

综 述

乳 癖 的 文 献 研 究

王 凤 兰*

主题词 乳腺纤维性囊肿病/中医药疗法 中医学
文献 @ 乳癖

1 乳癖病名考

乳癖之“癖”，就其性状而言，正如《诸病源候论》所言：“癖者，僻侧在于两胁之间，有时而痛是也”。《医宗必读》进一步指出：“癖者，僻也，内结于隐癖，外不可见也”。皆言癖肿块自觉症状不明显，临床往往不易被发现。

乳癖之名，最早见于《中藏经》。但该书所指并非本文所论。《中藏经》记载：“治小儿乳癖，胸腹高喘急吐乳方”。该乳癖指小儿不知饥饱，食奶过多，以致胸腹高喘急吐乳汁。首次确切将乳癖与乳部结块相联系的为明·龚居中《外科活人定本》。龚氏曰：“何谓之癖，若硬而不痛，如顽核之类，过久则成毒，如初起用灸法甚妙。”

宋金元以前，乳病缺乏明确的分类。文献及早期方书中有“乳肿痛”等记载，宋金元时期，则将乳房肿块统称为“乳中结核”；明清时期，对乳癖已有较明晰的认识，如龚居中认为乳癖性若顽核，不疼痛。顾世澄《疡医大全》将乳癖概述为“乳癖乃乳中结核，形如丸卵，或重坠作痛、或不痛，皮色不变，其核随喜怒消长”。清楚地描述了本病肿块大小形如丸卵，表面光滑、边界清楚、活动度大，肿块痛或不痛，可随情志喜怒而变化。且认为乳癖“症不成脓，结毒”治疗“莫用凉剂敷贴”，指出“若使凉药敷贴，即毒入脏腑即死”。说明乳癖是一种阴寒结毒之症，治疗上禁用凉药，现代某些医家也有同样的认识^[1]。

现代医家认为乳腺增生属于乳癖的范畴。国外早在1846年由Broaie氏报道1例。1883年Reclus氏将其列为独立性疾病。最早命名为囊性病，囊性增生，乳腺增殖病等。1972年我国肿瘤研究办公室定名为“乳腺增生病”。此后命名基本趋于一致。

在临床上，乳癖和初期乳岩局部症状相似，正因为如此，直到隋唐之前，还未明确区分乳岩和乳癖，只笼统地将其归入“乳肿痛”中加以论治。如《刘涓子鬼遗方》：“治妇人乳肿痛，丹参膏方”。以及《备急千金要方》：“妇人乳肿痛，除热痰藜丸方”。更为重要的是，明清医家已经认识到，乳癖失之不治，可能岩变。如清·邹岳指出：“乳癖……患经数载者不治，宜节饮食，息恼怒，庶免乳岩之变”。

2 乳癖病因病机

2.1 情志异常

情志异常引发乳癖，古今均有论述。如“奶癖乃乳中结核……多由思虑伤脾，怒恼伤肝，郁结而成”。并有“其核随喜怒消长”的症候特色。明确了乳部发生的肿块，是由情志异常损伤肝脾两脏而致，有些患者随情志的变化，肿块的大小可有所改变。作者复习了大量的临床资料，多数医家认为情志异常为乳癖重要的致病因素。如林宗广^[2]、张志杰^[3]等。

2.2 冲任失调，肝肾亏损

明·窦梦麟《疮疡经验全书》谓：“乳癖此疾，因女子十五六岁，经脉将行或一月二次，或过月不行致成此疾，多生寡薄，气体虚弱”。又认为乳癖“五六十岁老人多生此疾”。窦氏在他的论著中已认识到乳癖的发病与先天肾气不足，天癸未充有关。临床研究发现，乳癖常伴有月经失调、不孕症、子宫肌瘤等。王大增^[4]认为，乳腺增生常伴月经失调，而不孕症妇女乳腺病尤为常见。外科名医世家顾伯棠^[5]也有同样的认识。

