

乳腺结节中医分型证治

□张智民 苏晨 赵晨莹

乳腺结节属于中医学乳癖、乳核、乳疔等范畴。中医古籍中对乳房疾病也有诸多论述,如《疡科心得集·辨乳癖乳痰乳岩论》中记载:“有乳中结核,形如丸卵,不疼痛,不发寒热,皮色不变,其核随喜怒消长,此名乳癖。”《外证医案汇编》中记载:“乳疔,皆云肝肺郁结,则为癖核。”《外科真论·乳癖》中记载:“乳癖,乳房结核坚硬,始如钱大,渐大如桃,如卵,皮色不变,其核随喜怒消长,多由思虑伤脾,恼怒伤肝,郁结而成。”《景岳全书·妇人规》中记载:“乳病或由忿怒忧郁,亏损肝脾;或由冲任失调,气血凝滞。”《外科大成·乳癆》中记载:“乳房结核,初如梅子,数月不疗,渐大如鸡子,串延胸肋,破流稀脓白汁而内实相通,外见阴虚等证。”《丹溪心法·痃疽》:“乳房阳明所经,乳头厥阴所属,可责之于情志失调、气血凝滞,有乳房肿块、乳头溢液等临床表现。

分型证治

乳房属足阳明胃经,乳头属足厥阴肝经。中医学认为,该病与情绪变化、饮食不节、肝脾肾功能失调等有关,其主要临床表现为乳房胀痛和乳房肿块。该病以气滞血瘀、痰凝、冲任失调为发病之本,七情过度、肝气郁滞、脾失健运为发病之因,气滞、血瘀、痰凝为发病之机,主要和肝、脾胃、肾、冲任相关。临床以肝郁气滞、脉结不通型、痰凝血瘀、结聚成核型和脾胃阳虚、冲任失调型多见。

肝郁气滞、脉结不通

症状:以一侧或双侧乳房胀

痛为主,多与月经周期或情绪变化有关,常常伴有胸肋或肋肋胀痛,心情抑郁,多愁善感或烦躁易怒,眠差纳呆,小便正常,大便多滞,舌质淡,苔薄白,脉弦。

分析:乳房位于前胸,在经络方面,乳房在肝经的循行路线上;在脏腑功能方面,乳房亦与肝密切相关,比如肝木疏泄之气在乳汁的分泌中扮演重要角色。若肝气不舒,疏泄失利,气机郁结于乳房脉络,乳络经阻,则导致各种乳腺疾病的发生。正如《潘氏外科秘本九种》中记载:“乳癖厥阴郁积成,喜消怒长卵之形。”

痰凝血瘀、结聚成核

症状:一侧或双侧乳房刺痛,肿块多固定不移,边界不清,触之较硬,或经前疼痛明显,体型多胖,伴乏力倦怠,小便清长,大便黏滞不爽,舌质暗或舌边有瘀斑,舌下络脉瘀阻,舌苔白或白腻,脉沉弦(或涩或滑)。

分析:肝郁气滞则化生痰瘀。《丹溪心法》中记载:“自郁成积,自积成痰,痰挟瘀血,遂成窠囊。”《医述》中论述了痰与津液的关系:“痰本津液所化,行则为液,聚则为痰;流则为津,止则为涎。”痰是津液运行不畅而凝滞的病理产物,痰是血液流动缓慢的病邪化生。痰瘀一旦形成,则会相互影响,《血证论》中记载:“内有瘀血,则阻碍气道,不得升

脾胃阳虚、冲任失调

症状:乳房疼痛时隐时现,时轻时重,平时伴有畏寒肢冷、腰膝酸软、足跟疼痛,喜食热饮,月经不调、量少或行经时间短,甚或闭经,小便清长,夜尿多,大便稀溏,舌质淡或淡胖,边有齿痕,苔白,脉沉迟或沉弱(两尺尤甚)。

分析:肝郁气滞,木旺乘土,导致脾虚或肝郁脾虚,脾虚则纳运失常,气虚不足,久则伤及肾阳,出现脾胃阳虚。冲任二脉起于胞宫,其气血上行于乳,下行为经。因此,冲任失调,功能紊乱,诱发妇科疾病。《黄帝内经》中记载:“五七阳明脉衰,面始焦,发始堕。”女子自五七始,面焦发堕,阳明经气渐衰,气血生化乏源,肝藏血功能减退,冲任失养,脾胃阳虚,全身机能运行迟滞,易患乳癖之证。

