

从中医“痰邪致病”理论看肉芽肿性小叶性乳腺炎发病^{*}梁欢^{1,2} 张董晓^{1#} 孙宇建¹ 付娜¹ 谢芳¹ 东浩¹ 王纯¹ 高茜¹ 黄巧¹ 赵文洁¹

(1 首都医科大学附属北京中医医院 北京 100010; 2 北京中医药大学)

摘要: 从中医“痰邪致病”的理论研究出发,结合痰邪致病的特点,探讨肉芽肿性小叶性乳腺炎(GLM)的发病特点与中医痰湿体质之间的关系,肉芽肿性小叶性乳腺炎的临床表现复杂多样,痰邪贯穿于肉芽肿性小叶性乳腺炎发病的全过程,认为肉芽肿性小叶性乳腺炎是以痰邪致病为主要病邪所引起的结块性疾病,与中医“痰湿夹杂”侵及肌肤相关。临床辨治应从痰论治,从肾、脾、肝入手,将辨证与辨体质相结合,从而获得较好的临床疗效。并希望痰邪致病理论能够为GLM的理论和临床诊疗思路提供新的启发与指导。

关键词: 肉芽肿性小叶性乳腺炎; 痰邪致病; 发病原因

中图分类号: R261

doi: 10.3969/j.issn.1006-2157.2018.10.003

Development of granulomatous lobular mastitis from the perspective of “phlegm pathogen causing diseases” theory in traditional Chinese medicine^{*}Liang Huan^{1,2}, Zhang Dongxiao^{1#}, Sun Yujian¹, Fu Na¹, Xie Fang¹, Dong Hao¹, Wang Chun¹, Gao Qian¹, Huang Qiao¹, Zhao Wenjie¹

(1 Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Capital Medical University, Beijing 100010, China; 2 Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract: This paper discusses the relationship with the manifestations of granulomatous lobular mastitis and phlegm dampness constitution in traditional Chinese medicine based on the “phlegm pathogen causing diseases” and features of phlegm pathogen. The clinical manifestations of granulomatous lobular mastitis are varied. Phlegm is involved in the whole process of granulomatous lobular mastitis. The authors conclude that granulomatous lobular mastitis is a mass disease caused mainly by phlegm affecting the skin. In clinical practice, diagnosis should be focused on phlegm, treating the kidney, spleen and liver. The combination of pattern diagnosis and constitution differentiation could ensure a better clinical efficacy. This paper could be used as references for the theory development and clinical treatment of granulomatous lobular mastitis.

Keywords: granulomatous lobular mastitis; phlegm pathogen causing disease; disease development

肉芽肿性小叶性乳腺炎(Granulomatous Lobular Mastitis, GLM) 又称特发性肉芽肿性乳腺炎,是一类

多发生于非哺乳期性乳腺炎的病症^[1-2],其发病率约占乳腺良性疾病中的1.8%^[3]。该病在1972年

梁欢,女,在读硕士生

通信作者: 张董晓,女,教授,硕士生导师,研究方向: 中医药防治乳腺疾病, E-mail: morningdong@163.com

* 国家自然科学基金资助项目(No. 81573971),北京市自然科学基金资助项目(No. 7122095),北京市百千万人才工程资助项目(No. 2017A20),北京市科技新星人才培养计划资助项目(No. 2010B036),北京中医医院院级课题暨两院合作课题资助项目(No. YJ-201716),北京市卫生系统高层次卫生技术人才培养计划资助项目(No. 2015-3-413)

National Natural Science Foundation of China (No. 81573971), Beijing Natural Science Foundation (No. 7122095), Beijing talent project (No. 2017A20), Beijing New-star Plan of Science and Technology (No. 2010B036), Beijing health system high level health technical personnel training program (No. 2015-3-413)

