

从“木郁达之”论治肉芽肿性乳腺炎

赵丹 周瑶 龚婕 刘舒雷 刘丽芳

(湖南中医药大学第一附属医院, 湖南长沙 410021)

摘要 肉芽肿性乳腺炎属中医学“粉刺性乳痈”范畴,其发病主要责之于肝,病机为木失条达,乳络郁阻,致使气血瘀滞,津停痰生,聚结成块,最终郁蒸腐肉酿脓,溃后不愈成瘻而成。中医依据“木郁达之”,分期辨治:初期以肝气郁结为主,治以疏肝理气、化痰散结以达之;中期郁火酿脓,治以清泻肝火、消痈托脓以达之;末期木气失和,脾土受累,治以养肝解郁、培土和中以达之。附验案1则以佐证。

关键词 肉芽肿性乳腺炎;粉刺性乳痈;木郁达之;《黄帝内经》;分期论治

基金项目 国家自然科学基金面上项目(81473680);湖南省中医药管理局“十四五”第一批中医药领军人才培养项目;湖南省临床医疗技术创新引导项目(2020SK51402);湖南省中医药科研计划项目重点课题(2021009)

肉芽肿性乳腺炎(granulomatous mastitis, GLM)是1972年首次由KESSLER E等^[1]提出的一种病因不明的慢性炎症性疾病,乳房肿块化脓溃破是其主要临床表现^[2]。近年来,GLM发病率攀升,目前多认为此病为自身免疫性疾病^[3],现代医学多采用糖皮质激素或手术等治疗方法,但存在不同程度的外观受损、药物副作用大、易于复发等问题^[4]。中医学认为本病病机为木失条达,乳络郁阻,气血瘀滞,津停痰生,聚结成块,郁蒸腐肉酿脓,溃后不愈成瘻。基于此,本文试从“木郁达之”探讨GLM的中医诊疗思路。

1 “木郁达之”的理论内涵

《素问·六元正纪大论》首提“木郁达之”,其云:“郁之甚者治之奈何?岐伯曰:木郁达之,火郁发之,土郁夺之,金郁泻之,水郁折之,然调其气,过者折之,以其畏也,所谓泻之”^[5]。所谓“木郁”,即木气被金气滞碍、克伐而出现的一种郁而不发的状态,乃《黄帝内经》中的“五郁”之一,是在当时天人相应的哲学背景下,气运变化对人体生理病理产生的影响^[6]。金元时期,随着脏腑辨证理论的出现,朱丹溪创立“六郁”学说,此时已与《黄帝内经》中的“五郁”内核完全不

参考文献

- [1] BERGQVIST C, EZZEDINE K. Vitiligo: a review[J]. Dermatology, 2020, 236(6): 571.
- [2] 张建中, 高兴华. 皮肤性病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 313.
- [3] 中华中医药学会皮肤科分会. 白癜风中医治疗专家共识[J]. 中国中西医结合皮肤性病学期刊, 2017, 16(2): 191.
- [4] 刘徐雪纯, 杨碧莲. 白癜风辨治法探究[J]. 环球中医药, 2019, 12(5): 734.
- [5] 佚名. 黄帝内经素问[M]. 傅景华, 陈心智, 点校. 北京: 中医古籍出版社, 1997.
- [6] 许慎. 说文解字[M]. 段玉裁, 注. 上海: 上海古籍出版社, 1988.
- [7] 陆定其, 冯波, 胡文秀, 等. 浅谈开阖枢理论在痹证中的应用[J]. 新中医, 2020, 52(7): 176.
- [8] 周强, 张效科. 浅析阴阳开、阖、枢理论的临床意义及其在杂病治疗中的应用[J]. 中医杂志, 2019, 60(11): 939.
- [9] 佚名. 黄帝内经·灵枢[M]. 福州: 福建科学技术出版社, 2012: 123.
- [10] 王世博, 宋秀祖. 基于“风气百疾”理论探析白癜风临证论治[J]. 浙江中医药大学学报, 2022, 46(4): 395.
- [11] 华佗. 华氏中藏经[M]. 孙星衍, 校. 北京: 人民卫生出版社, 1963: 23.
- [12] 杨力. “开阖枢”理论及其应用[J]. 云南中医杂志, 1986, 7(3): 1.
- [13] 王廷治, 胥燕. 浅谈桂枝汤证的辨证施护[J]. 河南中医, 2012, 32(2): 148.
- [14] 汪昂. 医方集解[M]. 鲍玉琴, 杨德利, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 1997: 16.
- [15] 吕慧, 王莎莎. 基于网络药理学探究二至丸治疗白癜风作用机制[J]. 山西中医, 2022, 38(4): 63.

