

万华分期辨治乳痛经经验

张婷婷 指导:万 华

上海中医药大学附属曙光医院,上海市卢湾区普安路 185 号,200021)

* 通讯作者:drwanhua@hotmail.com,15801892402

[摘 要] 从初期、成脓期、溃后期 3 期介绍上海中医药大学附属曙光医院万华主任医师治疗乳痛经经验及方药运用体会,体现了注重外治、内外合治的观点。

[关键词] 乳痛;分期论治;中医;万华

上海中医药大学附属曙光医院乳腺科万华主任医师,从事中医外科临床、教学、科研工作多年。对乳房疾病的防治积累了丰富的经验,现将万老师治疗乳痛经经验介绍如下。

乳痛是指发生于哺乳期乳房的急性化脓性疾病,相当于西医的急性乳腺炎。多发生于产后尚未满月的哺乳期妇女,尤以初产妇多见。临床上通常表现为乳房部的局部结块,红肿热痛,伴有全身发热等^[1]。目前西医多采用抗生素治疗本病,疗效不尽如人意。本病可分为早期、成脓期及溃后期,万老师临证以分期辨证论治,内外结合,临床效果满意。

1 病因病机

乳痛的主要发病原因是乳汁蓄积。乳汁蓄积可使气血乖违,乳络失宣,乳汁郁久化热酿毒,进而腐肉成脓。《圣济总录》言:“新产之人,乳脉正行,若不自乳儿,乳汁蓄积,气血蕴结,即为乳痛。”《冯氏锦囊秘录》亦言:“妇人乳多,婴儿少饮”;“乳汁不出,名曰妒乳,渐致皮肤焮肿,寒热往来,谓之乳痛”。而引起乳汁蓄积的原因主要包括情志内伤、乳头破碎、外邪侵袭、饮食不节以及回乳不当。女子乳头属足厥阴肝经,乳房属足阳明胃经,肝气郁结,阳明蕴热,郁热相协,厥阴之气失于疏泄,乳络气血不畅,推动无力,乳汁排出困难而致乳汁瘀结;乳汁多而少饮乳汁壅滞乳房而结块,或产后乳头皲裂、乳头凹陷、畸形,影响吮吸致乳汁排出不畅;或因新产妇气血亏虚,正虚邪恋,风邪客热,蕴积肝胃之络,致使乳汁蓄积;产后气血两虚,脾胃失于灌养,运化乏力,又恣食肥甘厚味进补,脾胃损伤,运化失司,化生湿热,胃热壅盛,炼乳过稠,导致气血凝滞,乳络阻塞;或因回乳时乳汁郁滞,乳房胀满,始则结成奶块,继则郁结不散,形成乳痛。

2 分期论治

2.1 初期以“通”为用

初期多表现为乳房疼痛,可伴有结块,乳汁分泌不畅,皮肤不热或微热,皮色不红或微红,全身症状不明显,或伴有恶寒发热、头痛、口渴、胸闷纳呆、大便干结等。辨证当属气滞热壅。

万老师认为,乳汁蓄积,乳络闭阻,气血壅滞为乳痛发生的根源。故在此期治疗上万老师尤其注重“以通为用”。临床上采用中药汤剂内服疏肝清热,通乳散结为主,辅以手法推拿按摩。方药选用柴胡、牛蒡子疏散表邪以通卫气,使邪有出路而消痈败毒;当归、赤芍和营利血,血脉通利可截断气血进一步壅滞而免除化腐成脓之弊,促使乳痛消散吸收;丝瓜络、路路通、漏芦宣乳络助通;产后妇女气血多亏,气血之性,得温则行,得寒则凝,故选用(炮)穿山甲、王不留行温散行血消肿使通;若偏于热重者加蒲公英、金银花以清热解毒;偏于胃热者加用黄连以清泻胃火,清中有通。若患者出现高热,万老师则加用白虎汤清热生津。全方重点突出,贯穿于通。辅以手法推拿排除蕴积宿乳,对早期乳痛的消肿止痛,疗效显著。推拿后可外敷金黄膏进一步消散结块。若伴有乳头破碎,可用西瓜霜加麻油调敷于乳头上方以促进愈合。在早期用药中万老师特别注意寒凉药及抗生素的应用。抗生素属偏寒之品,寒性凝滞,易闭阻血脉,不利于痈肿的消散,使肿块消散缓慢或形成僵块,迁延难愈。

