

老中医经验

顾伯华治疗乳头溢液的经验

上海中医学院附属龙华医院外科 陆 德 铭



顾伯华教授

乳头溢液是一个症状，可表现为一侧乳头单孔或多孔溢液，亦有双侧乳头溢液者。溢液性质甚多，可分血性、浆性、脓血性、水样液或乳样液等。引起乳头溢液的原因亦很多，

但临床上最常见原因是乳腺囊性增生病、导管扩张症、大导管乳头状瘤和乳腺癌。顾伯华老中医自1979年1月至1981年5月，共诊治乳头溢液患者30例，其中28例单纯用中医中药治疗，取得一定疗效；另2例系乳腺癌引起的乳头溢液，确诊后即行手术治疗。现将顾老治疗28例的临床经验介绍如下：

一、一般资料

(一) 年龄与性别：28例均为女性，已婚者22例。其中20~30岁8例；31~40岁12例；41~50岁5例；51~60岁2例；61岁以上1例。

(二) 溢液性质：血性者16例；浆性（淡黄色液）者9例；水样液1例；乳样液2例。

(三) 溢液原因：单孔溢液者均作乳腺导管造影摄片，乳房部有肿块者作X线钼靶摄片。28例中乳腺囊性增生病12例，导管扩张症10例，大导管乳头状瘤3例，原因不明3例。

(四) 溢液情况：单侧乳头溢液22例，双侧乳头溢液6例；单孔溢液者23例，多孔溢液者5例。

(五) 溢液原因与溢液性质的关系：乳腺囊性增生病12例中，血性溢液者8例，浆性者4例；导管扩张症10例中，血性溢液者5例，浆性者4例，水样液1例；大导管乳头状瘤3例均为血性溢液；原因不明3例中，浆性溢液1例，乳样液2例。

二、中医治法及用药

基本治法为疏肝扶脾，凉血清热。

处方：柴胡9克，当归12克，白芍9克，焦白术9克，茯苓9克，丹皮9克，生山栀9克，旱莲草15克。

加减法：溢液色鲜红或紫者，加龙胆草6克，仙鹤草30克；溢液色淡黄者，加生苡仁15克，泽泻9克；乳腺囊性增生病加菟丝子、仙灵脾、锁阳各12克；大导管乳头状瘤加白花蛇舌草30克，急性子9克，黄药子（有肝病者禁用）12克。

三、疗效标准

痊愈：溢液停止，挤压乳房或乳晕亦无溢液。乳腺囊性增生病引起者，乳房疼痛和肿块消失，大导管乳头状瘤引起者，肿瘤消失。好转：自动溢液停止，但挤压乳房或乳晕尚有少量溢液。乳腺囊性增生病引起者，乳房疼痛消失，乳房肿块减少或缩小。无效：仍自动溢液。大导管乳头状瘤引起者，肿瘤仍存在。

四、疗效分析

乳腺囊性增生病12例中，痊愈6例，好转4例，无效2例；导管扩张症10例中，痊愈5例，好转3例，无效2例；大导管乳头状瘤3例中，痊愈1例，无效2例；原因不明3例均痊愈。全组病例共计痊愈15例，好转7例，无效6例，总有效率为78%。

五、病例介绍

例一：方××，女，44岁，门诊号：32843，1979年4月14日初诊。

患者于1978年10月12日发现右乳头溢液呈血性，月经来潮前10天两侧乳房胀痛，经后消失，右乳房并有肿块。1978年11月3日在上海××医院作右乳导管造影摄片，见大导管近侧端分支较少，不规则扭曲，远端呈囊状增生，末端有小囊肿形成，诊断为乳腺囊性增生病，转来我院治疗。检查：右乳房外上象限有多个颗粒状块物，质地中等，按之疼痛，按压乳房，右乳头孔有血性液体溢出，量多。