第一作者: 董建(1996—), 男, 硕士研究生在读, 中医外科学专业。

通讯作者: 李东海, 医学博士, 主任医师, 硕士研究生导师。gztcmlh@163.com

收稿日期: 2022-11-06

编辑: 吴宁 张硕秋

同。明清时期延伸出肝郁、肝火郁,《医旨绪余》^[7]指出:“木郁者,肝郁也,达者,条达、通达之谓也。”张介宾论述最为精到:“凡木郁之病,风之属也。其脏应肝胆,其经在胁肋,其主在筋爪,其伤在脾胃、在血分。”

王冰在为《黄帝内经》注解时解释“达”为:“达谓吐之,令其条达也。”以宣吐之法畅达肝气,开创了木郁治疗之先河。后世医家在此基础上逐渐深入完善,认为“达”真正的含义乃以疏通理气之法促进肝脏疏泄条达功能的恢复,《景岳全书·论内经五郁之治》^[8]曰:“以人之脏腑,则木应肝胆,木主风邪,畏其滞抑,故宜达之。或表或里,但使经络通行,则木郁自散,是即谓之达也”,又云:“木郁之治,宜于达矣,若气陷不举者,发即达也;气壅不开者,夺即达也;气秘不行者,泄亦达也;气乱不调者,折亦达也。”亦有学者认为畅达不应局限于疏肝解郁,凡能调整人体气血阴阳,升清降浊,使气机升降有序,进而使周身气机得以运行和畅,均可谓达^[9]。正所谓《吴医汇讲》^[10]中所云:“从其性,适其宜,而致中和,即为达道。”

2 GLM的病机演变趋势

《黄帝内经》首提“百病生于气”,精炼地阐释了气机失调是诸多疾病发生的基本病机。《外证医案汇编》^[11]曰:“治乳证,不出一气字,定之矣。”肝居中焦,调气必先调之于肝。从经络角度来说,“女子乳头属肝,乳房属胃”,故而肝与本病关系密切。若患者情志不舒,首伤肝气,肝郁气滞,导致津血运行不畅,结聚成块于乳络,郁而化热成脓,溃破成瘰。

2.1 肿块期(初期)——肝失疏泄,痰凝血瘀 现代生活中,女子受家庭、工作等诸多因素影响,易于情志失调,这也是当下GLM发病率攀升的重要原因之一。情志不舒,肝气郁遏,肝气郁结,疏泄功能异常,则气化失司,气为血之帅,气有一息不行,则血有一息不行,气病及血,气血滞于乳络,水津不布,聚而成痰,日久痰气交阻,进一步阻滞气机,气滞痰瘀交阻于乳房而成肿块^[12]。此时可见患者乳房肿块进行性增大,起病急,发展迅速,肿块可达整个乳房的二分之一,质硬或韧,形状不规则,边界不清晰,“不通则痛”,故伴有明显疼痛感。

2.2 脓肿期(中期)——肝郁化火,酿湿为脓 《灵枢·痈疽》言:“血泣而不行,不行则卫气从之而不通,壅遏而不得行,故热。大热不止,热胜则肉腐,肉腐则为脓。”又《灵枢·玉版》云:“黄帝曰:病之生时,有喜怒不测,饮食不节,阴气不足,阳气有余,营气不行,乃发为痈疽。阴阳不通,两热相搏,乃化为脓。”气有余便是火,肝气郁结,气郁日久,从阳化火,火性燔灼炎上,炼液为痰,有形之瘀血、伏痰与火热相合,

