蔡连香运用“益气血滋乳通络法”治疗产后缺乳经验

刘辉艳[1]　巩志慧[2]　吴文玲[3]　窦秋荣[4]　黄欲晓[1]

（1. 中国中医科学院西苑医院妇科，北京 100091；2. 河北省故城县郑口镇卫生院中医科，故城 253800；
3. 香港浸会大学金卫医疗神经再生研究中心，香港 9990077；4. 江西省铅山县人民医院中医科，铅山 334500）

【摘要】产后“缺乳”是指产妇乳汁质稀、乳汁量不足或完全无乳，不能满足哺育婴儿的需求。概由产时失血过多，产后失于调养，气血化源不足加之肝气不舒、乳络瘀滞不畅所致。蔡连香教授认为，乳汁亦为精血所化，临床上以气血虚弱导致缺乳多见，故善用益气血滋乳通络法治疗产后缺乳，临床辨证加减，同时联合热敷乳房，以及饮食药膳调养，临床上取得良好效果。

【关键词】产后缺乳；益气血滋乳通络法；蔡连香

DOI：10. 16025/j. 1674-1307. 2024. 04. 009

产后缺乳是哺乳期常见病之一，一般产后3~4 d仍无乳房胀满和泌乳迹象即为乳汁分泌不足。产后缺乳属中医学“乳汁不行”“乳汁不下”范畴。造成乳汁分泌不足或延迟的原因常见于初产妇、高龄（>35岁）产妇、分娩时出血量>500 mL、产程延长、剖宫产术后[1]，及情志不遂、营养状况不合理、作息不规律、恶露持续时间长等，此外喂哺方式不正确、有家族缺乳史等也与本病的发生有关[2]。产后缺乳导致母乳哺育率下降，严重影响产妇身心健康和婴儿的生长发育，西医对于产后缺乳尚无有效治疗方法[3-4]，而中医治疗经验丰富，疗效显著。

蔡连香教授为中国中医科学院西苑医院妇科学术带头人，著名妇科专家，首都国医名师，从事妇科中西医临床60余载，学验俱丰。通过多年临床诊疗实践，积累了丰富的临证经验，现将其治疗产后缺乳的经验介绍如下。

1　乳汁之生理病理

蔡连香教授认为，乳汁乃冲任气血所化，与月水同源，气血津液是乳汁的主要物质基础。从经络循行来看，循行乳房的经络为足阳明胃经，循行乳头的经络为足厥阴肝经支络。乳汁的化生要靠中焦脾胃生化之气血，得肝之疏泄而泌乳，故缺乳的病机关键在于肝胃。如《诸病源候论·卷四十四》云：“妇人手太阳少阴之脉，下为月水，上为乳汁。妊娠之人，月水不通，初以养胎，既产则水血俱下，津液暴竭，经血不足者，故无乳汁也”，阐明乳汁之来源。《胎产心法》云：“产妇冲任血旺，脾胃气壮则乳足”，指明充壮脾胃可使冲任血旺，冲任气血旺盛则乳足而浓，以其有源可化。若产妇素体脾胃虚弱，气血生化不足，又产时失血耗气致冲任气血不足，无以化乳，则产后乳汁稀少或全无。或有产妇气血旺乳汁充足而不下乳者，但因产后不良情绪刺激，致肝失条达，气机不畅，乳络郁滞不能泌乳。如傅青主谓：“少壮之妇，于生产之后，或闻嫌谇，遂致两乳胀满疼痛……而阳明之气实未尽衰，必得肝木之气以相通，始能化成乳汁……盖乳汁之化，全在气而不在血……明明是羞愤成郁，木土相结，又安能化乳而成乳汁也。”肝木郁结不畅则脾土壅滞不运，舒肝木之气，而阳明之气血自通，而乳亦通。亦有因素体肥胖，痰湿阻络，乳汁壅滞不行者，属于乳络不通，而泌乳不畅，随着现代肥胖人群增加，此一类型临床亦不少见。

基金项目：北京中医药薪火传承“3+3”工程项目——蔡连香名医传承工作站

作者简介：刘辉艳，女，36岁，博士，主治医师。研究方向：中医妇科学。

通信作者：黄欲晓，E-mail：hyx12386@163. com

引用格式：刘辉艳，巩志慧，吴文玲，等. 蔡连香运用“益气血滋乳通络法”治疗产后缺乳经验[J]. 北京中医药，2024，43(4)：378-380.

