围刺加灸法治疗粉刺性乳痈验案 1 则

周甜甜，张　虹，熊凡捷，陈兆恒
（成都中医药大学，四川　成都，610072）

［关键词］　粉刺性乳痈；围刺法；艾灸；验案
［中图分类号］R246.2，R269.558　［文献标识码］B
DOI：10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.01.029

粉刺性乳痈是指发生在非哺乳期或非妊娠期的乳房慢性化脓性疾病。其临床特点是常有乳头凹陷或溢液，初起肿块多位于乳晕部，化脓溃破后脓液中夹有粉刺样物质，易反复发作，形成瘘管，经久难愈，全身症状较轻。本病相当于西医学的浆细胞性乳腺炎。目前，西医手术切除治疗浆细胞性乳腺炎有较好的疗效，其治疗的关键为有效定位病变范围、针对不同分期选择相应的手术方式、有效放置引流管及合理应用抗生素[1]。但手术损伤大且常导致乳房生理功能受到不同程度的损害，以及不同程度的畸形或缺如，给患者的生理心理造成严重的影响[2]。而中医学发挥其优势，从整体出发，辨证论治，以内治为主、外治为辅的治疗方法对乳房伤害小、复发少，患者更易接受，在临床上取得了满意的疗效。笔者采用围刺加灸法治疗该病，效果较好。现选取典型病案 1 例介绍如下。

韩某，女，47 岁，因“左乳结块疼痛 2 个月余”于 2019 年 7 月 16 日初诊。患者 2 个月前因左侧乳房明显刺痛，乳晕上部出现结块，局部红肿发热，触痛明显，遂至某院就诊，行乳腺彩超示：左侧乳头旁可见大小约 1.7 cm×0.6 cm 低回声结节，形态规则，边界欠清，CDFI：内血流信号丰富，可见静脉及动脉血流频谱。诊断：左侧乳头旁结节待诊：炎性结节？予以消乳散结胶囊散结止痛、头孢妥仑匹酯片抗感染、莫匹罗兴软膏局部外敷消肿 1 个月后，疼痛明显减轻，左侧乳房结块明显减小。自述停药 1 个月后，上述症状突然复发，疼痛加剧，肿块变大，局部皮肤红肿，左侧乳头有白色粉渣样分泌物排出，左腋下淋巴结明显肿大，为求进一步治疗，来张虹教授处就诊。现症见：患者左侧乳头上部有肿块，皮色发红，触痛明显。精神较差，情绪低落、易怒，双侧颧部见大小约 3.5 cm×3.0 cm 的深褐色斑，胸闷、气短、乏力，噩梦频，纳呆，反酸，大便稍干，小便稍黄。舌质红、苔黄腻，脉弦。患者近半年月经紊乱，自述血压偏低，刻诊 BP：86/52 mmHg（1 mmHg=0.133 kPa）。专科检查：双乳对称、质稍硬，左乳头凹陷。左乳结块范围波及内上、外上及乳晕区，约 2.5 cm×1.5 cm，肤色鲜红，肤温略高，质地稍软，触痛（++），活动尚可，未见溃口流滋。左腋下触及一肿大淋巴结，大小约 1.5 cm×1.5 cm。西医诊断：浆细胞性乳腺炎。中医诊断：粉刺性乳痈（肝经郁热证）。针灸治疗取穴：病灶局部取肩井、膻中、期门、大包、百会、神庭；面部褐斑局部取颧髎、风池、支沟、合谷、太冲、中脘、天枢、关元、足三里、三阴交。操作：令患者取仰卧位，皮肤常规消毒后，选 0.25 mm×40 mm 针，以左乳肿块处的病变为中心围刺、斜刺 6 针，局部加盒灸（2 倍常规灸量，即 4 柱），平刺肩井、膻中、期门（透向乳根）、大包，针尖均刺向病灶处；选 0.25 mm×25 mm 针平刺百会、神庭穴，针尖朝向眉心；选 0.20 mm×25 mm 针，以两颧褐斑各为中心围刺 5 针；选 0.30 mm×50 mm 针直刺颧髎穴，并加温针灸；选 0.25 mm×25 mm 针针刺支沟穴透向内关穴；选 0.25 mm×25 mm 针直刺中脘、天枢穴，局部加盒灸（常规灸量，即 2 柱）；三阴交加温针灸，关元、足三里施以补法，风池、四关穴施以泻法，余穴位均施以平补平泻手法。隔天治疗 1 次，10 次为 1 个疗程。治疗 3 次后，患者精神可，局部疼痛明显缓解、结块明显减小、肤温正常，肤色稍暗红，左侧乳头无白色粉渣样分泌物排出，局部触痛（+），双乳变软，右颧部褐斑稍变淡，刻诊 BP：89/58 mmHg。治疗 1 个疗程后，患者精神佳，情绪可，未诉疼痛，局部结块消失，肤温、肤色正常，局部触痛（-），右颧部褐斑明显变淡，左颧部仍可见大小约 1.5 cm×2.5 cm 的褐斑，颜色较前变浅，触及左腋下淋巴结大小约 0.8 cm×0.8 cm，无胸闷气短乏力。多梦易醒，纳呆，无反酸嗳气，二便调，舌淡红、苔薄白，脉细。刻诊 BP：102/62 mmHg。患者意欲调理身体、预防复发，进行第 2 个疗程的治疗，该疗程中，局部围刺针数减少至 4 根，病灶处灸盒改为常规灸量，将支沟穴变为内关穴，加刺章门、涌泉穴，涌泉穴加温针灸。2 个疗程治疗结束后，患者左乳结节未再复发，未触及左腋下肿大淋巴结，右颧部褐斑基本消失，左颧部仍可见大小约 1.0 cm×2.0 cm 的浅褐色斑。多梦不易醒，纳可。刻诊 BP：108/64 mmHg。