降,是以壅而为咳。气壅即水壅,气即是水故也。水壅即为痰饮。”经络瘀滞不通,气血无法在脉道内正常运行,被迫外溢则使气滞更甚,痰瘀结聚,痰瘀胶着,形成恶性循环。

治则:祛湿化痰、活血散瘀

方药:丹参饮合二陈汤。丹参30克,檀香3克(后下),砂仁3克(后下),陈皮12克,法半夏9克,茯苓30克,甘草6克。

若肝郁气滞、肋肋胀痛明显者,加柴胡10克,炒枳壳10克,香附10克,郁金10克,以疏肝理气、活血化痰;乳房刺痛甚者,加三棱10克,莪术10克,以化瘀止痛;食欲不振者,加炒麦芽15克,鸡内金10克,以行气消食散结;气郁有热者,加栀子10克,以清热;血虚者,加阿胶6克(烊化),熟地24克,以养血补虚。

脾胃阳虚、冲任失调

症状:乳房疼痛时隐时现,时轻时重,平时伴有畏寒肢冷、腰膝酸软、足跟疼痛,喜食热饮,月经不调、量少或行经时间短,甚或闭经,小便清长,夜尿多,大便稀溏,舌质淡或淡胖,边有齿痕,苔白,脉沉迟或沉弱(两尺尤甚)。

治则:健脾益肾、调补冲任

方药:二仙汤合理中丸。仙茅10克,仙灵脾10克,巴戟天10克,当归15克,知母12克,黄柏10克,党参15克,炒白术15克,干姜10克,炙甘草10克。

若兼气郁者,加柴胡10克,炒白芍10克,以疏肝解郁;疼痛明显者,加郁金10克,香附10克,以理气活血止痛;偏寒者,加肉桂10克,吴茱萸6克,以温经散寒;偏热者,加生地24克,阿胶珠6克(烊化),以清热养阴。

其他证型

在临床上,对于无自觉不适而体检发现有乳腺结节者,可根据舌、脉、面色、体型、大小便等,随证加减,遣方用药,每获良效。笔者常用自拟方散结灵二号。

散结灵二号:柴胡10克,香附10克,蒲黄10克,炒五灵脂10克,橘核10克,炒王不留行10克,鸡内金10克,醋鳖甲15克。该方以疏肝理气之柴胡、香附,配伍蒲黄、五灵脂,取“失笑散”活血祛瘀、散结止痛之义,佐以理气散结之橘核、活血通经之王不留行,软坚散结之醋鳖甲、鸡内金,共奏调畅气血、化痰散结之功。

若脾虚便秘者,加黄芪15克,党参30克,生白术20克,以益气健脾通便;湿盛痰多者,加陈皮12克,法半夏9克,浙贝母15克,以燥湿化痰散结;眠差者,加炒枣仁15克,柏子仁15克,夜交藤30克,合欢皮30克,以养血安神。

在临床上,乳腺结节无论时间长短、或虚或实,在辨证的基础上皆可加炒王不留行10克,路路通15克,鸡内金10克,以活血通络、散结止痛。鸡内金还可健胃消食、又可化坚散结,治疗乳腺结节需要时间较长,在此用之可保脾胃健运,一举两得。

外治及预防

内病外治

中药外敷:选用活血化瘀、软坚散结的中药,如芒硝、大

黄、烟香、没药等,研末调敷患处。

针灸治疗:选取膻中穴、乳根穴、期门穴、足三里穴等,以疏通经络、调和气血。

推拿按摩:按摩乳房及相关穴位,促进血液循环,缓解症状。

未病先防

调畅情志,保持良好情绪。为了身体健康,要保持轻松愉快的心情,避免长期焦虑、抑郁、愤怒等不良情绪。

合理饮食。女性日常要增加新鲜的蔬菜、水果的摄入量,避免食用高热量食品,少吃红肉(猪、牛、羊肉),避免摄入外源性雌激素,特别是忌滥用滋补品。一些美容保健品中含有类激素样物质,可能会增加女性罹患乳房疾病的风险。同时,戒烟、限酒,还要避免长期口服避孕药。

