

乳腺增生与甲状腺结节共病机制研究

安维伟

天津市武清区第二人民医院 天津 301700

摘要：本论文聚焦乳腺增生与甲状腺结节共病机制展开研究。通过分析临床特征、发病趋势，从西医内分泌紊乱、激素失衡等方面，以及中医病因病机、经络学说等角度，系统探讨共病机制。研究发现多种因素相互作用促使疾病发生发展，基于此提出涵盖生活方式干预、中西医结合治疗、定期筛查的综合防治策略，为临床防治提供理论依据与实践指导。

关键词：乳腺增生；甲状腺结节；共病机制；西医机制；中医机制；防治策略

引言

近年来，乳腺增生与甲状腺结节共病现象愈发常见，严重影响患者健康。当前对该共病的研究尚缺乏系统性，其发病机制尚未完全明晰^[1]。为填补这一空白，本研究从临床特征入手，结合西医病理机制与中医理论，深入剖析共病发生发展过程，旨在探寻有效的防治方法，提高临床诊疗水平，改善患者预后。

1 乳腺增生与甲状腺结节共病的临床研究

1.1 共病的诊断标准与方法

在乳腺增生与甲状腺结节共病临床研究中，共病的诊断标准与方法是准确识别和诊疗的关键环节。对于乳腺增生的诊断，通常依据患者乳房周期性疼痛、可触及结节的症状，结合乳腺超声检查对腺体结构、结节形态大小的评估，以及乳腺钼靶对微小钙化灶、病变密度的分析来综合判断^[2]。而甲状腺结节的诊断，则依赖甲状腺触诊发现结节的质地、活动度等体征，同时借助甲状腺超声观察结节边界、回声等特征，必要时通过细针穿刺细胞学检查明确结节的病理性质。将两者共病诊断时，需全面整合患者的症状体征、影像学检查结果以及病理诊断信息，建立系统的诊断框架，从而为后续研究和临床干预提供可靠依据。

1.2 共病的临床特点与表现

乳腺增生与甲状腺结节共病在临床呈现出独特的特点与表现。患者乳房常出现胀痛或刺痛感，疼痛程度随月经周期变化，经前疼痛加剧，经后有所缓解，且可触及乳腺内大小不一、质地柔韧的结节，部分患者还伴有乳头溢液现象。在甲状腺方面，多数患者可发现颈部存在圆形或椭圆形结节，质地或硬或软，表面光滑，多数结节无明显压痛，但若结节增大压迫周围组织，会出现声音嘶哑、吞咽困难等症状。从病程观察，共病状态下疾病进展更具复杂性，乳腺增生与甲状腺结节相互影

响，可能致使病情迁延不愈，不仅影响患者的生理健康，长期病痛折磨还易引发焦虑、抑郁等心理问题，给患者的日常生活和工作带来显著困扰。

1.3 共病的发病情况与流行趋势

现代生活节奏持续加速、日常饮食结构显著变迁以及精神压力普遍增大，共同促使乳腺增生与甲状腺结节共病的发生发展日益成为临床关注焦点。成年女性群体特别是30至50岁年龄段人群，其共病检出频率呈现上升态势。工业化与城市化进程伴随的环境污染、长期低剂量电子产品辐射暴露等因素，可能构成该共病发生的关键诱因。地域分布特征表现为，生活方式西化程度较高、职业压力较大的经济发达区域，其共病发病率通常高于经济欠发达地区。伴随健康筛查覆盖面扩展与诊断技术精准度提升，潜在共病患者的识别数量客观增加，这一现象凸显了该共病在当前人群中的流行程度及其潜在健康影响，提示需强化公共卫生领域的关注力度。

2 乳腺增生与甲状腺结节共病的西医机制研究

2.1 内分泌紊乱与共病

人体内分泌系统构成精密调控网络，其内在平衡失调可触发级联效应，成为乳腺增生与甲状腺结节共病发生的重要病理基础。下丘脑-垂体-甲状腺轴及下丘脑-垂体-性腺轴功能紊乱，破坏甲状腺激素与性激素分泌的稳态平衡。甲状腺功能异常导致甲状腺激素分泌失调，不仅干扰乳腺组织细胞正常生理代谢，更影响雌激素的生物转化途径，致使体内雌激素水平异常波动，持续刺激乳腺导管上皮与腺泡细胞过度增殖^[3]。胰岛素抵抗等代谢紊乱状态显著改变靶组织对激素的敏感性，引发乳腺与甲状腺组织对激素刺激的异常应答，增加病理性改变风险。多种内分泌紊乱因素协同作用，最终驱动乳腺增生与甲状腺结节共病的形成与发展进程。