《圣济总录》曰：“冲任两脉，上为乳汁，下为月水。”^[6]。冲任之脉隶属于肝肾，内伤情志，化火耗伤肾阴，多产或堕胎伤血，肾气亏损，脾胃受伤，气血亏少，肝肾亏损，冲任失调，上则乳房痰浊凝结发为乳癖，下则经水逆乱而致疼痛。

2.3 饮食失节

饮食失节致乳癖，古代医家虽有论述，但较为简略。如《枕藏外科图说》提到乳癖乃由“饮食毒物之感所成”。现在医家虽也有沿袭此说者，但目前尚缺乏流行病学

* 中国中医研究院医史文献研究所，北京东直门内北新仓18号(100700)

收稿日期：1992-09-10；修回日期：1993-01-15

3 乳癖治法

3.1 治疗原则

3.1.1 早期治则:乳癖起病缓慢,缠绵不愈,病程长,病情易反复。对此病应早期诊断,早期治疗。据临床观察研究证明,能早期发现并加以及时治疗,其疗程短,疗效较好。如田永普^[7],东直门医院乳腺科^[8]。

古今医家不仅论述了乳癖早期治疗的辨治思想,同时也将既病防变的思想贯串于乳病之中。如乳癖长期不治,“恐迁延岁月,酿为岩证”。现代医学研究表明,根据病理及乳腺X线的研究,本病与乳腺癌确实有关^[9]。关于乳腺增生的癌变率各研究单位报告不一,约为20%^[10]。北京中医学院东直门医院乳腺组研究发现,在乳腺导管上皮增生阶段是可逆的,此时加以治疗,大量的乳腺增生可以治愈。由此,对乳腺增生给予早期治疗,不仅对治疗该病本身,在防治乳腺癌方面,更具有重要意义。我国古代医家对此也有认识,并于及时治疗。如明·孙文胤《丹台玉案》载:“久积忧忿,乳内有核不痒不痛,将成乳岩”。清·顾世澄《疡医大全》载述:“奶栗即乳栗,又名乳癖,破者少有生。须用参、芪、归、芍大补兼解毒,外以丁香末敷之”。

古今医家关于乳癖早期诊断,早期治疗的思想,对临床治疗具有指导意义。

3.1.2 扶正与祛邪相结合:乳癖治疗需据证察脉,分辨虚实,虚则补之,实则泻之。总体上以扶正与祛邪相结合进行治疗。正如马培之所言:“……治核宜解郁化痰,……再察脉之虚实,体之强弱,虚者略兼平补,以扶正气”。作者统计了古今医家治乳癖方,其治法皆为攻补兼施,以攻为主,少佐健脾扶正之药。

3.1.3 内服和外敷相结合:外科疾病,古今医家均强调内服和局部外用相结合予以治疗^[11,12]。内外相结合的治法是治疗乳癖较为理想的方法。

3.2 具体治法

3.2.1 药物疗法

内治法:

疏肝理气法:疏肝理气法是治乳癖的基本法则。正如清·高秉钧《疡科心得集》所云:“乳属阳明,乳中结核,何以不责阳明而责肝,以阳明胃土,最畏肝木,肝气有所不舒,胃见木之郁,惟恐来克。伏而不畅。肝气不舒,而肿瘤之形成……不必治胃,但治肝而肿自消”。余听鸿则进一步阐明了治肝需从一“气”字入手,论述了肝气不舒为乳癖常见之病因病机。他说“治乳症,不出一‘气’字足矣,……无论虚实新久,温凉攻补,各方之中,挟理气疏络之品,使其乳络疏通,气行则血行,……自然壅者易通,郁者易达,结者易散,坚者易软”。临床

医家常认为肝郁气结为乳癖基本证型,逍遥散为基本方^[13]。作者就治疗乳癖65方进行了药物统计分析,使用频次超过10次的理气药有:青皮、柴胡、香附、陈皮、白芍。经现代实验研究,疏肝理气药如香附、柴胡、陈皮等能抑制组织内单胺氧化酶的活力,并抑制胶原纤维的合成,因此乳癖肿块具有消肿止痛的作用。