2　缺乳之证治

蔡连香教授认为，对缺乳病证的辨证要点，要重视乳房的触诊（胀痛及软硬）及乳汁的质地（清稀或浓稠），同时结合患者症状及舌脉，辨清虚实。触诊乳房柔软，乳房无胀感，乳汁清稀者，多为虚；乳房胀硬疼痛，乳汁少或无，质黏稠者，多为实。临床有患者自觉乳房发胀，但仔细检查乳房松软、乳汁稀、脉沉细，伴面色萎黄，心悸神疲乏力，纳差，便溏；舌淡或淡胖，苔薄白，脉细弱。此属气血虚弱而不能化生，宜壮脾胃，治以大补气血，滋乳行津。若临床表现为乳房胀痛，乳汁涩滞不通，量少色黄稠，易怒，口苦，胸胁胀满，舌质暗红，苔薄白或薄黄，脉弦细。此属缺乳之肝郁气滞型，治以疏肝、通络下乳。

蔡连香教授认为，缺乳之治有补虚、疏肝、通络三法。《三因极一病症方论》中提到“产妇有二种乳脉不行，有气血盛而壅闭不行者；有血少气弱涩而不行者。虚当补之，盛当疏之”。缺乳虚证者，世常以通乳丹（《傅青主女科》）加减。常用药物：人参、生黄芪、当归、麦冬、通草、桔梗、七孔猪蹄。缺乳实证者，常以通肝生乳汤加味（《傅青主女科》）。常用药物：熟地黄、白芍、当归、炒白术、甘草、麦冬、通草、柴胡、远志。蔡连香教授通过多年临证总结认为，缺乳应治以补益气血滋乳，佐以通络下乳。气足则血行，络通乳汁得下。乳汁为精血所化，气血津液是乳汁生化之基础，产后普遍津亏，津血同源，故善用益气血滋乳通络法治疗产后缺乳。《傅青主女科》述：“世人不知大补气血之妙，而一味通乳，岂知无气则乳无以化，无血则乳无以生……治法宜补气以生血，而乳汁自下，不必利窍以通乳也。”此为益气血滋乳通络法的理论基础。

3　缺乳之临床辨证加减

蔡连香教授针对缺乳合并特殊表现者，常使用经验药辨证加减，如乳汁自行漏出者，属胃气虚，宜补胃以敛之，加黄芪、白术补中益气汤之类；产后恶露不尽，过期不绝者加天花粉、玉竹各10~15 g；产后口干汗出明显，见舌红少苔有细小裂纹者，盖因素体阴亏，加之分娩耗血亡津，多加熟地黄、当归、麦冬、玉竹、石斛等补益阴血，增强生乳效果；如肾虚明显，产后腰脊酸痛、下肢痠软者，因肾藏精，精血同源互生，故常加熟地黄、桑椹、肉苁蓉、天冬等填补肾精。《陈素庵妇科补解》载：“乳头属厥阴，乳房属阳明。”乳胀满、乳头疼痛者宜加少量柴胡、青皮疏肝理气。乳络不畅，乳量少，予漏芦汤之类，加通草、丝瓜络、路路通、漏芦利水通乳络，加王不留行活血下乳。乳房有肿块者加鸡血藤、穿山甲、皂角刺活血通络、散结消痈。产后脾弱纳差，纳呆脘闷者加陈皮、苏叶理脾胃之气，行气消食。产后多虚多瘀，津液不足大便难，加全瓜蒌15~30 g润肠通便，且有宽胸散结、清热化痰辅助通乳之功。乳汁淤积日久，失治误治，常化热生痈。若乳房胀痛，局部热红胀满，加蒲公英、赤芍、夏枯草清热解毒、凉血散结；若乳房红肿热痛，伴有恶寒发热，合并有乳腺感染者则按“乳痈”论治。另外，蔡连香教授重视引经药的使用，常加白芷引药入阳明经，芳香通络；加桔梗，载药上浮，直达病所。

4　饮食调养配合热敷乳房以善后

4.1　饮食调养

蔡连香教授认为产时百骸皆动，失血伤津，产后多汗多虚，胃肠虚弱，饮食丰富合理，多进食汤类，宜肠胃吸收，有助于产后康复和乳汁充足。产后饮食最宜清淡，不可过咸，古语云：盐止血少乳且发嗽。蔡连香教授结合临床经验，常兼以食疗，如莴苣汤、红豆莲子煎汤、黄芪补血汤加山药饮、猪蹄通草汤、鲤鱼猪蹄汤、黑芝麻大米糊、冬瓜排骨汤、王不留行粳米粥等，建议多食蘑菇、莴苣、黄花菜、豌豆、猪蹄、瘦肉、鲫鱼等食物。其中蘑菇健脾胃通乳络，还可预防乳腺增生。莴苣味苦、甘，入大肠、脾、胃经，有清热利尿、通脉下乳之功，《本草纲目》言其“下乳汁，通小便”。黄花菜清利湿热、利尿下乳。豌豆性味甘平，利小便、生津液、解疮毒、通乳。食疗配合汤药催乳效果更佳。

4.2　热敷按摩乳房

蔡连香教授建议服药期间可用温热的毛巾外敷乳房，并用手指轻轻按揉，可加快局部血液循环，疏通乳管，可有效缓解乳房胀满。产妇还需注意哺乳方式，当出现乳管堵塞、淤乳时，要先喂养出现胀奶的一侧乳房，一次乳房乳尽再喂养另一侧。