2.2 激素失衡对乳腺和甲状腺的共同影响

激素失衡在乳腺和甲状腺组织病变过程中发挥着协同致病作用。雌激素作为影响乳腺和甲状腺的重要激素,当其水平异常升高时,可与乳腺及甲状腺细胞内雌激素受体特异性结合,激活下游信号通路,促使细胞过度增殖。孕激素失衡同样不容忽视,孕激素对乳腺上皮细胞具有分化调节作用,孕激素相对不足时,雌激素的促增殖效应失去拮抗,乳腺组织细胞正常生长调控机制紊乱。甲状腺激素的异常分泌也参与其中,甲状腺功能减退导致甲状腺激素水平降低,会改变乳腺和甲状腺细胞的代谢速率,影响细胞内蛋白质合成与能量代谢,同时还会间接影响其他激素的分泌与调节,共同营造有利于组织细胞异常增生的内环境。在多种激素失衡的持续作用下,乳腺和甲状腺组织微环境发生改变,最终导致乳腺增生与甲状腺结节的共同发生与发展。

2.3 细胞增殖、凋亡异常与共病

人体乳腺与甲状腺组织的正常生理功能,依赖于细胞增殖与凋亡过程的精准调控。在健康状态下,这两种细胞活动处于动态平衡之中,通过有序的新陈代谢维持组织的正常结构与功能。然而,当机体出现内分泌系统功能紊乱及激素水平失衡,这种精密的平衡体系就会遭受破坏。异常升高的雌激素水平能够持续激活细胞内关键增殖信号传导通路,促使乳腺与甲状腺细胞进入过度分裂状态,细胞数量呈现异常增多趋势。与此同时,细胞内凋亡调控相关因子的表达与功能发生改变,致使细胞程序性死亡机制受到抑制,本该凋亡的细胞无法正常清除,进一步造成细胞在组织内的大量堆积。在乳腺组织层面,过度的细胞增殖直接引发乳腺导管与腺泡结构出现病理性增生;而在甲状腺组织中,则表现为结节的逐步形成与体积增大。正是这些细胞增殖与凋亡过程的持续性异常改变,不断相互作用,最终成为推动乳腺增生与甲状腺结节共病发生发展的关键内在因素。

2.4 炎症反应与共病

炎症反应在乳腺增生与甲状腺结节共病进程中扮演着不可忽视的角色。当机体出现内分泌紊乱或遭受外界刺激时,免疫系统会启动炎症应答,大量免疫细胞如巨噬细胞、淋巴细胞向乳腺和甲状腺组织聚集。这些免疫细胞释放的肿瘤坏死因子、白细胞介素等多种炎性细胞因子,会改变组织微环境的稳态。炎性细胞因子可刺激乳腺导管上皮细胞和甲状腺滤泡细胞异常增生,同时抑制细胞正常凋亡,促使组织细胞增殖与凋亡失衡加剧。此外,炎症反应还会损伤血管内皮细胞,影响局部血液循环,导致乳腺和甲状腺组织缺血缺氧,进一步促进纤维组织增生,为结节形成创造条件。长期慢性炎症状态

下,反复的组织损伤与修复过程,不断累积病理改变,最终推动乳腺增生与甲状腺结节共病的发生与恶化。

2.5 遗传因素与共病

遗传因素对乳腺增生与甲状腺结节共病的发生发展存在不可小觑的潜在影响。研究发现,特定基因位点的多态性改变与这两种疾病的易感性密切相关^[4]。例如,某些参与激素代谢与调控的基因发生突变,会导致机体对雌激素、甲状腺激素的敏感性及代谢能力出现异常,使得乳腺和甲状腺组织更易受到激素失衡的影响,进而增加共病风险。家族性病例研究显示,若直系亲属中存在乳腺增生或甲状腺结节患者,个体患共病的概率显著高于普通人群,这表明遗传因素可能通过家族传递,赋予个体特定的疾病易患体质。虽然遗传因素并非疾病发生的唯一决定因素,但它与环境因素、生活方式等相互作用,共同构建了疾病发生的内在基础,在乳腺增生与甲状腺结节共病的病理进程中发挥着重要的潜在推动作用。

3 乳腺增生与甲状腺结节共病的中医机制研究

3.1 中医对乳腺增生与甲状腺结节的认识

中医对乳腺增生与甲状腺结节的认识源远流长,在传统医学典籍中早有相关记载。乳腺增生多归属于“乳癖”范畴,中医认为其发病与情志不畅密切相关,肝气郁结,气血运行受阻,痰瘀互结于乳房,导致乳房肿块、胀痛等症状出现。甲状腺结节则常被纳入“瘰癧”“痰核”的论述中,主要因水土失调、情志内伤等因素,致使气机不畅,津液代谢失常,聚湿成痰,痰气交阻于颈部,逐渐形成结节。中医看待这两种疾病,并非孤立地关注局部病变,而是从整体观念出发,强调人体脏腑、经络、气血之间的相互联系,认为它们的发生是机体内部阴阳失衡、气血紊乱在体表的表现,这一独特认识为深入探究乳腺增生与甲状腺结节共病的中医机制提供了重要理论基础。

