

# 倪毓生治疗非哺乳期乳腺炎僵块形成验案 3 则

乔楠 丁晓雯 方勇 吴金娜

(南京中医药大学南通附属医院, 南通市中医院, 江苏南通 226001)

指导: 倪毓生

**关键词** 非哺乳期乳腺炎; 肝胃同治; 倪毓生; 名医经验; 验案**基金项目** 江苏省中医药科技发展委托专项(2022WTZX08); 江苏省中医药科技发展计划项目重点项目(ZD202231); 第二批江苏省名老中医药专家传承工作室建设项目(苏中医科教[2016]6号)

非哺乳期乳腺炎发生于女性非哺乳期, 以病程长、易反复、损外观为特点, 常见类型包括浆细胞性乳腺炎和肉芽肿性乳腺炎两种。浆细胞性乳腺炎是一种导管周围炎症, 多由乳头内陷、乳管堵塞、细菌感染、吸烟等引起; 肉芽肿性乳腺炎多发于乳腺小叶, 一般多由于自身免疫、细菌感染、泌乳异常等引起<sup>[1]</sup>。急性肿块期为非哺乳期乳腺炎最常见的就诊分期, 患者常因乳房红肿热痛而来就诊。目前, 抗生素及糖皮质激素是非哺乳期乳腺炎的常规治疗手段<sup>[2]</sup>, 然而门诊也出现更多的历经抗生素及糖皮质激素治疗月余, 形成了既不缩小、也不化脓的僵块案例, 部分患者只能接受大范围的肿块切除手术。中医学将非哺乳期乳腺炎归于“粉刺性乳痈”范畴, 其发病多因情志抑郁, 肝失疏泄, 经络阻塞, 聚集成块, 肝经郁热遂成急性期, 故治以清消法为主, 临床常用疏肝清热、解毒散结之方药。但若不能把握其中的阴阳转换时机, 过投寒凉, 易导致僵块形成。因此, 长期大量使用抗生素、激素, 或者过投寒凉的中药均是导致非哺乳期乳腺炎僵块形成的常见病因。

倪毓生系江苏省名中医, 江苏省首批老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 中医外科“正宗派”传人。倪师认为, 肿块期所成之僵块与慢性迁延期所成之僵块有所区别: 慢性迁延期多为虚证, 需补气养血温阳; 肿块期所成僵块则以实证为主, 多为寒、痰、瘀三者所致, 应灵活运用散寒化痰祛瘀之法。倪师基于临床探索, 总结经验, 对不同因素导致肿块期所成僵块患者辨证论治, 发挥中医药治病优势, 取得良好的临床疗效。笔者有幸跟师学习, 并加以整理, 现择其验案 3 则介绍如下。

## 1 浆细胞性乳腺炎抗生素使用后僵块形成案

张某, 女, 38 岁。2021 年 4 月 17 日初诊。

主诉: 右乳肿块 3 个月。患者 3 个月前自行触及右乳肿块, 逐渐增大, 伴红肿疼痛。2 周后至当地医院行穿刺活检, 诊断为浆细胞性乳腺炎, 并予哌拉西林钠他唑巴坦钠联合奥硝唑静滴抗炎 2 周, 局部红肿疼痛较前好转。继服头孢克洛胶囊 1 个月, 局部肤温肤色恢复正常。近月余肿块未见明显缩小, 当地医院建议手术切除。患者因不能接受乳房变形, 故拒绝, 又经介绍后至倪师门诊就诊。刻诊: 畏寒, 小便清长, 大便偶不成形, 夜寐尚可, 舌淡红、苔白腻, 脉沉弦。右乳乳晕下方可触及大小约 8 cm × 8 cm 肿块, 质地硬, 推之可移, 界限尚清, 按之不痛, 肤色肤温正常, 无波动感。乳腺超声结果显示: 右乳 7-11 点皮下 0.6 cm 见范围 6 cm × 8 cm 回声不均匀, 考虑乳腺炎可能; 再次行穿刺活检结果为浆细胞性乳腺炎。西医诊断: 浆细胞性乳腺炎; 中医诊断: 粉刺性乳痈(阳虚寒凝证)。治以疏肝解郁, 行气化痰, 温阳散寒。方用疏肝解凝汤加减。处方:

柴胡 10 g, 醋香附 10 g, 生牡蛎 60 g (先煎), 茯苓 15 g, 蒲公英 30 g, 陈皮 10 g, 生麦芽 30 g, 法半夏 10 g, 肉苁蓉 10 g, 生黄芪 10 g, 白芥子 10 g, 肉桂 3 g, 淫羊藿 10 g, 白芷 10 g。14 剂。每日 1 剂, 水煎, 早晚分服。

2021 年 5 月 1 日二诊: 患者畏寒症状消除, 二便正常, 局部肿块较前变软, 范围较前缩小, 无明显波动感, 舌红、苔白腻, 脉弦。复查双乳超声出现局部病灶液化。予初诊方去肉苁蓉、肉桂, 加僵蚕 16 g、浙贝母 10 g, 14 剂。

2021 年 5 月 15 日三诊: 患者局部肿块范围较前明显缩小, 肤色肤温正常, 肿块局部明显波动感, 舌红、苔薄白, 脉弦。予二诊方去淫羊藿, 将生黄芪加量至 20 g, 加皂角刺 10 g、青皮 10 g, 14 剂。

后以三诊方为基础加减,每2周复诊1次。此后病情逐步改善,脓自破溃处流出后渐愈,服药共计2个月后痊愈。

按:本案患者发病之初因肝经蕴热致局部红肿热痛,抗生素类似于中医学清热解毒之功效,用之可解局部红肿热痛。然久用则寒凉太过,损耗阳气,故就诊之初可见畏寒、小便清长、大便偶不成形等阳虚之象。又寒邪内盛,阻遏气机,寒邪与痰邪交阻,形成寒性僵块,不温不痛,不易化脓,阳症转为阴症。结合舌淡红、苔白腻,脉沉弦,四诊合参,辨证属阳虚寒凝。故治疗上首当温阳散寒,疏肝解郁与行气化痰并重,方选疏肝解凝汤加减。方中淫羊藿、肉苁蓉温肾补阳;生黄芪、肉桂益气助阳;法半夏、白芥子温化痰涎;白芷为足阳明经引经药,引阳气直达病灶;生牡蛎化痰软坚,又因痰邪凝聚日久,需配以行气之品,茯苓、生黄芪合用健脾益气,陈皮、法半夏合用行气而化痰;柴胡为足厥阴经引经药,合醋香附疏肝行气;蒲公英为治疗乳痈要药,消痈排脓,生麦芽抑制泌乳素分泌,防止进一步理化刺激,两者无论病情如何均应持续使用。二诊时,患者畏寒症状消除,二便正常,肿块变软,考虑阳气复苏,寒邪渐祛,肝郁痰凝。阳气复苏后,寒气得散,治法应以化痰散结为主。故去大辛大热之肉苁蓉、肉桂,防大热伤津,并加僵蚕、浙贝母增强化痰之功,浙贝母寒凉,清热化痰,需阳气得复后使用。三诊时,患者已无异常症状,肿块明显缩小且局部变软,考虑寒痰得化,化肿成脓,故进一步去温阳之淫羊藿,重用生黄芪,配以皂角刺益气托毒、透脓外出,加青皮增强疏肝行气之功。又运用此方2个月后痊愈。

倪师总结,目前多认为浆细胞性乳腺炎为无菌性炎症,多因理化刺激引起,但后期也可合并细菌感染<sup>[1]</sup>,故抗生素使用有效,其抗炎作用力强,对局部炎症控制迅速。一般来说,临床使用抗生素治疗浆细胞性乳腺炎疗程为1~2周,控制炎症效果尚可,但对于消除肿块则作用有限,久用易成僵块。温阳药起始效果峻猛,但应中病即减,不可久用而生火致热,亦不可小剂久用,否则如小火收汁,使阴液耗伤、煎津成痰。

