

# 楼丽华治疗粉刺性乳痛经验

★ 周丹<sup>1</sup> 赵虹<sup>2</sup> (1. 浙江中医药大学 2002 级七年制研究生 杭州 310053; 2. 浙江中医药大学附属第一医院乳腺病诊疗中心 杭州 310006)

关键词:粉刺性乳痛;温通法;手术;楼丽华;临床经验

中图分类号:R 249.2 文献标识码:B

楼丽华教授是浙江中医药大学中医外科教研室主任、博导、浙江中医药大学附属第一医院乳腺病中心主任、浙江省名中医,对乳腺病的诊断与治疗经验丰富、疗效显著。笔者有幸随师学习两年,现将其治疗粉刺性乳痛的经验整理并介绍如下:

粉刺性乳痛相当于西医的浆细胞性乳腺炎。是一种以乳腺导管扩张、浆细胞浸润为病变基础的慢性非细菌性感染的乳腺化脓性疾病。其特点是多在

也,气血伤,则虚弱随之,……其所以腿疼且觉热者,因肝主疏泄,中藏相火(相火生于命门寄于肝胆),肝虚不能疏泄,相火即不能逍遥流行于周身,以致郁于经络之间,与气血凝滞,而作热作疼,所以热剧之处,疼亦剧也。”

治疗以平肝潜阳,育阴清热为法,方选张锡纯镇肝熄风汤加减。在原方基础上加山茱萸敛肝开郁,天麻平抑肝阳。方中重用龟板、芍药以滋阴潜阳、柔肝熄风,牛膝以引血下行,代赭石以降逆降冲,共为方中主药。用山茱萸配伍代赭石一敛一降,川牛膝之引火归元,协同育阴潜阳之品共同引上涨之肝阳复归其宅,用茵陈、川楝子、生麦芽顺肝性、理肝气,防止强潜之药激发肝的反动之力。《医学衷中参西录》对山萸肉有过论述:“萸肉之性,不独补肝也,凡人身之阴阳气血将散者,皆能敛之。萸肉既能敛汗,又善补肝。萸肉得木气最浓,酸敛之中大具条畅之性,故善于治脱,尤善于开痹也。”所以张锡纯据此用来复汤以治心腹疼痛,曲直汤用以治肢体疼痛。

患者复诊时疼痛大减,疼痛停留在颈部及双上肢,所以去带有生发之性的生麦芽、茵陈,酸敛的山茱萸,加杏仁、枇杷叶、前胡味苦下气,独活通络止痛,防风祛风湿、止痹痛,宣散寒邪,木瓜舒筋活络,

非哺乳期或妊娠期发病,常有乳头凹陷或溢液,初起肿块多位于乳晕部,化脓破溃后脓中夹有脂质样物质,易反复发作,形成瘰管,经久难愈,全身炎症反应较轻,本病复发率高。楼丽华教授认为本病病根在乳管,病根不除,病情自当反复,故采用手术完整去除病灶乃是根治本病的关键。然求诊者往往以局部红肿热痛化脓成瘰等一派急性或亚急性炎症表现前来就诊,正所谓急则治其标,楼丽华教授采用温通法

酸枣仁清肝胆虚热、补阴、敛汗,《神农本草经》谓酸枣仁:“味酸,平。主治心腹寒热,邪结气,四肢酸疼湿痹。”而原方中滋阴潜阳之药味未予改动,整方共奏平肝潜阳、舒筋通络、下气除痹之效。服用 6 付后,诸症基本消除未再复诊,电话随诊患者已经痊愈。

体会:现在临床上肩背痛的病人常见,多为慢性疼痛,某一动作、体位容易引起或缓解,疼痛程度不剧烈,常伴颈部僵硬、头晕、头昏沉等症状,临床常诊断为西医的颈椎病,治疗上以对症治疗为主。此病人是从心理情志起病,发病急骤,疼痛剧烈,当与普通颈椎病相鉴别,属特殊病例,故作此报道。

齐向华教授中医临床经验丰富,并且不拘泥于现有的中医文献资料,善于结合现代人的体质、心理特点和生活习惯因人因时制宜,用药灵活,有很好的临床疗效。此位患者就是很好的例子,齐教授结合病人发病原因、症状、体质特点及脉象表现准确把握病因病机,从肝火论治,而不是把着眼点放在剧痛这个症状上片面止痛,取得了满意的疗效。这也正是中医学的特色,追根溯源,把握病因病机,辨证用药治其本,方可药到病除。

(收稿日期:2008-11-07 责任编辑:周茂福)

来控制其炎症,待炎症控制,病灶缩小后方行手术清除病灶并行一期缝合。此法不仅缩小了乳房切除范围,最大可能的保全了乳房的外观,更大大减轻了患者在治疗过程中所承受的痛苦,且术后复发率低。

