

中医药治疗非哺乳期乳腺炎*

章勇娟¹ 张海添^{2△}

摘要:非哺乳期乳腺炎是一组发生在女性非哺乳期的良性炎症性疾病。该病因不明,易漏诊、误诊,目前临床尚无统一有效的治疗方案,仍属乳腺疑难杂症,因其易反复发作、迁延不愈,也被称之为“不死的癌症”,对患者身心健康造成了极大的影响。西医以手术为主,药物为辅,但疗效不一,且复发率高,易致乳房畸形。近年来中医药治疗该病疗效显著,通过内治、外治及内外合治等手段发挥其优势。现将相关文献进行梳理,以期为临床治疗提供一定参考。

关键词:乳痈;非哺乳期乳腺炎;中医药疗法;内治;外治;内外治结合

doi:10.3969/j.issn.1003-8914.2024.12.014 文章编号:1003-8914(2024)-12-2371-04

Traditional Chinese Medicine in the Treatment of Non-puerperal Mastitis

QIN Yongjuan¹ ZHANG Haitian^{2△}

(1. Grade 2021 Graduate, Guangxi University of Chinese Medicine, Guangxi, Nanning 530000, China;

2. Department of Breast Diseases, Guangxi International Zhuang Medical Hospital, Guangxi, Nanning 530000, China)

Abstract: Non-puerperal mastitis is a group of benign inflammatory diseases that occur in non-lactating women. The etiology of the disease is unknown, easy to missed diagnosis and misdiagnosis. At present, there is no unified and effective clinical treatment plan, and it is still a difficult breast disease. Because it is easy to attack repeatedly and delay, it is also called “incurable illness”, which has a great impact on the physical and mental health of patients. Western medicine mainly takes surgery, supplemented by drugs, but the curative effect is different, and the recurrence rate is high, easy to cause breast deformity. In recent years, traditional Chinese medicine has been effective in the treatment of this disease, and plays its advantages through internal treatment, external treatment and internal and external combination. The relevant literature reports sorted out as follows, in order to provide some reference for clinical practice.

Key words: acute mastitis; non-puerperal mastitis; therapy of TCM; endotherapy; external treatment; combination of internal and external treatment

非哺乳期乳腺炎(Non-puerperal mastitis, NPM)是一组发生在女性非哺乳期的良性炎症性疾病,包括肉芽肿性乳腺炎(Granulomatous mastitis, GM)和浆细胞性乳腺炎(Plasma cell mastitis, PCM)。其病因不明,认为可能与自身免疫反应、细菌感染、激素水平、乳房外伤、乳头内陷、吸烟、种族、药物刺激等有关。以乳房疼痛、肿块、脓肿、窦道或瘘管为主要临床表现,易反复发作、迁延不愈,严重影响患者身心健康。中医药治疗该病具备一定优势,通过辨证治疗不仅能有效改善临床症状,减缓疾病进展,降低复发率,而且能较大程度地保护乳房外形,患者满意度较高。现就近 5 年来的相关文献报道展开归纳总结。

1 中医认识

NPM 在中医古籍中被笼统地归为“乳痈”范畴。直到顾伯华教授《实用中医外科学》^[1]中首次提出了

“粉刺性乳痈”的病名,并将 NPM 纳入了该范畴,认为其病因病机为:素有乳头凹陷、畸形先天不足,后天情志抑郁不畅,致肝郁气滞,营气不从,经络阻滞,气血瘀滞,聚结成块,酿腐成脓,溃后成瘘;若气郁化火,迫血妄行,则致乳头溢血^[1]。高晴倩等^[2]提出肾元亏虚、冲任失调、乳络不畅为此病发病条件,木郁土壅、痰热互结为病机;阙华发教授认为其总以肝郁痰凝为主^[3];程亦勤教授认为其病发之本为肝脾不和、乳络不通,气滞、瘀血、热毒、痰浊为之标^[4]。