例 1:宋某,女,29 岁,2011 年 7 月 14 日初诊。主诉:患者产后 4 个月,左乳结块伴胀痛 4 日。患者产后哺乳中,乳汁量足,4 日前出现左乳结块伴疼痛明显,乳汁不畅,无发热。自行热敷、推拿,结块未见明显消退,昨日起出现左乳头肿痛明显。查体:左乳

头皴裂,左乳外下象限 5 点位距乳头 4cm 处可触及一结块,大小约 3cm×4cm,局部皮温增高,皮色微红,触痛(+),舌红、苔黄,脉弦数。刻诊:左乳胀痛明显,胃纳差,夜寐欠佳,大便干结。中医诊断:乳痛(早期);西医诊断:急性乳腺炎。辨证:气滞热壅证。治则:疏肝清热,通乳散结。处方:柴胡 12g,黄芩 9g,牡丹皮 12g,赤芍 12g,路路通 12g,漏芦 12g,蒲公英 30g,(焦)栀子 9g,王不留行 12g,丝瓜络 12g,皂角刺 15g,瓜蒌 30g,牛蒡子 12g,橘核 9g,橘叶 9g,(制)香附 9g,黄连 6g,7 剂,水煎服。手法按摩患乳。外治:乳头外敷麻油调西瓜霜。局部外敷金黄膏。连服 3 剂后乳房肿痛缓解,结块消散,红肿消退,排乳通畅。

按:本例患者哺乳 4 个月而发,虽有肝气郁滞,乳汁排出不畅的因素,但最主要的原因是乳头破碎,毒邪外袭而发,故来势较急。治以疏肝清热,通乳散结为主。方中丝瓜络、王不留行、路路通、漏芦、穿山甲疏通乳络消肿;柴胡疏肝解郁散热,引药入经;瓜蒌、牛蒡子、橘核、橘叶理气化痰散结;蒲公英、黄芩、黄连清热解毒散结;牡丹皮、赤芍凉血活血,配以香附疏肝解郁,行气止痛。全方共奏疏肝清热、通乳散结之效。同时配合手法排乳,使积乳消散,乳汁通畅。早期乳痛虽为实热之证,亦不能妄用苦寒之品,一为苦寒伤胃,脾胃为气血生化之源,只有脾胃健旺,乳汁分泌才能旺盛;二为寒凉药会使乳房结块,“欲消不消,欲脓不脓”形成僵块,转换成慢性迁延性乳腺炎。

2.2 成脓期托毒排脓,注重外治

成脓期表现为患乳肿块增大,皮肤红肿焮热,疼痛剧烈如鸡啄样,患处拒按,继而出现肿块局部变软,按之应指,可伴有高热不退,口渴便秘,小便短赤,关节酸痛,患侧腋窝淋巴结肿痛等临床症状。此期中医辨证当属热毒炽盛。

此期万老师注重辨脓生熟与深浅。认为乳痛脓肿切开必等其熟,不可生开。新产妇人,气血本以大伤,临证时必须明辨指下是乳,是血还是脓。如若乳痛未熟,过早切开见脓少、乳多、血多,则会进一步损伤血络,而致传囊,术后痛反加。对于辨脓生熟,万老师临床辨脓法主要通过接触法:按之微热,痛势不甚,肿块仍硬,指起不复(不应指),脉不数者,为脓未成;按之灼热痛甚,指端重按一处其痛最甚,肿块已软,指起即复(即应指),脉数者,为脓已成。至于辨脓之深浅,万老师认为,肿块高突坚硬,中有软陷,皮

薄灼热焮红,轻按便痛而应指表明脓在浅表;肿块弥漫坚硬,按之隐隐软陷,皮厚,不热或微热,不红或微红,重按方痛而应指则表明肿块在乳房深部。万老师依据患者脓肿发展的不同阶段予以相应治疗。对于脓生者或体虚脓未能熟者,当以内治为主清热解毒,托里透脓。皮肤焮红者,加以金黄散或青黛散水调箍围清热消肿、散瘀定痛。对于脓肿范围局限,皮色稍红或不红,波动范围较小且表浅者,万老师主张行细针抽吸脓液并加压包扎,辅以中药汤剂内治托脓排毒。对于脓熟者则当及早切开,否则养脓为患,不利于切口愈合。切开排脓时万老师注重手术切口方式及部位的选择,对切口的大小、深浅都有严格要求。

