

急性乳腺炎临证治疗体会

李 颖* 马仲丽

河南省第二人民医院, 河南省新郑市龙湖镇双湖大道中段, 4500040)

* 通讯作者: liying_lj2003@yahoo.com.cn, 13733891933

[摘 要] 急性乳腺炎多由外邪侵袭体内郁结而发病, 本病的治疗关键在于早发现, 早治疗, 以消为贵, 积极争取早期吸收, 并总结出明确因机, 稳准治疗, 控制病情; 中西医结合, 分段辨证, 多法合用; 普及常识, 杜绝源头, 预防为主的具体防治经验。

[关键词] 急性乳腺炎; 中西医结合治疗; 经验体会

急性乳腺炎是指发生于乳房的急性化脓性感染疾病。以患者乳房局部初起红肿热痛, 逐渐形成脓疡为特征, 可伴有全身寒热起伏, 头疼身痛等症状^[1]。本病多发生于产后尚未满月的哺乳妇女, 其中尤以初产妇更为多见。中医称之为“乳痛”。

1 病因病机

现代医学认为, 本病多由金黄色葡萄球菌或链球菌引起。病变多见于产后哺乳期的妇女, 约 80% 的患者为第一次分娩。本病的感染途径是沿着输乳管先至乳汁淤积处, 引起乳管炎, 再至乳腺实质引起实质性乳腺炎。另外, 从乳头皲裂的上皮缺损处沿着淋巴管到乳腺间质内, 引起间质性乳腺炎。继续发展为哺乳期乳腺脓肿, 依据患者情况及病变扩散程度, 病变可向皮下、乳晕下、乳腺内和乳腺后发展, 形成不同部位的脓肿类型。中医认为, 乳房为阳明经所过, 乳头为厥阴经所属, 乳子之母, 不知调养, 怒忿所逆, 郁闷所遏, 厚味所酿, 以致厥阴之气不行, 故窍不得通而汁不得出, 阳明之血沸腾, 故热盛而化脓^[2]。我们认为, 急性乳腺炎多由外邪侵袭体内郁结而发病。外邪之所以能致病主要取决于机体内在状态。如情志不畅, 肝气不舒, 郁而发热, 热结不去; 或产后恣食厚味, 或孕期胎气旺盛, 气机失于疏泄, 致乳房脉络阻塞, 乳汁壅滞而结块, 腐肉酿脓。哺乳期主要为乳汁蓄积, 使气血运行不畅, 乳络失宣, 乳汁郁久化热酿毒, 进而腐肉成脓。孕期发生, 多责之于胎气上冲, 阳明经络郁结而成。非孕、哺乳期乳痛可见于胃热炽盛, 壅于乳房或假吮乳等损伤, 邪毒由伤口侵袭而致。乳头属足厥阴肝经, 乳房属足阳明胃经, 故本病多由肝气郁结, 阳明蕴热, 郁热相协, 致使经络阻塞, 营气不运而致。

2 治则治法

本病的治疗, 关键在于早发现, 早治疗, 以消为

贵, 积极争取早期吸收。初期治疗以抗菌消炎为主, 配以对症处理及物理疗法, 如乳房局部冷、热敷或紫外线、红外线、超短波等, 使炎症迅速消散吸收。在化脓期, 可根据脓肿的部位以切开引流为主, 配以抗菌消炎。我们认为, 本病消散痊愈的时间及病程长短与就诊是否及时成正比, 否则化脓穿溃, 容易引起乳漏, 迁延时日, 徒增痛苦。经对症治疗, 使乳汁通畅, 肿消痛减, 热除身凉, 即可早期消散而愈。初起延治、误治脓成者, 溃后脓尽正复, 也可痊愈。

