

何若苹清疏养三法治疗急性乳腺炎经验

徐艳琳¹ 韩诗筠¹ 黄硕¹ 王珂颖¹ 何若苹²(指导)

1.浙江中医药大学第三临床医学院 杭州 310053 2.浙江中医药大学附属第三医院

摘要:[目的]介绍何若苹教授运用清疏养三法治疗急性乳腺炎的经验。[方法]通过跟师学习、整理临床医案,从详审病因病机、三法分步辨治角度分析并总结何师治疗急性乳腺炎的诊疗思路、辨治方法,并附验案佐证。[结果]何师认为,急性乳腺炎多与产后女性多虚多瘀的体质有关,还与肝、脾胃、肾、冲任等脏腑经络功能失调密切相关,其病因病机为营虚受邪、虚热蕴蒸,乳汁淤积、排乳不畅,肝郁脾虚、冲任失调等。根据急性乳腺炎的发展阶段,分别用清疏养三法调治:乳痈初期清热透表、通乳消肿,中期疏调营血、散结通络,后期养胃健脾、澄本清源。所举医案中的乳痈患者,初期气滞热壅,治以疏风清热、通乳消肿,中期热退乳胀,治以疏调营血、散结通络,后期以调护脾胃为治,三法分步,效如桴鼓。[结论]何师运用清疏养三法治疗急性乳腺炎,临床疗效确切,值得学习推广。

关键词:急性乳腺炎;乳痈;清法;疏法;养法;何若苹;名医经验;医案

中图分类号:R271 **文献标识码:**A **文章编号:**1005-5509(2021)05-0493-04

DOI: 10.16466/j.issn1005-5509.2021.05.009

Experience of HE Ruoping in Treating Acute Mastitis with Three Methods of Clearing, Dispersing and Nourishing XU Yanlin, HAN Shijun, HUANG Shuo, et al *The Third Medical College of Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou(310053), China*

Abstract:[Objective] To introduce the clinical experience of Professor HE Ruoping in treating acute mastitis with three methods: Clearing, dispersing and nourishing.[Methods] Through learning from Professor HE and sorting out clinical medical records, this paper analyzed and summarized the treatment ideas and methods of Professor HE in treating acute mastitis from the perspective of detailed examination of etiology and pathogenesis and three methods. A proven case was attached for supporting. [Results] Professor HE believes that acute mastitis is mostly related to the constitution of postpartum women with more deficiency and blood stasis, and is also closely related to the dysfunction of the liver, spleen and stomach, kidney, Chong Ren and other organs and meridians. The etiology and pathogenesis of acute mastitis are deficiency of Ying and suffering of evil, accumulation of deficiency and heat, deposition of milk, non-fluent lacteal output, depression of the liver and deficiency of the spleen, and imbalance of Chong Ren. According to the development stage of acute mastitis, the methods of clearing, dispersing and nourishing were used respectively. In the early stage of mastitis, the treatment should be clearing away the heat and relieving the exterior, removing swelling and promoting breast function; in the middle stage, the treatment should be dredging and recuperating the Ying and blood, eliminating stagnation and dredging the collaterals; in the later stage, methods of nourishing the stomach, strengthening the spleen and clarifying the source should be adopted. The medical records were also treated step by step with three methods, in the early stage, there was Qi stagnation and heat congestion, the patient was treated by dispersing wind and clearing heat, promoting lactation and removing swelling; in the middle stage, the fever was dropped while the breast was swollen, so the treatment was dredging and recuperating the Ying and blood, eliminating stagnation and dredging the collaterals; in the later stage, the treatment was mainly regulating the stomach and nourishing the spleen. After the staged treatment, the patient achieved good results. [Conclusion] Professor HE's treatment of acute mastitis with three methods of clearing, dispersing and nourishing is effective and worthy of further study and application.

Key words: acute mastitis; mammary abscess; clearing method; dispersing method; nourishing method; HE Ruoping; experience of famous doctor; medical records

急性乳腺炎属于中医“乳痈”的范畴,是乳腺的化脓性疾病,在产后哺乳早期的女性中发病率较高。该病早期可出现乳房局部红、肿、热、痛或全身发热等症状^[1],若因失治误治导致败血症或脓毒血症,则病情险峻。西医治疗以抗生素为主,必要时采用切开引流法或穿刺排脓法。由于某些抗生素可能通过乳汁对婴儿产生毒副作用^[2],因此患者需停止哺乳。研究证明,母乳喂养不但对婴儿的健康有诸多益处,还可减少母亲罹患卵巢癌和乳腺癌等病的风险^[3],因此抗生素治疗不仅使婴儿提早失去母乳喂养机会,也增加了相关疾病的发生风险。此外,抗生素治疗还常出现耐药等情况,易使病情迁延,疗效不佳。切开引流或

穿刺排脓作为有创治疗手段,虽然能够有效地祛除病理产物,但可能对乳房造成二次损伤,给患者带来生理、心理上的痛苦^[4],甚至导致产后抑郁等情况。研究证实,中医药治疗哺乳期急性乳腺炎,能够快速、安全、有效地改善症状,帮助患者尽快恢复哺乳^[5],因此值得提倡与推广。

