

刘胜运用“气血水”理论治疗乳腺囊性增生症^{*}蒋可心^{1,2}, 史有阳¹, 刘胜³

1. 上海中医药大学附属龙华医院, 上海 200032; 2. 浙江省中医院, 浙江 杭州 310006; 3. 上海中医药大学, 上海 201203

摘要:乳腺囊性增生症属痰瘀互结型乳癖病, 即气滞、血瘀、痰湿积聚乳房形成病理产物, 根本病因为冲任失调、肝郁脾虚肾亏, 主要病机为气不畅、血不利、水不行。治疗时应以调气为本, 活血利水为标, 气血水同治, 活血利水必先要治气, 才能打破气血水三方胶着的恶性循环局面, 临证常用三子养亲汤。瘀血与痰水异流同源, 瘀水交结, 聚于乳络久生痰核, 故活血则乳络通, 治疗应活血与利水并举, 水利则痰核散, 临证常用桂枝茯苓丸。

关键词:乳腺囊性增生症; “气血水”理论; 痰瘀互结; 气血水同治; 三子养亲汤; 桂枝茯苓丸; 刘胜

DOI:10.16368/j.issn.1674-8999.2024.08.288

中图分类号: R249.27 文献标志码: A 文章编号: 1674-8999(2024)08-1749-05

Liu Sheng Treating Breast Cystic Hyperplasia Based on
"Qi, Blood and Water" TheoryJIANG Kexin^{1,2}, SHI Youyang¹, LIU Sheng³

1. Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai China 200032; 2. Department of Breast Surgery, Zhejiang Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hangzhou Zhejiang China 310006; 3. Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai China 201203

Abstract: Breast cystic hyperplasia belongs to the type of nodules of breast of Phlegm and blood stasis syndrome, in which the pathological products formed by the accumulation of Qi stagnation, blood stasis, and Phlegm – Dampness in the breast. The fundamental cause of the disease is the imbalance of Chong and Ren meridians, Liver Qi depression as well as Spleen and Kidney deficiency. The main pathogenesis is Qi obstruction, poor blood circulation, and stagnated Water. In treatment, Qi regulation should be the foundation and activating blood circulation to relieve Water retention should be the targets. Qi, blood, and Water should be treated together. In other words, the vicious cycle of Qi, blood, and Water retention be broken with Qi being treated first. Sanzi Yangqin Decoction is commonly used in clinical practice. Blood stasis and Phlegm – Water flow are of the same origin, with blood stasis and Water intersecting and accumulating in the milk meridian for a long time the Phlegm Nuclei would produce. Therefore, promoting blood circulation leads to the unblocking of the milk meridian. Treatment should focus on both promoting blood circulation and promoting Water flow, eventually leading to phlegm nucleus dispersion. Guizhi Fuling Pills are commonly used in clinical practice.

Key words: breast cystic hyperplasia; "Qi, Blood and Water" Theory; intermingled Phlegm and blood stasis; simultaneous treatment of Qi, Blood, and Water; Sanzi Yangqin Decoction; Guizhi Fuling Pill; Liu Sheng

乳腺囊性增生症, 是乳房腺体生理性增生与复旧不全所导致的, 乳腺正常结构紊乱的一种疾病, 病理特征为乳腺小叶、小导管及末端导管上皮增生、管

腔扩张而形成囊肿, 并伴有乳腺结构不良病变^[1-2], 发病人群多为 25 ~ 45 岁妇女^[3]。本病虽为良性病变, 但也存在癌变风险^[4-5]。此病患者症见乳房非周期性疼痛, 痛点定位明确, 痛点后方可触及边界欠清的弥漫性增厚感肿块, 并伴有精神紧张、焦虑抑郁

* 基金项目: 上海市科学技术委员会基金项目(20221900300)

