

·当代名医·

李廷冠诊治乳腺增生病经验

莫小勤 梁少华

(广西中医学院附属瑞康医院乳腺科, 广西壮族自治区南宁市华东路50号 530011)

[关键词] 乳腺增生病; 中医药疗法; 李廷冠; 名医经验

李廷冠教授为第三批全国名老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 从医40余载, 学验俱丰, 对乳腺增生病的诊治, 有独特的见解。我们有幸得到李教授指导, 并随侍诊, 受益匪浅, 现将李教授诊治乳腺增生病的经验介绍如下。

1 辨病辨证相结合

1.1 辨病

辨病, 就是根据患者的病史、临床症状、查体所见以及必要的辅助检查(如近红外线扫描、超声波检查、高频钼靶X线检查等)所得资料进行综合分析, 确认患者为乳腺增生病。乳腺增生根据其病理改变、发展阶段及其主要临床表现可分为3个类型:(1)单纯性乳腺上皮增生症(乳痛症):属乳腺增生病的早期阶段, 常见于青年女性, 尤以未婚或已婚未生育, 或已生育但未授乳者为多见。病程较短, 乳房疼痛为其主要特点。疼痛与月经周期及情志变化有关, 疼痛部位可为局部或弥漫性, 有时可放射至腋窝、颈、肩及背部, 疼痛性质多为胀痛、刺痛。查体在疼痛部位可触及片块状或结节性厚片状肿物, 有压痛感。(2)乳腺腺病(腺型小叶增生症):属乳腺增生病的中期阶段, 多见于青、中年女性, 病程较长。常因一侧或双侧乳腺肿块伴疼痛而就诊。乳腺疼痛与月经周期关系不大, 多为不定时隐痛。查体可触及乳腺肿块, 肿块形态可为片块状、结节状或条索状, 边界不太清楚, 活动度尚好, 质韧, 有触痛, 偶有乳头溢液, 量少, 多呈浆液性溢液。(3)囊肿性乳腺上皮增生病(囊性乳腺增生症):属乳腺增生病的后期阶段, 多见于中年女性, 病程长, 乳腺肿块为其主要症状。患者多因无意中发现乳腺内单个或多个肿块而就诊。肿块不痛或微痛, 乳腺疼痛与月经周期关系不大, 也可见乳头溢液。查体时可触及乳腺内肿块, 呈单个或多个结节, 或呈边界不清的肿块, 肿块质韧, 无压痛或微压痛。李教授认为, 乳腺增生病的3个类型的病理改变、临床表现、治疗方法、疗效及预后都有所差异, 因此, 在诊断时不

应只满足于乳腺增生病, 还应分清其中3个类型。

1.2 辨证

乳腺增生病属中医学“乳癖”、“乳核”的范畴。中医认为, 本病多因患者郁怒伤肝、思虑伤脾, 以致肝郁气滞, 脾失健运, 痰湿凝滞, 气滞血瘀挟痰结聚于乳络;或劳伤过度, 肝肾虚损, 冲任失调, 以致气滞血瘀痰湿凝滞乳络;或素体阴虚, 加上劳损肝肾, 肝肾阴虚, 水不涵木, 肝气郁结, 阴虚火旺, 灼津为痰, 痰湿凝聚, 以致气滞血瘀痰凝结聚乳络而为病。李教授根据本病的病因病机及临床表现将本病分为3个证型:(1)肝郁痰凝型:多见于青年女性, 病程较短, 乳腺疼痛的轻重及乳腺肿块大小的变化与月经周期及情绪变化有关, 即月经来潮或情绪不良时, 乳腺发生疼痛或疼痛加重, 乳腺肿块增大, 有压痛, 月经来潮后或情绪舒畅时, 乳腺疼痛减轻或消失, 常伴有胸胁胀痛, 心烦易怒, 失眠多梦, 舌质红或淡红, 舌苔薄白或薄黄, 脉弦或弦细。单纯性乳腺上皮增生症(乳痛症)多属于此型。(2)冲任失调型:多见于青中年女性, 病程较长, 症见乳腺肿块经常胀痛或隐痛, 疼痛的轻重及肿块的大小变化与月经周期有关, 即月经来潮前乳腺疼痛加重, 肿块增大, 月经来潮后疼痛减轻或消失, 肿块缩小, 伴有月经不调, 面色少华, 心烦失眠, 腰酸腿软, 舌质淡红, 舌苔薄白, 脉沉细。乳腺腺病(腺型小叶增生症)多属于此型。(3)肝肾阴虚型:多见于中年女性及围绝经期妇女, 病程较长, 症见乳腺疼痛及肿块, 多见隐痛或刺痛, 疼痛的轻重、肿块的大小变化常与劳累有关, 兼见形体消瘦、头晕耳鸣、午后潮热、虚烦不眠、腰腿酸软, 月经周期紊乱、经量少, 舌质红, 少苔, 脉细数或弦数。囊肿性乳腺增生病(囊性乳腺增生症)多属于此型。

