

刘丽芳治疗乳头溢液经验

聂佳欣¹, 李松莲¹, 周媛¹, 严伊宁¹, 葛安琪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] 介绍刘丽芳教授治疗乳头溢液的临床经验。刘教授认为, 肝气郁滞是乳头溢液的主要病机, 脾胃功能失调是其发病的重要条件, 痰瘀两邪为本病的致病因素。其以当代女性的情志饮食等生活特性为立足点, 病证结合, 采用柴芍乳癖汤、中成药乳核袋泡剂治疗, 并灵活调整用药, 配合情志、运动疗法, 临床疗效显著。

[关键词] 乳头溢液; 辨证论治; 名医经验; 刘丽芳

[中图分类号] R259.558 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.10.017

乳房疼痛、乳房肿块、乳头溢液是乳腺疾病临床上最为常见的三大症状。乳头溢液是指单侧或双侧乳头自发或被动性溢出液体, 多种乳腺疾病均可出现乳头溢液, 以乳头溢液为主要症状的患者约占临床所有乳腺疾病的5%~8%^[1]。临床上可分为生理性溢液及病理性溢液。生理性乳头溢液是指妊娠后期及哺乳期乳头正常分泌乳汁, 停止哺乳1年以内即完全停止泌乳。非妊娠期及非哺乳期的患者出现有乳头溢液一般被认为是病理性的^[2]。

刘丽芳教授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。从事一线临床诊疗工作三十余载, 在乳腺疾病的诊治上积累了十分丰富的经验。笔者(除通讯作者外)在学习过程中有幸得以伴师门诊, 获益良多, 现将其治疗乳头溢液的经验进行归纳总结, 诚与各位同道互相交流学习。

1 西医发病机制及临床表现

西医研究认为, 造成乳头溢液的原因主要分为3大类: 一是各种因素导致的血PRL升高; 二是乳腺导管内病变: 主要有乳腺导管扩张症、乳腺囊性增生病、导管内乳头状瘤及导管内新生物; 三是乳腺导管外病变, 多见于乳房各种急性慢性乳腺炎。

多数乳头溢液患者前来就诊仅因无意中发现乳头自发有液体流出, 或内衣上有溢液后形成的干痂, 或按压乳头后发现溢液, 余无其他特殊不适症状。少部分患者是因为乳房胀痛等其他乳房不适症状前来就诊, 在就诊过程中, 医师行体格检查轻压乳头才发现有乳头溢液的症状。不同病因可

导致溢液呈现出清水样、浆液样、脓样、粉刺样、血样等各种不同质地, 同时溢液亦有乳白色、淡黄色、黄绿色、褐色等不同颜色。除了色质上的不同, 乳头溢液又有单乳、双乳, 单孔、多孔, 点滴而出、喷射而出等不同的临床表现, 需要临床医师仔细观察。

2 中医学病因病机

乳头溢液在中医学中并无与之完全相对应的中医病名, 仅可类属于“乳衄”“乳泣”“乳汁自出”的范畴。中医学认为“女子以气血为主”, 薛立斋云: “血者水谷之精气也, ……在妇人则上为乳汁下为血水”, 认为妇人乳汁皆为气血所化生。乳房位于胸中, 足厥阴肝经布胸胁而绕乳头, 足阳明胃经贯乳中, 刘教授认为乳头溢液不仅由于肝脏气机失常, 更与脾胃功能失调有密切关系, 其基本病因病机是肝气郁结, 痰瘀凝滞。

2.1 肝郁气滞是乳头溢液的主要病机 现代女性身心压力过大, 极易导致情绪不稳。乳头属肝, 肝为刚脏, 以血为本, 以气为用, 主藏血, 主疏泄, 喜条达。女子思虑过度, 五志过极, 七情失调, 一有忿郁, 则肝气不舒。气为血帅, 血随气逆, 肝藏阴血不足, 不能制约阳气, 肝阳上亢, 加剧气机之逆乱, 条达功能亦随之减弱。肝气郁结于乳, 乳房功能紊乱, 固摄失司, 疏泄失常, 进而导致乳头开阖失调, 乳汁常自乳头而出。

