

# 辨证分期内外合治肉芽肿性乳腺炎临证思路摘要

张晓清 卞卫和

(江苏省中医院乳腺外科, 江苏南京 210029)

**摘要** 肉芽肿性乳腺炎是以肉芽肿为主要病理特征的慢性炎症性疾病, 具有病情缠绵, 反复发作的特点。基于本病的演变过程, 将肉芽肿性乳腺炎分为肿块期、脓肿期、溃后期三个不同阶段, 以“消、托、补”为总治则。肿块期以内治为主, 外治为辅, 使肿块“消”; 脓肿期以外治为主, 内治为辅, 外治的关键为“祛腐生肌”, 辅以温阳“托”毒法透脓外出; 溃后期以外治为主, 内治为辅, 外治的关键为“祛腐引流, 防止闭门留寇”, 待腐脱新生时, 辅以垫棉缚法。依据“久病必虚”“久病必瘀”的特点, 内治以“补”虚扶正为主, 辅以活血化瘀法, 达到扶正祛邪之目的。

**关键词** 肉芽肿性乳腺炎 辨证分期 内外合治 中医药疗法

中图分类号 R269.558

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2018)05-0043-03

肉芽肿性小叶性乳腺炎 (granulomatous lobular mastitis, GLM), 又称乳腺肉芽肿性炎或特发性肉芽肿性乳腺炎, 是一种以乳腺小叶为中心的非干酪样坏死、以肉芽肿为主要病理特征的慢性炎症性疾病。其病情复杂, 若治疗不当, 极容易反复发作, 长期不愈, 给患者身体及心理造成很大创伤。西医治疗以手术为主, 切除范围较大易造成乳房变形, 且切除后容易复发。中医古籍对GLM未有明确记载, 根据其临床症状及体征, 可归属于“疮疡”或“乳痈”范畴。疮疡论治首辨阴阳, 本病证属半阴半阳。初起多见乳房肿块, 似阳证而又不甚掀热肿痛, 似

阴证而又不甚木硬平塌。微红微热, 质地偏韧, 痛而无脓或少脓, 肿不易消, 不易溃脓, 或溃后易形成窦道和瘰管, 疮口愈合缓慢。随着疾病进展, 后期可发生阶段性改变, 或转阳, 或转阴, 病情复杂, 易反复发作。笔者通过临床跟师侍诊, 采取内治和外治相结合, 以“消、托、补”为基本治则, 秉承“祛腐生肌”, “祛腐引流, 防止闭门留寇”的外治原则, 将GLM分为肿块期、脓肿期、溃后期三个不同阶段论治, 最大程度上保持了乳房外形, 防止其复发。现将中医辨证分期治疗GLM的临证思路探讨如下, 以飨同道。

湿热与瘀血相合, 相互作用, 致病缠绵难愈及病情进展, 故以萆薢分清饮清热利湿, 分清泌浊。可见热、瘀、湿、虚是该患者的病理特征, 在补虚祛瘀、清热化湿的同时要宣畅气机, 给邪以出路。方中车前子、积雪草、石菖蒲、猪苓透热转气, 使湿热透转外泄, 以调畅气机, 令三焦通畅。

## 4 结语

综上所述, 急、慢性肾病的病程中常会出现热证, 表现为温热、湿热、瘀热、痰热等。且湿热易与瘀血、痰饮宿食、积滞、燥屎等相互作用使病情日趋复杂而缠绵。“透热转气”重点强调透热、透邪, 使邪有出路。当出现热证时, 应配合使用疏风散热、利湿透热、祛瘀清热之品, 使湿热透转外泄, 给邪以出路, 以调畅气机, 令三焦通畅, 提高肾脏病的治疗效果。

## 参考文献

- [1] 朱世增. 赵绍琴论温病[M]. 上海: 上海中医药大学出版社, 2009: 44.
- [2] 张亚楠, 黄岩杰, 秦蕾. 透热转气理论在过敏性紫癜血热妄行重症治疗中的运用[J]. 中医杂志, 2017, 58(11): 933.
- [3] 王永钧. IgAN肾病理的中医微观辨证[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2011, 12(2): 95.
- [4] 孙伟. 湿热之邪在慢性肾炎进展中的作用[J]. 江苏中医药, 2006, 27(6): 6.
- [5] 叶晴晴, 朱彩凤. 朱彩凤治疗肾病常用药对举隅[J]. 浙江中医药, 2015, 50(4): 259.

