

# 任劲松治疗浆细胞性乳腺炎经验总结

李玲,任劲松\*,任宇珂,许宏军

(江阴市中医外科医院,江苏 江阴 214400)

**摘要:**浆细胞性乳腺炎是乳腺科常见的难治病之一,任劲松主任在三十余年的临床实践中总结出一套系统的诊疗方案,采用中医辨证分期论治,针对浆乳疾病不同的分期采用不同的治法,以中医内外合治,大大缩短病程,有效降低本病复发率,最大限度地为患者保留乳房外观,为浆细胞性乳腺炎患者解除病痛,在临床上获得患者一致好评,为临床上辨治浆细胞性乳腺炎提供参考。

**关键词:**任氏外科;浆细胞性乳腺炎;粉刺性乳痈;任劲松;温通法

DOI:0.11954/ytctyy.202412026

开放科学(资源服务)标识码(OSID):

中图分类号:R249.2/.7

文献标识码:A

文章编号:1673-2197(2024)12-0115-04



## Summary of Ren Jinsong's Experience in Treating Plasma Cell Mastitis

Li Ling, Ren Jinsong\*, Ren Yuke, Xu Hongjun

(Jiangyin Traditional Chinese Medicine Surgery Hospital, Jiangyin 214400, China)

**Abstract:** Plasma cell mastitis is one of the common and difficult to treat diseases in the breast department. Chief Physician Ren Jinsong has summarized a systematic diagnosis and treatment plan in more than 30 years of clinical practice, using traditional Chinese medicine to differentiate symptoms and stages for treatment. Different treatment methods are adopted for different stages of plasma and breast diseases, and the combination of internal and external treatment in traditional Chinese medicine greatly shortens the course of the disease, effectively reduces the recurrence rate of the disease, and maximizes the preservation of breast appearance for patients. For relieving pain in patients with plasma cell mastitis, it has received unanimous praise from patients in clinical practice, providing useful reference for the diagnosis and treatment of plasma cell mastitis in clinical practice.

**Keywords:** Ren's Surgery; Plasma Cell Mastitis; Acne Breast Abscess; Ren Jinsong; Wentong Method

浆细胞性乳腺炎(Plasma cell mastitis, PCM)又称乳腺导管扩张症,好发于非哺乳期及非妊娠期妇女,是以导管扩张和浆细胞浸润为病变基础的慢性非菌性感染的乳腺良性疾患<sup>[1]</sup>。临床表现为乳房疼痛、乳头溢液、乳头内陷、乳房肿块、乳房脓肿及可能形成的瘘管和窦道等<sup>[2]</sup>。国内外流行病学研究显示,本病发病率约占乳房良性疾病的4%~5%<sup>[3]</sup>,多发生于中年女性,但也有报道过最小的患者年龄仅2个月,本病发病率近年来呈上升趋势,并逐渐年轻化<sup>[4]</sup>。现代医学对此尚无较好治疗方案,目前以手术治疗为主,配合抗生素、激素、抗结核药物辅助治疗,往往疗效不佳,病程长,反复发作,手术创伤大,影响乳房外观,给患者带来严重的经济负担和心理压力。

任劲松医师是江阴市名中医,是江苏省非物质文化遗产《任氏疡科疗法》的第三代传承人,从医三十余载,在治疗外科疾病领域经验丰富,尤其是乳腺疾病方面颇具心得。任氏疡科疗法,历来重视内治、外治、手术并重,以中医治病求本为原则,采用中医辨证分期、内外合治,针对浆细胞性乳腺炎的不同时期选择不同治法,缩短了病程,有效降低复发率,最大限度地为患者保留乳房外观,为浆细胞性乳腺炎患者解除病痛。现将其治疗浆细胞性乳腺炎的临床心得总结如下。

