

刘丽芳运用补虚养血法 治疗肉芽肿性乳腺炎经验

葛安琪¹, 严伊宁¹, 周媛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肉芽肿性乳腺炎的经验。刘教授认为本病是乳管内残奶郁积, 阻滞乳络, 气血运行不畅, 痰瘀互阻而凝聚成块, 郁久化热, 热盛肉腐而发为脓肿; 瘀阻日久则新血不生, 导致血虚。其以补虚养血法为基础开展的治疗取得了满意疗效, 并附验案1则, 以资佐证。

[关键词] 肉芽肿性乳腺炎; 补虚养血法; 名医经验; 刘丽芳

[中图分类号] R271.445.8 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.01.015

肉芽肿性乳腺炎 (granulomatous mastitis, GM) 是非哺乳期乳腺炎的一种, 该病首次于1972年由Kessler等^[1]提出, 属于慢性乳腺炎。根据临床观察可以发现, 本病起病急, 多发于育龄经产女性, 起病初期多伴有乳房红肿、疼痛、局部皮温升高, 病变范围广等表现。随着疾病的发展, 出现肿块化脓、脓肿溃破等临床症状, 部分患者伴有咳嗽、双足关节疼痛、红斑等并发症, 并以病程漫长, 迁延难愈, 治疗困难, 患者痛苦为特点。本病的病理机制暂不明确, Kessler等^[1]认为可能是自身免疫性疾病; Brown等^[2]认为可能是产后乳汁残留所致的免疫反应和局部超敏反应; Bercot等^[3]提出Nod2基因突变所造成的中性粒细胞功能缺陷可以导致人群易感, 此为该病发生的重要原因。由于GM在临床特征和影像学表现上与乳腺癌相似, 因此明确诊断和治疗该病需要得到病理组织的证实^[4]。西医常用治法有糖皮质激素或免疫抑制剂的使用, 手术扩大切除病灶和密切随访等^[5-8]。但该病在单独应用激素治疗好转后极易复发, 且长期使用激素往往会带来较多的并发症, 如糖耐量降低、库欣综合征、肥胖等^[9], 免疫抑制剂因其使用时间长、剂量不易掌控及不可预料的毒副作用等多种原因, 导致未能全面推广^[10]。使用扩大切除的手术方法不仅不能避免复发的可能, 而且明显影响乳房外形, 对患者心理产生巨大影响。因此, 非侵入性方法和临床随访是首选的治疗方法^[11]。现代中医多采用提脓祛腐、疏肝理

气、清热解毒、清化痰湿或清热活血等治法^[12-15], 均取得良效。

刘丽芳系湖南中医药大学第一附属医院乳腺科主任, 二级教授, 博士研究生导师, 湖南省著名中医外科专家。从事中医、中西医结合外科临床、科研、教学工作34年, 擅长运用中医药治疗非哺乳期乳腺炎、乳腺癌、乳腺增生等各种乳房疾病, 并积累了丰富的临床经验, 尤其在各种乳腺炎、乳腺癌术后治疗方面具有独到之处。其运用补虚养血法治疗肉芽肿性乳腺炎取得了显著的疗效, 可大大缩短病程。现将其治疗经验分享如下。

1 病因病机与临床论治

刘教授根据多年治疗经验认为, 中医文献记载的“乳痈”“乳漏”与本病类似, 虽然在病因上与本病有所不同, 但其发病机制均是乳管内残奶郁积, 阻滞乳络, 气血运行不畅, 痰瘀互阻而凝聚成块, 郁久化热, 热盛肉腐而发为脓肿; 瘀阻日久则新血不生, 导致血虚。刘教授在临床实践中发现, 多数乳房肿块根部红肿、波动感明显者, 在采用切开排脓术后, 其脓液清稀, 但瘀血、血块大量聚集, 颜色暗淡。清·王洪绪《外科证治全生集·痈疽总论》记载: “根红散漫者, 血不能拘血紧附也……紫暗不明者, 气血不充……脓色清淡者, 气血衰也”; 明·张景岳在《景岳全书·外科钤》中指出: “溃而不敛或脓清者, 宜大补脾胃气血为主”, 瘀血的形成, 多由于气虚推动无力, 气滞不能行血所致, 瘀血形成后, 可以加重气虚, 从而形成恶性循环。程绍恩等^[16]认为祛