**第一作者:** 包自阳 (1978—), 男, 医学硕士, 副主任中医师, 研究方向为中西医结合防治慢性肾脏疾病。baozycn@163.com

收稿日期: 2018-02-13

编辑: 傅如海

## 1 肿块期

以内治为主,外治为辅。肿块初起,无明显红肿,属于阴证疮疡的范畴,根据王洪绪全生派观点,提出阴证疮疡需用阳和汤以“阳和通腠,温补气血”治疗。临床多见患者形体肥胖,面部油腻,额头见粉刺,面色灰暗,神情呆滞,手足怕冷,舌苔白厚腻,脉沉缓等症,分析病机为肾阳虚无以温煦脾土,出现阳虚寒凝,痰湿内蕴之证。治以温阳化痰散结为主,方选阳和汤加减治疗,具体药物:熟地黄10g,鹿角片10g(先煎),白芥子10g,炮姜5g,肉桂3g,麻黄3g。若伴肝气郁结者,加用醋柴胡10g、青皮10g、郁金10g疏肝解郁;若伴乳头溢液者,加用生麦芽30g、生山楂10g、醋五味子10g,酸涩敛收乳腺导管,减少导管内脂质样物质分泌;若肿块表面微红,加用夏枯草10g、蒲公英15g清热解毒;若患者舌下脉络迂曲,或伴有月经量少、血块较多,加用桃仁10g、红花10g、当归10g、川芎10g活血化瘀治疗。四子散包(紫苏子30g、莱菔子30g、吴茱萸30g、白芥子30g)热敷肿块处可促进肿块消散,临床疗效显著<sup>[1]</sup>。

## 2 脓肿期

以外治为主,内治为辅。治疗前,应参照乳房B超或乳房MRI检查,明确脓肿的位置和数量、脓液的量、脓腔的走向。若有少量脓液者,可于超声定位下进行穿刺抽脓术,并用生理盐水反复抽洗。若脓液较多者,可行切开引流术,用刮匙清除坏死组织,并用生理盐水反复冲洗脓腔,进而用本院制剂疮灵液(大黄、诃子、红花、黄蜀葵花等)浸泡脓腔可减轻局部炎症反应<sup>[2]</sup>,用枯矾纱布条填塞脓腔,以起到祛腐和引流的双重作用<sup>[3]</sup>。该期外治的关键是“祛腐生肌”,即换药时要彻底清除坏死组织,才能生长新鲜肉芽组织,且保证新生的肉芽组织一定是从基底部长起,防止闭门留寇。同时换药时要保证脓腔引流通畅,脓腔间隔打开,必要时行对口引流法。GLM脓肿期的病机仍以阳虚为主,脓毒为气血所化,透脓托毒是治疗这一时期的关键。补托法通过补益和透托的药物,扶助正气,托毒外出或使病灶趋于局限,不致毒邪内陷或旁窜深溃;针对GLM阳虚的本质,使用温阳托毒的方法温补阳气,透脓托毒<sup>[4]</sup>,方选阳和汤和透脓散加减治疗,具体药物:熟地黄10g,鹿角片10g(先煎),白芥子10g,炮姜5g,肉桂3g,麻黄3g,生黄芪30g,炮山甲5~10g,川芎10g,当归10g,皂角刺10g。用药加减同上。脓肿表面伴红肿热痛者,外敷本院制剂青敷膏(大黄、姜黄、黄柏、白芷、赤芍、天花粉、青黛、甘草等),以清热解毒、活血消肿止痛<sup>[5]</sup>。

## 3 溃后期

形成瘰管或窦道者,仍以外治为主,内治为辅。

脓溃后仍有坏死组织未能液化排出者、伤口反复不愈者,可在局麻下行祛腐清创术,创腔内放置枯矾纱布条祛腐引流。GLM发病虽与细菌感染无关,但随着病程的延长及创面暴露,容易滋生致病菌感染,要定期进行脓培养+药敏检查。如培养阳性,根据药敏结果及时使用抗生素治疗。溃后期的换药一定要结合辅助检查以明确窦道和瘰管的数目和走向,彻底清除脓腔、窦道或瘰管的坏死组织,采用刮匙搔刮,棉捻多次捻除。待腐脱新生时,则辅垫棉缚法。棉垫或蝶形纱块加压时,疮口暂保持开放,以防若有残留坏死组织时确保排毒通畅,并防止疮口浅表组织过早粘连而致闭门留寇。对于有多个瘰管者,可视腐尽情况逐个加压收口。若窦道或瘰管内无坏死组织,且疮面肉芽红活,B超探查无异常回声时,可予收口,外用生肌散。

