

浆细胞性乳腺炎病机探讨

卞卫和, 任晓梅 (南京中医药大学附属医院, 江苏 南京 210029)

摘要:浆细胞性乳腺炎属中医“乳癖”范畴, 对其病因病机的认识目前不尽一致。通过对浆细胞性乳腺炎的发病情况及临床表现的分析, 认为本病先天不足, 本虚标实, 病证为实, 但属阴证, 病位在乳腺, 与肝胃有关。并就其病名、症状、辨证、治疗等相关问题进行了深入讨论。

关键词:浆细胞性乳腺炎; 病机; 相关问题

中图分类号: R269.558

文献标识码: A

文章编号: 1000-5005(2001)04-0212-02

浆细胞性乳腺炎是乳腺导管扩张症最严重的一型^[1]。其临床表现自始至终可以分为溢乳期、肿块期、瘰管期, 主要症状由乳头溢液, 性状可以是水样、乳汁样、浆液性、脓血性或血性, 多数病人有乳头凹陷, 往往突然出现乳晕部肿块, 并迅速增大, 后期肿块软化形成脓肿, 溃破后流出脓液常夹杂粉刺样物或油脂样物, 最后形成瘰管, 不易愈合或反复溃破。笔者根据中医基础理论及现代医学观点, 结合自己多年的临床实践, 探讨浆细胞性乳腺炎的病机, 为临床辨证施治提供依据。

1 病因认识

中医对本病的认识, 古代文献很少有论述。著名老中医顾伯华教授认为: 素有乳头凹陷畸形, 加之肝郁气滞, 营血不从, 气血瘀滞, 结聚成块; 郁久化热, 蒸酿肉腐而成脓肿; 溃后成瘰。亦有因气郁化火, 迫血妄行, 而现乳衄^[2]。综合近年来的文献报道, 结合中医的基础理论, 笔者认为, 本病主要是由于先天不足、七情内伤、冲任失调、外感邪实所致。先天不足, 乳头凹陷或畸形, 致乳络不畅, 气血瘀滞, 结聚成块; 七情内伤, 肝郁气滞, 乳络失疏, 或肝郁脾虚, 湿浊内蕴, 阻于乳络, 久结成块; 冲任失调, 乳络失和, 湿浊内阻, 日久成块; 外感邪实, 湿热相蒸, 热腐成脓, 溃后成瘰。

2 病机探讨

2.1 先天不足, 本虚标实

浆细胞性乳腺炎, 多见于乳头凹陷者, 乳头凹

陷以先天性居多。先天禀受于父母, 中医学认为: “人之始生, 以母为基, 以父为循……, 血气已和, 营卫已通, 五脏已成, 神气舍于心, 魂魄毕具, 乃成为人”^[3]。先天禀赋的不同决定了体质差异的存在, 故禀赋有阴阳, 脏气有强弱。正如《灵枢·寿天刚柔》曰: “人之生也, 有刚有柔, 有强有弱, 有短有长, 有阴有阳”^[3]。体质差异的本质在于禀赋所决定的阴阳气血多少的不同。浆细胞性乳腺炎在乳腺导管扩张的基础上形成, 可见于未婚女子, 不一定与哺乳有关, 但与机体差异有关, 乳腺管形成于先天, 先天不足(如乳腺芽残存等), 后天失调(由于内分泌失调等因素致乳腺发育异常)是本病发生的重要因素, 中医发病学认为“邪之所凑, 其气必虚”。浆细胞性乳腺炎的发生, 与禀赋不足关系密切, 这是本病本虚的一面。本病的形成, 尚与七情内伤、冲任失调、外感邪实等因素相关, 肝郁气滞, 营血不从, 或冲任失调, 气血运行失畅, 气血瘀滞, 凝聚成块, 郁久化热, 蒸酿肉腐而为脓肿, 这是其标实的一面。

2.2 病证为实, 当属阴证

从临床表现看, 浆细胞性乳腺炎一般以局部症状为主, 乳头溢液, 可扪及扩张的乳导管, 乳晕部肿块, 软化后溃破等等, 有形邪实显而易见, 中医学认为辨证是认识和治疗疾病的前提及依据, 阴阳辨证是辨别疾病性质的总纲领。《素问·阴阳应象大论》云: “善诊者, 察色按脉, 先别阴阳”^[4]。