例 2:王某,女,29 岁,2011 年 7 月 12 日初诊。主诉:产后 43 天,左乳结块 10 天伴红肿疼痛 4 天。患者产后 43 天,左乳停止哺乳 4 天,乳汁排泄不畅。10 天前出现左乳结块,且伴有发热,体温最高 39.3℃,自行热敷,手法推拿,结块无明显减小,遂于外院就诊,予以抗生素抗炎治疗 3 日,热退。但结块仍未见明显减小,且疼痛加剧,4 天前左乳肿块处皮色渐红,且伴有发热,最高 38.5℃,遂就诊于某医院,予以抗炎治疗 3 天,金黄膏外敷,热退,结块无明显减小,疼痛稍有缓解。7 月 12 日患者就诊于我科门诊,查体:双乳头短小,左乳外上象限皮色焮红,大小约 5cm×6cm,触之皮温高,其下可及 10cm×12cm 的肿块,范围自 12 点位顺时针旋至 4 点位,质稍韧,边界欠清,活动欠佳,压痛明显。未及明显波动感,左腋下淋巴结肿大。舌红、苔黄燥,脉数。刻诊:双乳肿胀,左乳外上象限压痛明显,不可触碰,寐纳欠佳,尿赤,大便干结。中医诊断:乳痛(成脓期);西医诊断:急性乳腺炎。辨证:热毒炽盛。治则:清热解毒、消肿散结。方药:柴胡 12g,黄芩 9g,牡丹皮 12g,赤芍 12g,蒲公英 30g,(焦)栀子 9g,金银花 12g,瓜蒌 30g,牛蒡子 12g,橘核 9g,橘叶 9g,(制)香附 9g,黄连 6g,石膏 30g(先煎),知母 12g,生地黄 12g,枳实 12g,7 剂,水煎服。嘱患者每日 2 剂,分 4 次温服。外治金黄散与青黛散按照 2:1 水调箍围。2011 年 7 月 14 日二诊:服药 4 剂,左乳疼痛较前缓解,红肿稍有消退,查体:左乳外上象限肿块未见明显减小,左乳 2 点位距乳头 3cm 处肿块局部变软,按之应指。范围约 2cm×2cm。处方:上方加皂角刺 15g。每日 1 剂,早晚分服。并于波动最明显处行细针穿刺抽吸出脓液约 2ml,加压包扎;抽吸出脓液做细菌培养回报:无细菌生长。2011 年 7 月 18

日三诊:服药 5 剂,患者左乳肿块处疼痛好转,二便调畅。查体:左乳外上象限皮色暗红,穿刺处皮肤变薄,波动感明显,范围约 $3\text{cm} \times 2\text{cm}$ 。收治入院,完善术前检查,在静脉麻醉下行左乳痛切开引流术,术后予以白玉膏纱条填塞创面引流。每日换药 1 次,并同时予以山楂 60g,麦芽 30g,青皮 9g,蒲公英 30g;口服溴隐亭每次 1 粒,每日 2 次;芒硝外敷进行回乳。2 周后术口愈合,肿块较前明显减小。

按:本例患者产后 43 天,左乳结块 10 余天,红肿 4 天,且在此期间曾发热两次。虽经抗炎治疗后热退,痛缓,但结块并无明显消散。由于患者热退后未予正规治疗,延误了治疗,以至于 1 周后出现左乳肿块处皮色焮红,压痛明显。但初诊时左乳结块较大,疼痛剧烈,皮色焮红,且无明显波动感,此时脓未熟,万老师以内治为主,选用柴胡、香附疏肝理气,蒲公英、黄芩、黄连、栀子清热解毒,石膏、知母清热泻火;丹参、赤芍清热凉血,化瘀止痛;瓜蒌、牛蒡子、橘核、橘叶理气化痰散结。因患者大便秘结,舌苔黄燥,故选用生地黄养阴生津,枳实破气消积,化痰散痞以助通便。全方共奏清热解毒,消肿散结之效。辅以外用金黄散与青黛散水调箍围清热解毒,消肿止痛,使肿势局限。二诊时左乳肿块皮色较前已明显好转。局部出现波动感,但范围较小,故万老师采取脓肿抽吸,加压包扎,并同时采取清热解毒的方药以期脓液可被吸收或移深居浅,加用皂角刺加强了托毒排脓之功。三诊时患者左乳肿块未见明显增大,红肿较前有所消退,但肿块处局部应指感明显,此期已达脓熟阶段,万老师采取切开引流排脓,并予中药汤剂、溴隐亭口服,芒硝外敷双乳回乳。

2.3 溃后期诸法合用,内外合治

乳痛切开排脓后或溃破出脓后,一般寒热渐退、肿痛渐减,逐渐向愈。如若毒邪过盛或治疗不当则会出现乳痛的变证,常见的变证主要包括僵块、袋脓、乳漏、传囊乳痛。万老师临证视患者不同情况采取多种方法内外合治的综合治疗手段取得了较好的疗效。