此期患者多迁延久病,或已接受手术等有创性的治疗,病久必气阴耗伤或阳气虚弱,所谓“久病必虚”,正气不足,无力托毒,故疾病迁延难愈,治疗以补为宜,通过补虚扶正,助肉新生,使疮口早日愈合。若溃后出现脓水稀薄量少,疮面不鲜,面色萎黄,神疲乏力等气血亏虚的表现,可选用归脾汤加减补益气血。主要药物组成:白术10g,当归10g,茯神10g,炙黄芪20g,龙眼肉10g,远志10g,酸枣仁(炒)10g,党参10g,木香5g,甘草(炙)5g。患者久病,情绪不畅,肝郁克脾土,因此在健脾补气的基础上,加用疏肝理气药物,如醋柴胡10g、青皮10g、郁金10g、白芍10g、川芎10g等。若溃后伤口久不愈合,患部漫肿平塌,手足不温,舌淡苔白,脉沉细者,乃阳气虚弱的表现,以阳和汤温阳补血、散寒通滞。主要药物:熟地黄10g,肉桂3g,麻黄3g,鹿角胶10g(烊化),白芥子10g,炮姜10g,生甘草3g。此外,“久病必瘀”,“瘀血不去,新血不生”,因此可配伍穿山甲5g(先煎)、皂角刺10g、牡丹皮10g、桃仁10g、红花10g、川芎10g、生黄芪30g、当归10g等,既能益气养血,又能活血化瘀、托里透脓。

在临床常可见到肿块期、脓肿期、溃后期多型并存的情况,病情复杂,治疗时应根据标本缓急,采取祛邪与扶正相结合,内治与外治相结合,针对主要矛盾选择与之相对应的治法。

## 4 验案举隅

患者李某某,女,36岁。2016年2月7日就诊。

患者因“发现右乳肿块2月余”于外院行空心针穿刺术,病理示:见肉芽组织,伴微脓肿形成。曾口服地塞米松片治疗,未见明显好转,停药后寻求中医药治疗。症见:右乳肿块,伴红肿疼痛,平素手足不温,怕冷,纳寐尚可,二便调。查体:右乳外下方肿块,大小约5cm×4cm,质韧,局部有波动感,压痛

(+), 表面皮肤暗红, 皮温稍高, 局部已破溃流脓, 溃口见少许淡黄色稀薄脓液溢出。舌淡红、苔薄白, 脉细。辅助检查: 血常规正常; 泌乳素 45ng/mL; 乳腺 MRI 示右乳下方及外下方多发炎症伴脓肿形成。中医诊断: 粉刺性乳痈 (阳虚寒凝); 西医诊断: 右乳肉芽肿性乳腺炎 (肿块期+脓肿期)。治则为温阳化痰散结。方药以阳和汤加减治疗。处方:

熟地黄 10g, 鹿角片 10g (先煎), 白芥子 10g, 炮姜 5g, 肉桂 3g, 麻黄 3g, 连翘 10g, 醋柴胡 6g, 生麦芽 30g, 生山楂 10g, 蒲公英 15g, 夏枯草 10g, 淫羊藿 10g, 白芷 10g, 僵蚕 10g。7 剂。水煎服。外治: 用刮匙彻底清除脓腔内的坏死组织, 并用生理盐水反复冲洗后, 用疮灵液浸泡脓腔, 以枯矾纱布条填塞脓腔祛腐引流。患者换药间隔时间为 2~3 日。每 2 周到门诊就诊, 病情逐渐改善, 中药守方继进。

2016 年 3 月 14 日五诊: 右乳脓腔内脓液明显减少, 右乳肿块质地较前变软, 治则为温阳化痰, 扶正托毒。上方中加生黄芪 30g、党参 20g、茯苓 10g、泽泻 10g、益母草 10g。

2016 年 3 月 28 日六诊: 右乳溃口形成袋脓, 在局麻下行对口引流, 引流通畅, 舌淡红、苔薄白, 脉细。中药守方。

2016 年 4 月 11 日七诊: 右乳头下方疮口引流通畅, 右乳肿块较前明显缩小, 舌淡红、苔薄白, 脉细弦。治以益气活血生肌, 上方去泽泻及益母草, 加浙贝母 10g、姜黄 10g。

2016 年 4 月 25 日八诊: 右乳内下方肿块在消退中, 右乳内上象限肿块又起, 皮温稍高, 红肿疼痛, 质韧, 无波动感。上方去熟地黄、党参、淫羊藿、鹿角片, 蒲公英加量至 30g, 加穿山甲 10g、川芎 10g、皂角刺 10g、醋五灵脂 10g、莪术 10g、桃仁 10g、红花 10g。同时配合青敷膏外敷。坚持门诊换药, 每 2 周就诊, 中药复方随症加减, 右乳肿块红肿逐渐消退。