2.2 脾胃功能失调是乳头溢液的重要条件 刘教授指出, 现代人饮食结构紊乱, 嗜食肥甘厚味, 或多食辛辣生冷等刺激之物, 或饥饱失常, 此饮食所伤皆阻碍脾胃的正常运化。脾胃属中焦, 主运化水谷

精微,化生气血。脾气主升,胃气主降,乃人体气机升降之枢纽,有升清降浊、运化水湿之功。脾胃功能为饮食所伤,升降失调;肝气郁结,肝木横逆犯脾土,肝气郁滞使脾土不得健运,加剧脾胃运化功能异常;脾胃之气壅滞亦有碍肝气疏泄,加剧肝气郁结。二者互为因果,相互影响,因此,脾胃失调是乳头溢液发生的重要条件,是辨治乳头溢液所不可回避的重要方面。

2.3 痰、瘀为乳头溢液的致病因素 肝失条达,气行不畅,脾失健运,水湿内停,聚湿成痰,痰浊内蕴。气行则血行,气滞则血瘀,加上脾胃受损,生化无权,气虚血少,血运不佳加剧血瘀。痰、瘀二者皆为脏腑功能失调所形成的病理产物,结聚于乳的同时又直接或间接地加重乳房结构功能的紊乱^[3],固摄无力,收涩无权,乳头溢液日久渐重。因此,刘教授认为临床诊治乳头溢液切勿忽略痰、瘀两实邪的致病作用。

肝脾胃三脏功能失常,致肝郁痰瘀,乳房调摄乳液失常,时有液体自溢而出。肝郁化火,怒火上冲,肝火旺盛,迫血而出,溢液呈血色或红褐色;肝郁化热,横逆犯胃,肝胃热盛,炼液成痰,可见溢液呈黄绿色浓稠样;脾虚不运,聚湿生痰,肝郁气滞加剧痰湿凝滞于乳,则见溢液呈清水样或乳汁样。

3 治则治法

经双乳触诊、乳腺彩超、乳腺磁共振排除乳房肿块及炎症;抽血查血清 PRL 排除催乳素异常,查 E₂、P 排除内分泌失调;脑垂体 MRI 排除垂体微腺瘤后,刘教授发现临床上有一部分患者属于病因不明的乳头溢液。病因不明的情况下西医内分泌治疗往往达不到预期的治疗效果,手术切除部分溢乳的乳管乳腺组织又是患者所恐惧与抗拒的,因此中医药治疗就显得尤为重要。刘教授根据患者的症状、体征、舌苔脉象,结合临床经验,将病因不明的乳头溢液辨证为肝郁痰凝证,治疗上以疏肝解郁、化痰散瘀为法,同时主张肝为血海,体阴而用阳,一味疏肝有加剧伤肝阴之恐,因此疏肝同时需养血柔肝,固护肝阴。肝郁乘脾胃,治肝的同时还应调理脾胃,脾运得健,气行血行,则痰瘀可化。基于中医异病同治理论,方用临床治疗乳癖之经验方柴芍乳癖汤加减。方药组成:柴胡 12g,白芍 10g,当归 10g,青皮 6g,郁金 10g,瓜蒌皮 20g,浙贝母 10g,莪术 10g,橘核 10g,牡蛎 20g,夏枯草 10g,王不留行 10g,白术 10g,茯苓 10g。临床治疗取得显著疗效。