由 Kessler 等首先提出^[4]。目前多认为本病是一种自身免疫性疾病,其具体病因尚不明确。此病治疗周期长、复发率高,如若早期没有得到及时有效的治疗,后期多容易形成窦道、瘘管,且难以愈合。手术切除是治疗此病的有效手段,但是术后仍然存在复发、乳房外形损坏等危险因素,给女性生理和心理造成了无法弥补的伤害。肉芽肿性小叶性乳腺炎属于乳腺慢性炎症,如果在发病早期得以重视,给予正确的干预治疗,从肾、脾、肝脏入手,临床从痰论治,临床上将辨证与辨体质相结合,纠正患者的偏颇体质,可以获得不错的临床疗效。

1 痰邪致病特点

《诸病源候论》有“诸痰候”的记载,提出“百病皆有痰作祟”的观点^[5]。《丹溪心法·痰十三》指出,“痰无所不至,无处不到”“人身上中下有块者,多是痰”。《格致余论·虚病痰病有似邪祟论》中提到“神既衰乏,邪因而入,理或有之。若夫血气两亏,痰克……皆有虚妄。”提示机体阴阳气血虚弱,是痰邪乘虚而入致病的原因所在。痰邪致病的病因具有广泛性,诸邪皆可生痰,诸虚皆可生痰^[6]。如外感六淫邪气或情志过激、过食辛辣,皆可煎灼津液为痰。机体阴阳气血不足皆可生痰。近代中医论痰将其分为有形、无形两类。无形之痰虽多,然有形之痰亦不少。《痰证论》所记载,痰性结聚是痰证特性其中之一,痰邪致病的广泛性,属有形之病变,结聚者成团成块。如皮生囊肿,脏器结石,乳腺增生之有形结块等^[7]。痰为机体的病理产物,随气升降,无处不到,滞留于机体的不同部位而有多变的临床表现和多种的病理变化。如肺家之痰,肺中咳唾而出者,色黄或白。此外,还有微观所见,譬如血管之中粥样物质。肉眼所见之妇女带下之物,关节所潴留之浊液,身体所见之腻湿,皆属于痰。痰为阴邪,其性黏滞,具有凝结积聚、黏滞胶着,秽浊腐败等特性^[8]。痰浊凝结,易于阻遏阳气,致气血不能通畅,导致阴遏阳郁或痰瘀阻遏而发热,则为肿为毒^[9]。

2 “痰邪致病”是肉芽肿性小叶性乳腺炎形成的原因之一

肉芽肿性小叶性乳腺炎的症状及特点与痰证相类似。发病初期患者多以乳房肿块表现为主,其临床表现尚缺乏特异性症状^[10]。该病起病急骤,初起结块发于乳房一处,多伴疼痛,而后逐渐出现红肿,由一个象限蔓延到多个象限,形成多灶脓肿,溃破后脓液夹杂粉渣样分泌物,久不收口形成瘘管;或反复红肿,病程可长达数年^[11]。这些都与痰邪“痰性结

聚,湿浊黏滞”的特点相符^[12];肉芽肿性小叶性乳腺炎的部分患者可出现下肢结节性红斑,皮肤结节红肿高凸于皮肤,关节痛等并发症。这是痰邪夹风,所出现的一种变态反应性疾病。这种证候表现特点又与痰邪随气升降、无处不到的特点相符。患者阴阳气血虚弱,痰邪乘虚而入,又痰邪易与其他热邪、湿邪、风邪等病邪相兼作用,使该病复杂难治。因此,笔者认为痰邪致病是肉芽肿性小叶性乳腺炎形成的原因之一。痰邪作为疾病的病理产物,与其他病邪相互夹杂,其肿块具有难消、难溃、难敛的特点。肉芽肿性小叶性乳腺炎的患者,肿块形成后没有及时得到消散,演变为脓肿后,乳房红肿热痛明显。这与痰浊阻滞,阴遏阳郁所致发热的病机相符。脓肿破溃,久不收口,形成瘘管,与痰浊胶着黏滞之性,壅塞血脉,使血脉痹阻不通相关。