热壅血瘀,血败肉腐而成痈脓^[13]。此时可见乳房肿块由硬变软,呈波动感,脓成破溃或脓成未溃,疼痛明显,并伴有发热、口渴等不适。

2.3 溃后期(末期)——肝郁脾虚,正虚邪恋 《类经》^[14]云:“风起火来,木之胜也,土湿受邪,脾病也焉。”何梦瑶亦记载:“肝木疏泄太过,则脾胃因之而气虚;或肝气郁结太甚,则脾胃因之而气滞,皆肝木克脾土也。”肝主疏泄,调畅气机,脾胃是中焦气机运行的枢纽,二者同居中焦,相互影响,脾胃在肝气疏泄作用下升降有序,脾胃健运,生化有源,气血津液输布正常,肝气方能舒畅条达^[15]。长期情志不畅,肝气郁结,疏泄不及,反克脾土,脾胃之气机不得斡旋,久壅不运而成肝郁脾虚之证。木壅土虚,气机不利,运化失常,痰瘀难化,故毒邪积于窦道、瘰管深部,流脓清晰,溃后难敛,腐肉不去,新肉不生,疾病缠绵难愈。同时兼见不同程度的情志不畅,使得郁气久结,肝木克土,脾虚更盛,则呈正虚邪恋之征^[16]。

3 从“木郁达之”探讨GLM的治法

人体的生命活动均依赖于气机的升降出入,升降出入通畅则气血流通,阴平阳秘,若气机升降失调,气血失和,则可成郁。肝乃气化之始,握气血之枢机,为气血运行的关键因素,调气必先调之于肝,肝主疏泄,若其疏泄功能正常,气机冲和条达,血脉得畅,经脉疏利,则脏腑功能活动正常。肝郁是GLM整个疾病变化过程中的重要病机,故治疗需采用治肝法。GLM的初、中、末三期病机不同,故具体治法亦不相同。肿块期为初期,疏肝理气为主,脓肿期为中期,主以清肝,溃后期乃末期,多予以培土泄木之法。

3.1 肿块期(初期)——疏肝理气、化痰散结以达之 肿块期乃肝郁日久,气机郁滞,经络不通,血行受阻,病由气分至血分,气滞痰凝,痰结于乳络进一步加重气滞血瘀,痰气瘀血相结,则成肿块。《疡科纲要》^[17]言:“治疡之要,未成者必求其消,治之于早,虽有大证,而可以消散于无形。”《黄帝内经》又云:“肝欲散,急食辛以散之。”因此临床常予以疏肝理气、化痰散结法,方用柴胡疏肝散加减。《谦斋医学讲稿》言柴胡疏肝散:“系疏肝的正法,可谓善于运用古方。”方中以柴胡为君,柴胡味辛、苦,性微寒,引药直达病所,其性质轻清,善于疏解肝郁,清透伏邪。臣以白芍,味酸,性寒,善收敛,养血柔肝,缓急止痛,敛津液而护营血,白芍酸敛可制柴胡之辛散,柴胡辛散可佐白芍之酸敛^[18]。二者既可制其短,又能展其长。香附味辛、苦,《滇南本草》言其“调血中之气也……开郁调气要药”,主入肝经,善于疏肝理气解郁,更助柴胡达郁之力。半夏、枳壳、陈皮理气

行滞,川芎行血散血,为“血中气药”,气血同调,气通血行。气血瘀滞,恐郁而化热,热结难消,故佐以蒲公英、牛蒡子清热解毒、散结消肿。再加瓜蒌利气宽胸、散结消痈,促进肿块化脓。炙甘草为使,调和诸药。