作息规律,保证睡眠充足,不熬夜。

适度运动。坚持规律运动,如散步、瑜伽、打太极拳等,锻炼身体,增强体质。

适龄生育,正常哺乳。注意生殖健康,在合适的年龄结婚生育,避免流产,生育后尽量母乳喂养。顺应自然规律,顺应身体规律,不人为干预生理变化。

重视筛查。尽早进行乳腺癌危险因素筛查,定期体检可以早期发现、早期诊断、早期治疗。高危人群要定期进行乳腺癌专项筛查。一般情况下,30岁以上女性每年进行乳腺体检1次,40岁以上的女性每半年体检1次,以便做到早诊、早治。

坚持自查。尤其是有乳腺癌家族史的女性,可在每月的月经干净后几天进行自查。

(作者供职于河南中医药大学第三附属医院)

病例一

患者侯某,女性,72岁,患有多发性骨髓瘤。患者高热不退,主管医生予以美洛西林钠、头孢哌酮钠、舒巴坦钠、替加环素、美罗培南、利奈唑胺、醋酸卡泊芬净等抗感染治疗无效后,请求笔者会诊。患者口干、口苦,剑突下胀满,发热前有畏寒,体温39摄氏度,查舌质淡红、苔白,脉弦滑。

辨证:少阳证,肝脾不和,中焦痞塞。

方药:柴胡25克,黄芩15克,桂枝15克,干姜15克,天花粉30克,生牡蛎30克,半夏20克,黄连3克,人参9克,炙甘草6克,代赭石30克,丹皮15克,生姜20克,大枣15克。共7剂。水煎,每天服用1剂。

患者应用抗生素无效,故停用全部抗生素,单纯口服中药进行治疗。患者服药第二天,病情已经得到控制。

病例二

患者刘某,女性,48岁,因患宫颈癌进行放疗后,2019年6月17日在笔者所在医院进行全子宫附件切除加盆腔淋巴结切除术。6月27日,患者出现发热,应用多种抗生素治疗无效后,请求笔者会诊。患者口干苦,剑突下胀满,进食后呃逆,双肋下不适,少腹痛,寒战,发热38.5摄氏度,查舌质暗红、苔白,脉弦细。

辨证:少阳证,肝气犯胃,下焦血瘀。

方药:柴胡25克,黄芩15克,清半夏20克,黄连3克,干姜15克,人参9克,炙甘草6克,代赭石30克,茯苓20克,桃仁10克,当归30克,丹皮15克,冬瓜子30克,桂枝15克,酒大黄9克,生姜5片。共5剂,水煎,每天1剂,分3次服用。一天后笔者随访,患者发热完全祛除,腹部微胀。笔者嘱咐患者继续服药,中焦得通则腹胀自除。

方剂分析与个人感悟

第一例患者口干苦,寒热往来,脉弦,典型的少阳证,但舌质淡红,剑突下胀满,口干,乃胃热脾寒之证,故以柴胡桂枝干姜汤与生姜泻心汤合方,脾虚湿滞则肝郁而生热,故用丹皮之辛以解肝郁,用其凉以清郁热。第二例患者口干苦,剑突下胀满,进食后呃逆,双肋下不适,少腹痛,寒战,发热38.5摄氏度,舌质红,苔白,脉弦细,亦具有典型的少阳证,但舌质红,故以小柴胡汤合生姜泻心汤。同时,患者少腹痛,舌质暗,乃有血瘀之证,故加入大黄丹皮汤以逐下焦之瘀滞,一则加桂枝以解肝郁;二则有形之血乃阴,在凉血药中加桂枝可促其活血之力;三则可助柴胡以解表。

这两个病例均为少阳证,但通过四诊合参还是可以观察到细节上有差别。因此,医者在临证之时需要认真对待每一位患者,不要让思维有局限性,应详加辨证、灵活运用。

(作者供职于河南省肿瘤医院)