### 1 中医病因病机

中医将浆细胞性乳腺炎纳入“粉刺性乳痈”范畴,因其化脓破溃后脓液中含有粉刺样物质而得名。对于本病的病因病机,任劲松医师认为本病主因为

收稿日期:2024-02-18

基金项目:江阴市任劲松名中医传承工作室(澄卫通[2021]181号);江阴市科技创新专项(澄科发办[2021]64号)

作者简介:李玲(1994—),女,江阴市中医外科医院中医师,研究方向为中医外科学乳腺疾病。

通讯作者:任劲松(1968—),男,江阴市中医外科医院副主任中医师,研究方向为中医外科学。E-mail:1484767375@qq.com

先天不足,乳头凹陷畸形,乳络不畅,使气血瘀结成块,这是浆细胞性乳腺炎形成的本质条件,也是浆细胞性乳腺炎本虚的表现。《丹溪心法》中记载“乳房阳明所经,乳头厥阴所属;乳头属肝,乳房属胃”,浆细胞性乳腺炎发病在乳房,因而与肝脾胃及冲任关系密切。情志不畅,肝失条达,影响脾胃运化功能,导致肝脾不和或肝胃不和,水湿内停,酿湿成痰,与阳明之热蕴结,痰热互结,导致经络阻塞,乳络不畅,气滞血瘀,聚结成块,热盛肉腐,酿而成脓,此为浆细胞性乳腺炎标实的表现。综上,本病为本虚标实证,以阳虚为本,此内因贯穿患者疾病始终,肿块期表现以实证为主,此时正气尚盛,邪正交争,可有“红肿热痛”一派热象表现。而疾病进展至后期以正虚为主,此时正气耗伤,导致正虚邪恋,致迁延不愈,此时为虚实夹杂之证。

## 2 浆细胞性乳腺炎的分期论治

任劲松医师认为本病需内外兼治方能奏效,在临床上主张把浆细胞性乳腺炎按未溃破成脓期(肿块期、化脓期)和成脓溃破期(溃脓期、瘻管期)进行分期论治。未破溃成脓期的患者主要表现为乳房肿块或不伴红肿热痛,多位于乳晕区,包块边缘不清,治疗上以内治为主、外治为辅,此期患者皆以“通”为消,且主张以“温通”为主,常予加味阳和汤以温通经脉、消乳散结。配合冲和膏外敷可活血化瘀、清热除湿,以促进肿块消散。成脓溃破期的患者主要表现为乳房肿块,与皮肤粘连,乳头回缩,乳晕皮肤及乳头瘻管形成,流出的脓液夹有粉刺样物,脓水淋漓,久不收口,形成窦道、瘻管,治疗上以外治为主,辅以内治以“补”为消,常予托里消毒散合阳和汤加减,补益气血,扶正托毒,排脓生肌。

### 2.1 内治法

2.1.1 温通为消 浆细胞性乳腺炎在未破溃成脓期的主要表现为乳房肿胀有块,包块边界不清,皮肤颜色无明显改变,待其成脓破溃时,容易形成瘻管,病灶位置深,具有难消、难溃、难敛的特点,病程缓慢,常反复发作,上述表现均符合阴证的判定标准<sup>[5-6]</sup>。故临床上有不少医家主张以温通法来治疗本病。温通法的经典方剂是阳和汤,阳和汤出自于王维德所著《外科全生集》。部分医者在临床辨证、辨病的基础上,对阳和汤进行合理化裁,将其应用于各期浆细胞性乳腺炎的治疗,均取得一定的疗效<sup>[7]</sup>。前期报道,阳和汤联合乳管镜中药灌注治疗早期浆细胞性乳腺炎患者可减少病灶,改善症状,调节补体C3、C4水平,改善免疫调节<sup>[8]</sup>。郭东方等<sup>[9]</sup>在以阳和汤加减配合手术治疗浆细胞性乳腺炎的临床研究

