

刘丽芳从阴阳论治肉芽肿性乳腺炎经验

周媛¹, 葛安琪¹, 严伊宁¹, 刘丽芳²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南中医药大学第一附属医院, 湖南 长沙, 410007)

[摘要] 介绍刘丽芳教授从阴阳论治肉芽肿性乳腺炎的经验。刘教授认为本病多属半阴半阳证, 治宜寒温并用, 拟消痈乳康汤内服, 临证灵活加减, 并配合中药外治, 内外结合治疗, 临床疗效显著。附验案 1 则, 以资佐证。

[关键词] 肉芽肿性乳腺炎; 阴阳; 名医经验; 刘丽芳

[中图分类号] R269.558 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.09.013

肉芽肿性乳腺炎 (granulomatous lobular mastitis, GLM) 最早于 1972 年由 Kessler 等^[1] 提出, 是一种慢性自身免疫性疾病。本病多好发于育龄期经产妇女, 其病程长, 缠绵难愈, 易反复发作, 随着发病率的升高, 本病已引起了越来越多的临床医师的重视。目前西医治疗本病多以手术切除肿块或区段切除, 并口服激素类药物、抗结核药物等治疗为主, 此法对乳房外形有一定程度的影响, 并伴随较多的毒副作用, 且易复发, 较难被患者接受。中医药治疗本病临床疗效显著, 在减少毒副作用的同时, 还能保持良好的乳房外形。刘丽芳是湖南中医药大学第一附属医院教授、主任医师、博士研究生导师, 从事临床诊疗工作三十余载, 在乳腺疾病的诊疗方面积累了丰富的临床经验。笔者 (除通讯作者外) 有幸跟师侍诊, 现将其从阴阳论治、采用寒温并用法治疗肉芽肿性乳腺炎的经验总结介绍如下。

1 病因病机

中医古籍对 GLM 无明确记载, 仅见“乳漏”“不乳儿乳痈”“粉刺性乳痈”等病名。根据其临床表现及其病理特征, 目前国内专家对本病的病名及病因病机已初步形成共识^[2]。大多数专家认为, 本病多因回乳后乳汁残留, 或异常乳汁分泌稽留乳络, 当机体过度劳累, 或外感六淫邪毒, 或饮食不节, 或情志不畅、冲任失调, 或外伤碰撞等诱发, 将本病命名为“肉芽肿性乳痈”。刘教授认为, 女子乳房属胃, 乳头属肝, 夫乳病者, 多因肝脏失疏、脾胃失养所致。根据五行相生相克的理论, 心肺肾之病亦可波及肝脾, 引起乳腺疾病。本病多由忧郁伤肝或厚味

伤脾, 致肝气滞, 脾失运, 经络痞涩, 痰湿凝聚而成结肿。

2 辨证施治

刘教授认为, 外科疾病多因气血失调、脏腑失和、经络失疏所致, 均寓于阴阳之中, 乃阴阳平衡失调而致病。《疡科心得集·疡证总论》云: “凡治痈肿, 先辨虚实阴阳。”肉芽肿性乳腺炎起病急, 乳房肿块多表现为漫肿, 边界欠清, 微红微痛或不红不痛, 不似阳证高肿突起, 红赤焮热, 疼痛剧烈, 亦不似阴证平塌下陷, 苍白紫暗; 肿块按之韧硬, 难消, 不易成脓, 成脓后切开血多脓少, 溃口愈合较迟缓; 无明显全身寒热之象; 舌淡红、苔白, 脉沉弦。根据疾病局部及全身表现, 从阴阳辨证, 不属典型阴证或阳证。明代陈实功《外科正宗·痈疽半阴半阳证》云: “阴阳之证两相交……微热微寒微赤肿, 半昏半爽半平高。”故刘教授将其辨为半阴半阳之证。

半阴半阳之治, 清不宜伤胃, 温不能助邪, 刘教授以此为治则, 采用寒温并用法、自拟消痈乳康汤为主方, 随着疾病的发生发展, 局部特征的变化, 阴阳虚实的转化, 加减用药。方中金银花、蒲公英、连翘清热解毒, 散结消痈, 其中金银花消肿散毒之力甚, 毒未成者能散, 已成者能溃; 蒲公英入阳明、厥阴经, 为治乳痈要药; 连翘, 性寒味苦, 可散诸肿之疮疡, 为疮家圣药, 三药合用共奏消散痈肿结聚之功。夏枯草清肝泻火散结, 醋鳖甲破癥结、消疮肿, 玄参解毒散结。此前诸药性寒, 而半阴半阳者似热不热, 似寒非寒, 不阴不阳, 若仅用寒凉解毒之品,

必将引病入阴,致邪毒聚结,凝结不散。故于寒凉药物中加入辛温之淫羊藿、咸温之鹿角霜或辛热之肉桂、炮姜以助阳,防寒凉之品“闭门留寇”。寒温并用,阴阳并济,可加块肿腐化成脓或促进肿块消散。若仅用温阳之品,患者会出现口干,甚至口舌生疮、颜面生痘等表现。因此,寒、温药物配伍为治疗本病之关键。本病患者大抵郁闷则肝气滞,气不行则血瘀,不通则痛,故配伍川芎活血开郁止痛,陈皮疏厥阴之滞,柴胡散诸经血凝气聚,并能引药入肝经,使药物直达病所。恣食炙煨厚味,损伤脾胃,脾失健运,湿浊内生,痰浊中阻,故佐以茯苓甘淡入脾,健脾利湿,白术补益脾土,除湿益燥,甘草调和诸药。临证加减:肿块成脓者,加黄芪、皂角刺、当归托毒透脓,配合外治法,穿刺抽脓或切开排脓,以加快肿块消散,并可避免脓肿自行破溃影响乳房外形;切开排脓后创口难愈合者,加当归、黄芪、白芍等补气养血之品寓补托之意;肿块疼痛者,配合如意金黄散外敷箍集围聚,收束疮毒,促其消散;日久不成脓、肿块不红、质韧硬者,可予阳和膏外敷,内外同治,促进结块消散。