3 肉芽肿性小叶性乳腺炎与痰湿体质的关系

《黄帝内经》最早提出中医体质分类方法,以“司外揣内”“由表知里”为基本方法,对人类的体质进行分类。并认为人类体质影响疾病的转归和传变,影响其发病倾向,决定其是否发病。高氏等认为痰湿是粉刺性乳痈发病过程中不可忽视的重要病机^[13]。

肉芽肿性小叶性乳腺炎的易感体质是痰湿质及阳虚痰湿质^[14]。临床常可见本病患者喜食肥甘厚腻,或发于体型肥胖的患者,进食油腻之物后诱发本病或病情加重。本病患者发病先期多有免疫力低下,劳累乏力、精神困倦或情绪波动的病史。肉芽肿性小叶性乳腺炎的发病属本虚标实。朱丹溪认为“夫痰病内生,其正气虚也。”《素问·生气通天论篇》云“阳气者,若天与日,失其所,则折寿而不彰。”说明阳气是人体保持旺盛生命力的根本所在。患者元阴元阳亏虚,冲任不足,月水不循常道,反与肝气上行乳房为乳汁,致乳络不畅,肝失疏泄,则淤积乳内,化为有形痰邪。痰邪又夹杂其他病邪相兼为病,痰湿或痰热相合,凝聚结块,热盛肉腐成脓,破溃成瘘。痰湿胶着黏滞,阻遏气机,经脉气血不畅通,导致疾病后期缠绵难愈,反复发作。只有从根本上调患者的痰湿体质,才能使患者免遭疾病复发的厄运^[15]。

4 肉芽肿性小叶性乳腺炎的临床表现、分期辨证与治则的关系

肉芽肿性小叶性乳腺炎发生发展是以乳房为基础,继而影响全身的疾病。治疗上应从整体和局部结合的基础上,掌握乳腺疾病的发展规律^[16]。肉芽

肿性小叶性乳腺炎的病人,常常兼夹其他不同的局部症状^[17],有以单纯乳房肿块为主、或肿块伴脓肿形成、肿块并窦道形成、肿块并乳头内陷等,但临床部分就诊的患者并不以乳腺肿块为症状就诊。基于本病临床症状并不典型,临床治疗应结合具体的临床实际而进行。

本病发病初期,痰邪凝聚于局部,痰邪致病,表现为乳房局部肿胀,肿胀部位皮肉多重垂胀急,皮色无明显变化,无红肿疼痛。深则如烂棉按之不起,浅则光亮如水疱,易破溃流脓水,破溃后溃口流脓水,脓出后病势不减,溃口脓水淋漓,久不愈合,或一处愈合后,他处又起,疾病缠绵不愈,表现为一派痰湿之象。此外,本病可见于同一发病时期,疮面出现病变不同阶段的混合型表现,如可见实性肿块未溃、肿块已溃、脓肿已成、脓出不畅、窦道瘰管形成等诸多临床表现。中医治则上应首辨阴阳,综合局部表现结合整体进行辨证施治,临床多以清化痰湿为主,根据疾病所处的分期和兼有症状,配以清热药、补虚药、活血化瘀药等。手术是该病治疗的有效手段。患者应根据自身对疼痛的耐受程度、临床疗效及乳房外形的要求,进行个性化的选择。对于那些乳房外形要求比较高,疼痛耐受差的患者,手术切除病灶也是一种较为理想的治疗方法^[18]。