收稿日期: 2001-03-28; 修稿日期: 2001-04-12

作者简介: 卞卫和(1961—), 女, 江苏启东人, 南京中医药大学附属医院副主任医师、副教授, 硕士生导师。

指出了证候虽然复杂多变,但总不外阴阳两大类。阴阳又是八纲辨证的总纲,用以统括其余的六个方面,即表、热、实证属阳证,里、寒、虚证属阴证。浆细胞性乳腺炎虽为实证,然而根据外科疾病辨阴阳的要点,发病急者为阳,缓者为阴;病位浅表为阳,深及筋骨为阴;皮色红赤为阳,皮色不变为阴;皮温灼热为阳,不热或微热为阴;肿形高起为阳,平坦下陷为阴;疼痛剧烈为阳,不痛、隐痛为阴;溃后脓液稠厚为阳,稀薄为阴;病程短为阳,病程长为阴;阳证易消、易溃、易敛,阴证难消、难溃、难敛。对照本病的临床症状,浆细胞性乳腺炎,以属阴者为多。诚然,本病在发病过程中,亦可见局部皮肤潮红,甚者扪之灼热,全身发热等阳证症状,但这一过程非常短暂,脓肿切开引流后很快消退,而创面却久不愈合或反复溃破。对本病的治疗,肿块期用温阳化痰的阳和汤有效。

2.3 病位在乳腺,与肝胃有关

中医认为:“女子乳头属肝,乳房属胃。男子乳头属肝,乳房属肾”^[3]。肝主疏泄,与情志活动密切相关,肝失疏泄,气机不调,就可引起情志异常变化。肝主疏泄,不仅可以调畅气机,协助脾胃之气升降,还可以调节乳汁分泌,肝郁失疏,乳络失畅,肝郁脾虚,脾失健运,湿浊内蕴,阻于乳络,久聚成块。足阳明胃经,起于鼻,上交巅中,旁纳太阳之脉,下循鼻外,入上齿中,还出挟口,环唇,下交承浆,却循颐后下廉,出大迎,循颊车,上耳前,从大迎前下至人迎,沿喉咙向下后行到大椎,折向前行,入缺盆,下膈,属胃,络脾。其直者,从缺盆下乳内廉,下挟脐,入气街中。……。故乳房属胃,胃为“水谷之海”,主受纳,腐熟水谷,胃失和降,传化失司,郁滞胃中,久蕴生浊,循经上犯,乳络受之,引发乳病。因此浆细胞性乳腺炎病位在乳腺,与肝胃二经关系密切。

3 相关问题讨论

3.1 病名

中医将浆细胞性乳腺炎归属“乳痈”范畴,乳痈根据发病时期不同,可分为:外吹乳痈、内吹乳痈、不乳儿乳痈。浆细胞性乳腺炎当属“不乳儿乳痈”,它可发生于未婚女子,乳痈病位在乳腺,虽然与发生于皮肉之间的“痈”不尽相同,但仍具有中医“痈”的特点,如局部红肿热痛,伴全身恶寒发热

等。临床上乳痈多指急性乳腺炎,属于阳证疮疡范畴,具有易消、易溃、易敛的特点,而浆细胞性乳腺炎,则在溢乳期、肿块期,皮肤不红,不热,有时不痛,虽溃破前有时可见皮肤潮红灼热肿胀疼痛的症状,但与哺乳期急性乳腺炎的红肿热痛有明显的区别,且局部肿块难消、难溃、难敛,因此浆细胞性乳腺炎虽属“乳痈”范畴,但它不应该属于阳证疮疡,因此对本病的中医病名与概念内涵的认识,要明确其同中有异之处,而不能笼统论之。

3.2 症状与辨证

浆细胞性乳腺炎常常以乳头溢液为初期表现,也有病人以乳晕部肿块为始发症状,肿块常向某一象限伸展,质硬,形状不规则,边界欠清,可持续静止在肿块期数月或数年,但大部分病人局部会出现皮肤潮红,肿块软化、疼痛或隐痛,但成痈期无明显跳痛,破溃后脓液中常夹有粉刺样物,并形成通向输乳孔的瘘管,创口久不收敛,或反复溃破。从上述症状分析,根据阴阳辨证要点,本病属阴证,且在肿块期与阳和汤证的患处漫肿无头,皮色不变相吻合。即使溃破前期局部皮肤潮红,偶有全身发热现象,也与急性乳腺炎的红肿热痛截然不同,因此我们认为浆细胞性乳腺炎的辨证,当属寒凝血滞,痰瘀互结,随症可伴阳虚湿困、气血不足、血虚不荣、或夹有热毒等。

3.3 治疗

浆细胞性乳腺炎,顾名思义为炎症,炎症的治疗中医常常以清热解毒为主,然对本病而言,根据症状辨证往往无明显的热毒炽盛现象,即使在成痈期,也仅见局部皮肤潮红,肿块隐痛,身热不甚。因此治疗还宜以温阳化痰,活血消肿为法。伴有热毒征象者(或称伴有细菌感染),可适当加入清热解毒之品。临床常常以阳和汤加减治疗,疗效满意。

参考文献:

- [1] 马禄均.实用中医乳房病学[M].北京:人民卫生出版社,1994.211.
- [2] 顾乃强.实用中医乳房病学[M].上海:上海科学技术出版社,1993.175.
- [3] 张珍玉.灵枢经语释[M].济南:山东科学技术出版社,1983.76,443.
- [4] 北京中医学院.内经选读[M].上海:上海科学技术出版社,1978.19.
- [5] 陆德铭.中医外科学[M].上海:上海科学技术出版社,1997.83.