## 2 肉芽肿性乳腺炎糖皮质激素使用后僵块形成案

倪某,女,33岁。2021年3月2日初诊。

主诉:右乳肿块2个月。患者2个月前沐浴时不慎滑倒,撞伤右乳,后右乳起肿块,自行予红花油外用,1周后肿块逐渐增大,伴疼痛。至当地某院就诊,诊断为肉芽肿性乳腺炎,遵医嘱予醋酸泼尼松片口服,1周前肿块变硬且有所增大,患者经介绍至倪师门诊就诊。刻诊:右乳疼痛,无发热恶寒,无口干口苦,二便调,舌质暗红、苔薄白,脉弦。右乳下边缘可触及大小约5 cm×6 cm肿块,质硬,边界欠清,推之可移,轻触即

痛,肤色肤温正常,无波动感。乳腺超声结果显示:右乳低回声区,边界不清,考虑乳腺炎改变;穿刺病理送检结果显示:肉芽肿性乳腺炎。西医诊断:肉芽肿性乳腺炎;中医诊断:粉刺性乳痈(痰瘀互结证)。治以疏肝行气,化痰散瘀。方用疏肝化痰汤加减。处方:

柴胡10 g,醋香附10 g,陈皮10 g,青皮10 g,丹参15 g,莪术10 g,乳香10 g,没药10 g,川芎10 g,延胡索10 g,生牡蛎60 g(先煎),僵蚕10 g,山楂30 g。14剂。每日1剂,水煎,早晚分服。

2021年3月16日二诊:患者局部肿块较前变软,疼痛减轻,舌淡红、苔薄白,脉弦。予初诊方去莪术、乳香、没药,14剂。

2021年3月30日三诊:患者右乳肿块较前明显缩小,质地较前变软,疼痛消失,舌红、苔薄白,脉弦数。予二诊方去川芎、延胡索、山楂,加全瓜蒌10 g、白英30 g,14剂。

此后继予三诊方28剂,后症状完全消除。

按:本案患者因外伤致气滞血瘀痰凝,形成局部乳房肿块,发病之初不红不热。糖皮质激素属类固醇类激素,具有抗炎、调节免疫等作用。有文献报道,根据中医药药理学理论,激素属于温热之品,具有助阳生热的作用<sup>[4]</sup>。故早期使用温阳化痰药,肿块得以缩小,但长时间使用易生热伤津、耗气致瘀。久之形成血瘀型肿块,质坚难消难溃,较之一般肿块期痰凝血瘀证更甚。故患者肿块不再缩小,甚至增大,质地坚硬且疼痛明显。再观其舌脉,舌质暗红、苔薄白、脉弦,四诊合参,辨证属痰瘀互结。故治以疏肝行气、活血止痛、化痰散瘀,方选疏肝化痰汤加减。方中柴胡、醋香附、青皮、陈皮疏肝行气;丹参、乳香、没药、川芎、延胡索行气活血止痛;生牡蛎、僵蚕化痰散结;山楂入肝胃经,行气活血,微温而不燥,酸甘化阴,滋阴降火;莪术行气破血,对血瘀日久、顽固不化的僵块有独特疗效。二诊时,肿块渐软,疼痛减轻,结合舌脉考虑气行血活、瘀散痛减,故去莪术、乳香、没药,酌减活血之品。三诊时,肿块较前明显缩小,质地较前变软,疼痛消失,舌苔如常但脉象偏快,考虑瘀血尽散,伏热透出,故去辛温之川芎、延胡索,去微温之山楂,配以清热解毒利湿之白英,更予全瓜蒌清热化痰散结。患者前后治疗2个月而愈。