验案举隅

咽部异物感验案

□周永志

患者王某,女性,27岁,以咽部不适2个月为主诉就诊。患者平素患有胃病,2个月前进食辛辣刺激性食物后出现咽喉部不适,同时伴有胃部不适。患者口服泮托拉唑胶囊等药物治疗后,虽然胃部不适症状好转,但是存在咽喉部不适(有咽喉部阻塞感,症状时轻时重)。经朋友介绍,患者到笔者所在医院就诊。患者无其他病史,平素月经规律,饮食尚可,爱吃辛辣刺激食物,夜间睡眠正常,大便偏干,小便正常,舌尖稍红,苔薄稍腻,右尺脉略弦。

辨证:梅核气,属阳明体系胃腑及胃经病,兼有心火。

方药:半夏泻心汤合半夏厚朴汤加减。姜半夏6克,陈皮10克,黄芩12克,黄连6克,干姜6克,党参9克,厚朴12克,苏叶9克,茯苓12克,麦冬30克,丹参20克,栀子12克,桃仁12克,当归30克,麦芽12克,甘草6克。

患者服药3剂后,咽喉部症状基本缓解,无胃部不适,大便干,舌苔稍干,其余舌脉无变化。原方去掉麦冬,加用火麻仁30克,以润肠通便,续服3剂。

患者二诊时,因用药期间进食辛辣食物,咽喉阻塞感稍有加重。笔者嘱咐其注意饮食,继续服药治疗。

随访患者,痊愈。

方证分析:患者疾病根源在于胃,因胃病日久,胃腑及胃经功能失常,再加上辛辣食物刺激,导致胃部不适与咽喉部阻塞感。患者用药后胃腑功能恢复,但胃经功能仍未完全恢复正常,因此咽喉部阻塞感未彻底消除。因此,胃腑之方半夏泻心汤与胃经之方半夏厚朴汤合用,作为基础方剂;同时,加栀子、清热;麦芽、消食健脾;丹参、桃仁、当归、活血、通便;阳明之病易伤阴津,故用麦冬、养阴清热;甘草、调和诸药。

诊疗思考:咽部异物感可归入梅核气范畴,针对性方剂为半夏厚朴汤。该患者兼有明显胃腑问题,单纯使用半夏厚朴汤效果不佳,故加用半夏泻心汤。对于梅核气,火热及津亏往往是内在病理机制。因此,养阴药物麦冬为必用。患者二诊稍有波折,最终仍获佳效。但是,笔者事后干,舌苔稍干,其余舌脉无变化。原方去掉麦冬,加用火麻仁30克,以润肠通便,续服3剂。

患者二诊时,因用药期间进食辛辣食物,咽喉阻塞感稍有加重。笔者嘱咐其注意饮食,继续服药治疗。

随访患者,痊愈。

方证分析:患者疾病根源在于胃,因胃病日久,胃腑及胃经功能失常,再加上辛辣食物刺激,导致胃部不适与咽喉部阻塞感。患者用药后胃腑功能恢复,但胃经功能仍未完全恢复正常,因此咽喉部阻塞感未彻底消除。因此,胃腑之方半夏泻心汤与胃经之方半夏厚朴汤合用,作为基础方剂;同时,加栀子、清热;麦芽、消食健脾;丹参、桃仁、当归、活血、通便;阳明之病易伤阴津,故用麦冬、养阴清热;甘草、调和诸药。

诊疗思考:咽部异物感可归入梅核气范畴,针对性方剂为半夏厚朴汤。该患者兼有明显胃腑问题,单纯使用半夏厚朴汤效果不佳,故加用半夏泻心汤。对于梅核气,火热及津亏往往是内在病理机制。因此,养阴药物麦冬为必用。患者二诊稍有波折,最终仍获佳效。但是,笔者事后干,舌苔稍干,其余舌脉无变化。原方去掉麦冬,加用火麻仁30克,以润肠通便,续服3剂。

患者二诊时,因用药期间进食辛辣食物,咽喉阻塞感稍有加重。笔者嘱咐其注意饮食,继续服药治疗。

随访患者,痊愈。

方证分析:患者疾病根源在于胃,因胃病日久,胃腑及胃经功能失常,再加上辛辣食物刺激,导致胃部不适与咽喉部阻塞感。患者用药后胃腑功能恢复,但胃经功能仍未完全恢复正常,因此咽喉部阻塞感未彻底消除。因此,胃腑之方半夏泻心汤与胃经之方半夏厚朴汤合用,作为基础方剂;同时,加栀子、清热;麦芽、消食健脾;丹参、桃仁、当归、活血、通便;阳明之病易伤阴津,故用麦冬、养阴清热;甘草、调和诸药。

