the Treatment of Breast Adenosis with Pingxiao Capsules [J]. Modern Oncology Medicine, 2013, 21(1): 92-93.
[25]张丽萍，李洪志.小金丸联合平消胶囊治疗老年女性乳腺增生患者的疗效分析[J].中国现代药物应用，2025,19(5):7-11.
ZHANG LP,LI HZ.Analysis of the Therapeutic Effect of Xiaojinpu Combined with Pingxiao Capsules in Treating Elderly Women with Breast Hyperplasia [J]. China Modern Drug Application, 2025, 19(5): 7-11.

Copyright © This Work is Licensed under A Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License.