

裴晓华运用透邪法治疗肉芽肿性乳腺炎经验

楚爱景¹ 王春晖² 樊英怡¹ 裴晓华³

(1. 北京中医药大学第三附属医院乳腺科,北京 100029; 2. 北京中医药大学房山医院药剂科,北京 102499;
3. 北京中医药大学厦门医院胸外乳腺科,厦门 361001)

【摘要】裴晓华教授认为,肉芽肿性乳腺炎缠绵难愈、复发率高的特点与“邪留”有关。因此,裴教授从“透邪”理论出发,临床上以祛邪外出、调畅气血为主指导肉芽肿性乳腺炎的治疗。根据本病分期不同,治以温透、清透、透脓、补透等法,并根据辨证进行药物加减,灵活应用发散达表、质清宣泄、清泄透达之品;肿块期结合外用膏药、塌渍、敷贴、艾灸等外治法,引邪外出,促进肿块消散;成脓期结合切开、药捻、药线等外治法,以促进脓液排出、肿块消散、疾病向愈。

【关键词】肉芽肿性乳腺炎;裴晓华;透邪法;分期论治

DOI: 10.16025/j.1674-1307.2023.02.015

肉芽肿性乳腺炎 (granulomatous mastitis, GM), 又称肉芽肿性小叶性乳腺炎或特发性肉芽肿性乳腺炎,是发生于乳腺小叶的非干酪样坏死的肉芽肿性病变,属于乳腺的良性、慢性炎症性疾病^[1]。GM好发于育龄期妇女,尤多见于经产妇,发病率有逐年增长的趋势。GM临床表现为乳房肿块,伴有疼痛,后期破溃、流脓、瘻管形成,严重者伴有双下肢红斑。目前该病病因不明,考虑与感染、外伤、化学刺激等引发的炎症及与服用避孕药及精神类药物有关^[2],也可能与自身免疫反应有关^[3]。

GM病程长、复发率高,西医治疗常引起乳房外形损伤,而中医辨证论治GM,具有降低复发率、维护乳房外形等明显优势。裴晓华教授为北京市“优秀名中医”,从事中医外科30余年,在临床中应用中医药治疗乳腺炎、乳腺癌术后并发症等疗效显著。本文介绍裴教授以中医外科基本治则“消、托、补”为基础,联合应用“透邪法”治疗GM经验。

1 “透邪”的含义

“透”即透达、透发,使邪有出路,“邪”包括痰、热、瘀、湿等有形之邪和气机壅滞不通等无形之邪。“透邪”即通过药物作用,使邪气外出,或使病邪由深达浅、由里及表,从而去除有形或无形之邪气。《黄帝内经》中“火郁发之”

可视为“透邪”理论起源;叶天士提出“透热转气”“养正透邪”等治疗方法,吴鞠通创清营汤、青蒿鳖甲汤等透邪外出、邪气外达,使实邪消散、气机通畅;现代医家将透邪法寓于其他治法(清热、温阳、扶正等)中,临床可用于脾胃病^[4]、口腔溃疡^[5]、风湿性关节炎^[6]、外感温热病^[7]、中医外科疮疡^[8]等疾病的诊治,取得较好的疗效。裴教授认为,在治疗GM过程中,应用透邪法,可促使肿块消散、脓肿去除,气血调畅,阴阳调和,疾病向愈。

2 GM的病机

GM与浆细胞性乳腺炎同属中医学“粉刺性乳痈”范畴^[9],或由情志抑郁不畅、肝郁气滞,或由忧郁伤肝加之厚味伤脾^[10],或由异物(乳汁)郁积^[11],或由先天禀赋不足或者后天外受邪毒而引发。裴晓华教授认为,GM病因病机不外乎正虚感邪、邪实阻滞、痰瘀互结、郁久化热。痰(湿)、热、瘀、郁是本病发生的关键因素,痰(湿)热客于乳络,影响气血运行,气郁瘀,郁久化热,肉腐成脓而致GM。痰湿难消,气血凝滞,热腐成脓,临床表现为多发散在小脓肿,故“邪留”是GM容易复发、缠绵难愈的主要原因。

3 “透邪法”在GM治疗中的应用

裴晓华教授认为,透邪法可应用于GM全程,

基金项目:首都卫生发展科研专项(首发2018-7032)

作者简介:楚爱景,女,36岁,博士,主治医师。研究方向:中医药防治乳腺疾病。

通信作者:裴晓华,E-mail:pxh_127@163.com

引用格式:楚爱景,王春晖,樊英怡,等.裴晓华运用透邪法治疗肉芽肿性乳腺炎经验[J].北京中医药,2023,42(2):189-191.