活血化瘀法:活血化瘀法是乳癖的常用治法。作者就治乳癖65方进行的药物统计中常用活血化瘀药为:王不留行、穿山甲、丹参、当归、莪术、三棱,临床上需据证加以选择应用。

化痰温阳散结法:疏肝理气法经常和化痰散结法同用。木郁土虚,湿邪不化,肝郁两经气郁结滞、痰浊蕴结于经络,结于乳房而形成肿块,医者常用此法治乳癖,取得一定疗效。临床上常用方为海藻甘草汤、黄独海藻汤、内消散等。常用药物为:贝母、昆布、海藻、牡蛎、夏枯草。近年来,临床上常将贝母、天花粉同用以增强其养阴化痰散结之功。此外王洪绪认为乳癖为阴寒结痰之证。故用阳和汤治疗乳癖,以温阳化痰散结。现代临床上,也常用此法治乳癖,取得一定的疗效。顾伯华^[14]治疗此病,除辨证用药外,主张任何证型平时皆需服用鹿角粉。

调经冲任法:乳癖常与月经不调和不孕症同时出现,因此,可采用调经冲任法治乳癖。常用方为二仙汤,常用药物有:仙灵脾、仙茅、阿胶、杜仲等。

乳癖虽有不同治法,但各种治法并非截然分开。临床上常据证将2种或2种以上治法同时兼用。体现了综合治疗的优点。理气法为乳癖的基本治法,其他治法亦需加用理气药。如顾氏^[15]治疗乳癖,分肝郁气滞和冲任不调2型,均以逍遥散为基本方加减化裁。

外治法:

乳癖用药外敷治疗亦较常用,如《张氏医通》记载用鲫鱼膏外敷治乳癖,这种疗法多用作辅助治疗。具体治法中,有用膏药直接敷贴肿块局部,如阳和解凝膏^[16]或将散剂撒于膏药中外贴,如雄酥消核散^[17]。外敷药物治疗乳癖,一般均兼内服或针灸治疗,但近年来,或有单用药物外敷患处局部治疗此病者,疗效也比较肯定。

3.2.2 精神调节疗法

明·张景岳谓“七情损伤……不能全恃药饵”、“尤其当以持心为先”。他认为“以情病者,非情不解”。又说“药饵之功,必不能与情室争胜”。情志异常是乳癖重要的致病因素。精神调节疗法经常贯串于此病的治疗中。

情志异常不仅为乳癖重要的致病因素,而且也是影响预后的重要因素^[18]。此外,情绪异常又往往是诱发本病反复或复发的因素之一^[19]。故调畅情志是该病重

要的辅助疗法。患者一方面要提高自己的素养,豁达开朗;另一方面,医者须耐心地宽慰患者,使之解除或缓解不良情绪的刺激,这样才能较快地有助于此病的康复。

4 参考文献

- 1 王玉章,等.北京中医 1990;(4):24.
- 2 林宗广.中医药研究 1990;(3):2.
- 3 张志杰.陕西中医 1987;(10):439.
- 4 王大增.中医药研究 1990;(3):2.
- 5 顾伯棠.外科名家顾筱岩学术经验集.上海中医学院出版社,1987.
- 6 宋·赵佶敕撰.圣济总录.乾隆五十二年平川燕远堂藏版.
- 7 田永普.中草药 1985;(3):23.
- 8 北京中医学院东直门医院乳腺组.新医药学杂志 1979;(4):29.
- 9 张维滋.上海中医药杂志 1980;(3):12.
- 10 天津市人民医院.肿瘤临床手册.北京:人民卫生出版社,1982.
- 11 程爵棠.陕西中医 1985;6(5):707.
- 12 徐廷素.湖南中医杂志 1989;(5):39.
- 13 柳汉民.江苏中医 1978;12:封底.
- 14 顾伯华.江苏中医杂志 1987;(11):1.
- 15 顾伯华.上海中医药杂志 1965;(5):70.
- 16 凌云鹏.中医杂志 1957;(7):347.
- 17 蒋立基.江苏中医杂志 1982;(3):31.
- 18 郭延信.陕西中医学院学报 1985;(1):33.