2 治法

2.1 内治法 中医内治法多以口服中药汤剂为主,可以根据患者证型不同而调整用方,具有见效快、专人专方针对性强的特点。

张董晓教授认为肝火犯胃是 GM 的根本病机,治疗时应将疏肝清胃法贯穿于此病各个阶段^[5]。初期红肿热痛明显者,多用疏肝解郁散结之品,如柴胡、香附、连翘、夏枯草等;根盘散漫、脓毒难透者,常用黄芪、党参、仙鹤草、花粉等益气扶正、和胃托毒。中期易阴阳参半,应当疏肝和胃、托里透脓。末期余热未清者,治以疏肝兼清热和胃、育阴生肌,应用白芍、当归养肝

* 基金项目:广西壮族自治区南宁市广西国际壮医医院引进人才科研启动基金项目(No. GZ2021RC007)

作者单位:1. 广西中医药大学硕士研究生 2021 级(广西 南宁 530000);2. 广西国际壮医医院乳腺病科(广西 南宁 530000)

△通信作者:E-mail:zhanghaitian@msn.com

阴,辅以少量清热药清解余毒。何海娇等^[6]认为部分 GM 是一类“乳房风湿病”,应从脏腑风湿角度论治,提出风寒湿内侵是病因,产后体虚、寒湿内伏是病机,痰湿瘀互结是关键,化热溃破是进展,治疗的关键是扶正祛邪、祛邪外出。肿块期(初期)以阳和汤加减;脓肿期(中期)以透脓散合桂枝茯苓丸加减;溃后期(末期)以阳和汤合托里消毒散加减。赵丹等^[7]基于“木郁达之”理论,认为该病治疗应从肝入手,分期而“达”。肿块期以肝气郁结为主,治以疏肝理气、化痰散结,柴胡疏肝散加减;脓肿期郁火酿脓,治以清泻肝火、消痈托脓,柴胡清肝汤加透脓散加减;溃后期木气失和,脾土受累,治以养肝解郁、培土和中,逍遥散合八珍汤加减。张普等^[8]认为应从“痰”立法,以“化痰”立方,兼顾疏肝、健脾、理气等。肿块期宜“消”,以疏肝解郁、化痰散结为主,柴胡疏肝散加减;脓肿期宜“托”,温阳化气、通络化痰以祛邪,阳和汤合二陈汤加减;溃后期宜“补”,治以益气养血、健脾化痰,托里消毒散合参苓白术散加减。

阙华发教授^[3]认为,PCM 基本病机为肝郁痰凝,当以疏肝化痰、活血通络为总则。肿块期多见肝郁或痰阻脉络,治以疏肝解郁、化痰软坚,四逆散或逍遥散加减;溢液期为疏泄失常、痰湿外溢所致,治以疏肝理气、燥痰化湿,方用柴胡清肝饮加减;脓肿期多因结块郁久或瘀久化热、热盛肉腐而成,治以清肝泻火、清热凉血解毒,方用五味消毒饮或犀角地黄汤加减;瘰管期为余毒未清,治以清解余毒、扶正托里,方用托里消毒散或八珍汤加减;后期结块未消,痰瘀搏结,用海藻玉壶汤加减以活血化瘀、化痰软坚。王万林教授认为 PCM 为本虚标实、虚实夹杂之证,应分期论治,以阴阳为纲,以通为用。“通”指结合具体病机,采取相应的治法^[9]。溢液期以“疏”为通,常用疏肝理气药配伍健脾利湿化痰药,以柴胡疏肝散加泽泻、茯苓、薏苡仁等;肿块期以“消”为通,阳证宜“清消”,以柴胡清肝汤加夏枯草、桔梗、皂角刺等,阴证则“温消”,以阳和汤加丝瓜络;成脓期阳证以清热解毒、托毒外出为“通”,予仙方活命饮合透脓散加白花蛇舌草、白及等,阴证以补气温阳、祛瘀托毒为“通”,以透脓散合托里消毒散加苦参、浙贝母等^[10]。

2.2 外治法 中医外治法操作简便、不良反应少,能很大程度上保护乳房外形,患者依从性好、满意度高,可应用于 NMP 的各个时期。具有中医特色的针刺、灸法、敷贴等,在临床中广泛应用,并取得了显著的疗效。