诊疗思考:咽部异物感可归入梅核气范畴,针对性方剂为半夏厚朴汤。该患者兼有明显胃腑问题,单纯使用半夏厚朴汤效果不佳,故加用半夏泻心汤。对于梅核气,火热及津亏往往是内在病理机制。因此,养阴药物麦冬为必用。患者二诊稍有波折,最终仍获佳效。但是,笔者事后干,舌苔稍干,其余舌脉无变化。原方去掉麦冬,加用火麻仁30克,以润肠通便,续服3剂。

患者二诊时,因用药期间进食辛辣食物,咽喉阻塞感稍有加重。笔者嘱咐其注意饮食,继续服药治疗。

重。笔者嘱咐其注意饮食,继续服药治疗。

随访患者,痊愈。

方证分析:患者疾病根源在于胃,因胃病日久,胃腑及胃经功能失常,再加上辛辣食物刺激,导致胃部不适与咽喉部阻塞感。患者用药后胃腑功能恢复,但胃经功能仍未完全恢复正常,因此咽喉部阻塞感未彻底消除。因此,胃腑之方半夏泻心汤与胃经之方半夏厚朴汤合用,作为基础方剂;同时,加栀子、清热;麦芽、消食健脾;丹参、桃仁、当归、活血、通便;阳明之病易伤阴津,故用麦冬、养阴清热;甘草、调和诸药。

诊疗思考:咽部异物感可归入梅核气范畴,针对性方剂为半夏厚朴汤。该患者兼有明显胃腑问题,单纯使用半夏厚朴汤效果不佳,故加用半夏泻心汤。对于梅核气,火热及津亏往往是内在病理机制。因此,养阴药物麦冬为必用。患者二诊稍有波折,最终仍获佳效。但是,笔者事后干,舌苔稍干,其余舌脉无变化。原方去掉麦冬,加用火麻仁30克,以润肠通便,续服3剂。

患者二诊时,因用药期间进食辛辣食物,咽喉阻塞感稍有加重。笔者嘱咐其注意饮食,继续服药治疗。

随访患者,痊愈。

中医特色疗法

唇风临证经验分享

□赵法新

案例一

2010年5月14日初诊:任某,男性,23岁,口唇红肿、痛痒、干裂,起皮2年有余,久治不愈。患者饮食无节制,劳累过度,容易上火,伴有便秘(3天1次),身体困倦乏力,脉细数,舌尖及边缘偏赤(舌苔少、舌体胖大且边缘有齿痕)。

患者因工作繁忙,饮食失于节制,劳累过度,导致气阴俱伤,体内积热。阴虚化燥,脾胃蕴热,故患者出现口唇红肿、痛痒、干裂、起皮。

证属:气阴双亏,燥热生

风之唇风(唇炎)。

治则:益气养阴,养血润燥。

方药:生黄芪30克,党参20克,生白术30克,茯苓15克,当归15克,北沙参30克,何首乌30克,赤芍、白芍各20克,牡丹皮20克,大青叶30克,紫草15克,焦三仙(焦麦芽、焦山楂、焦神曲)各15克,炒莱菔子15克。共6剂。

用法:将药物水煎2遍,过滤后合并药液,分早、晚两次空腹温服。同时,外涂唇膏

(每天3次~4次)。

对于气阴双亏者,应当首先补气以养阴,这是基于阳生阴长的原理。因此,选用生黄芪、党参,大补元气,为君药;脾为元气之根本,生白术、茯苓,渗湿健脾,辅助君药增强大补元气的功效,为臣药;气足则能生血,以当归补血汤配伍北沙参,养阴、补气、生血;血热则会产生燥邪,选用何首乌、赤芍、白芍、牡丹皮、大青叶、紫草,凉血润燥以解毒;脾虚则运化失常,会产生积滞,