第一作者: 葛安琪, 女, 2016级硕士研究生, 研究方向: 中医外科学

通讯作者: 刘丽芳, 女, 教授, 主任医师, 博士研究生导师, 研究方向: 中医外科学

瘰必兼理气,补气也可祛瘰。刘教授根据前人经验及自身临床总结,认为肉芽肿性乳腺炎发病多是因为乳管内残奶聚集,排空不畅,或外伤导致迫血妄行,或其他不内外因。其病机是由于阴阳失调,脏腑失衡,经络失疏;气属于阳,血属于阴,气血失和则阴阳失调,治疗上当采用调和气血为治疗原则。使用补虚养血法,补虚是当补益气血,养血和血在活血的同时兼具祛瘰之功。

刘教授善以八珍汤为基本方加减运用,屡见良效。八珍汤出自《瑞竹堂经验方》,由四物汤合四君子汤组成,临床上常以气短乏力、心悸眩晕、舌淡、脉细无力为其辨证要点。刘教授遵循中医学异病同治之法,认为局部临床表现出气血俱虚之时,不可单单遵循全身表现,应当融会贯通,内外并治。当肿块未溃破时,可合用金银花、麦芽、鳖甲、天花粉、蒲公英、陈皮、牡丹皮,使其在补虚养血的基础上,辅以消肿溃坚;当肿块成脓溃破时,可使用白芷、皂角刺、玄参,不仅补虚养血,还可兼顾透脓;当脓液色偏稀白时,可加用薏苡仁;若脓液呈黄偏深时,可使用栀子;当脓血流尽,仍有少许散在结节感时,可用牡蛎辅以软坚散结。

刘教授认为,本病应注重调护防护。在退奶时期,应当排空残奶,不使其自行涨退;在日常生活中,应保护好乳房,避免外力的碰撞;饮食方面,发病起2年内忌鲤鱼、猪脚、汤汁等催奶食物。治疗后也应当定期复查,降低或避免复发。

2 典型病案

陈某,女,40岁,2017年9月29日初诊。主诉:发现右乳肿块16d。患者自诉16d前发现右乳肿块,无红肿疼痛,自服“逍遥丸”后肿块未见明显缩小,并出现红肿疼痛,遂于外院就诊,完善各项检查,乳腺彩超示:右乳9~11点位可见10cm×8cm混合回声结节,血常规未见明显异常。予以“头孢唑肟”进行抗感染治疗9d,并辅“西黄丸”口服治疗,症状未见明显改善,为求进一步治疗于刘教授门诊就诊。刻下症见:肿块红肿疼痛,食欲减退,夜寐可,二便调。查体:右乳外上象限可扪及约15cm×10cm大小肿块,边界不清,质略软,皮色泛红,乳晕旁9~10点处有轻度波动感。舌淡、边有齿痕,苔薄白,脉弦细。治疗上予以切开排脓术+药线引流术,术中见大量黄色脓液伴有少量鲜红色血液涌出,用探针向脓腔方向探查,可探及一条深约10cm的脓腔,继而用刮匙搔刮脓腔内的肉芽组织、坏死筋膜以及瘀血组织,放置药物引流条。术后病理组织学检查示:(右乳)肉芽肿性乳腺炎。予以中药汤剂治疗,治法:补虚养血,消肿溃坚。方药:八珍汤加味。方药组成:人参10g,当归10g,川芎10g,