等不良情绪^[6],给现代女性造成了一定的身心痛苦^[7-8]。乳腺囊性增生症病变部位多分散、弥漫,不具备手术指征,除非疼痛严重困扰生活或高度可疑癌变才予以手术切除^[9]。因此,激素药物是目前西医治疗乳腺囊性增生症的一线治疗方案,但多项报道指出,激素类药物不良反应较多,且长期服用会导致内分泌功能紊乱,临床用药安全性有待提高^[10-11]。

刘胜教授为海派顾氏外科第五代传人,从事中医药防治乳腺疾病研究30余载,运用中医药治疗乳腺疾病及其兼症经验丰富、见解独到。刘师在海派顾氏外科历代医家的理论及临床研究基础上,提出乳癖病证型主要有冲任失调证、肝郁气滞证、肝郁痰凝证和痰瘀互结证^[12],并指出乳腺囊性增生症属痰瘀互结型乳癖病,气血水失衡是其主要病因,临证中运用行气活血利水之法治疗乳腺囊性增生症,疗效显著。现将刘师运用“气血水”理论治疗乳腺囊性增生症临床经验整理如下。

1 病之机要

1.1 冲任失调、肝郁脾虚肾亏是其根本病因 首先,乳房与肝经、脾经、胃经、肾经以及冲任二脉的紧密联系可从经脉循行中窥探一二。《灵枢经》描述乳房与经络的关系:“足阳明胃经,行贯乳中;足太阴脾经,络胃上膈,布于胸中;足厥阴肝经上膈,布胸胁绕乳头而行;足少阴肾经,上贯肝膈而与乳联;冲任二脉起于胸中,任脉循腹里,上关元至胸中;冲脉挟脐上行,至胸中而散^[13]。”《外科正宗》亦云:“夫乳病者,乳房阳明胃经所司,乳头厥阴肝经所属^[14]。”其次,冲任二脉和肝脾肾三脏与乳房的生理功能及病理变化有密切关系。《圣济总录》指出:“盖妇人冲任,为经脉之海,上为乳汁,下为月事。”冲任二脉的气血充盈状态直接决定了乳房和胞宫能否正常发挥其生理功能^[15]。肝藏血,肾藏精,精血同源,精化气,肾气足则天癸充,冲任脉盛,故叶天士认为肝肾为八脉之本,尤其与冲任二脉联系密切^[16],并在《临证指南医案》中提出“八脉隶乎肝肾”之说,脾为后天之本,气血生化之源,冲任二脉多依赖脾胃二脏所化生气血的濡养。

中医学古籍中记载“乳癖”的病症类型与乳腺囊性增生症尤为相似。《外科正宗》云:“乳癖乃乳

肿结核,形如丸卵,或坠垂作痛,或不作痛,皮色不变,其核随喜怒消长^[14]。”详细描述了乳癖患者乳房肿块的位置、形态、质地、疼痛性质以及肿块变化规律等。清代余听鸿《外证医案汇编》记载:“乳症,皆云肝脾郁结,则为癖核^[17]。”《疡医大全》亦指出:“乳癖,多由思虑伤脾,恼怒伤肝,郁结而成^[18]。”刘师通过临床观察,发现乳腺囊性增生症患者心思多细腻,遇事易忧易怒,多数伴有腰酸乏力、月经不调,此为“肝肾怯弱不固,八脉咸失职司”所导致,肾精不足,肝失疏泄,以致精血亏损,八脉失养,冲任失调尤甚^[19]。肾气不充,肝气郁结,上乘脾土,脾失健运,痰湿困脾,则气血生化乏源,冲任二脉失于气血之濡养,故“冲任不和,或风邪所客则气壅不散,结聚乳间,或硬或肿,疼痛有核”。由此可见,冲任失调、肝郁脾虚肾亏是乳腺囊性增生症的根本原因。