肉芽肿性乳腺炎属非哺乳期乳腺炎的一种病理分型,虽可有局部红肿表现,但较浆细胞性乳腺炎轻,且肿块期较长,难化脓,故部分学者认为肉芽肿性乳腺炎临床属阴证肿疡。肉芽肿性乳腺炎被认为是自身免疫功能失调的一种疾病,糖皮质激素被广泛应用于肉芽肿性乳腺炎的治疗。而激素使用周期往往较长,根据专家共识,2周见效方可减量,疗程长达数月<sup>[2]</sup>。

倪师认为,肉芽肿性乳腺炎的病因病机与浆细胞性乳腺炎多有类似之处,二者均有肝气郁滞、胃气壅滞,但肉芽肿性乳腺炎多为伏火,热势缓和,化脓缓慢,多无剧烈的炎症表现。相对而言,火热之邪在浆细胞性乳腺炎发生发展中的地位要高于肉芽肿性乳腺炎中,故治疗有所区别。激素所致肉芽肿性乳腺炎僵块,临床多为血瘀型。若僵块已成,疏肝化瘀汤可治之,若早期僵块未成,亦可用疏肝化瘀汤配合补阴之品治之。

### 3 浆细胞性乳腺炎寒凉中药使用后僵块形成案

宋某,女,33岁。2022年2月18日初诊。

主诉:发现右乳肿物2月余。患者2个月前发现右乳肿物,初起如鸽蛋大小,一周后肿块增大,伴肤红疼痛。至当地中医院就诊,诊断为浆细胞性乳腺炎(未行穿刺),予中药汤剂疏肝清热、化痰散结。服药2个月后肿块未见明显缩小,质地硬,肤色正常,遂至倪师处就诊。刻诊:不思饮食,暖气频频,偶感乏力,口渗清水,二便尚调,夜寐安和,舌淡胖、苔少,脉弦。右乳内下可触及大小约6 cm×8 cm的肿物,质地硬,推之可移,界限欠清,按之稍痛,肤色肤温正常,无明显波动感。乳腺超声结果显示:右乳5-6点乳头旁见范围约5.9 cm×4.5 cm的偏低回声区,边界欠清晰,考虑炎性包块;穿刺活检病理结果显示:浆细胞性乳腺炎。西医诊断:浆细胞性乳腺炎;中医诊断:粉刺性乳痛(脾胃虚寒证)。治以疏肝行气、温脾和胃、化痰散结。方用疏肝和胃汤加减。处方:

柴胡10 g,醋香附10 g,紫苏梗10 g,玫瑰花5 g,代代花5 g,厚朴花6 g,法半夏10 g,茯苓15 g,制附子10 g,生黄芪10 g,生白术10 g,生甘草10 g,浙贝母10 g,六神曲10 g。14剂。每日1剂,水煎,早晚分服。

2022年3月4日二诊:患者胃纳渐佳,乏力改善,偶有反酸,局部肿块较前变软,疼痛减轻,舌淡胖、苔少,脉弦。予初诊方去制附子,易法半夏为姜半夏,加炒海螵蛸15 g、旋覆花10 g、淫羊藿10 g、女贞子10 g,14剂。

2022年3月18日三诊:患者纳可,右乳肿块较前明显缩小,质地较前变软,疼痛消失,舌红、苔薄白,脉弦数。予二诊方去紫苏梗、玫瑰花、代代花、厚朴花、生黄芪、生白术、淫羊藿、女贞子,加全瓜蒌10 g、青皮10 g、陈皮10 g、炙僵蚕15 g、生牡蛎60 g、丹参15 g,14剂。

此后继予三诊方,每14 d复诊,2个月而愈。

按:本案患者长期服用清热解毒中药致脾胃阳虚,无力腐熟健运,故不思饮食,脾胃虚弱受肝气所乘则暖气频频,脾阳不足则偶感乏力、口渗清水,结合舌淡胖、苔少、脉弦,四诊合参,辨证属脾胃虚寒,