熟地黄15g,茯苓10g,白芍15g,黄芪15g,白术10g,金银花10g,炒麦芽10g,鳖甲15g,天花粉10g,蒲公英10g,海藻10g,陈皮6g,牡丹皮10g。每天1剂,水煎,分2次服用。10月17日二诊:诉引流口可见黄白色脓液流出,量多,自觉肿块明显缩小,稍有疼痛,纳食尚可,夜寐欠安,二便调。查体:右乳7~11点处可见多处溃口,引流条在位,皮肤紫暗,右乳10点处,腋前部可扪及约2cm×2cm、3cm×1.8cm大小肿块。舌淡红、边有齿痕,苔薄白,脉弦。治以补虚养血、托里透脓之法,续予上方加减:去熟地黄、天花粉、海藻,加生地黄10g、白芷10g、皂角刺10g、玄参10g、栀子10g。每天1剂,水煎,分2次服用。11月5日三诊:诉引流口已愈合,乳房无明显疼痛,纳食可,夜寐安,二便调。查体:右乳外侧可见多处手术疤痕,切口已愈合,可扪及散在质硬结节,无红肿,无压痛。舌淡红、苔薄白,脉细。治以补虚养血、散结通络之法。予前方加减,改白芍为赤芍10g,去栀子,加牡蛎10g、路路通10g。并辅以如意膏加强散结功效。14剂,巩固疗效。3个月后电话随访询问患者情况,患者诉肿块已消,未再复发。嘱患者每半年复查1次乳腺彩超,2年内慎食鲤鱼、猪脚等通乳食物。

按语:患者于3年前顺产一子,《素问·上古天真论》中指出:“女子五七,阳明脉衰,面始焦,发始堕。”足阳明胃经行于胸前,女子乳房属胃,阳明脉衰则脾胃虚,气血无力,无以推动乳汁运化,且哺乳期患有急性乳腺炎,乳管内残奶堵塞,排空不畅,郁而化热,则出现红肿热痛之状。究其根本,是因患者气血化生无力,则残奶淤积,发为本病,辨证为气血亏虚,治法当用补虚养血法,方用八珍汤为基础,根据病情的变化随证加减。

参考文献

- [1] Kessler E, Wolloch Y. Granulomatous mastitis: a lesion clinically simulating carcinoma[J]. Am Clin Pathol, 1972, 58(6): 562.
- [2] Brown KL, Tang PH. Postlactational tumoral granulomatous mastitis: a localized immune phenomenon[J]. Am J Surg, 1979, 138(2): 326-329.
- [3] Bercot B, Kannengiesser C, Oudin C, et al. First description of NOD2 variant associated with defective neutrophil responses in a woman with granulomatous mastitis related to corynebacteria[J]. J Clin Microbiol, 2009, 47(9): 3034-3037.
- [4] Oztekin PS, Durhan G, Nercis Kosar P, et al. Imaging Findings in Patients with Granulomatous Mastitis[J]. Iran J Radiol, 2016, 13(3): e33900.
- [5] Bani-Hani KE, Yaqhan RJ, Matalka LL, et al. Idiopathic Granulomatous Mastitis: Time to Avoid Unnecessary Mastectomies[J]. Breast J, 2004, 10(4): 318-322.
- [6] Schmajuk G, Genovese M. First report of idiopathic granulomatous mastitis treated with methotrexate monotherapy[J]. J Rheumatol, 2009, 36(7): 1559-1560.

韩冰治疗子宫肌瘤经验

周颖¹, 李沛霖²

(1. 天津中医药大学, 天津, 300193;

2. 天津中医药大学第二附属医院, 天津, 300150)

[摘要] 介绍韩冰教授治疗子宫肌瘤的临床经验。分别阐述了从病因病机辨治和从周期辨治的理法方药。临证采用消补结合的原则, 立补益正气、活血化瘀、软坚散结为基本大法。根据月经不同时期的生理病理特点, 分别从行经期、经后期、经间期、经前期辨证治疗, 取得较好疗效, 并举例予以佐证。

[关键词] 子宫肌瘤; 中医药疗法; 名医经验; 韩冰

[中图分类号] R273.733 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.01.016

子宫肌瘤是女性生殖系统最常见的良性肿瘤, 常见于30~50岁妇女, 其临床表现主要为经量增多、经期延长、下腹包块、白带增多及压迫症状等^[1]。本病属于中医学“癥瘕”“癥积”“积聚”“崩漏”范畴, 《素问·骨空论》有“任脉为病……女子带下瘕聚”的记载, 《金匱要略·妇人妊娠病脉证并治》载: “妇人宿有癥病, 经断未及三月, 而得漏下不止……其癥不去故也, 当下其癥, 桂枝茯苓丸主之。”古今医家多根据其病因病机而采取行气活血、化痰除湿、清热利湿、补肾活血等法治疗。韩冰教授从医五十余年, 重视中医理论研究, 尤其善于系统地运用奇经八脉的辨证思想治疗子宫肌瘤, 取得满意疗效。笔者有幸跟师学习, 现将其治疗子宫肌瘤的辨证思路及用药特点介绍如下。