中证实,阳和汤加减能有效缓解患者疼痛,提高创口愈合率,降低复发率。前期有研究观察加味阳和汤合冲和膏治疗肿块型浆细胞性乳腺炎的临床疗效。加味阳和汤是任劲松医师结合多年临床经验在阳和汤的基础上加减变化而来,药物组成包括熟地、麻黄、白芥子、炮姜、三棱、莪术、肉桂、鹿角胶(烊化)、皂角刺、赤芍、生甘草。方中熟地大补阴血,与麻黄配伍,既可消散有形寒邪,又无伤正气之弊。鹿角胶为血肉有情之品,助阳化气,佐以肉桂补命门之火。白芥子可通经络、化寒痰,炮姜、肉桂温中有通,三棱、莪术活血化瘀、行气散结。皂角刺可消肿排脓,在痈疽未成时,能引之消散,成脓将破时,引之出头,脓肿溃烂时,能引之以行脓。赤芍能活血祛瘀,甘草调和诸药。诸药合用,共奏温化阴凝寒痰之功,使气血通畅,肿块消散。研究结果亦证实加味阳和汤能有效缓解患者疼痛,降低复发率,缩短疾病进程,节约医疗资源,减轻患者经济负担,提高患者生活质量。

2.1.2 补托为消 浆细胞性乳腺炎在成脓溃后期表现为肿块软化破溃流脓,脓液中常伴有粉刺样物质,且溃后经久不愈易形成瘻管<sup>[10]</sup>。针对此期的PCM患者,任劲松医师在临床上仍主张中医内外合治,内治法在温通的基础上联合“补”法,以补托为消,扶正托毒,排脓生肌,中药内服常予托里消毒散合阳和汤加减。补托法适用于PCM疾病后期,脓肿已成而正气已衰,不能托毒透脓,疮口难敛难收者<sup>[11]</sup>。补托法的经典方剂是托里消毒散,现代应用的托里消毒散多源自陈实功的《外科正宗》<sup>[12]</sup>。刘慧等<sup>[13]</sup>通过研究证实,非哺乳期乳腺炎溃后期内服托里消毒散联合九华膏外用,可有效缩小创面面积,改善创面脓腐情况,减轻患者疼痛,且安全性高。任劲松医师认为托里消毒散尤其适用于外科痈疽类疾病,其在临床上以此方治疗肛周脓肿、肛瘻、压疮以及慢性骨髓炎等病时亦取得了较好的临床疗效。而此期的外治法较为丰富,任劲松医师认为应根据其临床表现的特点合理选用,也可多种外治联合应用。中医外治法在我国历史悠久,且与时俱进发展,应用范围广泛,具有多样化的治疗趋势,根据病人临床表现的实际选择不同外治法,可以为病人最大限度地保留乳房外观,具有操作简便、不易复发等优势。

### 2.2 外治法

2.2.1 冲和膏外敷 冲和膏来源于《慈禧光绪医方选议》,以紫荆皮、乳香、甘草、杭白芷、没药各等分研细末,调凡士林备用,均匀涂推于纱布上外敷。冲和膏外敷可活血化瘀、清热除湿,以促进肿块消散。

申斗恒的《外科启玄》中冲和膏可治疗“痈疽、发背、阴阳不和、冷热不明者”<sup>[14]</sup>。冲和膏是秉承中医“和”法的典型代表经方,用于治疗“半阴半阳”“阴阳不和”证<sup>[15]</sup>。通过外敷使中药直达病所,该疗法适用于浆乳疾病发展的各期。谢静华<sup>[15]</sup>用复方冲和膏治疗急性乳腺炎的临床研究中证实,复方冲和膏外敷可有效改善临床症状,缩短诊疗时间,促进病情好转。

**2.2.2 切开引流** 任劲松医师认为在浆细胞性乳腺炎脓肿形成期的患者,不宜过早切开引流,可先以中药治疗,酌情配合透脓散托毒透脓,待红肿趋于局限,成脓指征明显时再行切开引流术,此举有利于腐败组织彻底脱落,缩短引流时间,加速收口愈合。此外,引流切口一定要选取脓腔的低位,以达到充分引流的效果。每次换药时主张用刮匙搔刮祛腐清创,及时排出腐败组织,刺激创面愈合。任劲松医师放弃使用传统的纱条填塞引流,主张以橡皮条(乳胶手套剪成大小不一长条状,浸泡消毒备用)引流,不仅能达到满意的引流效果,还能减轻患者痛苦,换药后伤口舒适,无急胀疼痛感。