叶蓓等^[10]研究发现,局部脓肿、窦道破溃期的 NMP 患者,应用疮灵液冲洗创面、窦道及瘰管分泌物后,再予中药油纱条引流,能有效控制溃后创面症状,

减轻局部免疫炎症反应,提高治疗有效率。陈红风教授以“切扩-拖线-熏洗-垫棉”四联外治法为主辨治复杂性粉刺性乳瘤,肿块期以金黄膏、冲和膏等油膏外敷,成脓期以扩创、小切口排脓、穿刺抽脓等方式排脓,溃后期以九一丹脱腐,熏洗、垫棉结合生肌长肉外用药物使肉长皮生,促进疮面愈合^[11]。

林毅教授创制了一系列“提脓祛腐”综合外治法,包括洞式清创祛腐引流术、提脓药捻祛腐术、搔刮棉捻祛腐术、挂线法、垫棉绑缚法、拔罐法等^[12],多种外治手法并举,可缩短疗程、提高疗效。宋爱莉教授认为,GM 初期当重视箍围消散,以箍围药外敷,偏阳证者,局部予大青膏贴敷,加冰块冷敷;偏阴证者,可行红外线治疗^[13]。中期据脓液量不同而分治,少则穿刺抽脓及局部加压包扎;稍多或局部溃破时,行刮匙锐性搜刮,并以大黄油纱填塞创口;后期形成窦道或瘰管,可予复方黄柏液冲洗脓腔,大黄油纱填塞创口,待缩创后可涂抹创伤膏。此外,后期应偏重温灸,采用鹿角霜、橘叶散温热敷,或隔姜灸,或中药红外线理疗^[14]。张昌云等^[15]采用针刺和局部铺姜灸治疗,将针、药、灸结合于一体,在针刺同时,联合局部药物隔姜灸,辨证使用阳和汤及逍遥散加减,药物、生姜及艾灸共用,达到温阳通络、化痰散结的作用,临床效果较佳。胡珊等^[16]应用铺蒜灸治疗脓肿型 GM 患者,发现铺蒜灸可明显减少脓液量,缩小肿块范围,且对患者乳房外观影响较小。刘胜教授^[17]应用火针治疗 GM,在脓成期用火针以热引热,开门逐寇;溃后期用火针温通经络,祛腐生肌;瘰痕期用火针行气活血,攻散结聚。不仅有效保护患者的乳房外形,而且缩短创面愈合的时间,临床疗效良好。有报道采用中药塌渍治疗,将药物直接贴于乳房,通过热效应渗透至病灶,进而达到消肿止痛、活血化瘀、行气通经之功^[18]。

熊玮嫫等^[19]发现 PCM 瘰管期予复方黄柏液药线引流,可以缩短瘰管愈合时间,减少愈合后的疤痕面积,能够最大限度地保留乳房外形。王灿等^[20]使用乳管镜中药灌注疗法治疗早期 PCM,在甲硝唑灌洗的基础上加用痰热清灌洗治疗,可改善患者免疫功能,缓解疼痛,减轻临床症状。齐玲玲等^[21]发现应用火针结合艾灸治疗此病,可明显改善临床症状,提高患者生活质量,对比抗生素治疗,前者安全性高,无明显毒副作用。马亮亮等^[22]归纳了 PCM 脓肿期及瘰管期的中医外治法,包括挂线法、火针烙法、金黄散箍围法、拖线法、提脓药捻法、搔刮祛腐法、煨脓生肌法、垫棉压迫法、刺络拔罐法、盾构切开术。此外,李书琪等^[23]梳理了燕京外科名家治疗 PCM 溃后期的外治经验,其中提及了药

纱、硬膏、油膏、箍围法、掺药、洗剂、药捻引流、垫棉法、引血疗法、刺络拔罐法、熏法、熨法、冷湿敷法、清疮法、手术共 15 种外治疗法,各种疗法可用于不同时期或同一时期,同一时期也可多种疗法并举。