1.2 气不畅、血不利、水不行乃主要病机 冲任二脉和肝脾肾三脏与气血水三者联系密切。人体水液代谢赖于肾的气化作用,气机升降及血液输布运行赖于肝的疏泄及藏血功能,气血源于脾胃中水谷精微的生化,冲任二脉则对阴阳两经之气血具有整体调节作用,可见气血水从生成、输布到排泄这一代谢过程,都由冲任二脉和肝脾肾三脏主导。而气、血、水三者生理物质正常状态下又相互影响、互为载体。“气为血之帅,血为气之母”^[20],血水同源,“水为血之倡,气行则水行,水行则血行”^[21],血与水液融合形成血脉,上行为乳,下行为经^[22]。故气血水若有一者失司则定会累及其余二者。

女性在感受外邪或七情六淫内伤后出现肾精亏虚,肾气不固,气化失司,水液代谢异常,水停血瘀不能载气;精血同源,肾精不足则肝血不旺,肝失濡养,肝不藏血,疏泄无常,气血停滞,水液停聚化为痰饮,血液阻塞积为瘀血;肝之疏泄无度,肝气乘脾,则脾胃升降失常,肾精亏虚,则肾阳不足,脾阳不振,运化失司,气血乏源,水饮停滞,久生痰瘀。由此循环往复,愈久愈烈,痰湿、瘀血等病理产物长期堆积于乳络中,形成癖核^[23]。因此刘师认为,气不畅、血不利、水不行是乳腺囊性增生症的主要病机。

2 考镜源流

“气血水”理论源于张仲景《金匱要略》中对水气病的论述。《金匱要略·水气病脉证并治》记载:

“无水虚胀者，为气。”水气病轻者水搏于气而聚，病位在气分。“气强则为水”，重者在水分，为水气病的主要病理阶段，包括风水、皮水、正水、石水及黄汗。“血不利则为水”“血分者，因血而病水也，水分者，水病而及血也”，指出水与血相互联系，水病及血，血病发于水病，故水分位于气分和血分之中，是整个疾病转归的中间阶段^[24]。水气病也可直中血分，再由经血不利而诱发水肿^[25]。

后世医家在张仲景提出的水气病辨治思路的基础上又进行了整理与补充。清代医家黄元御在《金匱悬解》中提出：“水病非一，随处异名，约而言之，气分血分尽之矣。”何梦瑶在《医碕》中记载：“气血水者，病常相因，有先病气滞而后血结者，有病血结而后气滞者，有先病水肿而血随败者，有先病血结而水随蓄者^[26]。”以上观点指出，水气病与气血关系密切，气、血、水三者发病时可相互累及。吴鞠通在《温病条辨》中言：“治水者不求之水之所以治，而但曰治水，吾未见其能治也。盖善治水者，不治水而治气……故善治血者，不求之有形之血，而求之无形之气^[27]。”强调血病会转化为水病，但究其根本是气病所致。唐容川在《血证论》中提出“水病而不离乎血，血病而不离乎水”“水病则累血”“血积既久，亦能化为痰水”“瘀血化水，亦发水肿，是血瘀而兼水也”^[21]，详细阐述了血与水的密切联系以及疾病传变规律。由此，逐渐形成较为完整的“气血水”理论。

3 辨治遣药

《素问·汤液醪醴论》云：“平治于权衡，去宛陈莖，微动四极，温衣，缪刺其处，以复其形。开鬼门，洁净府，精以时服，五阳已布，疏涤五脏，故精自生，形自盛，骨肉相保，巨气乃平。”保持气机平衡，五脏调和，乃治病之本，在此基础上开化水饮、清除瘀积以治其标^[28]。故刘师强调，在治疗乳腺囊性增生症时应气血水同治，调气为本，活血利水为标，如此标本兼顾，事半功倍。

3.1 治血先治气，气行则血行 《景岳全书》云：“水气本为同类，故治水者当兼理气……气行则血行，气止则血止。”故刘师认为治气为本，活血利水为标，活血利水必先要治气，才能打破气血水三方胶着的恶性循环局面。气机失调源于气虚、气郁，气虚