然许多患者因各种原因不便煎药服用,为方便患者用药,在进行药物分析后,选用湖南中医药大学第一附属医院自制中成药乳核袋泡剂为主药随症加药治疗。

乳核袋泡剂来源于乳核散,乳核散是湖南中医药大学第一附属医院外科黄海峰教授多年防治乳腺增生病的经验方。因疗效佳,医院将其方进行现代加工,既保留了中药的疗效又免去了煎煮的麻烦,制成了中成药乳核袋泡剂供患者泡水服用。其药物组成为:丹参 15g,三棱 10g,姜黄 10g,赤芍 15g,海藻 10g,莪术 10g,香附 10g,柴胡 10g,郁金 10g,当归 10g,夏枯草 5g,青皮 10g,延胡索 10g。方中柴胡、香附、郁金行气解郁;海藻、青皮化痰散结;当归、丹参、延胡索补血活血;三棱、莪术、姜黄行气祛瘀;赤芍、夏枯草清热化痰;诸药合用,共奏疏肝解郁、化痰祛瘀之功效。刘教授结合临床用药经验,随症加入甘酸收敛之麦芽、山楂;健脾利湿之薏苡仁、白术;清热燥湿之栀子、决明子;行气止痛之延胡索、川楝子;活血调经之益母草;清热散结之蒲公英、白花蛇舌草等药物一同泡服。在乳头溢液治疗上取得了不错的疗效。

4 典型病案

张某,女,41岁,已婚,2017年2月21日初诊。主诉:双乳胀痛13d。患者诉近13d来自觉双乳无明显规律反复胀痛,未经治疗胀痛逐渐加重,平素月经3~5/27d,Lmp:2017年1月24日,量色可,无痛经。性情急躁易怒,纳寐可,二便调。舌红,苔黄稍腻,脉弦滑。查体:双乳外观(-),可扪及腺体增厚,质韧,呈块片状,压痛明显。双乳未扪及明显肿块,双乳头有被动性溢液,色白,多孔,量中等,双腋下(-)。乳腺B超示:乳腺增生;右乳多发囊性暗区。查性激素示:PRL 10.78ng/mL,E₂ 97.00pg/mL,P 8.60ng/mL。诊断为:(1)乳腺囊性增生;(2)乳头溢液查因。患者性格急躁易怒,乃肝火旺盛的表现,辨证为肝郁痰凝,治以疏肝解郁,化痰散瘀。予乳核袋泡剂2包,随症加入山楂20g、麦芽30g、栀子10g(均为颗粒剂),治疗1个月经周期。服药法:将所有药物放入杯中,200mL开水冲泡30min后喝下药水,药渣留存,每天冲水3次服用。配合消结安胶囊以活血化痰,软坚散结。经期停药。3月24日二诊:述左乳疼痛反复,右乳已无明显胀痛,Lmp:2017年3月19日。纳寐可,二便调。舌红,苔薄黄,脉弦。查体:双乳头有被动性溢液,右乳色白奶酪样,多孔,量中等,左乳单孔,量少。效不更方,继续予以1个月经周期原方及消结安胶囊治疗,用法同前。5月4日三诊:述服药后左乳疼痛消失。停药1周后近2d左乳疼痛复发,较前疼痛减轻,月经提前10d,Lmp:2017年5月2日,

田淑霄治疗不孕症经验

郭家澍¹, 祁浩然², 宋素英¹, 赵彦³

(1. 华北理工大学中医学院, 河北 唐山, 063210; 2. 河北北方学院, 河北 唐山, 075000;
3. 河北省石家庄市中医院, 河北 石家庄, 050000)

[摘要] 介绍田淑霄教授治疗不孕症的学术经验。田教授认为肾虚是不孕症的主要病因病机, 治疗不孕症恒以补肾为第一要法。受张景岳毓麟珠思想启发, 创补肾毓麟汤运用于临床, 以补肾助孕为核心, 益气养血并重。从先天为本、后天为用, 阴阳同补、气血同调, 乙癸同源、精血兼顾, 血肉填精、以资化源等4个方面论述了补肾毓麟汤所蕴含的学术思想。