**2.2.3 祛腐搔刮法** 浆细胞性乳腺炎脓肿切开引流后,仍有粉刺样物质堆积在乳管内,任劲松医师在换药时主张用祛腐搔刮法。选择大小适宜的无菌刮匙进入窦道深处,由深至浅,反复搔刮,直至窦道内的坏死组织及腐肉全部清除为止<sup>[16]</sup>。搔刮后患者定期换药,辅以橡皮条引流,或将提脓祛腐药通过橡皮条延伸到窦道深处,进一步祛除坏死组织。

**2.2.4 挂线疗法** 针对瘻管期患者,任劲松医师外治时以探针探查后切口瘻管或以橡皮筋挂线,经“挂线法”治疗瘻管的优点有三,其一,切开愈合同步进行,有效防止“搭桥”等假性愈合;其二,引流充分;其三,创伤小,易于恢复,患者痛苦较少。

**2.2.5 乳头矫正** 任劲松医师在浆细胞性乳腺炎的外治法中也重视乳头的处理,其认为乳头矫正也是防止本病复发的关键。乳头内缩或凹陷畸形,引起乳管闭塞,分泌物瘀积于导管内,引起导管扩张,反复刺激周围导管和组织出现炎症反应从而导致本病的发生<sup>[3]</sup>。纠正乳头内陷后,乳腺管内分泌物可正常排出,不会造成局部淤积,那么乳腺炎自然好转,复发率也随之降低。对于轻度的乳头内陷,可以自行使用矫正器进行矫正。内陷程度较重的,需通过手术方式矫正。另外,患者平时日常护理中也应注意个人卫生,尤其是乳头部位的清洁,及时清除乳头部位堆积的粉刺样物质也是防治本病复发的有效措施。

**2.2.6 垫棉绑缚法** 对于形成深层瘻管或空腔较大的浆乳患者,在腐肉脱净,滋水清稀时,任劲松医

师使用塔形棉垫加弹力绷带进行加压包扎,大大缩短创面愈合的时间。任劲松医师提出此法操作的几个关键点:第一,塔形棉垫的基底部大小一定要略大于脓腔空腔,里小外大的塔形棉垫依次叠放于脓腔上方,且必须先以胶布固定,防止在患者活动时移位脱落;第二,弹力绷带绑扎平复,力度适宜,以患者舒适且略紧为度,并加强固定;第三,换药时间不宜过短,约4~5天清洁换药1次。