3 辨治经验

3.1 明确因机, 稳准治疗, 控制病情

中医认为, 乳房为阳明经所过, 乳头为厥阴所属, 阳明胃多气多血之经, 如气滞不行, 排乳不畅, 致阳明之血沸腾, 则会热盛肉腐而迅速成脓, 若诊治不当, 脓肿易旁窜深溃形成传囊之变, 甚至毒邪内攻脏腑危及生命。如《外科大成》所载: “生于乳房红肿热痛者为痛, ……未成形者消之, 已成形者托之。内有脓者针之, 以免遍溃诸囊为害, 防损囊隔, 致难收敛。”现代医学认为, 本病多发生在哺乳期, 乳汁淤积后发生感染化脓, 局部出现红、肿、热、痛的炎症反应, 同时引发全身的中毒表现; 乳房组织结构疏松, 如不能及时有效地控制炎症发展和组织破坏, 脓肿范围会迅速扩大, 中毒症状也会加重, 甚至出现严重的脓毒血症。

3.2 中西医结合, 分段辨证, 多法合用

临床上治疗急性乳腺炎时, 我们倡导中西医结合疗法, 并提倡在乳腺炎发展的不同病理阶段、不同病情, 可采取相应的方法或多法综合治疗。乳房的生理特点决定了其在气机郁滞、排乳不畅的情况下, 易于化热成脓, 形成严重病变。如发病早期及时调畅气机, 保持输乳管通畅, 消散瘀积乳汁, 就可以控制炎症发展, 不致形成脓肿。因此, 发病早期配合推

拿等方法使乳汁排空,将有利于炎症消散并截断脓肿形成途径。另外,对全身症状明显的患者,应注意清热解毒、和营托脓的中医治疗,病情严重者还可以配合抗生素治疗;当脓液已尽,病情向愈时可酌加益气滋阴之品,促进恢复。如果病情过重,乳腺组织损害过大或乳头严重畸形无法正常哺乳,可在处理脓肿同时行回乳治疗。

3.3 普及常识,杜绝源头,预防为主

我们认为,杜绝急性乳腺炎的发病源头,普及乳房卫生保健常识,以预防为主,在临床上很有必要。经常在诊病之时以常识性防护和调护措施教给患者。常用方法:①保持乳头清洁卫生,注意哺乳婴儿口腔卫生,不应让婴儿含乳睡觉。每次哺乳时,要使乳汁吸尽,排空,以防乳汁淤积。②断乳时应先减少哺乳次数,然后再行断乳,同时煎服麦芽、山楂以回乳。③有乳头皲裂者,告之及时施治,可用红霉素软膏调和冰硼散或白玉膏外搽。乳头凹陷者,可在妊娠期采用牵拉、抽吸等方法,及时纠正,不要延误至哺乳期。④对哺乳期乳痛,在未成脓时及破溃后,宜用吸乳器充分吸出乳汁或自行挤出。⑤以三角巾或胸罩托起患乳,脓未成可减少行动牵痛;破溃后有利于脓液引流,防止袋脓。⑥外敷药物引起皮肤过敏者,用麻油调和青黛散敷局部。疮口周围皮肤保持清洁,换药时应消毒,以免发生湿疹。

4 病案举例

例1:吕某,女,27岁,2009年8月30日初诊。主诉:右乳头破损,红、肿、热、痛3天,伴有恶寒、发热1天。现病史:患者为初产妇,3周前顺产一男婴。因乳头破损诱发急性乳腺炎。刻诊:右乳头破损糜烂,右乳房较胀,外上方扪及一约8cm×6cm硬块,边界欠清,触痛明显。表皮红、肿、热、痛,伴有恶寒、发热(体温38.5℃),血常规:白细胞 $16 \times 10^9/L$,中性粒细胞0.82。头痛,口干苦,乳汁多而稠,排乳不畅,恶漏已净。舌淡红、苔薄黄,脉弦数。诊断:肝郁胃热之乳痛(乳汁郁结初期乳痛)。治以疏肝清胃透表,理气活血,通乳消肿为法。方选瓜蒌牛蒡汤加减,处方:黄芩、连翘、牛蒡子、柴胡各15g,蒲公英30g,瓜蒌、路路通、当归、荆芥、赤芍、青皮、陈皮各10g,石膏30g(先煎),忍冬藤30g,王不留行15g,通草10g,每日1剂,水煎复渣,分2次服。并嘱患者患侧乳房暂停喂奶,用硫酸镁热敷患处15min,每日2次。然后在患侧乳房涂上蓖麻油,用手轻挤压按摩乳房,使淤滞乳汁容易排出。破损乳头用0.1%