通过温透、清透、透脓、补透等具体方法,使用具有发散达表、质清宣泄、清泄透达之品,结合外治法,引邪外出,促脓排出,益气养血生肌,预防复发。

3.1 肿块期

GM 初期,肝经之郁热、痰湿、血瘀为病机重点^[12]。裴教授认为,一般情况下肿块期患者饮食如常,正气充足,邪气聚于乳络,阻滞正常气血运行,此时邪气尚浅,宜用透邪法因势利导,祛邪外出,邪气得以祛除,正气才可充盛而发挥作用,可有效促进气流畅通,局限病灶,缩短疗程。根据“木郁达之”“火郁发之”原则,以“清透”或“温透”为主,内外合治,促进肿块消散或成脓。临床 GM 分为阴证、阳证,阴证应用阳和汤加减,阳证应用柴胡清肝汤加减。常用柴胡、川芎、白芍、当归、白花蛇舌草、黄芩、连翘、栀子等疏肝理气活血、清热解毒之品。裴教授根据患者症状,在遣方用药中,加减应用“辛凉”“辛温”等发散药物,起到发散邪毒的作用,如临床常用麻黄、桂枝、荆芥、防风、羌活、白芷、柴胡、细辛、薄荷、牛蒡子、蝉蜕、桑叶、菊花、蔓荆子、升麻、葛根、金银花、连翘、陈皮、半夏、桔梗等轻清发散药、祛风药,使邪从表出,应避免过度使用清热解毒等寒凉攻下之品,易致肿块难消、难溃。皂角刺、天花粉、白芷透脓药促邪成脓,裴教授认为促脓早成速溃也是透邪法之一。

另外,外治法是治疗乳腺炎症疾病的重要手段^[13]。外用膏摩、艾灸,可通过发散,逐邪气,调气血,达到对症治疗,去有形之邪之目的。除药膏、艾灸外,还可使用溻渍、敷贴等,且外治法局部作用针对性强,简便易行,内外合治,使病情能得到有效控制,疗效满意。

3.2 成脓期

因痰瘀日久,化热成脓,GM 成脓期,乳房肿块局部肿痛加重或自行破溃出脓。治疗以透脓外出为主,方以透脓散加减,如患者正气已虚,则结合补法促进透脓,以免毒邪内陷。

裴教授临床选用皂角刺、天花粉、白芷促脓外出,防风、金银花、连翘等,引邪外出。结合外治法切开排脓,或使用药线、药捻插入切口内引流,清除坏死组织,切口周围用如意金黄散、冲和散外敷。内外合治使肿块消散迅速,疾病周

期大大缩短,复发率减低。

3.3 溃后期

GM 溃后期邪去正虚,需要补气养血,顾护脾胃,促进创口愈合,但不应单纯为补,适量加用发散邪毒之品,祛除余邪,以预防复发。临证时根据患者症状,方选用八珍汤、四君子汤、参苓白术散、补中益气汤等益气养血,方中加用皂角刺、天花粉、白芷、金银花、连翘等,外用生肌散益气合营生肌,使闭门不留寇,减少复发。

4 病案举例

患者,女,30岁,2019年8月30日初诊,主诉:发现左乳肿块1月余。患者1个月前发现左乳肿块,于外院行左乳肿块穿刺活检术,结果提示:(左侧乳腺)肉芽肿乳腺炎。刻下症见:左乳肿块,皮色微红,肤温稍高,压痛明显,饮食可,眠一般,大小便正常。舌质红,苔白腻、微黄;脉滑。专科检查:左乳内下象限可扪及肿块1处,大小约6 cm×5 cm,质硬,压痛明显;左腋下可及肿大淋巴结1处,大小约2 cm×1 cm,质韧,边界清。乳腺彩超提示:左乳内下混合回声区,考虑乳腺炎性改变,BI-RADS 3类;左腋下低回声结节,考虑为淋巴结稍大。西医诊断:左乳肉芽肿性乳腺炎;中医诊断:粉刺性乳痈,肝经蕴热证。治以清热解毒、消肿散结法,予仙方活命饮加减,方药组成:金银花20 g,当归12 g,白芷12 g,浙贝母12 g,防风12 g,赤芍20 g,皂角刺15 g,天花粉12 g,乳香10 g,没药10 g,陈皮12 g,甘草6 g,连翘15 g,延胡索15 g。7剂,1剂/d,水煎服。另以金黄膏外敷,2 h/次,1次/d。

2019年9月6日二诊:患者诉左乳肿块较前减小,2 d前局部疼痛明显。舌红,苔黄腻;脉滑。结合查体考虑仍处于肿块期,有成脓倾向,加王不留行15 g,加量至金银花30 g、当归20 g、白芷15 g、皂角刺20 g。7剂,水煎服。继续金黄膏外敷治疗,使用同前。