治以疏肝行气、温脾和胃、化痰散结。方选疏肝和胃汤加减,该方为倪师传承外科正宗思想、顾护脾胃而创。方中柴胡、醋香附疏肝行气;玫瑰花、代代花、厚朴花三花同用疏肝理气、健脾和胃;法半夏、浙贝母一温一寒,相互制约,温清并用,化痰散结;生黄芪合茯苓、生白术健脾益气,生黄芪合制附子温阳化气,使脾胃阳气得复;紫苏梗理气宽中和胃,六神曲性温,消食和胃;生甘草健脾益气、调和诸药。二诊时,患者饮食乏力改善,肿块变软,疼痛减轻,考虑脾胃阳气渐复,为阴阳转换之关键,予补阴之品制约补阳之燥热,以求温清并用。倪师喜用淫羊藿与女贞子药对,淫羊藿善走足阳明胃经,为温化乳房寒痰要药,李时珍<sup>[5]</sup>曰:“淫羊藿味甘气香……乃手足阳明、三焦、命门药也,真阳不足者宜之”;女贞子走肝肾经,滋阴补肾,与淫羊藿合用调和阴阳。故予初诊方去大热之制附子,加淫羊藿、女贞子。又肝气旺而犯胃,肝胃失和致呃逆,故易法半夏为姜半夏,增强止呕之功,加炒海螵蛸制酸护胃、旋覆花和胃止呕。三诊时,患者诸症已去,肿块明显变软,考虑脾胃阳气已复,成肝郁痰凝之证,予二诊方去紫苏梗、玫瑰花、代代花、厚朴花、生黄芪、生白术、淫羊藿、女贞子,加全瓜蒌、炙僵蚕合生牡蛎化痰软坚散结,加青皮、陈皮疏肝理气,丹参活血化瘀,继服2个月而愈。

倪师认为,中医药治疗浆细胞性乳腺炎具有一定优势,但浆细胞性乳腺炎病情多变,对病机转换的把握是治疗的关键。若不顾病机变化,则有失治误治之弊。在浆细胞性乳腺炎的中医药治疗中存在阴阳转换,故应首先辨明阴阳,再根据不同的分期采取不同的治疗方法。肿块期是浆细胞性乳腺炎常见的就诊分期,急性肿块期属阳证,多采用清消法。热毒渐退后进入阴阳转换,为半阴半阳证,此时应注意温清并用。若继投大剂寒凉,则成阴证,即慢性肿块期。过用寒凉,损伤阳气,脾胃之阳首先受损。又女子乳房为胃经循行部位,胃阳不足则经气不行,寒凝痰聚,迁延不化,遂成僵块。若僵块已成,治疗应反其道而行之。倪师传承《外科正宗》思想,认为顾护阳气在外科疾病治疗中十分重要。陈实功重视脾胃,曾于《外科正宗》<sup>[6]</sup>云:“盖疮全赖脾土”,“得土者昌,失土者亡……况外科尤关紧要”,其深层次内涵之一即顾护脾胃阳气。脾胃为后天之本,生化之源,顾护脾胃之阳才能使全身阳气得到不断充养<sup>[7]</sup>。对于浆细胞性乳腺炎过投寒凉所致僵块的治疗更应如此,本案足以佐证。

### 4 结语

抗生素、激素、中药治疗所致非哺乳期乳腺炎僵块形成,虽然局部表现类似,但其病因病机变化有所区别,治疗上应有所区分,根据诊断、用药史及临床

# 刘爱民运用“麻防犀角地黄汤”治疗寒包火型银屑病验案 4 则

张瑶<sup>1</sup> 李静<sup>2</sup> 张辉<sup>1</sup> 张秀<sup>1</sup> 石家华<sup>1</sup>

(1.河南中医药大学第二临床医学院,河南郑州450046;2.河南省中医院,河南郑州450002)