2.3 内外合法法 单纯内治或外治疗法,效果局限。不同时期,内外治结合疗效更显著及全面,如改善患者临床症状、缩短疗程、增强疗效、降低复发率、提高痊愈率及提高乳房外观满意程度等方面。

刘丽辉等^[24]采用消化散外敷联合加味阳和汤内服治疗肿块期 GM,研究显示观察组炎症因子水平改善优于对照组,乳房局部疼痛、局部皮肤颜色、局部肿块直径评分均显著低于对照组,临床疗效显著。谭金枝等^[25]采用乳意散结汤联合刺络拔罐治疗,对比单纯手术治疗,前者在保持乳房外形、降低复发率方面疗效更佳。马争等^[26]采用洞穴式清创术合透脓散治疗 GM,并使用如意金黄散合矾冰液外敷,研究发现该方法能明显缩短病程,减轻痛苦,保留较好的乳房外形及功能。赵慧朵等^[27]运用消肿散联合手法按摩治疗肿块期 GM,可有效控制炎症反应,减缓疼痛,临床疗效较佳。房小芳等^[28]应用微创清创法联合益气 and 营方治疗 GM 患者的治愈率、有效率明显优于常规外治法联合激素加抗生素治疗,能够纠正免疫失衡,在缩短疗程、增强疗效、提高保守治疗有效率、减轻患者痛苦及乳房外观满意程度方面有明显优势。潘志欣等^[29]发现四君子汤加减联合切开拖线祛腐生肌法治疗 GM,能降低其复发率,促进痊愈及提高临床痊愈率,同时能改善患者乳房外形,缩小瘢痕面积,减轻乳房疼痛,提高患者生活质量。

白建云等^[30]发现中医清创术联合除癖消溢散对比术后给予常规西药治疗 PCM,能够更有效地减轻机体炎症反应及改善免疫功能。宋晓耘等^[31]以柴芩清消方配合小切口引流加拖线疗法治疗脓肿期 PCM,显效明显,并能减少手术对乳房的损伤,减少痊愈后乳房疤痕,能够更好地保证乳房外形及美观。朴明姬等^[32]以清热活血解毒方联合改良挂线术治疗瘰管期 PCM,对比单纯改良挂线术治疗,疗效明显且复发率低。张莉等^[33]应用火针点刺和拔罐放血配合浆乳方内服,可促进症状改善,总有效率达到 98.33%,疗效显著。韩鸿雁等^[34]应用自拟乳痈散结汤联合中药塌渍治疗,总有效率为 94.64%,效果明显,不良反应少。

3 总结

NPM 病因不明,易漏诊、误诊,治疗周期长,复发率高,且易导致乳房畸形,目前临床尚无统一有效的治疗方案,仍属乳腺疑难杂症,因其易反复发作、迁延不

愈的特点,严重影响着患者的身心健康,也被称之为“不死的癌症”。中医治疗该病疗效突出,但外科手术目前仍是根治的主要手段。中西医各有优势,临床上应根据患者的自身情况、不同类型及分期,采取个体化治疗,可二者结合,多种治疗手段并举,尽可能缩短病程、减轻病痛,降低复发率,提高治愈率,保护乳房外形。