2019年9月13日三诊:患者诉左乳肿块溃破,可见淡黄色脓液。舌红,苔黄腻;脉滑数。考虑处于成脓期,治法以托里透脓为主,内外合治、透脓外出,予透脓散加减,方药组成:黄芪20 g,当归12 g,党参10 g,赤芍10 g,白芷15 g,皂角刺20 g,金银花20 g,连翘15 g,蒲公英15 g,甘草10 g。14剂,水煎服。外治予脓肿切开引流术,术后予以提脓祛腐药捻填于空腔内并定期换药,

局部加压包扎，肿块处继续外敷金黄膏。

2019 年 9 月 27 日四诊：患者诉左乳肿块较前减小，疼痛减轻，左乳溃口处未见明显脓液。继续予前方，加夏枯草 20 g、土贝母 10 g、生牡蛎 20 g 散结消肿。14 剂，水煎服。肿块处予中药药渣外敷，30 min/次，1 次/d。

2019 年 10 月 11 日五诊：左乳肿块明显减小，大小约 1 cm×2 cm，无明显疼痛，左乳溃口处可见淡黄色脓液反复。舌淡红，苔薄白；脉滑。治以补气养血为主，辅以透脓法，予八珍汤加减，方药组成：党参 20 g，白术 12 g，当归 15 g，川芎 12 g，白芍 10 g，茯苓 12 g，皂角刺 15 g，金银花 12 g，防风 10 g，甘草 10 g。14 剂，水煎服。创口处有少许脓液，予提脓祛腐药捻治疗。

2019 年 10 月 25 日六诊：左乳肿块消散，无疼痛，左乳溃口处愈合。舌淡红，苔薄白；脉滑。复查彩超提示：左乳内下象限局部回声减低，考虑炎症，BI-RADS 3 类。患者继续服用五诊方 28 剂，随访 3 个月无复发。

5 小结

GM 因其复杂难治，严重影响育龄期妇女生活质量，目前无确切治疗方法，中医准确辨证治疗常能取得良好疗效。邪气留滞，疾病乃生，透邪法使用具有轻清透散药物及外治法，应用于 GM 各个时期，发散邪气，使邪有出路，气血调和，气机通畅，邪去正安。治疗中使用药物剂量也根据患者不同分期辨证，肿块期、脓肿期透散之药以君臣为主，透邪外出，消散肿块，又不至于药性过寒过热，组织经络气血，溃后期少佐发散药物，在养血益气促进愈合同时透出未除之邪，预防复发，不拘泥于一方一药，为治疗本病的一种新的

理念和方法，供临床参考与借鉴。

参考文献

- [1] ÇETIN K, SIKAR HE, GÖRET NE, et al. Comparison of topical, systemic, and combined therapy with steroids on idiopathic granulomatous mastitis: a prospective randomized study[J]. World J Surg, 2019, 43(11): 2865-2873.
- [2] 刘彤华. 诊断病理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 573.
- [3] 宋爱莉. 肉芽肿性乳腺炎 52 例临床回顾分析[C]// 济南: 第四届山东中医药学会外科专业委员会成立暨学术研讨会论文集, 2014, 224-227.
- [4] 王恒鑫, 刘桂余, 郭振兴, 等. 透邪法在治疗湿热型脾胃病中的应用[J]. 陕西中医, 2021, 42(8): 1108-1111.
- [5] 严航, 艾黄萍, 左渝陵, 等. 托里透邪法治疗复发性口腔溃疡[J]. 中医杂志, 2020, 61(10): 902-904, 916.
- [6] 周静威, 柴立民, 王翠. 通痹透邪法治疗类风湿关节炎[J]. 国际中医中药杂志, 2017, 39(7): 642-643.
- [7] 米爽, 滑晟. 透邪法在外感温热病中的应用[J]. 吉林中医药, 2018, 38(1): 13-15.
- [8] 王桂英, 石志强, 丁鑫, 等. 透邪法在中医外科疮疡病症的应用[J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(7): 138-139.
- [9] 孟焜, 程亦勤, 仇闻群, 等. 顾氏外科综合外治法治疗 120 例粉刺性乳痛的临床研究[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(6): 3728-3731.
- [10] 楚爱景, 樊英怡, 王春晖, 等. 肉芽肿性乳腺炎的中西医结合治疗现状及分析[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(12): 5971-5974.
- [11] 于森, 裴晓华, 万华, 等. 垂体泌乳素异常分泌与粉刺性乳痛的相关性研究[J]. 中国临床医生杂志, 2021, 49(07): 826-829.
- [12] 单玮, 唐汉钧. 唐汉钧辨治肉芽肿性乳腺炎临证摘要[J]. 江苏中医药, 2020, 52(5): 13-15.
- [13] 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.

PEI Xiao-hua's experience in treating granulomatous mastitis with penetrating method

CHU Ai-jing, WANG Chun-hui, FAN Ying-yi, PEI Xiao-hua

(收稿日期: 2022-05-22)