碘伏清洗,每日三四次。连服3天后,复诊时,患者上述症状消失,乳头破损已愈,硬块缩小1/2。再按上方服3剂,右乳外上方硬块消散而愈。

按:本病例以发病急,乳房局部红肿热痛,恶寒身热,舌红苔黄,脉弦数为辨证要点,临床辨为肝经郁热,胃肠热盛型乳痛。根据经脉循行分布,女子乳房属胃,乳头属肝。本病多因情志影响,急怒忧郁,肝气不舒,以致乳汁排泄不畅,气滞血瘀,壅聚肿块,或因产后饮食不节,过食腥荤厚味,胃肠热盛,复感毒热之邪,毒热壅阻而成痈。肝郁胃热是乳痛发生的内因。该患者肝郁胃热,而感受毒热外邪,毒热壅盛,淤滞乳汁,闭阻乳络,与邪、热、瘀互结而发为乳痛。早期治疗上以疏肝清胃、理气活血、通乳消痈为法。方用瓜蒌牛蒡汤加减。方中连翘、蒲公英、牛蒡子、荆芥清热解毒透表;柴胡、瓜蒌、路路通、青皮、陈皮疏肝理气,以疏通乳络瘀滞;当归、赤芍,凉血活血,通瘀消肿;黄芩清胃和中。加入石膏、忍冬藤各30g,以加重清胃泄热之功效。王不留行、通草通散走窜作用明显,全方合用以达到消散痊愈功效,对阻止乳腺炎症进一步发展起到了积极治疗作用。

例2:刘某,女,25岁,2008年11月21日初诊。主诉:产后20天,左乳红、肿、热、痛半个月,查体温38.1℃,左乳红、肿明显,扪之皮温较高。乳头挤出脓性乳汁,乳晕下扪及约10cm×8cm肿块,质硬,边界不清,活动差,压痛明显。左腋下触及约1cm×1.2cm肿大淋巴结,质硬,活动度好,有压痛。血常规:白细胞 $10.3 \times 10^9/L$,中性粒细胞0.80。B超:左乳探及1.8cm×1.4cm液性暗区,穿刺脓液做细胞学检查:见有大量炎性细胞及泡沫细胞。患者时觉身热、烦躁、口渴,舌红、苔黄略腻,脉弦数。诊断:左乳化脓性乳腺炎,胃热壅滞型。治法:外治排乳加芒硝热敷。内服中药以清热解毒、透脓消肿为主。处方:穿山甲10g,黄芪、皂角刺、金银花、蒲公英、紫花地丁各30g,当归10g,连翘15g,牡丹皮10g,漏芦10g,天花粉10g,栀子10g,红藤60g,(炒)柴胡10g,甘草10g,5剂。西药:青霉素960万U静脉滴注,每日1次。第3天患者病情明显好转,7日后肿块基本消失,红、肿消退,血常规正常,乳汁正常。内服中药:鹿角霜、皂角刺、连翘、白术、鳖甲各15g,黄芪、半枝莲各30g,牡丹皮、赤芍、柴胡、半夏、枳壳、甘草各10g,5剂,水煎服,每日1剂。病告痊愈。

按:本病例辨为胃热壅滞型乳痛,以患者乳房结块,红热疼痛,按之跳痛,局部有波动感,身热、口渴,

• 综 述 •

灸法在功能性胃肠病治疗中的应用

石佳¹ 刘密² 兰蕾³ 张国山¹ 常小荣^{*3}

(1. 湖南中医药大学 2009 级硕士研究生, 湖南省长沙市韶山中路 113 号, 410007;

2. 湖南中医药大学 2008 级博士研究生; 3. 湖南中医药大学针灸推拿学省级重点学科)

基金项目: 国家重点基础研究发展计划(“973”计划)资助项目(2009CB522904);

长沙市科技计划重点项目(K1005020-31)