2 治疗

2.1 辨证施治

《医宗必读》曰:“病不辨则无以治, 治不辨则无以痊”。《医学传心录·病因赋》曰:“夫百病之生也, 各有其因, 因有所感, 则显其症, 症者病之标, 因者病之本。”乳腺增生病属中医“乳癖”、“乳核”的范畴, 七情内伤, 肝

气郁结,或劳累过度,肝肾虚损,或劳伤过度,肝肾阴虚为其主要病因,为病之本;而由之引起的气滞、痰凝、血瘀结聚于乳络发生乳腺疼痛、乳腺肿块等症状为病之标。《医宗说约》云:“百病必先治其本,后治其标,……缓则治其本,急则治其标。”乳腺增生病是一种慢性病,李教授认为治疗本病宜标本兼顾。分型如下。

2.1.1 肝郁痰凝型 治宜疏肝解郁、化痰散结,方用自拟乳癖Ⅰ号方:当归10g,白芍15g,赤芍15g,郁金12g,青皮10g,陈皮10g,香附12g,法半夏10g,茯苓15g,丝瓜络15g。临床随症加减:疼痛甚者,选加延胡索、川楝子、乳香、没药;心烦难眠者,选加百合、酸枣仁、远志、夜交藤;肝郁化火,口苦咽干、心烦易怒者,去半夏,选加牡丹皮、栀子、夏枯草、川楝子;月经不调者,选加益母草、红花。

2.1.2 冲任失调型 治宜补益肝肾、调理冲任、化痰散结,方选自拟乳癖Ⅱ号方:鹿角霜15g,淫羊藿10g,巴戟天10g,菟丝子10g,当归10g,白芍15g,柴胡10g,益母草15g,郁金12g,香附12g,丝瓜络15g。临床随症加减:乳腺肿块坚硬者,选加海藻、昆布、生牡蛎、三棱、莪术;月经有瘀块者,选加丹参、红花。

2.1.3 肝肾阴虚型 治宜滋补肝肾、活络散结,方用自拟乳癖Ⅲ号方:当归10g,生地黄15g,枸杞子10g,川楝子12g,玄参15g,白芍15g,墨旱莲15g,女贞子12g,鹿角霜15g,丝瓜络15g。临床随症加减:乳腺肿块明显者,选加海藻、昆布、生牡蛎、丹参;失眠盗汗者加浮小麦、生牡蛎、夜交藤等。

服法:日1剂,水煎分2次服,20天为1个疗程(月经干净后开始服药,行经期停药)。

2.2 中成药的应用

患者因工作繁忙,或出差在外不能顾及煎药内服时,可选用中成药,如乳腺康胶囊(李教授经验方,本院制剂,由柴胡、当归、白芍、香附、淫羊藿等组成,乳腺增生病各类型、各证型均可应用),每粒0.33g,每次4粒,每日3次。乳腺疼痛剧烈者,可加用血府逐瘀口服液,每支10ml,每次1支,每日3次。乳腺肿块明显者,可加用小金丸,每支0.6g,每次1支,每日2次。20天为1个疗程(月经干净后开始服药,行经期停药)。