则血行乏力，气郁则血随气滞，久致痰瘀^[29]。若气滞则行气降气，配以活血化瘀之品，推动水饮瘀血排出体外；气虚则温阳化气，补气助阳，因“血气者喜温而恶寒，寒则泣不能流，温则消而去之，是故气之所并为血虚，血之所并为气虚”，又因痰饮水湿均为阴邪，得阳乃化，得温则行，“病痰饮者，当以温药和之”，温药可助阳化气利水活血，临证中常合用三子养亲汤治疗乳腺囊性增生症。三子养亲汤出自《韩氏医通》，原治老年人中气不足，脾失健运，水谷精微化为痰饮，痰壅气滞，肺失肃降，出现食少痰多，咳嗽气逆等症状^[30]。方中“三子”均为治气治痰之品，但各有所长，白芥子温阳化气，消皮里膜外之痰；紫苏子降气化痰，气降则痰豁；莱菔子行气导滞，气行则痰行。全方消补得宜，痰核自消。若遇阳气虚之甚者，常加黄芪补气助阳。

3.2 治水即治血，治血即治水 《血证论》载：“须知痰水之壅，由瘀血使然，但去瘀血，则痰水自消。”刘师指出，瘀血与痰水异流同源，瘀水交结，聚于乳络久生痰核，活血则乳络通，利水则痰核散^[31]，故活血与利水定要并举。桂枝茯苓丸乃为气血同治之要方，正如《金匱玉函经二注》中所言：“桂枝、桃仁、丹皮、芍药能去恶血；茯苓亦利腰脐间血，即是破血。然有散有缓、有收有渗、结者散以桂枝之辛；肝藏血，血蓄者肝急，缓以桃仁、丹皮之甘；阴气之发动者，收以芍药之酸；恶血既破，佐以茯苓等之淡渗，利而行之^[32]。”方中桂枝为君温通阳气，化气利水；茯苓为臣健脾行气，利水渗湿；桃仁活血化瘀；牡丹皮散血行瘀，清退瘀久所化之热；芍药祛瘀血，生新血。整方活血化瘀，温阳利水，利因瘀而致之水肿，且利水又可促进瘀血的消散^[33]。

4 验案举隅

陈某，女，53 岁，2023 年 5 月 6 日首诊，发病节气为立夏。主诉：双乳反复疼痛 2 个月余。现病史：患者于 2 个月前出现双乳疼痛，近日在当地医院行乳腺彩超检查提示：双乳小叶增生，双乳多发囊性结节（BI - RADS 2 级）。乳腺增强核磁共振检查提示：双乳小叶增生，双乳多发囊肿（BI - RADS 2 级）。钼靶提示：双乳不均质致密影，可见小点状钙化灶（BI - RADS 2 级）。现为求中医药治疗来诊。舌脉象：脉沉滑细小弦，苔薄腻质胖边有齿痕。刻

诊:双乳时有疼痛,经前痛甚,平素怕冷,痛经,二便调,夜寐安。专科检查:双乳对称,无橘皮征,双乳头无凹陷,无溢液,左乳BC区2点位触及2.0 cm×1.8 cm 结节,质中软,光滑活动,无皮粘,触痛明显,右乳AB区10点位触及1.0 cm×1.5 cm 结节,质中软,光滑活动,无皮粘,触痛明显,两乳各象限触及散在片块条索状增生性结节,两腋下未及明显异常肿大淋巴结。中医诊断:乳癖病,冲任失调证,痰瘀互结证。西医诊断:乳腺囊性增生症。治则治法:调摄冲任,化痰散结,祛瘀止痛。方药:柴胡9 g,香附9 g,郁金9 g,海藻15 g,莪术15 g,三棱12 g,延胡索12 g,浙贝母12 g,牡蛎30 g,川楝子9 g,八月札15 g,桂枝6 g,茯苓30 g,牡丹皮9 g,桃仁9 g,莱菔子9 g,白芥子9 g,紫苏子9 g。共14剂,每日1剂,水煎两次,每日分两次饭后30 min 温服。