1 从病因病机辨治

癥瘕的发生, 主要是由于机体正气不足, 风寒湿热之邪内侵, 或情志因素、房室所伤、饮食失宜,

导致脏腑功能失常, 气机阻滞, 瘀血、痰饮、湿浊等有形之邪凝结不散, 停聚下腹胞宫, 日月相积, 逐渐而成^[2]。《景岳全书·妇人规》载: “瘀血留滞作癥, 唯妇人有之, 其证则或由经期, 或由产后, 凡内伤生冷, 或外受风寒, 或悲怒伤肝, 气逆而血留, 或忧思伤脾, 气虚而血滞, 或积劳积弱, 气弱而不行。”韩教授认为, 在子宫肌瘤的发病机制中, 脏腑虚弱、正气不足为本, 痰瘀阻滞为标。机体正气不足, 无力推动津液输布, 津液停滞, 与血相互搏结而致痰瘀阻滞; 痰瘀作为病理产物阻滞胞宫气血运行, 血不归经, 而致血虚, “血为气之母”, 血虚而致气虚, 气虚无力行血, 致血瘀更甚; 脏腑虚弱, 脾胃运化功能失常, 而加重痰湿为患。《灵枢·百病始生》载: “凝血蕴里而不散, 津液涩渗, 着而不去, 而积皆成矣。”本病大多病程日久, 病势缠绵, 实者益实而虚者益虚, 故病机特点为虚实夹杂。在治疗上, 用药不宜峻猛, 不宜单纯使用活血化瘀之品, 以防耗血动气, 故

第一作者: 周颖, 女, 2016级硕士研究生, 研究方向: 中医妇科学

通讯作者: 李沛霖, 女, 医学博士, 主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 中医妇科学, E-mail: peili@wo.cn

- [7] Patel RA, Strickland P, Sankara IR, et al. Idiopathic granulomatous mastitis; case reports and review of literature [J]. J Gen Intern Med, 2010, 25(3): 270-273.
- [8] Altintoprak F, Karakece E, Kivilcim T, et al. Idiopathic Granulomatous Mastitis; An Autoimmune Disease? [J]. The Scientific World Journal, 2013(4): 148727.
- [9] Yau FM, Macadam SA, Kuusk U, et al. The surgical management of granulomatous mastitis [J]. Ann Plast Surg, 2010, 64(1): 9-16.
- [10] 颜宁, 彭伟强, 黄宇康, 等. 不同方法治疗肉芽肿性小叶性乳腺炎的对比研究 [J]. 临床和实验杂志, 2013, 12(5): 368-369.
- [11] Barreto DS, Sedgwick EL, Nagi CS, et al. Granulomatous mastitis; etiology, imaging, pathology, treatment, and clinical findings [J]. Breast

Cancer Res Treat, 2018, 171(3): 527-534.

- [12] 司徒红林, 陈前军. 林毅乳腺病学学术思想与经验心得 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 119-124.
- [13] 陆炯. 清热活血法为主治疗浆细胞性乳腺炎 16 例 [J]. 南京中医药大学学报: 自然科学版, 2009, 16(3): 188.
- [14] 孙建飞. 中医药治疗浆细胞性乳腺炎 41 例 [J]. 现代中西医结合杂志, 2009, 18(11): 1254-1255.
- [15] 高晴倩, 邵士珺, 陈玮黎. 清化痰湿法治疗粉刺性乳痈临证经验 [J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(3): 419-420.
- [16] 程绍恩, 徐阳孙, 刘增礼, 等. 气血病论治学 [M]. 北京: 科学技术出版社, 1990: 73.

(收稿日期: 2018-07-16)