

· 名老中医学术探讨 ·

潘立群教授治疗粉刺性乳痛的临床经验

邓丹丹¹, 潘自皓^{2*}

(1. 蒙城县中医院肿瘤外科, 安徽 亳州 233500; 2. 南京中医药大学药学院, 江苏 南京 210023)

摘要:介绍了潘立群教授治疗粉刺性乳痛的临床经验。认为应在了解本病病理解剖学的前提下, 基于患者的病机, 结合月经周期, 运用内托法逼毒外出; 同时施以外治法, 尤其提倡循病灶走向的小切口引流, 以避免传统切开排脓法对于乳房各结构尤其是乳导管的大规模破坏, 遂使乳房毁损趋于微小, 得以维护其外形的基本完整, 从而有效地发挥中医外科内、外治法相结合的学术优势。

关键词:潘立群; 托法; 粉刺性乳痛; 小切口引流; 临床经验

中图分类号: R249 文献标志码: A 文章编号: 1672-0482(2018)02-0199-03

DOI: 10.14148/j.issn.1672-0482.2018.0199

Clinical Experience of Professor PAN Liqun in the Treatment of Plasma Cell Mastitis

DENG Dan-dan¹, PAN Zi-hao^{2*}

(1. Cancer Surgery Department, Mengcheng County Hospital of Chinese Medicine, Bozhou, 233500, China; 2. School of Pharmacy, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210023, China)

ABSTRACT: This study introduced the clinical experience of Professor PAN Liqun in the treatment of plasma cell mastitis. Professor PAN believes that the treatment should take the understanding of the pathological anatomy as the precondition, take patients' pathogenesis as the basis and combine their menstrual cycles, then expel the toxin through tuofa. At the same time, external therapy should be applied in the treatment, especially the drainage through a small incision following the direction of the breast lesion, which can avoid the massive damage of patients' breast structure particularly the breast ducts, minimize the breast damage and maintain the physical integrity of the breast. Professor PAN's treatment fully plays the academic advantages of the combination of internal and external treatment of traditional Chinese medicine.

KEY WORDS: PAN Liqun; Tuofa; plasma cell mastitis; drainage through a small incision; clinical experience

粉刺性乳痛相当于西医的浆细胞性乳腺炎, 发生在非妊娠、哺乳期。本病病因尚不明确, 一般认为与乳头内陷、乳腺外伤、内分泌失调、自身免疫功能障碍及炎症等有关^[1]。目前本病的发病率有明显上升趋势, 尚未有公认的、疗效确切的治疗方法^[2-3]。西医认为手术为其最主要的治疗手段, 此方法对手术时机及手术方式的选择要求比较高, 但仍不能避免复发的可能, 而且影响乳房的外观, 有时甚至需要多次手术, 给病人造成一定的生理心理影响^[4-6]。中医药治疗此病具有临床疗效好、损伤范围小、痛苦少、复发率低等优势^[7]。潘立群教授是全国老中医专家学术经验继承工作指导老师、江苏省名中医, 经过多年的临床实践, 运用中医外科内外法合治, 疗

效显著, 兹介绍于下, 以飨读者。

1 初期内治为先, 宜疏肝和胃化痰散结, 佐以外敷消法是运用方药使初期肿块得以消散的治法总则。潘教授认为此法应用于形症未成时, 即患部皮下略隆起, 肿块尚未形成明显的边界, 肤色不红, 肤温不高, 无痛或略痛的证候。

女子乳头属肝, 乳房属胃, 故治疗时多从肝胃着手。乳头凹陷、乳腺外伤、自身免疫等原因导致乳腺导管分泌物排出受阻形成初期肿块, 病机概括为肝郁不畅, 痰湿凝结于胃, 应予疏肝和胃化痰散结之法。肝为刚脏、喜调达而恶抑郁, 肝郁则疏泄不畅, 此时宜疏泄为主。脾胃失和, 可致痰湿聚结于局部, 形成初期的肿块, 也可影响药物的吸收。此期潘教

收稿日期: 2018-01-04

基金项目: 国家自然科学基金(81373534); 江苏高校品牌专业建设工程资助项目(PPZY2015A070); 江苏高校优势学科建设工程资助项目(YSXX-2014)

作者简介: 邓丹丹(1991—), 女, 住院医师。*通信作者: 潘自皓, 男, 助理研究员, 主要从事中药临床药理研究, E-mail: Lance814@163.com