5 从痰邪理论认识 GLM 发病

《景岳全书》记载“痰之化无不在脾,而痰之本无不在肾。”痰是津液代谢异常与脏腑功能失调的病理产物,肾阳虚衰,脾气不足,水液运化失司,均可致痰浊内生。笔者从痰邪理论出发,提出 GLM 的中医病因病机可简述为肾、脾、肝的脏腑功能失常,人体气血阴阳失衡,而导致津液不得输布运行,水液运化失常,从而湿邪凝聚成痰而发为本病。肾主藏精,为先天之本,内寓元阴元阳。女性房劳多产或先天禀赋不足,均可消耗肾中元阴元阳,使其失衡。肾阴虚火旺,而炼液为痰。暴饮暴食,过食肥甘厚腻,饮食习惯不合理,致其脾胃受损,脾失运化,水湿停聚成痰。又因生活工作压力大、学业繁重,精神压力大,人际关系处理不当等不良情绪刺激而导致其肝郁气结化火,气不行津,津凝成痰。且痰邪易夹杂其他病邪相兼为病,如痰瘀互阻于乳络,虚实夹杂,顽固不化则使其病程缠绵难愈。且本病随着病情的发展,正气损伤会逐渐加重,疮面色黑紫暗,肉芽不生,后期易导致复杂难愈性皮肤溃疡的形成,经久不愈,或愈合后容易复发。

6 结论

肉芽肿性小叶性乳腺炎属于乳腺良性疾病,但又不同于常见的乳腺炎,其临床症状并不典型,病变发展到后期常常表现为乳房多灶、脓肿、皮肤窦道、瘰管形成等,临床上常易与浆细胞性乳腺炎、乳腺癌等相混淆。在病理下却有着明显不同的表现形式。肉芽肿性小叶性乳腺炎的具体发病机制不明确,各家观点不一,明确肉芽肿性小叶性乳腺炎的作用机制及发病原因成为治疗该病的关键。多数学者的观点多认为肉芽肿性小叶性乳腺炎可能与患者免疫功能受损,机体抵抗力下降有关,属于自身免疫性疾病^[19-20]。

笔者从中医“痰邪致病”的理论研究出发,结合痰邪致病的特点,肉芽肿性小叶性乳腺炎的发病特点以及与痰湿体质之间的关系,得出以下结论:痰邪是肉芽肿性小叶性乳腺炎形成的重要原因之一。本病好发于痰湿体质及阳虚夹痰湿质的病人,临床从痰论治,应从肾、肝、脾脏着手,将辨证与辨体质相结合,在发病早期给予正确的治疗,从而改善患者机体的功能状态,调整偏颇体质,可以起到缩短病程,减少疾病复发的作用,从而获得较好的临床疗效。

参考文献:

- [1] Erozen F, Ersoy YE, Akaydin M, et al. Corticosteroid treatment and timing of surgery in idiopathic granulomatous mastitis confusing with breast carcinoma [J]. Breast Cancer Research Treatment, 2010, 123(2): 447-452.
- [2] Ogura K, Matsumoto T, Aoki Y, et al. IgG4-related tumour-forming mastitis with histological appearances of granulomatous lobular mastitis: comparison with other types of tumour-forming mastitis [J]. Histopathology, 2010, 57(1): 39-45.
- [3] Baslaim MM, Khayat HA, Al-Amoudi SA. Idiopathic granulomatous mastitis: a heterogeneous disease with variable clinical presentation [J]. World J Surg, 2007, 31(8): 1677-1681.
- [4] Kessler E, Wolloch Y. Granulomatous mastitis: a lesion clinically simulating carcinoma [J]. Am J Clin Pathol, 1972, 58(6): 642-646.
- [5] 王东坡,叶超,陈婧,等.论痰湿体质的发病趋势及其综合调理[J].北京中医药大学学报,2011,34(8):517-522.
- Wang DP, Ye C, Cheng J, et al. Occurrence trend and general recuperation of phlegm-damp constitution [J]. Journal of Beijing University of Traditional Chinese Medicine, 2011, 34(8): 517-522.