按语：目前对浆细胞性乳腺炎的发病原因尚不明确。西医学认为乳头凹陷畸形或乳腺导管堵塞[3]，乳腺外伤、内分泌失调及自身免疫功能障碍等[4]，导致乳腺导管上皮细胞脱落及大量脂类分泌物积聚于导管内而导致其扩张，积聚物分解产生的化学物质刺激导管壁而引起管壁炎性细胞浸润和纤维组织增生。病变逐渐扩展累及部分腺叶而形成肿块，合并细菌感染时炎症呈急性发作，可形成脓肿，脓液中常夹有脂质样物质，脓肿溃破后可形成通往输乳孔的瘘管。

明代医家孙文胤在《丹台玉案》一书中云“夫乳病者，乳房阳明胃经所司，乳头厥阴肝经所属”，说明该病与肝、胃二经密切相关。肝的疏泄功能正

常,则全身的气机调畅,脾胃的运化与腐熟水谷功能正常,则乳络气血运行通畅。若情志不畅,肝失条达,导致乳络郁滞,聚结成块,气郁日久化热,蒸酿腐肉而成脓肿;饮食不节,肥甘厚味,导致胃热壅盛,肝郁胃热阻滞乳络,亦可致热盛肉腐成脓。因此木郁土壅、肝郁胃热是本病的主要发病机制[5]。

本文采用的围刺法,又称围剿刺法、围针法,是古代扬刺法的发展,主要特指两类:一是多针,每一穴区或部位的针数均超过 4 根,多则数十根,意在增强刺激量;二是围刺,即以病变部位(或穴区)为中心,进行一层或多层包围性针刺。围刺法可疏通局部气血,使肌肤疏泄功能得以调畅,泻热排脓,促进局部炎症消退、加速组织修复等[6]。而本文施以 6 针的多针围刺法,除能增加局部针刺刺激量以转移患者病灶疼痛感之外,还能取“六阴”之数以泻局部之邪热,包绕病灶,防邪外扩。《临证指南医案》指出“乳房为少阳脉络经行之所……乳房结核,是少阳之结”,而《百症赋》指出“肩井乳痈而极效”,故选用少阳经肩井穴以活络消肿;患者平素胸闷、气短,情绪、胃口皆不佳,本病主要病位在肝,故取足厥阴肝经募穴期门以调畅气机、疏肝解郁,针尖透向乳根以助与其相表里的足少阳胆经中的肩井穴消肿散结,取气会膻中穴以宽胸理气,加强多针围刺的止痛效果,《针灸甲乙经》中指出“大气不得息……大包主之”,故取脾之大络大包以疏肝益脾,配合膻中宽胸理气。平刺肩井、大包、期门、膻中,针尖朝向乳头,以形成多层围刺,外层围刺通过经脉循行将全身气血引至内层围刺的病灶中,以扶正气,加快局部气血疏通。根据《内经》“阳化气,阴成形”理论,有学者认为本病的形成是由于素体阳气亏虚或阳气受损而阴聚成形[7],而《乳痈论》中云“乳房阳明经所循,乳头厥阴经所属……忿怒所逆,郁闭所遏,浓味所酿,以致厥阴之气不行,故窍不得通……加以艾火两三壮于肿处,其效尤捷”,现已有研究表明,艾灸可以促进神经肽的释放,诱导下游的神经免疫反应使其快速进入修复期来促进伤口的愈合[8],故除围刺病灶处外,其上盒灸加入 2 倍常规灸量助“阳化气”,以制“阴成形”太过,达到更好的治疗效果。