### 3 验案举隅

患者袁某,女,42岁,2023年7月7日因发现右乳肿块半年余。患者半年前无明显诱因发现右乳肿块,局部胀痛,无恶寒发热,曾就诊于张家港市人民医院行右乳肿物穿刺,穿刺病理:纤维胶原组织增生伴间质内淋巴细胞、浆细胞及中性粒细胞浸润,符合浆细胞性乳腺炎指征,予头孢米诺抗感染、赖氨匹林止痛及补液等对症治疗后疗效不佳。现为求进一步治疗来我院门诊就诊,刻下:右乳肿块,局部胀痛不适,无恶寒发热,无头痛头晕,无口渴,纳寐可,二便正常。平素急躁易怒,畏寒怕冷,手脚凉,舌淡苔白腻,脉沉细。查体:双侧乳房对称,右乳头凹陷,无乳头溢液。右乳上方可扪及大小约4.0 cm×3.0 cm肿块,边界不清,质韧硬,轻压痛,局部皮温尚可,皮色正常,右腋下可扪及肿大淋巴结。左乳未见明显异常征象。辅助检查:乳腺超声(2023年7月7日江阴市中医外科医院):右乳上方见约3.8 cm×1.8 cm低回声肿块,内部回声欠均匀,形态欠规则,边界欠清,CDFI:周边及内部未见明显血流信号。周边导管多发扩张,内见结节样低回声。提示:右乳低回声肿块(BI-RADS分类:4级),右乳浆乳炎可能,双侧乳腺腺体增生。西医诊断:右乳浆细胞性乳腺炎,中医诊断:粉刺性乳痛,证属阳虚痰凝证。治疗:中药内服以阳和汤加减,处方:熟地30g,麻黄10g,白芥子10g,炮姜10g,三棱10g,莪术10g,肉桂15g,鹿角胶15g(烊化),皂角刺30g,合欢皮10g,赤芍10g,陈皮10g,柴胡12g,生甘草6g。7剂,每日1剂,代煎,分早晚两次温服。右乳肿块处以中药冲和膏外敷:以紫荆皮、乳香、甘草、杭白芷、没药各等分研细末,调凡士林备用,均匀涂推于纱布上外敷。每3天换药1次。建议患者必要时行手术治疗。乳头矫正器矫正乳头。

二诊(2023年7月14日):患者右乳肿块胀痛明显好转,肿块大小变化不明显,自诉易怒减少,无其他不适。查体:双侧乳房对称,右乳头凹陷,无乳头溢液。右乳上方可扪及大小约4.0 cm×2.5 cm肿块,边界不清,质韧硬,轻压痛,皮温皮色正常,右腋下可及肿大淋巴结。左乳未见明显异常征象。舌脉

同前。予中药冲和膏外敷,再调整中药,上方去合欢皮、皂角刺,加黄芪 15g、当归 10g。继服 14 剂。

三诊(2023年8月7日):患者右乳肿块无明显疼痛,自诉畏寒症状较前改善,无其他不适。查体:双侧乳房对称,右乳头凹陷,无乳头溢液。右乳上方可扪及大小约 2.5cm×2.0cm 肿块,边界不清,质韧硬,无明显压痛,皮温皮色正常,右腋下可扪及肿大淋巴结。左乳未见明显异常征象。舌脉同前。复查乳腺 B 超:右乳上方见约 2.2cm×1.5cm 低回声肿块,内部回声欠均匀,形态欠规则,边界欠清,CDFI:内见血流信号。周边导管多发扩张,较宽处约 0.5cm,部分透声差。提示:右乳低回声肿块、右乳乳腺导管扩张(浆细胞性乳腺炎可能),建议随诊复查;双侧乳腺腺体增生。调整中药,上方去陈皮、合欢皮、黄芪、当归,继服 14 剂。继续中药冲和膏外敷。

四诊(2023年8月26日):患者右乳肿块无明显疼痛,无其他不适。查体:双侧乳房对称,右乳头凹陷,无乳头溢液。右乳上方可扪及大小约 1.5cm×1.0cm 肿块,边界尚可,质韧硬,无明显压痛,皮温皮色正常,右腋下可扪及肿大淋巴结。舌淡红,苔薄白,脉弦。复查乳腺 B 超:右乳上方见约 1.5cm×0.6cm 低回声肿块,内部回声欠均匀,形态欠规则,边界不清,CDFI:内见血流信号。周边导管多发扩张,较宽处约 0.5cm,部分透声差。提示:右乳低回声区,右乳导管扩张,建议随诊,双侧乳腺腺体增生。患者无不适症状,右乳肿块渐消,守方继服 14 剂,巩固治疗。

按:本例患者右乳头凹陷畸形,且素体阳虚,寒从内生,阳虚则内寒,阳气不能温煦四肢,故出现手脚怕凉;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,水湿不化则全身体胖,舌淡胖、苔白腻、脉沉细,辨证为阳虚痰凝证,本病的根本是正虚,其病机为阳气虚弱、寒痰凝滞,病证总属阴证。治则以温阳化痰、软坚散结为主。每次复诊时根据患者症状变化及时调整用药,但始终以“温通”为法贯穿疾病治疗的始终,通过内外合治使肿块逐渐消散,免除病人手术的痛苦。