2.3 内治与外治相结合

《医学源流论》曰:“外科之法,最重外治”,《外科理例》曰:“然外科必本于内,知乎内,以求乎外,其如视诸掌乎。”所谓内治与外治相结合,是指在中药内治的同时,根据乳腺疼痛、乳腺肿块等具体情况,配合采用不同的外治方法,如单纯性乳腺上皮增生症(乳痛症),乳腺疼痛剧烈者,给予乳康搽剂(李教授经验方,由山慈

菇、三七、延胡索、白芷等加乙醇浸泡而成),外搽或湿敷患处,促使疼痛消失。乳腺腺病、囊性乳腺增生症乳腺肿块坚硬者,予散核膏(李教授经验方,用生半夏、生南星、山慈菇、三七、香油等按传统方法制成硬膏)贴敷患处,3日换药1次,促进肿块消散。大的囊性肿块者,采用肿块穿刺抽液加压固定法治疗,促进囊壁粘连闭合痊愈。乳腺肿块明显,经内外合治疗效不佳或疑为恶变可能者,宜行乳腺肿块切除或乳腺区段性切除,并送病理检查。

3 典型病例

刘某,女,45岁,干部,2004年5月29日就诊。自诉:双侧乳房胀痛反复发作3年,发现左侧乳房肿块隐痛1个月,伴有体倦乏力,腰疼腿软,夜寐不安。月经周期尚正常,经量稀少,末次月经2004年5月20日。孕3流2产1,产后哺乳10个月。查体:双侧乳腺组织钝厚,有散在性小结节和索条状肿物,压痛轻。左侧乳房外上象限触及结节性厚片块型肿块约3cm×3cm,质韧硬,轻度压痛,乳头无溢液,腋下未触及肿块。舌质淡红,苔薄白,脉沉细。双乳高频钼靶X线摄片检查结果意见:(1)双乳腺混合型Ⅳb(纤维囊性增生),(2)左乳外上方囊肿形成(3cm×2.7cm)可能性大,囊肿穿刺抽液检查抽出浊黄色液体3ml,送细胞学检查未发现癌细胞。诊断:西医:乳腺增生病(囊性乳腺增生症);中医:乳癖(冲任失调型)。治疗方案:(1)外治:囊肿穿刺抽液加压固定治疗。(2)内治:治宜补益肝肾、调理冲任,化痰散结,方用自拟乳癖Ⅱ号方加减:淫羊藿10g,仙茅10g,鹿角霜15g,黄柏10g,知母12g,浙贝母10g,海藻15g,昆布15g,茯苓15g,陈皮10g,益母草15g,当归10g,3剂,日1剂,水煎服。3天后复诊,检查原左乳腺肿块明显缩小。继服上药2周,肿块消失。再予乳腺康胶囊、小金丸连服20天以巩固疗效。随访6个月,囊肿未见复发,乳房无疼痛。

(收稿日期:2006-04-03;修回日期:2006-06-30)

·本刊启事·

本刊已加入《万方数据数字化期刊群(www.periodicals.net.cn)》、《中国期刊全文数据库(www.cnki.net)》、《中文科技期刊数据库(www.cqvip.com)》、《中国科学引文数据库(www.sciencechina.ac.cn)》、《中国核心期刊(遴选)数据库》。凡被本刊录用的稿件即认定为作者已同意将该论文的复制权、发行权、信息网络传播权、翻译权、汇编权等权利在世界范围内转让给本刊。稿件一经刊用,将一次性支付作者著作权使用报酬(即包括印刷版、光盘版和网络版各种使用方式的报酬)。作者如有特殊要求请在投稿时说明。