授常用生黄芪、醋柴胡、佛手、川芎、山慈菇、刘寄奴、白芥子、桂枝、半夏、附子、肉桂、徐长卿等药组方内服,同时使用丁桂散外敷以求消散。对于外科疾病初期的证候,潘教授主张应遵循《灵枢·痈疽第八十一》的学术思想,酌选温热性药物对应血气不通,卫气归之所致肿疡的“寒邪”病机而慎用寒凉,以防毒邪的进一步凝滞^[8]。如形症已成即肿疡之后期可见:肿块境界清楚,高高隆起,质硬无波动时已非消法适应症,而应顺序转入托法范畴^[1]。

2 中期应内外合治,内治以清热透毒为主

薛立斋云:“余尝治初结未成脓者,托而散之;已成欲作脓者,托而腐之;脓成未溃者,托而开之;脓已溃者,托而敛之。”^[9]托法是使用补益气血和透脓的药物扶助正气托毒外出的治法总则。其适应症包括形症已成之肿疡后期、成“脓”期(潘教授称本病此期为液化期)和溃疡初期。肿疡后期证候一如前述,潘教授常用透脓散加减治疗,方药以生黄芪、生甘草、炮山甲、皂角刺、王不留行、当归尾、蒲公英、连翘、熟附子等为主,其中重用生黄芪、生甘草。金元时期刘完素提出黄芪“排脓止痛,活血生血,为疮家圣药”^[10],此黄芪当指生黄芪。清代外科大家王维德提出“炙芪只补气而不能托毒,炙草只补中而不能解毒”^[11],黄芪“炙为补气药,生有托毒功”。^[11]

潘教授认为重用生黄芪可以突出其透托排毒之功用,防止毒邪内陷。生甘草可以加大清热解毒的力度,方中炮山甲、皂角刺活血破瘀,透毒外出;当归尾性走窜、活血破瘀,疏通局部积滞;蒲公英被誉为“乳痈要药”,连翘更为“疮家圣药”,这些都体现出了“透托”和“清热解毒”的治疗思想^[12]。

病灶尚局限在肿疡后期时使用本方的目的是促其液化,当乳房局部红肿热痛软陷甚者渗出黄白黏稠浆液时,说明病灶已完全液化,除重用透脓散之外,还应顺势辅以小切口引流,使邪有出路。潘教授将这种黄白黏稠浆液称之为“毒”,而不是“脓”,将传统中医外科的成脓期改称为本病的液化期。这是因为无论从中医还是西医的角度而言,这种排出液都不具备脓的属性和特点。其时作引流的目的只是打开邪毒外出的通道而非西医的切开排脓,因为乳腺管道的解剖从开口到末梢依次分为:乳导管开口-聚乳窦-聚乳管-大导管-中导管-小导管-腺末房,其分布不是直线型而是如同树枝状的分布,其自分泌物(毒)大都被局限在管道结构之中,而非化脓性乳腺炎那样波及渗透至乳房的各个层次,因此其出口

不在于所谓的“阔大”而在应对于管道及其周围炎症的开口,这种开口的价值仅在于使邪毒具有出路即可,其排毒外达动力的提供者应是内服中药的透托之力,潘教授将这一机制命名为“逼毒外出”,这就是中医外科的特色——托法在当代外科之临床运用^[1]。

上述理论与实践的意义在于避免了传统切开排脓法对于乳房各结构尤其是乳导管的大规模破坏,这不仅减轻了患者的肉体痛苦,更剔除了由过度破坏所导致的乳导管新的机械性堵塞,这是中医外治法基于人体正常解剖学的疗效优势,也是导师团队在中医外科领域探索继承与发展理念的临床实践,具有示范性意义。

3 溃后期,宜扶正托毒以敛疮

疾病进入溃后期,常出现窦道口时敛时溃,时有滋水渗出,疮周肿势难消、肉芽虚浮,此为毒邪未去,正气已伤。此时常以全当归、炙黄芪、鸡血藤、刘寄奴、紫丹参等伍以适量生黄芪、生甘草,既可鼓舞气血,又可活血散瘀,消除余邪以促愈合。对于疮口久不收敛伴少量滋水者,在排除隐形病灶存在的前提下可用枯矾散纱条填塞伤口以助收敛疮面。

4 验案举例

患者,女,29岁,初次就诊时左侧乳房微肿,外院穿刺病理诊断为浆细胞性乳腺炎。查体:左乳房乳晕边缘外侧孤立肿块,境界不清,表面隆起,向内侧蔓延成范围约5 cm×5 cm的病变区域,双侧腋下淋巴结未及肿大,肤色、肤温正常。患者月经周期28 d,经期4~5 d,无痛经,无血块,量中等。