3.2 共病的中医病因病机分析

从中医病因病机角度审视乳腺增生与甲状腺结节共病,情志因素占据重要地位。长期焦虑、抑郁或恼怒,致使肝气失于疏泄,气机郁结,气为血之帅,气滞则血行不畅,进而形成瘀血;肝失疏泄又影响脾的运化功能,水湿停聚,凝聚成痰,痰瘀互结于乳房则发为乳癖,阻于颈部则成瘰癧。饮食不节亦不可忽视,过食肥甘厚腻、生冷辛辣之品,损伤脾胃,脾胃虚弱,运化无力,水谷精微不能正常输布,湿浊内生,聚湿成痰,痰浊随气机运行,流窜于乳腺、甲状腺部位,引发病变。此外,先天禀赋不足或后天失养导致的正气亏虚,使机体抵御病邪能力下降,外邪易乘虚而入,与内生之痰、

瘀相互胶结，加重病情。这些病因相互作用，致使脏腑功能失调，气血津液代谢紊乱，最终促成乳腺增生与甲状腺结节共病的发生发展。

3.3 中医体质与共病的相关性

中医体质类型与乳腺增生和甲状腺结节共病存在紧密关联。痰湿体质者，体内水液代谢失常，痰湿内蕴，易阻碍气机运行，致使痰瘀互结于乳腺、甲状腺，增加患病几率；气郁体质人群，长期情志不畅，肝气郁结，疏泄失常，气血运行受阻，为疾病发生创造条件。阳虚体质者，阳气不足，温煦推动无力，气血运行迟缓，津液输布障碍，痰瘀难以消散，易诱发结节增生；阴虚体质之人，阴液亏虚，虚火内生，炼液为痰，灼伤脉络致血瘀，同样促使病情进展。特禀体质由于先天禀赋不足，正气虚弱，卫外不固，外邪易侵袭人体，与内生病理产物相互作用，加重疾病程度。可见，不同中医体质通过影响人体气血津液运行及脏腑功能，在乳腺增生与甲状腺结节共病的发生发展过程中发挥重要作用。

3.4 经络学说与共病的联系

中医经络学说认为，人体经络系统纵横交错，内联脏腑，外络肢节，在气血运行与机体协调中发挥关键作用。足厥阴肝经循行经过乳房，上行至颈部，其气血运行状态直接影响乳腺与甲状腺功能。当肝气郁结，经络气血运行受阻，易致乳腺气血瘀滞，形成乳癖；颈部气血不畅，痰湿、瘀血等病理产物积聚，进而引发甲状腺结节。冲任二脉与女性生理功能密切相关，冲任失调，气血紊乱，可累及乳房与甲状腺。此外，阳明经多气多血，若阳明经气不利，气血运行失常，不能濡养乳腺与甲状腺，也会促使疾病发生。经络作为气血运行的通道，一旦出现阻滞或功能失调，就会破坏乳腺和甲状腺正常的生理状态，使得病邪易于侵袭和停留，从而在乳腺增生与甲状腺结节共病的发生发展过程中起到重要的传导和联络作用。

4 乳腺增生与甲状腺结节共病的防治策略

针对乳腺增生与甲状腺结节共病，防治策略需兼顾多维度综合施策。预防层面，倡导健康生活方式，指导患者规律作息，避免长期熬夜打乱内分泌节律；建议均衡膳食，减少高脂高糖食物摄入，多食用富含维生素与膳食纤维的蔬果，调节机体代谢。重视情志调节，通过心理疏导或兴趣培养缓解压力，改善气郁体质状态。治疗方面，西医可根据激素水平实施内分泌调节，对结节较大或有恶变倾向者采取手术干预；中医则以疏肝理气、化痰散结为原则，运用柴胡、郁金等中药方剂调理脏腑功能，配合针灸疏通足厥阴肝经、阳明经等经络气血。此外，定期组织筛查，利用超声、钼靶等手段早期发现病变，结合中医体质辨识开展个性化健康管理，实现疾病防治关口前移，降低共病发生与进展风险。

结论

本研究全面揭示乳腺增生与甲状腺结节共病受内分泌、激素、遗传、中医体质及经络等多因素影响。西医机制中内分泌紊乱与激素失衡起关键作用，中医则强调情志、体质与经络的影响。针对性提出的综合防治策略，将为临床实践提供科学参考，未来需进一步深入研究，以完善对该共病的认识与防治体系。

参考文献

- [1]唐宜春,郝晓东,杨翠霞.消癭散结方结合蜡泥灸对甲状腺结节合并乳腺增生患者TSH、E2和红外热成像的影响[J].西部中医药,2024,37(06):142-146.
- [2]刘春燕,张天昊,赵丹菲,等.从气机升降辨证论治甲状腺结节、乳腺增生及卵巢囊肿经验总结[J].基层中医药,2023,2(05):1-6.
- [3]张莹莹,凌霄,李春晓,等.治疗甲状腺结节、乳腺增生、子宫肌瘤中药复方的用药共性规律[J].中成药,2022,44(01):270-276.
- [4]杜一平,范秦瑶,林艾和,等.范源教授对于甲状腺结节和乳腺增生异病同治思想浅析[J].中国民族民间医药,2021,30(17):73-78.