2023年5月20日二诊:诊时节气为小满。舌脉象:脉沉滑细,苔薄白质胖,边有齿痕。刻诊:经前乳房疼痛减轻,右乳触痛明显,怕冷。方药:原方去海藻,加制南星15 g,鹿角片6 g。共14剂,每日1剂,水煎两次,每日分两次饭后30 min 温服。

2023年11月19日三诊:诊时节气为立冬。舌脉象:脉沉滑细,苔薄少质胖边有齿痕,刻诊:经前乳房疼痛除,左乳触痛仍有,怕冷。方药:原方加黄芪30 g。共14剂,每日1剂,水煎两次,每日分两次饭后30 min 温服。

后随访3个月,患者经前双乳痛除,无反复,怕冷好转。

按语:《素问·上古天真论》云:“女子……七七,任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭。”患者为53岁中老年女性,本就处于冲任失调、五脏失养的阶段,乳腺生理结构与生理功能也随之退化,出现经前乳痛的乳癖病症状,平素怕冷,舌质胖边有齿痕,苔薄腻,此为冲任失调导致的阳气不足、气滞血瘀、痰湿内阻之象。综上,辨证为冲任失调伴痰瘀互结之证。故治以温通阳气,调摄冲任,行气利水,活血祛瘀。首诊以三子养亲汤合桂枝茯苓丸为主方,治以行气化痰,活血利水,加柴胡、香附、郁金疏肝解郁,理气止痛;海藻、浙贝母、牡蛎化痰利水,软坚散结;莪术、三棱破血行气,消积止痛;延胡索活血行气,散瘀止痛;川楝子、八月札疏肝理气,活血止痛。二诊时患者因仍有怕冷,加用鹿角以温通阳气;三诊时怕冷减而未

除,故加黄芪补气升阳,益卫固表。整个诊疗过程以行气活血利水治标,补气升阳固本,患者乳痛之急症消除后未见复发,且怕冷较前好转。

5 结语

“气血水”理论强调人体生命活动中的气、血、水三者相互依存、相互转化的关系。刘师提出乳腺囊性增生症属乳癖病之痰瘀互结证,涉及气滞血瘀、水饮痰湿等多种病理因素,通过“气血水”理论可以辨识病因病机,把握疾病的演变过程。临证思路以温阳行气化痰、活血祛瘀消癖为主,兼顺利水渗湿、温通经脉,调节机体气血津液运行,从而达到改善症状的目的。同时,针对患者的具体病情,兼顾调补冲任,疏肝健脾益肾,以达治病求本的效果。

参考文献:

[1] BLISARD D. Benign disorders and diseases of the breast, 2nd ed[J]. Curr Surg,2001,58:283.
[2] 陈孝平. 外科学[M]. 2版. 北京:人民卫生出版社,2010:398.
[3] HARRIS J R. 乳腺病学[M]. 王永胜,吴昊,宋丽华,主译. 济南:山东科学技术出版社,2018:88.
[4] 邵志敏,沈镇宙,徐兵河. 乳腺肿瘤学[M]. 3版. 上海:复旦大学出版社,2022:218-223.
[5] GREGORY K J,ROBERTS A L,CONLON E M,et al. Gene expression signature of atypical breast hyperplasia and regulation by SFRP1[J]. Breast Cancer Res,2019,21(1):76.
[6] 马晔琳,钱晓玲,杨敏春. 中医体质类型与乳腺增生病相关性的 Meta 分析[J]. 中国医药导报,2021,18(4):115-118.
[7] ROMAN M,LOURO J,POSSO M,et al. Breast density, benign breast disease, and risk of breast cancer over time[J]. Eur Radiol,2021,31(7):4839-4847.
[8] D'ARCY C,QUINN C. Apocrine lesions of the breast: part 1 of a two-part review: benign, atypical and in situ apocrine proliferations of the breast[J]. J Clin Pathol,2019,72(1):1-6.
[9] 李琰,潘华锋,孙桂兰. 重度乳腺囊性增生患者经象限切除治疗的临床观察[J]. 西南国防医药,2017,27(1):51-54.
[10] 张玲. 枸橼酸他莫昔芬片治疗乳腺囊性增生症的临床疗效观察[J]. 当代医学,2019,25(13):62-64.
[11] 徐丽香. 金丸联合他莫昔芬治疗乳腺囊性增生症的临床有效性研究[J]. 心理月刊,2019,14(5):146.