2016 年 8 月 1 日十二诊: 右乳肿块较前明显缩小, 疮口基本愈合, B 超提示右乳房内未见明显无回声区, 右乳内上肿块较前缩小。舌淡红、苔薄、舌下脉络迂曲, 脉弦涩。治拟温阳化痰、活血化瘀。上方去夏枯草、蒲公英、穿山甲、皂角刺, 加鹿角片 10g、山茱萸 10g、炮姜 5g。

2016 年 8 月 14 日十四诊: 右乳肿块较前明显缩小, 疮口愈合良好, 嘱患者每日四子散包热敷促进肿块进一步消散。随访 1 年未复发。

按语: 患者首次就诊时右乳肿块伴局部化脓, 结合患者阳虚体质, 治疗以温“消”为主, 兼顾透脓, 选用阳和汤加减治疗。在温阳药物 (熟地黄、鹿角片、白

芥子、炮姜、肉桂、麻黄) 的基础上, 加入白芷消肿排脓, 连翘、夏枯草、僵蚕化痰软坚散结, 醋柴胡疏肝解郁, 又可用于升举阳气。生麦芽、山楂减少脂质类物质分泌。外治原则“祛腐生肌”, 清除坏死组织。用疮灵液浸泡脓腔减轻炎症反应, 用枯矾纱布条填塞脓腔祛腐引流。当脓液变少, 肿块质地变软, 选用补托法, 重用生黄芪托疮生肌, 党参、茯苓健脾益气, 以达扶正祛邪之目的。加用泽泻、益母草以利水消肿, 减轻肉芽水肿。第六诊时出现袋脓, 及时切开排脓, 行对口引流。临时如发现脓液减少, 需警惕是否还有瘘管和窦道。在补托的同时, 需继续填塞脓腔引流, 保证创面从基底部长起, 防止闭门留寇。疮面肉芽水肿减轻时去泽泻、益母草, 加用浙贝母、姜黄活血化瘀散结治疗。右乳内下方肿块在消退中, 右乳内上象限肿块又起, 分析其原因: GLM 是一种以乳腺小叶为中心的慢性炎症性疾病, 病灶广泛分布在乳腺小叶中, 故容易出现此起彼伏反复发作的特点。患者右乳内上肿块皮温稍高, 红肿疼痛, 故去熟地黄、党参、淫羊藿、鹿角片等温阳之品, 蒲公英加量以加强清热解毒作用, 但肿块质韧、无波动感, 加用透脓散及活血化瘀之品 (穿山甲、川芎、皂角刺、醋五灵脂、莪术、桃仁、红花)。同时配合青敷膏外敷清热解毒、消肿止痛治疗。疾病后期, 创腔内无明显脓液, 结合辅助检查, 明确无残留病灶, 即可收口。肿块的完全消散需要一段时间, 患者治疗周期长达半年, 因“久病必虚”“久病必瘀”, 结合患者阳虚的体质, 故选用温阳化痰、活血化瘀药物治疗, 去清热解毒及消肿排脓药物。外用四子散包每日热敷, 促进肿块消散。随访患者肿块消退, 且 1 年内无复发。

#### 参考文献

- [1] 钟少文, 方琛, 孙杨, 等. 四子散外敷配合物理疗法治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿[J]. 世界中医药, 2013, 8(8): 929.
- [2] 任晓梅, 姚昶, 朱永康, 等. 疮灵液胶原对创面愈合的促进作用[J]. 山东医药, 2013, 53(43): 27.
- [3] 黄依雯, 刘圣金, 高丽丽. 枯矾的临床应用研究进展[J]. 中国药房, 2010, 21(11): 1043.
- [4] 李琳, 卞卫和. 温阳托毒法治疗浆细胞性乳腺炎体会[J]. 实用中医药杂志, 2008, 24(11): 738.
- [5] 张年文, 朱永康. 青敷膏在中医外科疾病中的临床应用[J]. 现代肿瘤医学, 2014, 22(6): 1420.

第一作者: 张晓清 (1983—), 女, 博士研究生, 主治中医师, 从事乳腺病的中西医结合治疗工作。

通讯作者: 卞卫和, 本科学历, 主任中医师。bweihe@163.com

修回日期: 2018-01-01

编辑: 傅如海