处方：柴胡9克，当归12克，白芍9克，丹皮9克，茯苓9克，生山栀9克，旱莲草15克，菟丝子12克，仙灵脾12克，锁阳12克。

服药2周后乳头溢液停止。上方去生山栀、旱莲草、丹皮，加益母草30克，王不留行12克，制香附9克。连服3个月，乳房疼痛和肿块消失。随访至1981年4月未发。

例二：许××，女，60岁，门诊号：32850，1979年7月7日初诊。

患者在1979年6月13日洗澡时偶然发现左侧乳头有血性分泌物，次日即去××医院诊治，溢液涂片检查有红细胞、白细胞，未找到癌细胞。同年7月4日在上海××医院作导管造影摄片，见导管扩张，余无异常，诊断为导管扩张症，介绍来我院治疗。检查：左乳头上有血痂，挤压乳头有血性分泌物溢出，量少。

处方：柴胡9克，当归12克，白芍9克，焦白朮9克，茯苓9克，旱莲草15克，丹皮9克，生山栀9克，龙胆草6克，仙鹤草30克。

服药2周后自动溢液停止，但挤压乳头仍有少量淡黄色液体溢出。上方去龙胆草，加生苡仁15克，继续服药3周后痊愈。随访至1981年4月未发。

例三：郑××，女，33岁，门诊号：32824，1980年4月23日初诊。

患者在1980年3月10日发现左乳头有血性分泌物溢出，即去××医院诊治，经导管造影摄片，见导管内有芝麻大小缺损阴影，诊断为大导管乳头状瘤，嘱手术切除，因患者害怕手术来我院要求服中药治疗。检查：左乳房及乳晕部未触及肿块，按压乳晕部乳头孔有血性分泌物溢出。

处方：柴胡9克，当归12克，白芍9克，焦白朮9克，茯苓9克，丹皮9克，生山栀9克，旱莲草15克，龙胆草6克，白花蛇舌草30克，急性子9克，

黄药子12克。

服药3个月溢液消失，再次作导管造影摄片，未见缺损阴影。随访至1981年4月未发。

六、体会

(一) 乳头溢液的性质大多为血性或浆性。血性溢液属祖国医学“乳衄”范畴。中医认为肝藏血，脾统血。盖乳头属肝，肝为刚脏，性喜条达，一有抑郁，则肝气不舒，郁久生火，火扰于中，肝脏受损，藏血无权，血热妄行，旁走横溢而成乳衄。亦可因肝脾不调，忧思伤脾，脾失统摄之权，血亦妄行。顾老治疗乳头溢液以疏肝扶脾，凉血清热为基本治则。对乳头溢液伴有月经不调或婚后不孕的患者，顾老认为这与冲任不调有关，在治疗时主张加入调摄冲任药物，如菟丝子、仙灵脾、锁阳、肉苁蓉等，临床实践证实，确能提高疗效。

(二) 大导管乳头状瘤，部分病人在乳晕部可无肿块，乳头溢液常为唯一的症状，液体多自动溢出，若以顺时针方向按压乳晕部位，可引起恒定乳管口溢液。我组3例经导管造影摄片证实为大导管乳头状瘤的病人，在乳晕部均未触及肿块，仅有乳头溢液。该病所致的溢液可连续数日至数月后中断，而事隔多日，甚至数年后又出现溢液。因此在评定疗效时，不能仅以溢液的消失为痊愈标准，溢液的暂时停止，不等于肿瘤已消失。我们治疗1例乳头溢液患者，导管造影摄片见绿豆大缺损阴影伴导管扩张，经服中药3个月后溢液停止，按压乳晕部亦无溢液，观察2个月不复发，但为了证实肿瘤是否消失，再次作导管造影摄片，绿豆大缺损阴影仍然存在，后转为手术切除，术后病理切片证实为大导管乳头状瘤。所以科学地评定疗效，应进行导管造影摄片复查。大导管乳头状瘤患者，如经过一段时间中药治疗，溢液不停止，并在乳晕部触及肿块，尤其是肿块与皮肤粘连者，以手术切除为宜，慎防癌变。

更正：本刊1981年第11期48页右栏第10行“阳阴之气”应为“阳明之气”；76页右栏第9行“河北”应为“湖南”，特此更正。