

曾一保守治疗

非哺乳期乳腺炎验案1则

王首力, 曾 一

(天津中医药大学第一附属医院, 天津, 300193)

[关键词] 非哺乳期乳腺炎; 中医药疗法; 验案; 曾一

[中图分类号] R269.558 [文献标识码] B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.08.037

非哺乳期乳腺炎(non- puerperal mastitis, NPM)是一种好发于育龄期女性的良性病变,其发病机制尚不明确,发病因素与各种原因导致的乳头凹陷、乳腺导管扩张,以及局部感染、创伤和各种原因引起的高泌乳素血症等有关。因其早期症状多为乳房肿块,质地坚韧,边界不清,刺痛感明显,且有成脓破溃的倾向,易形成瘰管,反复发作,经久难敛,故与乳腺癌常难鉴别,失治误治率高。曾一教授系天津中医药大学第一附属医院主任医师,长期从事乳腺疾病的临床实践工作。曾教授认为该病病机多为肝胃郁热、痰瘀阻滞,故用药多以清热为主,寒温并用,以防“清火而毒愈凝”,一温化,一清热,可有效控制患者病情,无须切开引流。现将曾教授保守治疗非哺乳期乳腺炎验案1则介绍如下。

患者,田某,女,33岁,产后1年。2019年1月24日因左乳房多发肿物、肿痛,前来曾教授处就诊。主诉:左乳房多发肿物肿痛半个月余,加重3d。既往体健。专科检查:双乳大小对称,未见酒窝征、橘皮样变,左乳可分别于内上、外下、外上象限触及肿物,边界清晰,形态欠规则,活动度差,触痛(+),未触及明显波动感,局部皮肤可见淡红。右侧乳房皮色皮温正常,未触及明显包块。双侧乳头无破损,无溢液。双侧腋下淋巴结未触及肿大。辅助检查:白细胞数 $10.93 \times 10^9/L$,中性粒细胞绝对值 $8.20 \times 10^9/L$,淋巴细胞百分比17.3%,红细胞数 $5.15 \times 10^9/L$,平均红细胞血红蛋白含量26.8pg,快速C-反应蛋白65.80mg/L,超敏C反应蛋白测定 $>10.00 \text{ mg/L}$ 。门诊彩超示:双乳腺体增生;左乳外下、内上、外上象限肉芽肿性乳腺炎(结节、导管型);右乳外上象限积乳囊肿(BI—RADS 2类);左腋下多发肿大淋巴结。刻下:左乳房局部多处肿物,局部皮肤可见淡红,纳可,寐安,小便不调,大便干,月经3个月未行,舌红、苔薄黄,脉弦数。西医诊断:非哺乳期乳腺炎;中医诊断:乳癖病(肝胃郁热证)。治法:疏肝解郁、清热泻火,解毒消痈。自拟方:柴胡10g,瓜蒌10g,皂角刺10g,茯苓15g,法半夏10g,泽

泻15g,青皮10g,夏枯草15g,金银花30g,白花蛇舌草15g,紫草30g,莪术10g,炒芥子5g,地龙10g,郁金15g,桔梗10g。14剂,分2次温服。嘱平素忌食牛肉、羊肉、海鲜等发物,以及辛辣刺激之品。2月26日二诊:左乳内上肿物已消散,外下象限肿物缩小2cm。自诉痛感减轻大半,月经来潮,量少色淡,腰痛。稍易方如下:青皮10g,郁金10g,酒女贞子10g,皂角刺30g,白花蛇舌草15g,炒芥子5g,鳖甲10g,莪术10g,紫草30g,泽泻15g,地龙10g,夏枯草15g,桔梗10g,桃仁10g,佛手10g,菟丝子10g。14剂。3月19日三诊:患者病情稳定,左乳局部肿物较2月26日复诊时无著变,但已无疼痛感。月经量少,色暗淡,有血块,经期偶有少腹刺痛,纳可,寐安,二便调,舌暗红、苔薄腻,脉沉弦。故继前方去鳖甲、地龙、佛手、桔梗,加巴戟天10g、炒僵蚕10g、熟地黄30g、檀香10g。7剂。3月25日四诊:复查彩超示:双乳腺体增生;左乳内上象限多发囊性结节,考虑囊性增生(BI—RADS 2类);左腋下淋巴结稍增大。自诉痛感完全消失,月经量少,色正常,经行腰痛。纳可,寐安,二便调,舌淡、苔薄白,沉弦。故继前方又加覆盆子10g,益母草15g,党参10g。