2.3.1 活血化瘀,温阳散结治僵块 急性乳腺炎早期过用寒凉中药或大量使用抗生素,急性炎症虽被控制,但在患部可形成慢性迁延性炎症,而表现皮色不变、压之疼痛的肿硬结块,此乃乳痛的炎性的僵块。有人认为,抗生素属寒凉之品,寒性收引冰遏,必致气血凝滞,形成慢性炎性僵块。又加凉药,则肿硬者难溃脓,溃脓者难收口矣。万老师根据多年临

床经验,将本证辨证为寒凝血滞,主张以温通散结、活血化瘀为治则,内外兼治。内治中药选用桃仁、红花、赤芍活血化瘀;川芎活血行气、调畅气血,以助活血之功。运用柴胡疏肝解郁、枳实理气解郁,二药一升一降,舒畅气机,使邪祛郁解,气血调畅。当归活血补血,佐以熟地黄滋养阴血,二药合用破瘀血而不伤新血,补新血而不滞瘀血,攻补兼施,祛邪而不伤正。吴茱萸、干姜、桂枝、(制)附子温通血脉,白芥子、夏枯草化痰散结。全方共奏温通散结、活血化瘀之功。

2.3.2 垫棉法治疗袋脓、传囊乳痛及乳漏 乳痛溃后期易出现 3 种变证。若切口在上,脓腔在下,易形成袋脓,或脓腔太大,溃后脓出不畅,肿势不消,身热不退亦可形成袋脓;若脓肿过早切开或手术时刀锋直插囊壁或他囊,此时脓液可侵及其他乳络、孔囊,而致肿势不消,疼痛不减,而成传囊乳痛;若乳痛脓肿位于乳络,手术切开时伤及乳络,乳汁从创口溢出,形成乳漏。此三种变证万老师主要采取加压垫绵法。对于脓腔位于下方者常用布折叠成块状直接压于脓腔处。用红油膏纱条填塞创口,保持创口排脓通畅,使潴留的脓液沿纱条排出。同时防止创口的假性愈合以致于形成新的脓腔和窦道。对于传囊乳痛,若脓液不能顺利排出,则应视情况选择应指感最明显处作一新的切口引流治疗。

例 3:金某,女,34 岁,2011 年 9 月 15 日初诊。主诉:右乳切开排脓术后 1 个月。右乳结块 2 个月余。患者产后 5 个月。停止哺乳 1 个月。2 个月前出现右乳反复结块,伴发热,体温最高 39.5°C ,遂给予西药抗炎,中药汤剂口服,金黄膏外敷治疗。热退,但结块未见明显减小,2 周后脓成并于某医院行右乳痛切开引流术。术后每日换药,2 周后术口愈合,右乳结块较前减小,疼痛缓解。查体:右乳外下 8 点位距乳头 3cm 处,见一长约 3cm 的术口,愈合良好。触之可及一大小约 $8\text{cm} \times 10\text{cm}$ 的结块,范围自 6 点位顺时针旋至 10 点位。质硬,活动可,边界尚清,稍有压痛。腋下淋巴结无肿大。舌淡、苔薄,脉细。刻下:右乳结块处稍有压痛,神疲乏力、纳呆,夜寐尚可,二便调。中医诊断:乳痛(僵块);西医诊断:急性乳腺炎。辨证:寒凝血滞。治则:温通散结、活血化瘀。方药:柴胡 12g,枳实 12g,赤芍 12g,桃仁 12g,红花 6g,熟地黄 12g,当归 12g,川芎 10g,吴茱萸 6g,干姜 3g,肉桂 3g,白芥子 12g,夏枯草 15g,(制)香附 9g,郁金 12g,炙甘草 9g,7 剂,水煎服。

(下转第 1615 页)

识逻辑上是自洽的。因为“气”(指本体论意义上的“气”)凝成“形”(包括人形)属阴、“气”(指本体论意义上的“气”)散成“气”(指与“形”相对而言的“气”,即弥散运动,又称“虚空”)属阳,即所谓“阳化气,阴成形”(《素问·阴阳应象大论》)。“形”与“气”、阴与阳、凝聚与弥散之间存在着相互转化的关系。又“气”(指本体论意义上的“气”)生成人,而人的本质又是“一切社会关系的总和”^[9];同时人又是“形与神俱”的有机整体,因此,就中国古代哲学气一元论看来,“形”与“气”、自然与社会是统一的。儒家“四书”中的《大学》明确序列学术活动的有机链条是格物、致知、诚意、正心、修身、齐家、治国、平天下,袁立先生认为,该链条序列“也即指出了人文研究必以自然科学为基础和指南的道法自然原则”^{[10]2}。“也就是说,在国学内部,齐家、治国、平天下这些社会科学都是以诚意、正心、修身这些人文科学为必要的联系环节,直接扎根于格物致知这些自然科学。或者说,国学是将自然规律直接应用到人文科学再贯穿到社会科学的体系”^{[10]11}。陈可冀院士也认为,中国传统医药学“是人文主义科技的典范”,“基线是人文与科技共轭的”^[11]。