* 通讯作者: xrchang1956@163.com, 13607448463

[摘 要] 通过查阅、分析、总结近年相关文献, 发现灸法治疗功能性胃肠病具有适应症广、近期疗效显著、远期疗效稳定、总有效率高优势。灸法能够更广泛而有效地运用于临床功能性胃肠疾病的防治。

[关键词] 灸法; 功能性胃肠病; 综述

功能性胃肠病(FGIDs)是指具有慢性和复发性消化道症状, 但缺乏解剖、生化和病理学变化依据的临床症候群, 主要表现为腹痛、腹胀、恶心、早饱、呕吐、腹泻及排便困难等^[1]。2006 年世界胃肠病学大会罗马会议制定的 FGIDs 罗马 III 诊断标准^[2]提出了新的 FGIDs 分类体系, 包括成人和儿童共 8 大类、45 种疾病^[3], 其发病机制复杂, 各自又具有相对的独立性和发病特点, 而且同一种病症的患者临床表现差异较大, 甚至同一患者在不同时期症状表现也不同, 而且还存在着重叠症和病症转换现象。因而即使将促胃肠动力剂与内脏感觉调节剂、抗焦虑和抗抑郁剂等合用, 也难以适应复杂的个体差异^[4-5]。而针灸独特的思维方式, 对复杂系统整体状态的把握, 以及个体化的治疗理念, 符合现代系统生物学的认识, 必将在此领域大有作为。尤其灸法是借其温热刺激及药物作用, 通过经络的传导, 起到温通气血、扶正祛邪的作用, 达到治疗疾病、预防保健目的的一种外治方法^[6]。现代研究表明, 艾灸可以调整脏腑机能, 促进新陈代谢, 增强免疫功能^[7-8], 尤其在治疗慢性病、疑难病及预防保健方面

具有显著优势, 而艾灸治疗疾病时产生的温热效应是取得疗效的关键^[9]。通过查阅、分析、总结近年相关文献, 得出结论: 灸法治疗功能性胃肠病具有适应症广、近期疗效显著、远期疗效稳定、总有效率高优势, 灸法能够更广泛而有效地运用于功能性胃肠疾病的防治。下面就灸法对 FGIDs 中的功能性消化不良、功能性便秘、肠易激综合征、厌食的治疗综述如下。

1 对功能性消化不良的治疗

对功能性消化不良患者, 灸法可以增强胃运动力, 调节胃内分泌, 减轻患者焦虑, 有效缓解临床症状。Xu 等^[10]报道, 对功能性消化不良和胃延迟排空的患者施灸足三里、内关穴, 结果可以加速胃排空胃内固体物质。有报道^[11], 103 例诊断为功能性消化不良的患者接受灸法治疗后, 其中 95% 的患者胃痛症状得到缓解。Sun 等^[12]用雀啄灸中脘、气海、内关、公孙, 与口服吗丁啉进行对照, 结果发现, 灸法治疗组具有调节胃肠功能和镇静作用, 能明显改善功能性消化不良患者的临床症状, 其疗效明显优于吗丁啉。章振宇^[13]采用隔姜灸法治疗功能性消化

烦躁, 舌红、苔黄厚, 脉弦数为辨证要点。此证为肝胃失和, 阳明积热; 或风邪客热, 蕴结肝胃之络, 使胃火壅盛不化, 导致气血凝滞, 邪正相争于乳络而欲酿热积脓。治以清热解毒, 散结消肿。方选托里透脓汤合五味消毒饮加减。方中连翘、金银花、紫花地丁、牡丹皮清热凉血, 解毒消肿; 穿山甲、黄芪、皂角刺、漏芦、柴胡通络透脓散瘀; 天花粉、栀子、红藤清胃泄热。由于患者虽有酿脓趋势, 但脓未溃热象

明显, 所以加蒲公英、败酱草各 30g, 知母、石膏各 10g。

参考文献

- [1] 林毅, 唐汉钧. 现代中医乳房病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 128.
- [2] 丁嫦英, 赵虹. 楼丽华教授治疗乳痛经验[J]. 内蒙古中医药, 2010, 19(23): 32.

(收稿日期: 2011-11-28; 修回日期: 2012-03-28)

[编辑: 洪涛]