按语:《黄帝内经》云:“手足太阴阳明多气血,以阳明俱多故也”,本案患者平素喜食肥甘厚腻,以致胃热壅盛。乳房本为阳明所司,热邪壅盛,以致乳房焮热红肿,舌红、苔薄黄。产后1年余,以致肝肾亏损,精气不足,肝火上炎,故脉弦数。患者平素情志愤懑不疏,肝郁气结,气郁化火,火热煎灼津液而酿痰。痰热瘀阻胞宫,月经不畅,故治宜疏肝行气、清胃泻热、滋补肝肾、清热化痰。患者情志抑郁不疏,故用柴胡疏肝解郁;青皮辛温之力峻猛,入肝胆经,疏肝破气,散结止痛;《本草备要》记载郁金“行气,解郁,泄血,破瘀,凉心热散肝郁,治妇人经脉逆行。”故柴胡、郁金、青皮可共奏疏肝解郁、散结止痛之力;莪术活血化瘀,不仅有助于乳房肿块消散,且有助于活血通经;本案患者属于痈疮的初起阶段,予金银花、白花蛇舌草、紫草解毒消肿,夏枯草清泻肝火、散结;《外科证治全生集》言:“世人但知一概清火而解,殊不知毒即是寒,解寒而毒自化,清火而毒愈凝”,故不可单用寒凉,恐脓肿难以成脓破溃,或已溃脓之处溃久难收,故予法半夏、皂角刺、炒芥子,取其辛温之力,温阳通络,寒热并用,驱邪而不留瘀;茯苓可行水,为治痰饮水湿之要药,与甘寒之泽泻、咸寒之地龙相配伍,三者共泻水湿痰饮且能清热、利尿、通经;患者偶发咳嗽,气喘,遂入

桔梗以祛痰利咽。二诊时复查乳腺彩超示:左乳内上肿物消散,外下象限肿物也消散近2 cm,各症状均有减轻,月经虽已来潮,但量少,色淡,且肾虚腰痛。故加大皂角刺用量,乘胜攻伐毒瘀,加入桃仁、女贞子、菟丝子温肾调经,鳖甲消肿、化痰、软坚散结。三诊时患者病情以稳定,且左乳肿物已无疼痛,重用熟地黄温肾阳、益精血,加檀香行气止痛,气行则血行,巴戟天补肝肾,炒僵蚕软坚散结。四诊时患者复查乳腺彩超示左乳房肿块已消散。各项症状均已恢复,故继方加覆盆子、益母草滋补肾阳、益精神,党参补气行气,巩固治疗。

第一作者:王首力,女,2017级硕士研究生,研究方向:乳腺疾病的中西医结合诊治

通讯作者:曾一,女,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:乳腺疾病的中西医结合治疗, E-mail: zengyi9409@ sina.com (收稿日期:2019-08-11)

传统杵针合麦粒灸 治疗卵泡发育不良验案1则

张雪梅¹, 张 慧²

(1. 西南医科大学中西医结合学院,

四川 泸州, 646000;

2. 西南医科大学附属医院, 四川 泸州, 646000)

[关键词] 卵泡发育不良;传统杵针;麦粒灸;验案

[中图分类号] R279.1 [文献标识码] B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.08.038