3 典型病案

明某,女,29岁,2016年8月31日初诊。患者诉左乳肿痛2个月余。2个月前无明显诱因突发左乳疼痛,可触及肿块,伴局部皮肤微红,遂于某医院就诊,予以抗感染等对症支持治疗后,疼痛缓解。8月21日左乳房疼痛加重,肿块变大,为求进一步治疗,遂来湖南中医药大学第一附属医院门诊就诊,以“左乳肿块性质待查:肉芽肿性乳腺炎?”收入院。入院症见:左乳肿痛,以刺痛为主,皮肤轻微灼热感,无恶寒发热,纳可,寐欠安,二便调。舌淡红、苔白,脉沉。专科检查:左乳下象限可扪及约6cm×5cm大小肿块,皮肤微红,皮温稍高,边界欠清,质硬,伴压痛,右乳外观未见明显异常,可扪及腺体增厚,成片块状,质韧,双腋下未扪及明显肿大淋巴结。入院后完善相关检查,行左乳脓肿切开引流术,取组织病检示:(左乳)镜下可见肉芽组织,伴炎性细胞浸润,符合“肉芽肿性乳腺炎”诊断。中医治以清热解毒、温阳散结,方拟消痈乳康汤加减。处方:金银花15g,连翘10g,蒲公英30g,淫羊藿10g,鹿角霜10g,醋鳖甲(先煎)15g,皂角刺10g,土贝母10g,炒白芥子15g,川芎10g,醋柴胡5g,醋香附10g,天花粉10g,路路通10g。在局麻下行左乳脓肿切开引流术,并取部分组织送检,选取脓肿波动感明显处切开,挤出脓血分泌物,血多脓少,腔腔深约3cm,刮匙搔刮腔腔内的坏死瘀血组织,塞引流条,以利分泌物排出,以冰液纱布湿敷伤口,如意金黄散外敷肿块处,绷带加压包扎。每天换药。嘱患者忌食高激素、高脂肪及辛辣油腻之品,门诊继

续治疗。9月26日二诊:患者肿稍消,痛减。查体:溃口愈合,左乳下象限肿块约6cm×3cm。在原方基础上去路路通、天花粉,加肉桂、牡蛎。14剂,水煎,分早晚2次温服。10月10日三诊:患者诉左乳肿块变软。查体:左乳9点处可见约2.5cm×2.5cm大小红色隆起,触及有波动感。予行脓肿切开引流术,方以上方去鹿角霜、牡蛎,加黄芪、川芎、白术,继服14剂,定期换药。10月24日四诊:诉肿块较前明显缩小,查体:左乳9点位引流口可挤出脓血性分泌物,肿块大小约3cm×1.8cm。继以上方去醋莪术、连翘,加丹参、紫花地丁、白芷,28剂,继续换药,冰液液湿敷伤口。11月21日五诊:患者伤口愈合,无不适。体查:左乳可扪及增厚组织,质稍硬,乳房形态未见改变,未扪及明显肿块。复查乳腺彩超示:左乳下象限低回声区,考虑肉芽肿性乳腺炎治疗后改变。上方去淫羊藿、肉桂,加当归、夏枯草、炒麦芽。随后继续予以消痈乳康汤加减,疏肝解郁,化痰散结,巩固治疗3个月后停药。随访至今未见复发。

4 小结

肉芽肿性乳腺炎患者,由于病情的反复及长时间服药等原因,可能会导致其情志抑郁,加重病情。因此治疗本病时,对患者予以心理疏导、提高其依从性是至关重要的。并需嘱患者注意清淡饮食,忌食高激素、高脂肪及辛辣刺激食物,避免服用避孕药,保持心情舒畅,防止乳房外伤,并定期复查乳腺彩超,降低疾病复发的风险。

参考文献

- [1] Kessler E, Wolloch Y. Granulomatous mastitis: a lesion clinically simulating carcinoma[J]. Am J Clin Pathol, 1972, 58(6): 642-646.
- [2] 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组. 非哺乳期乳腺炎诊治专家共识[J]. 中国实用外科杂志, 2016, 36(7): 755-758.

(收稿日期:2018-07-02)

脑血管病患者家庭康复

注意事项(一)

注意姿势控制 患者在睡眠中、看电视、行走时的姿势控制都是很重要的。睡眠的床铺不可太软。偏瘫体位的摆放也是有要求的,患侧肩垫与健侧一样,可以左右翻身,在腰部垫靠枕,双膝关节间夹一个枕头。侧身时保持患侧上肢的伸直位。看电视时坐一个有靠背的椅子,保持脊背的挺直,最好不要坐在沙发上。行走时注意保持双侧下肢的协调与平衡。(http://www.cntcm.com.cn/2019-09/05/content_65368.htm)