指导:刘爱民

**关键词** 犀角地黄汤;麻防犀角地黄汤;寒包火;银屑病;验案;刘爱民;名医经验

**基金项目** 国家自然科学基金资助项目(81874471);河南省中医药科学研究专项课题(2023ZY2076)

银屑病是一种炎症性、复发性红斑鳞屑性疾病,属于中医学“白疔”“干癣”“松皮癣”等范畴。寒包火是指外寒束表、血热内蕴的一种证型,寒包火型银屑病的发病特点为秋冬寒冷季节发病或加重,感受风寒或感冒后加重,热水浴后皮损减轻,舌红,脉多无虚象,热象明显但屡用清热凉血药效果不佳<sup>[1]</sup>,临床治疗颇为棘手。

刘爱民教授为河南省名中医,师从国医大师禚国维教授,是第七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,从事中医药防治皮肤病临床及科研工作30余载,长期致力于银屑病的辨证诊疗,研

究形成新的银屑病辨证体系,显著提高了临床疗效。

《外台秘要》犀角地黄汤由犀牛角、生地黄、芍药、牡丹皮组成,功主清热解毒、凉血散瘀,是治疗温病热入血分证的经典方剂<sup>[2]</sup>,也是银屑病中医经典三型辨证中血热证的首选方剂<sup>[3]</sup>。刘师在该方基础上加入麻黄、防风两味药物,将新方命名为“麻防犀角地黄汤”,治疗寒包火型银屑病,收效良好。笔者有幸跟随刘师学习,现举刘师运用麻防犀角地黄汤治疗寒包火型银屑病验案4则,以飨同道。

## 1 外寒束表,血热内蕴证

孟某,男,15岁。2019年3月27日初诊。

辨证不难区分。需注意的是,非哺乳期乳腺炎存在较长时间的肿块期,这与僵块期的病机变化有一定区别。急性肿块期因其明显的局部炎症表现尚可辨别,但慢性肿块期因炎症表现不明显,故难以与僵块区分。此时需明确用药史、病程、有无阳虚及明显的血瘀表现,可兹鉴别。

非哺乳期乳腺炎是中医治疗的优势病种,清消法早期促消散,透托法中期促排脓,补法后期促愈合,使得非哺乳期乳腺炎的保守治疗成为可能。西医治疗虽存在一定的副作用,但亦存在其优势,抗生素强大的抗炎作用,激素强大的抗炎、调节免疫的作用,治疗非哺乳期乳腺炎立竿见影,有助于建立患者的信心。因此,在非哺乳期乳腺炎的治疗中应取长补短,中西医结合,充分发挥中医药多靶点、增效减毒的作用,为患者谋取最佳方案。

## 参考文献

[1] 邢梦盈,徐华国,张洁心.浆细胞性乳腺炎的病因与诊断的研究进展[J].国际检验医学杂志,2020,41(16):2008.

- [2] 中华预防医学会妇女保健分会乳腺保健与乳腺疾病防治学组.非哺乳期乳腺炎诊治专家共识[J].中国实用外科杂志,2016,36(7):755.
- [3] 周飞,余之刚.非哺乳期乳腺炎性疾病的细菌学研究进展[J].中华乳腺病杂志(电子版),2013,7(3):202.
- [4] 温成平,谢志军.激素不同使用阶段的中医证候诊断和治疗指南[J].中华中医药杂志,2020,35(9):4536.
- [5] 李时珍.撰.本草纲目[M].太原:山西科学技术出版社,2014:344.
- [6] 陈实功.外科正宗[M].北京:中国医药科技出版社,2018:12.
- [7] 方勇.浅谈外科临床需顾护阳气[J].四川中医,2020,38(11):33.

第一作者:乔楠(1988—),男,医学博士,副主任中医师,从事中医外科临床研究工作。

通讯作者:丁晓雯,本科学历,主任中医师。  
dingxiaowen0417@sina.com

修回日期:2023-07-03

编辑:张硕秋