

清消法在粉刺性乳痛中的应用体会

孙小慧¹ 指导:刘 胜^{2*}

(1. 上海中医药大学附属龙华医院 2009 级博士研究生,上海市宛平南路 725 号,200032;

2. 上海中医药大学附属龙华医院)

基金项目:“十一五”国家科技支撑计划资助项目(2008BAI53B052);上海市教委创新团队项目

* 通讯作者:lancomegirl@163.com,13564944711

[关键词] 粉刺性乳痛;清消法

粉刺性乳痛是发生在非哺乳期或非妊娠期的乳房慢性化脓性疾病。因其溃后浓液中夹有粉刺样物质,顾伯华主编的《实用中医外科学》首次将本病命名为“粉刺性乳痛^[1]”,相当于西医的浆细胞性乳腺炎,是一种以乳腺导管扩张、浆细胞浸润为病变基础的慢性非细菌性感染的乳腺化脓性疾病。常有乳头凹陷或溢液,初起肿块多位于乳晕部,化脓溃破后脓中央有脂质样物质,易反复发作,形成瘻管,经久难愈,全身炎症反应较轻。本病复发率较高,治疗较为棘手。

疮疡疾病的发展过程,一般可分为初期、成脓期、溃后期 3 个阶段。因此,古人根据这 3 个阶段立出了消、托、补的治疗原则,尤以“消”法为首要大法。粉刺性乳痛在发生发展过程中也离不开这 3 个阶段,在治疗方面导师刘胜教授认为,消法不仅在粉刺性乳痛的初期使用,在成脓期、溃后期仍可以应用此法,遂命名为“清消法”,即消法要贯穿于本病的始终。现将清消法在粉刺性乳痛中的应用做一探讨。

1 病因病机

素有乳头凹陷畸形,复因情志不舒,肝气郁滞,营血不从,气滞血瘀,凝聚成块,郁久化热,蒸酿肉腐

成脓肿,溃后成瘻,亦可因气郁化火,迫血妄行而见乳头溢血。

2 治则治法

在治疗方面,《疡科纲要》中“治痛之要,未成者必其消,治之于早,虽有大证而可以消于无形”,故中医外科中“消”、“托”、“补”是其治法总则,在长期的中医外科理论与实践发展中,始终坚持“以消为贵”这一重要治疗原则。消法不仅能使外疡内消,而且对伴疮痛而发之瘀结、痰凝均可以起到消散的作用^[2]。消法应根据病情变化,结合运用托法、补法。在疮疡早、中、后期,根据病情,或消托结合,或消补兼施,或消托补三法同用,随主症变化而灵活应用。特别指出的是:乳头凹陷是本病发生及愈合后复发的关键,乳头凹陷者,经内服中药治疗一段时间,将肿块缩小到最小程度时可以考虑手术治疗,在手术时必须纠正乳头凹陷,换药时注意使乳头外翻,以避免复发。另外,乳头不凹陷者可以坚持内服中药,将“清消法”贯穿于始终。充分发挥中医外科治疗本病的优势,辨病与辨证相结合,内治法与外治法灵活结合,善于抓住本病在发展过程中的主要矛盾,合理运用“消、托、补”这三大治疗原则。

故祛邪渐缓,补益为重。分清正虚与邪实的主次缓急,从而邪正兼顾,攻补兼施,以取得最佳疗效。

例 2 患者为中年女性,急性起病,其痰热互结的标实之象尤为明显,“邪气伏藏,凝涎浮涌,呼不得呼,吸不得吸,于是上气促急。”痰浊之邪壅塞肺气而至宣降不利,邪实郁久化热,热邪灼津又可成痰,故在治疗过程中予以黄芩、金荞麦、鱼腥草、瓜蒌清热化痰。然邪盛,正气有受伐之虞,应攻邪勿伤正,故适当佐以黄芪、红景天等顾护正气之品,“务在先安未受邪之地”。且李老师认为,外邪于内可扰乱气血,灼津液而痰生,阻血脉而瘀现,故加入三棱、莪术、全蝎、僵蚕等活血通络药物,效果尤佳。

准确地运用中医辨证论治,不仅可以缓解患者的症状,同时避免了使用激素的不良反应。

参考文献

- [1] American Thoracic Society, European Respiratory Society. American Thoracic Society/European Respiratory Society International Multidisciplinary Consensus Classification of the Idiopathic Interstitial Pneumonias[J]. Am J Respir Crit Care Med, 2002,165(2):277-304.
- [2] Mueller-Mang C, Grosse C, Schmid K, et al. What every radiologist should know about idiopathic interstitial pneumonias[J]. Radiographics, 2007,27(3):595-615.