滞、下气通腑,以泻热排毒;陈皮、半夏、牡丹皮、赤芍、蒲公英、马齿苋、连翘,和胃、清热、解毒。选取这两组药物,以消积祛热,为佐药;甘草、调和诸药能解毒泻火,为使药;全方共奏健脾化湿、消积导滞、清热通腑之功。

8月28日二诊:患者口腔溃疡已经愈合,大便通畅且成形,每天1次。服药后,患者腹胀满减轻,食欲减少,不再吃零食,口唇干裂、疼痛、痒感、起皮等症状均有所减轻。患者脉细,舌质淡红,舌尖及边缘偏赤,舌苔薄腻,舌体胖大、边缘有齿痕,舌脉有瘀象。此时,积热湿浊已经减轻,但血热依然存在,在原方基础上加紫草10克,以凉血解毒。鉴于患者月经将至,伴有腹痛、月经量多,此时应用固摄(气血)的方法,准备引血归经方。

方药:黄芪30克,白术20克,茯苓20克,黑香附15克,黑荆芥20克,仙鹤草20克,炙甘草10克。共3剂。月经来潮时,停用原药,仅服用引血归经方1剂~2剂。

饮食劳倦唇炎发,益气滋阴降火

5月24日三诊:患者大便恢复正常,口唇无红肿,光滑不裂,不痛不痒,脉象沉缓无力,舌质淡红,舌苔薄白,舌体胖大、齿痕稍浅。笔者嘱咐患者劳逸结合,饮食有节制,生活规律。

按语:饮食无节制,过度劳累,都会损伤脾胃,导致化源不足,气阴双虚,燥热生风,向上熏蒸口唇,从而形成唇风火之证。治宜益气养阴、凉血润燥。内外合治、标本兼顾,故迅速取得疗效。

饮食不节致唇炎,消积清热腑气通

9月15日三诊:患者除了口唇干燥、结痂以外,其余症状基本消失。此次月经来潮时,患者腹痛明显减轻,服用引血归经方2剂后,月经量减少,5天月经结束。此时积滞已去,热邪已除,腑气通畅,但脾虚仍然存在,治宜益气健脾、养血润燥、固冲调经,以巩固根本,防止复发。

方药:黄芪20克,白术15克,茯苓20克,太子参15克,薏苡仁20克,枳壳10克,当归15克,炒白芍15克,何首乌20克,生甘草10克,以生姜、大枣为引。共10剂。继续服用唇膏外涂,直至口唇红润、恢复正常光泽。笔者嘱咐患者饮食要有节制,生活规律,月经期若出现月经量多、淋漓不尽时,服用引血归经方1剂~2剂。

12月10日四诊:患者唇炎已痊愈2个月,汤药服完,唇膏也涂抹完毕,口唇已无疼痛、肿胀、痒感,变得平滑红润。患者此次前来就诊是为了治疗痛经。患者月经不调,周期不准确,月经来潮时腹痛,月经量已恢复正常。

按语:唇风多由胃经火、脾虚血燥所致。该患者为儿童,脾胃发育尚未完善,饮食无节制,常吃膨化食品,肉食过量,损伤脾胃,在体内积热火毒,又外感风热燥邪,引热上蒸,从而引发唇炎。治病必须寻求根本原因,解决问题要从根源入手。积滞不消除,热邪难以祛除,要先消积导滞、通腑泄热,同时清胃火,祛除体内邪气,这是釜底抽薪之法。外涂唇膏,利用其润燥、清热、凉血、消滞、止痛、生肌、敛疮的功效,直接作用于患处,这是外治之法。邪气祛除后正气尚未恢复,最后以益气健脾、养血调经来巩固根本,防止复发,体现了以人为本、辨证论治的中医理念。

(作者系全国老中医专家学术经验继承工作指导老师,万修堂赵氏双天学术流派代表性传承人)

案例二

2009年8月21日初诊:韩某,女性,12岁。韩某的母亲代诉,患者口唇红肿、疼痛、燥痒、干裂、溃烂,结痂,脱皮已有10多年,伴有口角溃烂,疼痛以致不敢张口,口臭、胃痛、流涎,便秘,大便(三四天1次),痛经,月经量多,需要1周才