患者为中年女性,主要病位在乳头,平素情绪低落、易怒,梦多,加之局部病灶红肿热痛与舌脉之象,辨证为肝经郁热之证。《针灸甲乙经》言:“胁腋急痛……支沟主之”,故取少阳三焦经之支沟穴以缓急止痛;《标幽赋》言“寒热痹痛,开四关而已之”,故取合谷、太冲以增加止痛之效,且有清热泻火、疏肝理气之功;取百会、神庭以安神助眠;围刺双颧部,颧髎加温针灸以活血化瘀;取风池以壮阳益气;患者平素血压偏低,常有乏力、纳呆、反酸等不适,针刺中脘、天枢、关元、足三里,局部加灸,既能固护后天之本、调补气血,又能促发一身之阳气;三阴交加温针灸以安神健脾、调肝补肾,通调三脏气血。

西医的手术治疗虽有疗效,但中医治疗创伤较小,可对乳房外形起到很好的保护作用,且复发率低,同时针灸对改善疼痛的效果较佳。本文选用的围刺之法以内层围刺局限病灶范围,既能泻其邪气,又能防邪向周围扩散;以外层围刺交通周身经络气血向内层输注,攻补兼施,以防闭门留寇;再配合艾灸的阳热化气之功,以散“阴聚”。患者复查乳腺彩超未再提示左乳头旁结节,说明治疗有效,在改善患者自觉症状的同时也提高了生活质量。同时提示围刺加灸之法对粉刺性乳痈患者疗效显著,临床可借鉴应用。

参考文献

[1] 汤志英,王晓红. 浆细胞性乳腺炎手术治疗体会[J]. 浙江创伤外科,2019,24(4):806-807.

[2] 赵安妮,张士云. 浆细胞性乳腺炎 115 例治疗回顾性分析[J]. 新中医,2017,49(8):85-88.

[3] 郑国强. 正常女性乳头凹陷小样本配对前瞻性调查——浆细胞乳腺炎发病机制的研究[J]. 中医临床研究,2016,8(33):105-106,113.

[4] 杨兴霞,武彪. 浆细胞性乳腺炎的诊治进展[J]. 中华乳腺病杂志:电子版,2015,9(2):115-118.

[5] 瞿文超,万华. 万华辨治浆细胞性乳腺炎经验[J]. 上海中医药杂志,2010,44(12):11-12.

[6] 李小妍. 基于中医内科治疗痤疮的临床研究[J]. 内蒙古中医药,2017,36(13):35.

[7] 范洪桥,刘丽芳,熊家青,等. 从“阳化气,阴成形”理论探讨粉刺性乳痈的中医证治[J]. 辽宁中医杂志,2019,46(3):497-499.

[8] 阚宇. 艾灸促进创伤模型大鼠伤口愈合的机制研究[D]. 北京:中国中医科学院,2019.

第一作者:周甜甜,女,2018 级硕士研究生,研究方向:循证医学与针灸临床疗效评价研究

通讯作者:张虹,女,教授,博士研究生导师,研究方向:循证医学与针灸临床疗效评价研究,E-mail:hzhang0123@foxmail.com

(收稿日期:2020-01-17)