3.2 脓肿期(中期)——清泻肝火、消痈托脓以达之“气有余便是火”,“五志过极皆能化火”,此期为肝郁日久,郁而化火,火性燔灼,祛腐成脓,此时正气充盛,邪气交炽,有热固当清,有邪固当托,临床以清泻肝火、消痈托脓为法,方以柴胡清肝汤加透脓散加减。《外科正宗》有云:“治鬚疽初起未成者,毋论阴阳,表里俱可服之。”其虽为治疗鬚疽所作,但其功长疏肝泻热,与GLM脓肿期治法不谋而合。方中以柴胡为君^[9],味苦性凉,《本草新编》言其“泻肝胆之邪,去心下痞闷,解痰结,除烦热,尤治疮疡,散诸经血凝气聚……而性又轻清微寒,所到之处,春风和气,善于解纷,所以用之,无不宜也”,其主入肝胆二经,清肝热,解肝郁;配以黄芩,味苦性寒,二药相须为用,清热解毒、疏肝胆郁热;黄芪生用,既能托毒生肌,又能鼓舞正气;栀子、天花粉、连翘、蒲公英更助清热泻火解毒之力,清伏火,消痈毒,抑制脓毒扩散,其中连翘为“疮家圣药”,功善消痈散结;此期之郁热乃因肝气郁结,调气不忘血,调血不忘气,因此以“血中气药”川芎活血、当归养血、生地黄凉血,佐以皂角刺祛风化痰、溃脓散结,醋鳖甲软坚散结,炒麦芽消肿止痛,生薏苡仁、白术健脾除湿加速肿块腐化成脓,生甘草清热解毒并调和诸药。诸药合用,清法与托法联用,既可逐邪外出,清泻肝火,又能避免用过寒凉之品酿生冰伏气机,邪无出路之虞。现代研究也证明柴胡清肝汤可以通过调控NLRP3/IL-1 β 通路来抑制炎症因子的释放^[20]。

3.3 溃后期(末期)——养肝解郁、培土和中以达之《金匱要略》云:“夫治未病者,见肝之病,知肝传脾,当先实脾。”务要先安未受邪之地。明代陈实功《外科正宗》言:“外科乃破漏之病,最能走泄真气。”疾病后期,肝气久受情志损耗,失于畅达,致其疏泄失常,脾胃升降气机为肝所郁,故脾胃升降失常,影响气血精微的运化布达,而肝体阴而用阳,气血生化不足,则肝无血可藏、无气可用,故法当培土和中以养肝,肝得养则郁解。清代名医王旭高提出治肝三十法,根据五行生克制化灵活采用直接治肝、间接治肝之法。此期病程较长,患者体虚,不宜采用直接治肝法,当以脾胃为主的培土和中,以养肝解郁治其根本^[21],则“土得木而达,木赖土以培之”。方选逍遥散合八珍汤加减。逍遥散是治疗肝郁脾虚的代表方,八珍汤为临床“气血双补”之首剂。以炙黄芪为君,取其补气生血、托毒生肌之意,柴胡疏肝解郁,白芍苦平轻泄,抑木扶

土;白术、茯苓促进脾胃生化之力,实土以御木侮,使气血充足,皮肉得以濡养,加快伤口恢复,且助脾化痰;“气为血帅,血为气母”,当归养血,川芎活血,生地黄凉血,气血同调,鼓舞正气;稍佐川楝子,使肝体得养,肝用能舒,行气而无辛燥之弊;炙甘草益气且调和诸药;酌加金银花清热解毒、祛邪散结。

4 验案举隅

刘某,女,28岁。2021年5月24日初诊。

主诉:发现左乳肿块2月余。患者2个月前无明显诱因出现左乳肿块,伴明显疼痛,于外院就诊后行乳腺彩超及穿刺活检,病检示:考虑肉芽肿性小叶性乳腺炎,予头孢抗感染治疗,疗效不佳。5d前,肿块出现破溃,遂至我院就诊。刻诊:左乳肿块,伴红肿疼痛,局部破溃,脓多,纳可,寐欠安,二便调。平素月经规律,性格急躁。专科检查:左乳9点可见一新鲜溃口,少许黄色稠厚脓液流出,6~10点处可扪及肿块,大小为5cm×(3~4)cm,边界欠清,质韧,有压痛,左腋下可扪及肿大淋巴结。舌红、苔薄黄,脉数。西医诊断:左乳肉芽肿性乳腺炎;中医诊断:粉刺性乳痈(肝郁化热证)。治以清泻肝火,消痈托脓。予以柴胡清肝汤合透脓散加减。处方:

柴胡10g,黄芩10g,栀子10g,天花粉10g,连翘10g,川芎10g,当归10g,生地黄10g,生黄芪15g,蒲公英15g,炒麦芽15g,生薏苡仁15g,炒白术15g,炙甘草5g。14剂。每日1剂,水煎,早晚分服。外治法:溃口处予以扩创引流,以纱布条填塞祛腐引流,以如意膏外敷肿块处。间隔3d门诊换药室换药。中药服毕,继续门诊就诊。

2021年6月8日二诊:患者诉偶有心烦,左乳肿块较前缩小,约4cm×3cm,质地较前变软,溃口脓液明显减少。于初诊方基础上加陈皮、生半夏、炒白芥子、玄参各15g,14剂,服法同前,继续隔3d换药,肿块处避开伤口外敷如意膏。

2021年6月22日三诊:左乳7点处肿块扪及呈波动感,溃口无脓液流出,内有瘻道。予二诊方去炒芥子、玄参,加皂角刺10g、党参20g,14剂,服法同前。左乳肿块于局麻下行脓肿切开引流术,引流通畅,9点处瘻道予以乳腺瘻管搔爬术,予以九一丹(药物组成:煅石膏27g、升丹3g,湖南中医药大学第一附属医院自制)药线祛腐,隔3d换药。

2021年7月6日四诊:患者溃口久不收口,此时正气亏虚,余毒未清,正虚邪滞,以逍遥散合八珍汤加减。处方:炙黄芪30g,炒白术、茯苓、白芍、金银花各15g,当归、川芎、柴胡、生地黄、川楝子、皂角刺各10g,炙甘草5g,14剂,服法同前。9点处瘻管

以九华膏(主要药物组成:滑石粉、硼砂、川贝母、银朱、龙骨、冰片,湖南中医药大学第一附属医院自制)填塞煨脓生肌,隔4 d换药。

2021年7月26日五诊:左乳7点切口已愈合,9点处瘰管明显变浅变窄,左乳7-8点扪及腺体层增厚。效不更方,继服14剂,服法同前。瘰管处继续予九华膏药线内塞,按期换药。

2021年8月15日六诊:左乳9点溃口基本愈合,复查乳腺彩超示:左乳7-9点方向内可见若干低回声区,大小约10.2 mm×2.5 mm(8点),考虑乳腺炎治疗后改变可能。予以乳核袋泡茶(主要药物组成:丹参、柴胡、莪术、三棱、蒲公英等,湖南中医药大学第一附属医院自制)巩固治疗。

随访6个月未复发。

按语:本案患者正值GLM高发年龄,平素性情急躁,导致肝气郁结,气滞血瘀,津停不布,滞而成痰,气滞、血瘀、痰凝胶结于乳络而成肿块,五志过极化火,火蒸肉腐,而成痈脓。患者初诊时已见肿块化脓溃破,此时为脓肿期,辨证属肝郁化火、酿湿为脓证,治以清泻肝火、消痈透脓,选用柴胡清肝汤配合透脓散加减治疗。方中柴胡为君,配黄芩疏肝郁、清肝热,郁滞得解,肿块内消;生黄芪托毒生肌;栀子、天花粉、连翘、蒲公英清热解毒,抑制脓毒扩散;加入川芎、当归、生地黄凉血养血活血;炒麦芽、生薏苡仁、炒白术健脾益气,以免毒邪继续深入。二诊患者脓液减少,而肿块仍在,加玄参清热养阴;加陈皮、生半夏,取二陈汤化痰散结之意;加辛温之炒白芥子,促进肿块软化。三诊患者肿块化脓,去促进化脓之炒芥子、玄参,加皂角刺、党参托脓外出。四诊患者病久进入溃后期,病久耗气,木郁又可乘土,致脾胃亏虚,气血生化乏源,此时更为逍遥散合八珍汤加减,以培土和中,养肝解郁。本案全程以治肝为原则,根据不同时期辨证施治,使肿块得消,脓肿得祛,正气得固。后复查彩超,疾病基本痊愈,随诊未见复发。