(收稿日期:2011-02-21;修回日期:2011-05-03)

[编辑:洪涛]

3 分期辨治

3.1 初期

本病初起乳房肿块位于乳晕部,红肿疼痛,乳头凹陷,有脂质样分泌物,约7~10天化脓。本期病机为肝经蕴热、气血凝滞、经络阻隔。根据本病的病机及临床表现特点,消法的使用贵于早,《疡医大全》说:“初起肿疡……七日之内,未成脓者……施治之早。尽可内消十之六七。”总之,消法的目的在于消散疾病于初起之际,达到消散于无形,因此本期宜施以清热解毒、疏肝解郁、活血消脂之品,可在浆乳方(柴胡6g,当归12g,赤芍9g,白花蛇舌草30g,山楂15g,丹参30g,鹿衔草30g,郁金12g,香附12g)中酌加蒲公英、鹿角(片)、虎杖、茶树根、何首乌、决明子、茵陈、蒲黄、大黄等,煎汤内服。中医药治疗重在导中有收,利中有涩,方中柴胡、郁金、香附、赤芍、当归疏肝理气、活血化瘀,《外证医案汇编》曰:“治乳证,不出一气字,定之矣。”山楂、丹参、白花蛇舌草、鹿衔草具有清热消脂、化湿消导之功效,能去乳头垢腻粉刺,有降低血中泌乳素的作用。外治给予金黄膏、青黛膏外敷。两药膏具有清热解毒、活血消肿之效,能消散局部炎症渗出,消除局部水肿,解除局部血管痉挛,缓解疼痛。内治外治配合相得益彰。

3.2 成脓期

刘老师认为,消法不仅可以应用于粉刺性乳痛没有成脓的初期,在脓肿期、瘰管期也可灵活运用,能取得事半功倍的疗效。粉刺性乳痛在脓肿期的表现为:乳房肿块软化,形成脓肿,破溃后流出的脓液中常夹杂粉刺样或脂质样物质。脓肿可以是一个或数个,乳晕下多见,深者可波及乳房后间隙,先后化脓溃破,可暂时愈合,常反复发作。对于此期运用消法与初期不同,仍以消法为主,佐以少许托剂,一般托剂药量宜小,消剂药量宜大,托剂与消剂配合,才能达到脓透肿消的目的。局部红肿明显者,在浆乳方中加半枝莲15g、紫花地丁30g、皂角刺9g;结块僵硬者,加三棱9g、莪术12g、虎杖15g,煎汤内服。此方体现了疏肝、化浊、利湿、泻火的治疗总则,也是消法在本期的具体体现。如果脓液多,有波动感,应先行在局麻下切开引流,使脓出通畅,患者稍感舒适,此期切忌作大面积的切腐,给患者乳房造成不美观的后患。术后用八二丹、九一丹药线引流,红油膏纱布盖贴。

3.3 瘰管期

本期乳房脓肿溃后久不收口,易反复发作形成

瘰管,乳房结块僵硬;乳房创面脓腐虽脱,尚未愈合,乳头凹陷,有脂质样分泌物。对于本期来讲,仍需与消法有机结合,因僵块既不化脓,亦不消散,呈慢性迁延性特征,应清去余毒,化痰散结消脂,消其余肿,化其僵块。正如《疡科纲要》所说:“外病既溃,脓毒既泄,其势已衰,用药之法,清其余毒,消其余肿……”。此时仍要运用“清消法”,如果邪毒未尽时纯用补药,不仅无益,且易犯“实实之戒”。内服可在浆乳方中加入茵陈12g、半枝莲15g、半边莲15g等利湿、化痰消脂的药物,煎汤内服;已成瘰管者,外治方面待急性炎症消退后,采用挂线疗法和切开法,挂线疗法适合较深的瘰管,切开法适合较浅的瘰管。

4 典型病例

章某,女,38岁,2010年3月15日初诊。主诉:左乳发现肿块伴有疼痛4个月余。患者无皮下积液,便溏,每日二三次,有胆囊切除病史、甲状腺功能减退症病史。外院核磁共振提示:左乳感染性病变;左乳穿刺提示左乳慢性炎症,未见恶性细胞。本院B超提示:双乳乳腺增生症;左乳B区6点处透声差,无回声区;浆细胞性乳腺炎改变;左腋下淋巴结肿大。检查:左乳晕内下触及10cm×8cm肿块,质嫩,压痛明显,表面皮肤轻度红肿,乳头一侧凹陷,可触及左腋下肿大的淋巴结。舌苔薄黄、质偏红,脉细。西医诊断:浆细胞性乳腺炎。中医诊断:粉刺性乳痛。证属肝郁化火,痰浊瘀阻。治拟疏肝化火,化痰泄浊。处方:柴胡6g,当归12g,赤芍9g,白花蛇舌草30g,山楂15g,丹参30g,鹿衔草30g,郁金12g,香附12g,茶树根30g,天葵子9g,虎杖9g,陈皮12g。外用青黛膏外敷。2010年3月27日复诊,药后肿块略有缩小,大小约6cm×4cm,疼痛已不明显。中药上方将虎杖改为15g,加茵陈9g,继续服用。服药至2010年9月4日,期间药方随症加减,嘱患者忌油炸类及辛辣刺激类食物,多吃新鲜的蔬菜、水果,注意调畅情志,保持心情舒畅,经常擦洗凹陷乳头等。局部肿块已缩小至2cm×2cm,质地较软,基本痊愈。

参考文献

- [1]唐汉钧.中医外科临床研究[M].北京:人民卫生出版社,2009:1.
- [2]宗梅娟.中医外科“消法”的临床运用及疗效观察[J].苏州大学学报,2003,23(4):466-467.

(收稿日期:2011-03-08;修回日期:2011-05-10)

[编辑:洪涛]