[12]刘胜,王怡,吴春宇,等. 中西医结合临床诊疗乳腺增生专家共识[J]. 中华中医药杂志,2023,38(3):1159 – 1164.

[13]灵枢经[M]. 北京:人民卫生出版社,1956.

[14]陈实功. 外科正宗[M]. 天津:天津科学技术出版社,1993:67 – 162.

[15]张沙沙,陈震霖. 基于异病同治理论探讨乳癖与月经不调的诊治规律[J]. 中医学报,2019,34(10):2079 – 2083.

[16]叶一萍. 浅谈八脉隶于肝肾[J]. 辽宁中医学院学报,2002,4(3):190 – 191.

[17]外证医案汇编[M]. 北京:北京科学技术出版社,2014.

[18]顾世澄. 疡医大全[M]. 北京:人民卫生出版社,1987.

[19]时百玲. 陆德铭教授辨治乳癖的经验研究[J]. 时珍国医国药,2016,27(6):1503 – 1504.

[20]黄帝内经素问[M]. 北京:人民卫生出版社,1956.

[21]唐容川. 血证论[M]. 北京:中国中医药出版社,1996.

[22]魏向东. 从《金匱要略·水气病》浅谈气血水[J]. 中医临床研究,2020,6(33):44 – 44,127.

[23]郝志红,陈燕清,李辛未,等. 从气血痰浅析乳腺增生的治疗[J]. 光明中医,2023,38(11):2166 – 2168.

[24]张富荣,李雨静,范航,等. 《金匱要略》水分内涵探析[J]. 中医学报,2023,38(5):988 – 992.

[25]张雪丽,石文娟,唐瑞,等. 仲景血分病探析[J]. 辽宁中医杂志,2022,8(12):51 – 53.

[26]何梦瑶. 医碥[M]. 北京:中国医药科技出版社,2014.

[27]吴塘. 温病条辨[M]. 北京:人民卫生出版社,2005.

[28]原梦飞,沈晓旭,翁洁琼,等. 基于“虚气留滞”理论以“平治于权衡,去宛陈莖”法论治心力衰竭[J]. 江苏中医药,2022,8(9):9 – 12.

[29]王浩,张涛,刘浩宇,等. 基于气血水辨治慢性肾炎思路探析[J]. 中医学报,2023,38(1):33 – 37.

[30]陈萍. 三子养亲汤合半夏厚朴汤加减治疗急性加重期痰浊阻肺型慢性阻塞性肺疾病[J]. 中医学报,2021,36(7):1575 – 1578.

[31]罗喜,黄紫薇,张伶俐. 基于“血不利则为水”理论探讨卵巢子宫内膜异位囊肿辨治[J]. 河南中医,2023,43(12):1825 – 1829.

[32]赵以德. 金匱玉函经二注[M]. 北京:人民卫生出版社,1990.

[33]彭皇青,边庆华,陈荣荣. 桂枝茯苓丸联合大黄蛰虫丸治疗卵巢囊肿的临床疗效[J]. 检验医学与临床,2023,9(3):383 – 386.

收稿日期:2024 – 02 – 20

作者简介:蒋可心(1994 –),女,河南开封人,医学博士,研究方向:中医药防治乳腺病。

通信作者:刘胜(1968 –),男,福建福州人,医学博士,主任医师,博士研究生导师,研究方向:中医药防治乳腺病。E – mail:lshtcm@163.com

编辑:纪彬