

温阳通络法治疗男性浆细胞性乳腺炎验案举隅

夏亚琳 张馨月 薛晓红

(上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院乳腺科,上海 200437)

关键词 浆细胞性乳腺炎 男性 温阳通络 阳和汤 验案

中图分类号 R269.558 文献标志码 A 文章编号 1672-397X(2018)10-0037-02

基金项目 上海市卫计委基金(zzyb-2017008);上海市科技委基金(14401933200)

浆细胞性乳腺炎是以乳腺导管扩张、浆细胞浸润为病变基础的慢性非细菌性乳腺炎症性疾病。西医又称为“乳腺导管扩张综合征”“闭塞性乳腺炎”或“非哺乳期乳腺炎”,中医称为“粉刺性乳痛”。临床上以女性多见,而男性较为罕见。目前国内外文文献对男性浆细胞性乳腺炎的报道较少,由于该病例较少,故治疗方案主要依靠经验,推荐手术及西药治疗。导师薛晓红教授曾治疗几例男性浆细胞性乳腺炎,取得显著疗效,现择1例报道如下:

1 典型病例

患者,男,45岁。2016年3月15日初诊。

主诉:发现左乳肿痛十天余。患者3月初发现左乳房疼痛,至当地医院就诊,查乳腺彩超提示:左侧乳头周围见大小约22mm×20mm无回声结节,边界不清,内部血流信号较丰富;诊断为乳腺结节(BR-RADS 3-4A),穿刺病理提示:浆细胞性乳腺炎;诊断为浆细胞性乳腺炎,予以抗生素治疗,未见好转。遂至我科就诊。既往体健,无外伤史,家族无乳腺疾病史,吸烟十余年。刻下:左乳肿痛,夜寐安,胃纳可,二便调,平素急躁易怒,畏寒怕冷。舌淡苔白腻,舌体胖嫩,脉沉细。查体:双乳对称,左乳头凹陷,皮肤不红,无乳头溢液。左乳晕可扪及范围约为3cm×2cm肿块,质地较韧,边界不清,表面不光滑,压痛明显,与皮肤胸肌无粘连。右乳房正常。西医诊为左侧浆细胞性乳腺炎。中医诊为粉刺性乳痛(阳虚痰凝证),治以温阳通络、化痰散结。方选阳和汤加减治疗。处方:

炙麻黄6g,鹿角片10g,炮姜炭3g,肉桂3g,炒芥子12g,熟地12g,陈皮12g,青皮12g,丝瓜络18g,皂角刺12g,桔梗6g,白芷9g,柴胡9g,炒谷芽30g,炒麦

芽30g,茶树根30g,焦山楂30g。服14剂,水煎服,日1剂分2次服。

同时对患侧乳房局部予以粗针穿刺抽脓,抽出血性脓液约1.5mL。

3月29日二诊:患者左乳肿块变软,自诉易怒减少,无其他不适。查体:左乳晕肿块较前缩小,表皮不红,乳晕区可扪及波动感,压痛明显。处理:在波动感明显处,予以微创小切口切开排脓,同时用无齿镊搔刮,排尽脓液,再调整中药。上方去皂角刺、桔梗、白芷,加黄芪15g、当归9g。继服14剂。嘱患者每日无菌换药,排出脓液。

4月12日三诊:患者左乳肿痛不明显,自诉近二日家中换药未能排出脓液,余无不适。查体:左乳晕区切口基本愈合,皮肤不红,未扪及明显肿块。调整中药,上方去柴胡、黄芪、当归,继服14剂。

4月28日四诊:患者左乳无疼痛及其他不适。查体:左乳切口已愈合,肿块消退。守上方继服28剂,巩固治疗。

治疗结束后复诊无任何不适,乳房切口已消失,无红肿疼痛。1年后电话随访,未再复发。

按语:本案男性患者年逾不惑,命门之火渐衰,故肾阳虚衰,不能抵御阴寒,寒从中生,则出现畏寒怕冷。阳虚营血不足,加之肝气郁滞,肝经不畅,寒痰瘀内聚成块则乳房局部肿势弥漫,皮色不变。寒痰湿内生,水湿不化则全身胖,舌淡苔白腻,脉沉细,辨证为阳虚痰凝证,治以温阳通络、化痰散结为主。初诊方中鹿角片温肾阳;熟地补营血;炮姜炭、肉桂温阳散寒,温经通脉;白芥子消痰散结;麻黄调血脉,通腠理,诸药合用,使阳虚得补,营血得充,寒凝痰滞得消。再配伍陈皮、青皮、丝瓜络、柴