参考文献

- [1] 顾伯华.实用中医外科学[M].上海:上海科学技术出版社,1985:151.
- [2] 高晴倩,邵士珺,陈玮黎,等.清化痰湿法治疗粉刺性乳痈临证经验[J].辽宁中医杂志,2014,41(3):419-420.
- [3] 郭树豫,阙华发.阙华发辨治粉刺性乳痈经验[J].上海中医药杂志,2019,53(1):29-31.
- [4] 金琳莹,殷玉莲,潘玲婷,等.程亦勤辨治粉刺性乳痈经验[J].上海中医药杂志,2019,53(6):31-33.
- [5] 徐子寒,张董晓.张董晓教授从“肝火犯胃”病机论治肉芽肿性乳腺炎的经验总结[J].中国医药导报,2023,20(1):132-136.
- [6] 何海娇,王志华,李玲,等.从脏腑风湿理论治疗肉芽肿性乳腺炎探讨[J].山西中医,2020,36(4):1-3.
- [7] 赵丹,周瑶,龚婕,等.从“木郁达之”论治肉芽肿性乳腺炎[J].江苏中医药,2023,55(4):32-35.
- [8] 张普,谢锋,周光,等.从“痰”论治肉芽肿性乳腺炎[J].中国中医基础医学杂志,2023,29(1):154-156.
- [9] 赵赞,王浩然,李少康,等.王万林“阴阳为纲,以通为用”治疗浆细胞性乳腺炎经验[J].中国中医基础医学杂志,2023,29(3):491-494.
- [10] 叶蓓,薛静娴,冯泽宇,等.疮灵液对非哺乳期乳腺炎创面炎症的影响研究[J].现代中西医结合杂志,2021,30(17):1825-1829.
- [11] 吴晶晶,陈红凤.陈红凤以“切扩-拖线-熏洗-垫棉”三联外治法为主辨治复杂性粉刺性乳痈经验[J].上海中医药杂志,2018,52(6):21-23.
- [12] 徐飏,司徒红林,刘晓雁,等.林毅运用中医外治法治疗肉芽肿性小叶性乳腺炎经验介绍[J].新中医,2020,52(14):187-189.
- [13] 朱晴,刘晓菲,王楠,等.宋爱莉教授治疗肉芽肿性乳腺炎经验拾要[J].亚太传统医药,2019,15(3):87-89.
- [14] 李静蔚,王蕾,谢瑞,等.宋爱莉教授妊娠肉芽肿性乳腺炎经验总结[J].中国中西医结合杂志,2018,38(11):1389-1391.
- [15] 张昌云,于慧娟,臧晓明,等.肉芽肿性乳腺炎案[J].中国针灸,2019,39(9):992.
- [16] 胡珊,陈妍,宁艳,等.铺蒜灸治疗脓肿型肉芽肿性小叶性乳腺炎的疗效观察[J].上海针灸杂志,2021,40(7):852-856.
- [17] 王怡,孙霏萍,秦悦农,等.刘胜应用火针治疗肉芽肿性小叶性乳腺炎临床经验[J].中医药导报,2022,28(11):107-110.
- [18] 王灿.中药塌渍在肉芽肿性乳腺炎中的作用[J].智慧健康,2019,5(36):98-99.
- [19] 熊玮嫔,易维真.药线引流法在浆细胞性乳腺炎瘰管期的应用效果[J].中国当代医药,2021,28(36):13-16.
- [20] 王灿,蔡文敏,徐其峰.乳管镜中药灌注疗法治疗早期浆细胞性乳腺炎临床观察[J].亚太传统医药,2022,18(4):104-107.
- [21] 齐玲玲,赵晓倩,张代磊,等.火针结合艾灸治疗热毒蕴结型浆细胞性乳腺炎临床观察[J].光明中医,2023,38(7):1333-1335.