#### 4 结语

中医药治疗浆细胞性乳腺炎有很大优势,能有效降低复发率,最大限度保留乳房外观,而且中药治疗能有效缩短疾病进程,节约医疗资源,减轻患者经济负担,提高患者的生活质量。浆细胞性乳腺炎一旦失治误治,发展至化脓期、瘰管期,往往病情缠绵

难愈,因此,如果在肿块成脓破溃之前使之消散,不仅疗程短,而且对患者损伤小,不易复发,故治疗肿块期的浆细胞性乳腺炎是提高疗效、缩短病程的关键,这将对攻克浆细胞性乳腺炎的治疗难题起到关键作用。临床上应发挥中医药特色,内外兼治,标本同治,在肿块期将浆细胞性乳腺炎病灶消散,并使机体恢复气血调和状态,脏腑功能正常运行,避免复发。

#### 参考文献:

- [1] 朱林波,李鹏飞,张鹏斌.浆细胞性乳腺炎的诊断与治疗研究进展[J].浙江医学,2019,45(5):496-498.
- [2] 刘晓菲,张丽美.中医药对浆细胞性乳腺炎的治疗优势[J].江西中医药,2019,11(50):72-74.
- [3] 邢梦盈,徐国华,张清心.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):2008-2011.
- [4] MCHONEY M, MUNRO F, MACKINLAY G. Mammary duct ectasia in children; report of a short series and review of the literature[J]. Early Human Development, 2011, 87(8): 527-530.
- [5] 阳绍华,唐子西.中医治疗浆细胞性乳腺炎的研究进展[J].当代医药论丛,2022,20(4):26-29.
- [6] 杨艳娥,魏清琳,王涛,等.中医治疗浆细胞性乳腺炎的研究进展[J].智慧健康,2022,8(2):39-42.
- [7] 沐宇,姚远,刘光丽,等.阳和汤用于浆细胞性乳腺炎的理论基础和应用现状研究进展[J].光明中医,2021,36(22):3914-3916.
- [8] 王灿,杨萌萌,徐其锋,等.阳和汤联合乳管镜中药灌注对早期浆细胞性乳腺炎患者的临床疗效[J].中成药,2023,45(11):3613-3617.
- [9] 郭方东,张桂兰.阳和汤加减配合手术治疗浆细胞性乳腺炎 51 例[J].河南中医,2015,35(12):3078-3079.
- [10] 陈佳莹,姚昶.浆细胞性乳腺炎的中医治疗进展[J].世界最新医学信息文摘,2023,23(12):51-56.
- [10] 陈红风.中医外科学[M].北京:中国中医药出版社,2005:126.
- [11] 付娜,吕培文,黄巧,等.吕培文教授以“消、托、补”三法论治粉刺性乳痈的经验[J].中国医药导报,2021,18(6):157-160.
- [12] 杜楠楠,冯佳梅,吴雪卿.简述托里消毒散的现代研究进展[J].内蒙古中医药,2023,42(2):108-111.
- [13] 刘慧,李鑫,周亮,等.托里消毒散联合九华膏治疗非哺乳期乳腺炎溃后期病变的临床疗效与安全性评价[J].中华中医药杂志,2021,36(4):2404-2407.
- [14] 李月炜,焦雨琦,党赢,等.中医外科半阴半阳证学术源流及当代应用概述[J].环球中医药,2021,14(7):1347-1351.
- [15] 谢静华.中药经方复方冲和膏治疗急性乳腺炎的效果评价[J].内蒙古中医药,2022,41(4):115-117.
- [16] 马亮亮,王宽宇,孔祥定,等.中医外治法治疗浆细胞性乳腺炎脓肿及瘰管期的研究进展[J].中医药学报,2020,48(11):72-75.

(编辑:张 晗)