### 1 急则治标,温通为要

1.1 温通治法,贯彻始终 楼丽华教授认为,中药治疗当贯穿本病始终。本病红肿热痛,化脓成瘻,形成僵块等表现,均由乳管淤滞、结聚成块,淤久化热,热盛肉腐而成,其本在淤、在壅塞不通,而乳性清寒,其淤为寒淤,温之则通,通则不痛,通则无淤,无淤何以化脓成瘻。故虽其表现为红肿热痛化脓之阳热证候,然其本寒也,治病求本,温通治之,其病必瘻。且王洪绪在《外科证治全生集·痈疽总论》亦云:“世人但知一概清火而解毒,殊不知毒即是寒,解寒而毒自化,清火而毒愈凝。然毒之化必由脓,脓之来必由气血,气血之化,必由温也。”在此认识基础上,结合多年临床摸索,楼丽华教授创造性地在阳和汤基础上加减制成院内协定方乳腺4号用治粉刺性乳痈各期。方中熟地得麻黄则不粘滞,不仅能滋阴补血,填精补髓,并能通血脉,温肌腠,麻黄温通发散,气味清轻,外可宣透皮毛腠里,内可深入积痰凝血,得熟地则通络而不发表;鹿角片补血益精,温肾助阳,鹿角片得补阴之熟地而供其生化,熟地得补阳之鹿角片更有生化之机,即“阳无阴则无以生,阴无阳则无以化”之意;炮姜温肌肉,入营血;白芥子善祛皮里膜外之痰,能祛寒湿痰邪;路路通祛风通络;穿山甲片、皂角刺消肿排脓,使脓未成者消散,已成脓者速溃,全方组成温阳通络,化痰散结,每获良效。

1.2 分期论治,内外结合 本病表现多样,临床多分为溢液期、肿块期、成脓期和瘻管期四期。楼师认为各期因其表现不同,当在中药内治基础上配合适当的外治法,充分发挥中医外科内外合治的优势,加速炎症的控制。局部红肿热痛者,可配合我院自制清凉膏外敷;成脓者配合B超引导或定位下的脓肿细针穿刺以加速脓腔消散;漏管形成者,配合药线引流,促使坏死组织排出而使病灶局限。

### 2 缓则治本,去其病灶

楼丽华教授认为本病病根在乳管,炎症控制后,即当把握时机采用手术去其病灶。然手术仅是一种手段,用之得宜,病灶得除,疾病向愈;用之不当,病灶残留,反复发作。故术中当注意以下几方面:

2.1 时机选择 楼丽华教授认为炎症控制之时,即待其皮肤色泽恢复正常或基本恢复正常或皮红局限;肿块缩小局限;脓腔消失或缩小至直径1 cm左

右,包膜纤维化;瘻管减少、缩短或纤维化,即可手术。

2.2 手术方法 本病在我院常规行乳腺区段切除术,楼丽华教授认为,手术切口的选择无须拘泥常规,当以完整清楚病灶、仍能保持良好乳房外观为目的进行选择。术中当注意彻底切除病变导管及炎性坏死组织,保证创面为正常组织,变污染为清洁,避免复发,为成功行I期缝合创照条件。伴有先天性乳头凹陷者,手术同时可进行乳头矫形,以改善乳房外观。

2.3 术后处理 楼丽华教授指出,本病为炎症性疾病,病变区域血供丰富,术后渗血渗液较一般术后切口为多,欲使其切口能顺利愈合,充分引流不可忽视,应视具体情况放置皮片或负压引流球,同时加压包扎以利引流。伴乳头矫形者,包扎时当以多层无菌纱布中心剪孔,套住乳头再加厚辅料包扎,以保证矫形后乳头的存活和外观的保持。

### 3 病案举例

患者,赵某,因“右乳红肿热痛结块2周,化脓破溃1天”前来就诊。现病史:患者2周前突发右乳晕周围红肿疼痛,触之可及乳晕周围一肿块,直径约5 cm,2日后当地医院就诊,诊为乳腺炎,给予头孢唑啉、左氧氟沙星抗炎治疗5天,诸症未减,后改头孢呋辛抗炎治疗6天,红肿热痛加重,肿块增大,中心变软并破溃,流脓少许。遂至我处就诊,查体见右乳头先天性凹陷,乳晕周围可及一梭形皮红区域,大小约10 cm×4.5 cm,右乳中下乳晕处可见一溃口,大小约0.3 cm×0.3 cm,溃口处见一白色膏状脓栓,触之可及乳晕周围一大小约8 cm×4.5 cm肿块,边界欠清,质地偏硬,溃口周围质软,活动度差,压痛(-),左乳无殊。诊为粉刺性乳痈(浆细胞性乳腺炎)。查B超提示:右乳晕下方片状低回声占位,炎症考虑。内治予口服乳腺4号,日1剂;外治以局部去除脓栓,自溃口处插入药线一根,引流脓液,隔日换药线换药。1周后复诊,红肿略缩小,流脓量少,挤压后无脓液自溃口渗出,停止药线引流任其收口,继续内服乳腺4号。2周后红肿范围缩小,范围约7 cm×4 cm,肿块缩小,大小约4.5 cm×1.5 cm,溃口愈合。3周后皮肤颜色基本恢复正常,仅右乳下方乳晕周围留有色素沉着,呈暗红色,肿块缩小至2 cm×1.4 cm。予转住院手术,清除病灶,乳头矫形后缝合切口,术后12天拆线,切口愈合I/甲。术后继服乳腺4号2月。随访1年无复发。

(收稿日期:2009-02-11 责任编辑:秦小珑)