- [22] 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]. 中医学报,2020,48(11):72-75.
- [23] 李书琪,付娜,高畅,等. 燕京外科名家外治经验在浆细胞性乳腺炎溃面治疗上的应用[J]. 北京中医药,2020,39(12):1252-1256.
- [24] 刘丽辉,侯小倩,李秋华,等. 中药内服联合外用治疗肉芽肿性乳腺炎肿块期临床疗效观察[J]. 实用药物与临床,2021,24(4):342-344.
- [25] 谭金枝,何芝,唐情,等. 乳意散结汤联合刺络拔罐治疗肉芽肿性乳腺炎临床观察[J]. 中国社区医师,2020,36(21):124,126.
- [26] 马争,胡金辉. 洞穴式清创术合透脓散治疗亚急性期肉芽肿性乳腺炎 49 例[J]. 湖南中医杂志,2020,36(4):5-7,17.
- [27] 赵慧朵,楚爱景,王伟,等. 消肿散结汤联合按摩治疗肉芽肿性乳腺炎肿块期疗效研究[J]. 陕西中医,2019,40(6):743-745.
- [28] 房小芳,刘晓菲,宋爱莉,等. 微创清创法联合益气和中中药治疗肉芽肿性乳腺炎中医临床优化方案及干预免疫机制探讨[J]. 中医药信息,2023,40(5):58-63,68.
- [29] 潘志欣,程旭峰,郭琪,等. 健脾利湿法在肉芽肿性乳腺炎治疗中的应用观察[J]. 中医药临床杂志,2021,33(6):1193-1196.
- [30] 白建云,梁力华. 中医清创术联合除癖消溢散治疗浆细胞性乳腺炎临床研究[J]. 河南中医,2022,42(2):229-232.
- [31] 宋晓耘,周细秋,刘胜,等. 柴葵清消方配合拖线疗法治疗脓肿期浆细胞性乳腺炎的临床研究[J]. 辽宁中医药大学学报,2023,25(8):170-174.
- [32] 朴明姬,许斌,杜金柱,等. 清热活血解毒方联合改良挂线术治疗瘰管期浆细胞性乳腺炎临床研究[J]. 陕西中医,2022,43(3):305-308.
- [33] 张莉,宋守江. 火针点刺、拔罐放血、中药口服综合治疗浆细胞性乳腺炎的临床效果观察[J]. 中国现代药物应用,2022,16(2):213-215.
- [34] 韩鸿雁,李晶,王赞,等. 乳痈散结汤联合塌渍治疗浆细胞性乳腺炎[J]. 长春中医药大学学报,2021,37(6):1333-1336.

(编辑:郭金秋 收稿日期:2023-07-19)

黄芪虫藤饮加减治疗腕管综合征验案 1 则

龙兴瑜¹ 陈绍军^{2△} 孙 锋^{2※}

摘要: 分享在临床上对腕管综合征(Carpal tunnel syndrome, CTS)取得较为理想治疗效果的一种治疗方式,以期对临床治疗该疾病提供一些新的思路。回顾性分析 1 例典型腕管综合征患者的病例,从其临床表现、病因病机、诊治经过、治疗效果等方面出发,并结合相关文献加以讨论,认为黄芪虫藤饮加减对气血瘀滞型腕管综合征有较为良好的治疗效果,临床上有一定的参考意义。

关键词: 痹证;腕管综合征;黄芪虫藤饮加减;临床治疗

doi:10.3969/j.issn.1003-8914.2024.12.015 文章编号:1003-8914(2024)-12-2374-04

Huangqi Chongteng Drink in the Treatment of Carpal Tunnel Syndrome for 1 Cases

LONG Xingyu¹ CHEN Shaojun^{2△} SUN Feng^{2※}

(1. Grade of 2021 Graduate, Hunan University of Chinese Medicine, Hunan Province, Changsha 410000, China;

2. Department of Orthopedics and Traumatology, Changde First Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hunan Province, Changde 415000, China)

Abstract: A kind of treatment method that has achieved relatively ideal therapeutic effect in clinical treatment of carpal tunnel syndrome (CTS) was shared, in order to provide some new ideas for clinical treatment of this disease. A case of a typical patient with CTS was retrospectively analyzed. Based on its clinical manifestations, etiology, pathogenesis, diagnosis and treatment process, and therapeutic effect, and combined with the review of relevant literature, it was concluded that Huangqi Chongteng drink had relatively good therapeutic effect on CTS of qi and blood stasis, and had certain clinical reference significance.

Key words: arthralgia syndrome; carpal tunnel syndrome; Huangqi Chongteng drink; clinical treatment

腕管综合征(Carpal tunnel syndrome, CTS)是一种

正中神经在腕管中受到卡压,导致正中神经迟发性麻痹,因正中神经受损而致使其支配区域出现的一系列症候群,国内发病率逐年攀升^[1]。患者常出现典型的拇指、食指、中指以及环指桡侧半的放射样麻木、疼痛、感觉过敏,初期以夜间疼痛、麻木为主,疾病进展到中

作者单位:1. 湖南中医药大学硕士研究生 2021 级(湖南 长沙 410000);2. 常德市第一中医医院骨科(湖南 常德 415000)

△通信作者:E-mail:1361105863@qq.com

※指导老师