[关键词] 不孕症; 中医药疗法; 补肾毓麟汤; 名医经验; 田淑霄

[中图分类号] R271.916 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.10.018

田淑霄教授是第三、四、五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 博士研究生导师, 河北省十二大名中医, 临床五十余载, 经验丰富, 现将其治疗不孕症的经验介绍如下。

1 对不孕症的认识

女子婚后未避孕、有正常性生活、同居1年而未受孕者称不孕症^[1], 属于中医学“无子”“断绝”“全不产”范畴。不孕症是临床常见病、多发病, 近年来其患病率呈逐渐上升趋势。现代医学认为导致不孕症的主要因素包括排卵障碍、输卵管不通、子宫内膜异位和免疫性因素等。中医学认为不孕症的病因主要以禀赋不足、七情内伤、饮食不节、房劳外伤等为主, 其基本病机包括肾虚、肝郁、瘀滞胞

宫和痰湿内阻, 相应以补肾、疏肝、活血化瘀、健脾祛痰为治则。

田教授治疗妇科病尤重脾肾, 提倡气血同调, 以中医为本并融合新知^[2]。田老不拘于古方古法, 在掌握古人理法的基础上灵活遣方用药, 在古方、名方基础上加减化裁, 创制了许多治疗不孕症的有效方剂, 在不孕症治疗中擅将中西医理论有机结合, 西医的理论、检查、诊断可以给中医的论治一些启发, 在中医理论辨证的基础上加入一些针对性强的药物可以提高临床疗效^[3]。

2 不孕症与肾虚

肾主生殖, 为先天之本, 生命之源, 元气之根。《傅青主女科》载: “夫妇人受妊, 本于肾气旺也。”

色红量少, 不痛经。纳寐可, 二便调。舌红, 苔薄白, 脉弦。查体: 右乳头被动性溢液, 色淡黄, 2孔, 量少, 左乳无溢液。于原方基础上加入益母草15g(颗粒剂)。继服1个月经周期。6月28日四诊: 述双乳偶有疼痛, 余无特殊不适, 月经周期正常, Lmp: 2017年6月28日, 量色可, 不痛经。纳寐可, 二便调。舌淡, 边有齿痕, 苔薄白, 脉弦细。查体: 双乳头无明显被动性溢液。予以原方去栀子、益母草, 加薏苡仁15g、蒲公英20g, 巩固治疗1个月。后持续随访, 患者述自行按压乳头未见溢液复发。

5 结 语

乳房疾病属于慢性发病, 用药时间较长, 3个月经周期为1个疗程, 故刘教授特别嘱咐患者对治疗切莫操之过急, 服药的同时进行自我减压, 调节情

志, 保持心情愉悦, 配合适度运动。治疗乳腺疾病多用疏肝化痰活血之药物, 因此月经期间需停药, 以防经期用药致月经量过多。相较而言, 西医内分泌药物治疗时间长、毒副作用大, 手术治疗对乳房损伤大, 不利于美观, 刘教授运用中医中药治疗乳头溢液, 其疗效及乳房美观程度均更有优势。

参考文献

- [1] 黄玲, 林红. 非哺乳期乳头溢液122例诊治分析[J]. 按摩与康复医学: 中旬刊, 2011, 2(1): 242-243.
- [2] 李静蔚. 乳腺增生病和乳头溢液的临床关系探讨[D]. 济南: 山东中医药大学, 2002.
- [3] 林毅, 唐汉钧. 现代中医乳房病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 103.

(收稿日期: 2017-10-28)

基金项目: 河北省中医药管理局科研计划项目(编号: 2016101)

第一作者: 郭家澍, 男, 硕士研究生在读, 研究方向: 中医妇科

通讯作者: 赵彦, 女, 医学硕士, 主任医师, 教授, 硕士研究生导师, 研究方向: 妇科常见病、多发病及疑难病的临床诊疗,

E-mail: zhaoyanhaoma@163.com