5 结语

近年来,随着生活压力增大,GLM发病率攀升。其治疗的难点主要在于病程长,病变范围广,乳房外观损毁严重。女子以肝为先天,这种生理特性决定了女性更容易受到情绪的影响,因此治疗上从肝入手,去病之根,根据病程不同时期选择不同的“达”法。临证需仔细辨别,不可一概而论。

参考文献

[1] KESSLER E, WOLLOCH Y. Granulomatous mastitis: a lesion clinically simulating carcinoma[J]. Am J Clin Pathol, 1972, 58(6): 642.

- [2] 刘启梁,雷美.肉芽肿性小叶性乳腺炎的诊断及鉴别诊断[J].医学综述,2020,26(10):1994.
- [3] 孙颖,王伟,陈翰翰.网络药理学及分子对接法分析蒲公英-夏枯草治疗肉芽肿性乳腺炎的作用机制[J].中国临床研究,2021,34(12):1620.
- [4] 张嘉轩,曾一.从《外科正宗》痈疽思想论治肉芽肿性小叶性乳腺炎[J].四川中医,2022,40(3):40.
- [5] 佚名,黄帝内经素问[M].南宁:广西科学技术出版社,2016:12.
- [6] 段飞,胡镜清.“木郁达之”理论沿革探析[J].环球中医药,2015,8(8):938.
- [7] 孙一奎.医旨绪余[M].南京:江苏科学技术出版社,1983:57.
- [8] 张景岳.景岳全书[M].北京:中国中医药出版社,1996:772.
- [9] 杜立娟,谈钰濛,王凡,等.从“木郁达之”论治甲状腺结节[J].中华中医药杂志,2021,36(3):1504.
- [10] 唐竺山.吴医汇讲[M].北京:中国中医药出版社,2013:111.
- [11] 余听鸿.外证医案汇编[M].上海:上海科学技术出版社,2014:160.
- [12] 时光,孙文杰,赵瑞华.基于肝主疏泄探讨子宫内膜异位症与良性乳腺结节、甲状腺结节发病机制的相关性[J].中医杂志,2021,62(20):1776.
- [13] 仪荣荣,牛金宁,徐斗富,等.张永康教授从热毒论治口腔颌面间隙感染临证经验[J].中国中医急症,2022,31(5):907.
- [14] 张景岳.类经[M].北京:中国医药科技出版社,2011:443.
- [15] 马卫国.姚乃礼运用调和肝脾法治验[J].中国中医药信息杂志,2015,22(1):104.
- [16] 李媛媛,胡艺丽,杨勤.从“消托补”论治溃疡性结肠炎[J].中国中医急症,2019,28(1):98.
- [17] 张寿颐.病科纲要[M].上海:上海卫生出版社,1958:39.
- [18] 李玉波,于眉,李君玲,等.方剂反证在构建病证结合动物模型中的作用——以逍遥散反证抑郁证肝郁脾虚证为例[J].中国实验方剂学杂志,2021,27(23):44.
- [19] 李玉清,刘金洁.国医大师张志远应用柴胡之经验[J].中华中医药杂志,2019,34(11):5172.
- [20] 周瑶,刘丽芳,柳佳璐,等.柴胡清肝汤干预NLRP3/IL-1 β 通路治疗肉芽肿性小叶性乳腺炎模型大鼠的作用机制[J].中国实验方剂学杂志,2022,28(15):1.
- [21] 张震,李浩.王旭高从肝论治虚损病特色辨析[J].中医杂志,2020,61(14):1280.

第一作者:赵丹(1996—),女,硕士研究生在读,住院医师,研究方向为中医药防治乳腺病。

通讯作者:刘丽芳,医学博士,主任医师,博士研究生导师。liulff@126.com

修回日期:2022-10-19

编辑:傅如海