刻诊,经后第15天,此届排卵期后,阴转为阳,潘教授经过辨证拟“扶阳疏肝活血和胃,托毒为用”,透脓散加减。处方:桂枝10 g,菟丝子10 g,熟附子6 g,醋柴胡10 g,郁金10 g,生黄芪30 g,生甘草15 g,炮山甲10 g,当归尾6 g,皂角刺10 g,川芎6 g,姜半夏10 g,炒白芍10 g,炙甘草3 g。每日1剂,水煎服。外用菲宁达凝胶调丁桂散6 g敷于患处,每日1次换药。服药1周后进入经前期,患处肤色潮红,肤温升高,质地较前为软,遂在前方的基础上加巴戟天10 g,肉桂6 g,冀以内扶肝阳,外催液化之势,改如意金黄散外敷。5 d后患处软陷波动,予小切口引流,拟方透脓散加减以透毒外出,方药组成:生黄芪50 g,生甘草20 g,炮山甲10 g,皂角刺10 g,当归尾6 g,川芎6 g,泽泻10 g,炒枳壳10 g,蒲公英10 g,炙甘草3 g。次日换药,见多量黄黏液体被引出;其间

月经来潮,酌予调经兼顾,持续治疗半月后患乳红肿消退,引流口渐闭合,乳晕边轻微水肿,直至痊愈,随访1年未复发;其局部创伤痕迹仅为乳晕边0.5 cm左右的切口疤痕,乳房外形保持正常。

5 总结

粉刺性乳痛是一种病因不明、病势缠绵、病程较长、易复发的疾病,往往给患者带来身心上的痛苦。潘教授通过多年的临床实践,发现本病的发作与饮食、生活习惯有很大的关系,常常建议患者饮食宜清淡,忌海鲜、牛羊肉及其它腥膻发物,少食烧烤、辛辣刺激食物;避免过劳,调畅情志;避免乳房外伤,乳头凹陷者要主动自行乳头乳晕的外牵保健。治疗初期忌寒凉太过,以防寒凝血瘀,不利于邪毒的消散;缓解期重在疏肝和胃,活血散结。同时潘教授一贯提倡治乳必须结合月经周期的调摄:经前期辅以扶阳疏肝之品,月经期佐以活血通经之法,经后期助以养血育阴之药,经间期当调燮肾肝之阴阳,以冀冲任二脉通畅,有助于乳腺的修复,此为治本^[13]。同时又应重施内托之法,逼毒外出,此为治标。如此,可有效地发挥中医外科内、外治法相结合的学术优势,从而取得良好的临床疗效。

参考文献:

[1] 潘立群,裴晓华.中医外科学·案例版[M].北京:科学出版社,

2015:97-100.

- [2] 张云,徐红.浆细胞性乳腺炎的研究进展[J].武警医学院学报,2010,19(6):506-508.
- [3] 王婷.浆细胞性乳腺炎临床特点及中医治疗用药规律的分析研究[D].北京:北京中医药大学,2016.
- [4] 李雪曼,张倬.53例浆细胞性乳腺炎的诊治体会[J].华西医学,2016,31(10):1676-1678.
- [5] 高雅军,汪洁,马祥军,等.浆细胞性乳腺炎外科治疗方法初步探索[J].中国现代手术学杂志,2010,14(1):36-38.
- [6] 徐鲲,刘小丰,杨德同.浆细胞性乳腺炎的外科治疗[J].现代肿瘤医学,2012,20(12):2524-2526.
- [7] 马丙娥,潘立群.慢性迁延期浆细胞性乳腺炎的中医药治疗[J].长春中医药大学学报,2011,27(8):583-584.
- [8] 潘立群.“审证求因,审因论治”基本理论在中医外科学中的临床价值[J].中医学报,2011,26(1):18.
- [9] 薛己.薛氏医案选上册[M].北京:人民卫生出版社,1983:288.
- [10] 张元素,李东垣.珍珠囊·珍珠囊补遗药性赋[M].北京:学苑出版社,2011:22.
- [11] 王维德.外科证治全生集[M].北京:人民卫生出版社,2006:4,65.
- [12] 应荐,潘立群.浅论托法及现代运用[J].光明中医,2004,19(5):20.
- [13] 潘立群,周君.补肾调周法治疗乳腺增生病的临证思路概要[J].江苏中医药,2007,39(11):6.

(编辑:叶亮 祁晓霞)