- [6] 孙文军,田青,曲淼,等.王培治疗痰病的学术思想[J]. 中华中医药杂志,2016,31(9):3455-3457.
Sun WJ, Tian Q, Qu M, et al. Wang Yu's academic thought in treating phlegm disease [J]. China Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacy, 2016, 31(9):3455-3457.
- [7] 张德英.痰证论[M].北京:中国中医药出版社,2007:162-164.
Zhang DY. Phlegm syndrome [M]. Beijing: China Press of Traditional Chinese Medicine, 2007:162-164.
- [8] 潘桂娟.论中医学之“痰”的致病特点[J].中华中医药杂志,2009,24(7):906-908.
Pan GJ. Discussion on the pathogenic characteristics of 'phlegm' in TCM [J]. China Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacy, 2009, 24(7):906-908.
- [9] 邱志济,朱建平,马璇卿,朱良春治疗痰注(结节病)“对药”临床经验[J].实用中医药杂志,2000,16(11):36-37.
Qiu ZJ, Zhu JP, Ma XQ. "Pair-drugs" Clinical experience of Zhu Liang-chun treating phlegm(sarcoidosis) [J]. Journal of Practical Traditional Chinese Medicine, 2000, 16(11):36-37.
- [10] 张萌.肉芽肿性乳腺炎现代研究和治疗进展[J].中医临床研究,2012,4(9):114-117.
Zhang M. Modern research and progress of treatment granulomatous lobular mastitis [J]. Clinical Journal of Chinese Medicine, 2012, 4(9):114-117.
- [11] Aghajanzadeh M, Hassanzadeh R, Alizadeh SS, et al. Granulomatous mastitis: presentations, diagnosis, treatment and outcome in 206 patients from the North of Iran [J]. Breast, 2015, 24(4):456-460.
- [12] 王东坡,王琦.“痰”道源流论[J].中华中医药杂志,2007,22(4):195-197.
Wang DP, Wang Q. On origin and development of "Phlegm" theory [J]. China Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacy, 2007, 22(4):195-197.
- [13] 高晴倩,邵士珺,陈玮黎,等.清化痰湿法治疗粉刺性乳痛临证经验[J].辽宁中医杂志,2014,41(3):419-420.
Gao QQ, Shao SJ, Chen WL, et al. Clinical experience of plasma cell mastitis treated by method of removing phlegm [J]. Liaoning Journal of Traditional Chinese Medicine, 2014, 41(3):419-420.
- [14] 陈杏元.肉芽肿性小叶性乳腺炎患者中医体质相关规律研究[D].长沙:湖南中医药大学,2017.
Chen XY. The research on TCM Constitution of granulomatous lobular mastitis [D]. Changsha: Hunan University of Chinese Medicine, 2017.
- [15] 李东,王琦.王琦教授基于“辨体论治”的三辨诊疗模式临床应用探析[J].中华中医药杂志,2012,27(9):2332-2334.
Li D, Wang Q. Analysis of the clinical application of professor Wang Qi based on model of differentiation of physique, disease and syndrome [J]. China Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacy, 2012, 27(9):2332-2334.
- [16] 楼丽华.乳腺病诊治漫谈[J].江苏中医药,2011,43(12):28-29.
Lou LH. Experience in diagnosis and treatment of breast disease [J]. Jiangsu Journal of Traditional Chinese Medicine, 2011, 43(12):28-29.
- [17] 于海静,王硕,杨剑敏,等.肉芽肿性乳腺炎的临床病理特征及其综合治疗[J].中华乳腺病杂志(电子版),2013,7(3):174-178.
Yu HJ, Wang Q, Yang JM, et al. Clinical pathological characteristics of granulomatous mastitis and its comprehensive treatment [J]. Chinese Journal of Breast Disease (Electronic Edition), 2013, 7(3):174-178.
- [18] 钟少文,李小连,孙杨,等.肉芽肿性乳腺炎中医外治与手术方法的效果比较[J].中国医药导报,2015,12(34):60-63.
Zhong SW, Li XL, Sun Y, et al. Comparison of curative effect between TCM external treatment and operation for granulomatous mastitis [J]. China Medical Herald, 2015, 12(34):60-63.
- [19] Bradley PJ. Metastasizing pleomorphic salivary adenoma should now be considered a low-grade malignancy with a lethal potential [J]. Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg, 2005, 13(2):123-126.
- [20] Marioni G, Marino F, Stramare R, et al. Benign metastasizing pleomorphic adenoma of the parotid gland: a clinicopathologic puzzle [J]. Head Neck, 2003, 25(12):1071-1076.

(收稿日期:2018-02-20)