从血瘀证论治小儿过敏性紫癜 100 例

王庆显* 董秋燕* 刘作芳* 项永迁*

自 1986 年以来,对来诊的小儿过敏性紫癜 100 例,从血瘀证论治,应用桃核承气汤加味治疗取得满意疗效,现报告如下。

1 临床资料

本组 100 例中,男 55 例,女 45 例;9 岁以下 18 例,10~14 岁 82 例。发病季节以春季发病率高。因进食鱼虾蛋类发病 39 例,服用药物后发病 10 例,上呼吸道感染 21 例,不明原因者 30 例。入院前病程 1 周至半年,1 个月以上者 40 例,平均病程 25 天。皮肤紫癜主要分布于四肢,关节肿痛 84 例,小腿肌肉痛 30 例,腹痛 60 例,腰痛 2 例。呕血 9 例,便血 30 例,尿血 6 例,鼻衄 15 例。恶心呕吐 74 例,便秘 51 例,发热 30 例。舌苔以黄腻、白腻、薄白为主,脉以弦数、弦细、沉细为主。本组病例血小板计数、出凝血时间正常。血浆总蛋白 $<60\text{g/L}$ 5 例,二氧化碳结合力 $<23\text{mmol/L}$ 7 例。合并肾炎者尿素氮均正常,尿蛋白定性试验(+~++)12 例,(+++)者 6 例。镜下血尿 12 例,颗粒管型 1~3/HP 10 例。大便潜血(+++)25 例,(++++)5 例。

2 治疗方法与结果

基本方为桃核承气汤加味:桃仁 15g,大黄 10g(后下),桂枝 15g,黄芩 10g,柴胡 15g,白芍 15g,紫草 15g,

芒硝 5g(冲服),1 日 1 剂分 3 次口服。15 例因消化道损害引起脱水伴轻度酸中毒者给予补液纠正。除 8 例因扁桃体炎并用抗生素治疗外,均停用其他药物治疗。治疗 1~2 周,皮肤紫癜、出血和痛症完全消失,异常化验检查恢复正常,停药 2 周无反复,评为痊愈者 87 例;治疗 2 周后出血和痛症消失,皮肤紫癜反复散在,变小色淡或尿常规未恢复正常,评为好转者 13 例。本组 15 例治疗前后测定血浆纤维蛋白原和血小板聚集率,结果治疗前分别为 $0.42\pm 0.10\%$ (均值士标准差,下同)和 $58.00\pm 17.98\%$,治疗后分别为 $0.35\pm 0.08\%$ 和 $47.28\pm 19.87\%$ 。治疗前后比较均有显著差异($P\leq 0.05$)。

3 讨论

过敏性紫癜临床以四肢皮肤紫癜、鼻衄、呕血、便血、尿血和四肢痛、腹痛等为主证,与唐氏《血证论》中瘀血“既是离经之血,虽清血鲜血亦是瘀血……瘀血在中焦则腹痛胁痛腰脐间刺痛,在下焦则季肋少腹胀满刺痛,大便黑色”等论述是一致的。从血液物理生化特性测定结果,提示本病血液凝集性增高。因湿热毒邪蕴结阻滞血脉,累及四肢、胃肠、肾等则出现全身血瘀证候群。本病表现为血瘀证,故以去瘀为先,方用桃核承气汤加味,破血下瘀,使湿热毒邪由胃肠而解。药理学研究证明活血化瘀药有抑制体液免疫反应,降低毛细血管通透性和改善毛细血管脆性等作用,可能是本法获效的机理之一。

* 中国医科大学附属第一医院,沈阳市和平区南京北街 155 号(110001)