5　病案举例

5.1　病案1

患者，女，33岁，2018年8月15日初诊。主

诉：产后乳汁不足。现病史：患者于7月14日剖宫产，产后乳汁不足，8月1日出现发热，经输液治疗后，乳汁量更少。刻下症见：自觉乳房发胀，食纳可，大便略干，小便调，情绪可，精神不振，微自汗，气短腹坠，纳差，口干不渴。舌体大，质暗，苔薄白，脉细。查体双乳绵软，乳少质稀，恶露未止，色淡时多。西医诊断：缺乳；中医诊断：产后缺乳，气血不足证。治法：益气血滋乳通络，方药组成：党参15 g，炒白术12 g，生黄芪15 g，当归10 g，麦冬12 g，桔梗6 g，熟地黄12 g，鸡血藤15 g，丝瓜络10 g，王不留行10 g，穿山甲6 g（先煎），通草3 g，全瓜蒌12 g，陈皮10 g，生麦芽30 g，白芷6 g。14剂，水煎服，1剂/d，分2次温服。嘱患者多食用蘑菇、黄花菜、莴苣等，或猪蹄或鲫鱼煮汤食用，热敷乳房。

2018年9月3日二诊：患者诉近1周乳汁较前增加，3 h可吸出乳汁约90 mL，乳房松软，自汗好转，恶风，恶露减少，纳可，二便调。舌质淡红、苔薄白，脉细。上方黄芪改20 g，加防风10 g、桑椹10 g、苏叶6 g。14剂，水煎服，1剂/d，分2次温服。同时嘱患者多饮汤水，保持哺乳频次及心情舒畅。2周后随访乳房有胀满感，乳汁通畅充盈，已基本可满足喂养婴儿需要。

5.2 病案2

患者，女，41岁，2019年1月13日初诊。主诉：顺产后56 d，乳汁不足。患者2018年11月17日足月顺产男婴，恶露已净，混合喂养，4~5 h喂养1次，刻下症见：情绪不畅，乳房胀，自觉左乳有条块状物，痛痒；腰酸；食欲差，眠尚安，二便调，出汗不多，口渴。舌质嫩，苔薄白，脉弦细。有妊娠期糖尿病史，产后血糖正常。2004年顺产一女婴，曾行3次人工流产术，产后未同房。西医诊断：产后缺乳；中医诊断：产后缺乳，气血不足、络脉不畅证。治则：补气血佐以疏肝通络，方药组成：熟地黄20 g，白芍20 g，当归10 g，党参15 g，麦冬10 g，生白术15 g，天冬10 g，丝瓜络12 g，王不留行10 g，全瓜蒌20 g，柴胡10 g，皂角刺6 g，肉苁蓉15 g，桑椹12 g，赤芍10 g，青皮6 g，生麦芽30 g，蒲公英15 g，远志3 g，甘草10 g。14剂，同时配合饮食调养，热敷乳房。水煎服，1剂/d，分2次温服。

2019年2月9日二诊：患者服14剂后乳汁已通，乳房胀好转。方药组成：熟地黄20 g，白芍20 g，党参15 g，麦冬10 g，天冬10 g，当归10 g，生地黄12 g，丝瓜络12 g，王不留行10 g，全瓜蒌20 g，柴胡10 g，皂角刺6 g，肉苁蓉10 g，穿山甲（先煎）6 g，桑椹12 g，赤芍10 g，生麦芽30 g，蒲公英15 g。10剂，水煎服，1剂/d，分2次温服。2周后随访诉乳房条索状变软缩小，乳房胀硬消失，乳汁明显增多，已可满足喂养婴儿需要。

6 小结

蔡连香教授治疗缺乳病症尤重精血，是其“精血理论”在妇科病治疗中的又一重要经验[5]。针对产后缺乳两个主要原因：一是乳汁源头的不足，二是乳汁排出的困难。蔡连香教授提出益气血滋乳通络法，即健脾胃益气血以化乳，补肝肾填精生津以滋乳，舒肝理气活血以通乳；临床运用随症加减，灵活应变；要结合产妇素体禀赋以及产后多虚多瘀的病理特点灵活处理，使补而不壅，通而不耗，勿犯虚虚实实之戒；同时患者的饮食营养、依从性、情绪调节等因素也起重要作用。

参考文献

[1] 常立达.哺乳与断乳[J].国外医学·妇产科学分册,1994,21(6):353-354.

[2] 张璐,杭林涛,刘春燕,等.产后缺乳的病因研究[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(19):58-60.

[3] 王景尚,刘晓巍,王昕,等.中医药治疗产科领域临床优势病种的探讨[J].中国实验方剂学杂志,2021,27(20):206-218.

[4] SIBEKO L, JOHNS T. Global survey of medicinal plants during lactation and postpartum recovery: Evolutionary perspectives and contemporary health implications[J]. J Ethnopharmacol, 2021,270:113812.

[5] 高山凤,杨琪,方庆霞,等.蔡连香从“精血”理论辨治妇科疾病的特色[J].世界中医药,2020,15(7):1063-1066.

CAI Lian-xiang´s experience in treating postpartum hypogalactia by supplementing Qi, nourishing blood, and dredging collaterals of breast

LIU Huiyan，GONG Zhihui，WU Wenling，DOU Qiurong，HUANG Yuxiao

（收稿日期：2023-05-01）