人文与科技共轭是一种理想,对于中医来说却是史实。同时“形”与“气”、自然与社会之间“援物比类”所产生的诸多中医学理论成果,至少不是完全错误的。承认人类文化及其价值的多元性,与其苛责“援物比类”的科学性,毋宁说“援物比类”提供了西方类比方法视野之外的运用范例。

2.3 “援物比类”应用的泛化倾向

吉江曾指出:“我最尊重我们可信赖的老师——类比,它知道大自然的全部奥秘……”^[12]。“援物比类”对于中医学理论的构建有着重要的方法学意义,但其“万物毕同”(《庄子·天下》)的气一元论哲学基础,又不可避免地“援物比类”导入泛化的轨道。事物固有其“同”的一面,但亦有其“异”的一面,是“同”、“异”的对立统一。由此看来,察同非即“智”,

察异亦非即“愚”,惟夫“合同异”者^[13],方可称“智”。

3 结论

“援物比类”方法有着区别于西方类比的自身应用上的诸多特点,特点可以进行如下归纳:①“形”与“气”之间的“援物比类”;②自然与社会之间的“援物比类”。中医学“援物比类”方法在多数情况下为与其他方法的联合应用,这有助于提高结论的可靠性;“形”与“气”、自然与社会之间的“援物比类”,在逻辑上是自洽的,并提供了西方类比方法视野之外的运用范例;“援物比类”方法应用上存在着泛化倾向。

参考文献

- [1]黄建庄.试论“肺主一身之气”[J].北京中医学院学报,1989,12(4):11.
- [2]程士德.内经讲义[M].上海:上海科学技术出版社,1984:45.
- [3]潘吉星.李约瑟文集·中国与西方在科学史上的交往[M].沈阳:辽宁科学技术出版社,1986:198.
- [4]G. M. Foster and B. C. Anderson. Medical Anthropology [M]. John Wiley & Sons, New York:1978:9.
- [5]陈乐平.出入“命门”——中国医学文化学导论[M].上海:上海三联书店,1991.
- [6]安贝托·艾柯.诠释与过度诠释[M].北京:三联书店,1997:59-61.
- [7]徐联.在中医理论形成过程中类比思维的功与过[J].辽宁中医药大学学报,2008,10(9):14-16.
- [8]洪立平.中医学中“人”的概念界定是中医学现代化的切入点[J].广州中医药大学学报,2001,18(2):185-188.
- [9]马克思,恩格斯.马克思恩格斯全集(第42卷)[M].北京:人民出版社,1956:158.
- [10]袁立.中华自然国学纲目[M].香港:中国国学出版社,2008.
- [11]陈可冀,王一方.五四以来传统中医命运与选择[J].医学与哲学,1999,20(9):26-28.
- [12]吉江.科学发现方法学分析[M].广州:广东人民出版社,1982:99.
- [13]北京大学哲学系中国哲学史教研室.中国哲学史(上册)[M].北京:中华书局,1980:125.

(收稿日期:2012-05-04;修回日期:2012-05-31)

[编辑:黄健]

(上接第1601页)

2011年9月22日二诊:服药7剂后,结块较前明显减小,继服上方。

按:本例患者由于早期使用了大量抗生素及用了寒凉中药导致右乳结块质硬不消。万老师以温通散结,活血化瘀为治疗原则,选用吴茱萸、干姜、肉桂温通乳络;桃仁、红花、赤芍活血化瘀;川芎活血行气;柴胡、枳实、香附疏肝解郁,调畅气机。其中川芎、郁金乃血中之气药,柴胡、香附气中之血药,四药

合用以助瘀血消散。当归活血补血,佐以熟地黄滋养阴血,二药和用蓄攻补之效,破瘀血而不伤新血,补新血而不滞瘀血,攻补兼施,祛邪而不伤正。并同时运用白芥子、夏枯草化痰散结。

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,2003:1401.

(收稿日期:2011-11-04;修回日期:2012-01-17)

[编辑:洪涛]