卵泡发育不良(ollicular maldevelopment, FM)是指在卵泡晚期,卵泡生长始终不能达到成熟卵泡大小,且功能差,分泌雌激素不足,临床检查宫颈评分不能达到应有高值(>10分)^[1]。FM属于排卵障碍性疾病,现代医学常采用克罗米酚、绒毛膜促性腺激素及己烯雌酚等药物促排卵治疗。药物促排卵可以提高妊娠率,同时也引起诸多并发症,如多胎妊娠、卵巢过度刺激综合征、异位妊娠和卵巢扭转等^[2]。运用杵针及麦粒灸治疗FM具有无创性、易于操作、安全等特点,针灸治疗具有其独特优势。

张某,女,36岁,2015年9月13日初诊。主诉:结婚2年未避孕,一直未孕。现病史:近2年月经周期延长,2~3 d/40~50 d,月经量少而质薄,经色暗淡,偶有痛经。常伴腰骶

酸软,夜尿频,偶发头晕耳鸣,神疲乏力,舌暗淡、苔薄白,脉细弱。2015年1月10日在外院做输卵管造影术显示双侧输卵管通畅。1月14日(月经第3天)行性激素5项检查:卵泡刺激素(FSH)15.24 IU/L,促黄体生成素(LH)10.25 IU/L,雌二醇(E₂)23.48 pg/ml,黄体酮(P)1.9 nmol/L,催乳素(PRL)26.8 ng/ml,分别于2月24及4月3日再次行性激素5项检查提示FSH值均>12 IU/L。卵泡发育超声监测排卵3个周期,均提示有排卵,卵泡15~16 mm时排出,提示小卵泡周期。考虑卵泡发育不良,曾使用促排卵药物克罗米酚及绒毛膜促性腺激素治疗,结果3个月经周期均未受孕,遂来张慧老师处诊治。刻诊:患者神清,神疲乏力,面色晦暗,小腹坠胀,失眠,夜尿频,大便尚可,舌暗红、苔薄白,脉细弱。月经史:12岁来潮,月经周期2~3 d/30~40 d,色淡,量少,无痛经,带下正常,无其他全身不适。无生育史。末次月经2015年8月10日,3 d净,色淡暗,量少。西医诊断:卵泡发育不良型不孕症;中医诊断:不孕;脾肾阳虚,气血不足证;治法:健脾温肾,益气养血。暂停西药治疗,采用传统杵针疗法及灸法。选取杵针特殊穴位^[3]八阵穴:命门八阵,关元八阵,河车路(命门至长强段),配以气穴、然谷、三阴交、足三里。具体操作方法:嘱患者先采用俯卧位,行杵部位实施常规消毒。医者持七曜混元杵或金刚杵柄柄,采用补法对命门八阵进行点叩6 min、运转6 min,开阖一个循环,对河车路命门至长强段施用补法,进行升降、运转、分理手法各7 min。再嘱患者采用仰卧位,行杵部位实施常规消毒。医者持七曜混元杵或金刚杵柄柄,采用补法对关元八阵、气穴、然谷、三阴交、足三里分别依次采用点叩、运转、升降手法各6 min。操作完毕,对腹部及腰背部腧穴四满、关元、中极、气海、石门及肾俞、次髂、中髂、命门行艾盒灸,各15~20 min。对独阴、足临泣采用麦粒灸,各5壮。疗程:每天1次,连续治疗5 d,休息2 d,连续治疗6周为1个疗程。2个疗程后,于12月8日(月经第3天),复查性激素5项:FSH 8.94 IU/L, LH 9.75 IU/L, E₂ 21.35 pg/ml, P 0.79 nmol/L, PRL 23.5 ng/ml,卵泡发育超声从月经周期第13天开始检测,在月经周期第22天出现成熟卵泡,卵泡达18 mm以上,外形饱满,卵泡位于卵巢表面,并向外突出,随时准备排卵。随即安排同房(男方,生殖功能正常),结果未成功受孕。患者进行第3个疗程,针灸方法同前,超声检测卵泡发育,优势卵泡存在,卵泡达18 mm以上,患者于2016年2月7日告知成功受孕。

按语:卵泡发育不良这一病名在中医古籍中并未有记载,根据患者症状及体征将其归为“月经失调”“全不产”“无子”等范畴。《素问·上古天真论》云:“女子……二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下,故有子。”中医学认为,“肾气”是人