何若苹教授为国家级名中医,第五、六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,从医四十余年,薪传有源,求真如初,继承并发展了国医大师何任教授的学术思想,专注于运用中医药治疗内、妇科、肿瘤及各种疑难疾病。何师立足于女性产后体质特点,独创清疏养三法治疗急性乳腺炎,现将其经验介绍如下。

通讯作者:何若苹, E-mail:hrp0503@163.com

1 详审病因病机

1.1 产后体质多虚多瘀 产后女性的体质常多虚多瘀。虚主要为气虚与血虚,常表现为产后汗出。由于气血亏虚不能固摄,卫外不固,致使腠理疏松,外邪趁虚而入。《傅青主女科·产后》谓:“产妇失血既多,则气必大虚。气虚则皮毛无卫,邪原易入,正不必户外之风来袭体也。”^[6]而寒邪中络,郁滞卫气,令乳络收引,乳汁运行不畅,郁而化热,则发为乳痈。瘀则常表现为恶露不绝,此乃产中耗气伤血,气虚致推动无力,或因营血亏虚,虚热蕴蒸而致瘀结,瘀乳亦涩滞其中。

1.2 乳汁淤积,排乳不畅 若素有乳头凹陷,乳孔堵塞,乳汁淤积于导管内,乳汁出入无由,淤滞不通;或因乳汁质地过于稠厚,运行失于流畅,而致淤结沉积于乳络中。若患者饮食欠慎,进补滋腻厚味,脾胃腐熟功能过用,化生乳汁过多,未能及时排出而淤积于内,也可导致胃热熏蒸,热盛肉腐而成痈脓。

1.3 脏腑经络失调,乳汁输布不利 阳明胃经行贯乳中,太阴脾经布散胸中,厥阴肝经绕行乳头,少阴肾经注胸中,冲任二脉起于胞中上至胸中^[7],因此乳腺疾病与肝、脾胃、肾、冲任等脏腑经络密切相关。肝主调畅全身气机,气行则血行,血液化生乳汁,可由气推动畅行乳络,若肝郁气滞,土木相结,则成壅、成郁、成结,而致乳痈。脾胃为气血生化之源,乳汁由水谷精微化生,脾胃虚弱则气血乏源,运化无力则助湿生痰,凝聚乳络而成块。《妇人大全良方》中云:“足阳明之经脉则血涩不通,其血又归之,气积不散,故结聚成痈。”^[8]肾之天癸充盛亦可促使冲任功能健运,若经气亏损,则乳络失于濡养,乳汁的产生和疏泄也会受到影响。

2 三法分步辨治

2.1 清法清热透表,通乳消肿 乳痈初起时患者排乳不畅,乳房皮色逐渐发红,伴或不伴有肿块,皮温逐渐升高,触痛明显。全身症状则可表现为发热头痛,畏寒寒战,汗出恶风,口干欲饮,口苦纳差,甚或出现小溲赤黄,大便秘结,舌质红,苔薄白或薄黄,脉浮数。

何师认为此类患者多为表证兼里证,当以清热为先,防热毒深重,进一步伤津耗气,予银翘散合六一散加减。银翘散为轻扬解散、辛凉平剂的代表方,方中银花、连翘清热透表、解毒辟秽,荆芥穗、淡豆豉虽药性辛温,然温而不燥,佐之可加强辛散解表之力,竹叶、芦根甘寒生津止渴、固护津液,全方预护其虚,清

热透表,祛邪而不伤正。为给热邪以出路,津液不亏者还可加入六一散和通草,其中滑石淡渗利湿、寒滑利窍,通草除能通气下乳外,还可清热通利小便。疏风解表散邪之药如荆芥、防风、薄荷之类,则针对产后女性高热汗出、腠理疏松的病理特点:若邪气未至,则寓意未病先防;若邪气已至,则寓祛邪外出、防其入里之意。何师强调,不可贸然使用固表敛汗药,恐有留邪之弊。

由于乳汁淤积为本,还需通乳络以散淤乳、消肿块。何师常选用瓜蒌子、通草、路路通、王不留行、丝瓜络等通乳要药,并嘱患者另以适量鹿角粉外敷。《本草崇原》记载鹿角之用:“主治恶疮痈肿,逐邪恶气,留血在阴中……益气。”^[9]指出其入血分,具有散热行血消肿的功效,实为散瘀通乳的良药。内服外用相互结合,共奏标本兼顾之功,一般患者药治一周后即可恢复哺乳。因所选方药平和,故乳汁对产儿的影响很小,若出现产儿大便偏稀等情况无须担心。

2.2 疏法疏调营血,散结通络 乳痈中期患者高热已减,但乳房局部肿块变硬并逐渐扩大,或脓成不溃,疼痛加剧,难以触碰;或经初期误治后,患者热象不甚,然肿块结硬,压痛明显,症见情绪急躁,胸胁不舒,口苦,胃纳不馨,舌质黯,苔薄黄或薄白,脉弦。

何师认为,产后女性情绪波动较大,多抑郁,喜叹息,易烦恚。肝气疏泄不利,犯克脾土运化,脾虚痰湿内生,均可导致气血运行失常;而营气壅遏,反致郁化肝火,耗伤气血,使气机不畅,两者相互影响并加剧。此时当以疏调营血为主,清热为辅,何师常以丹栀逍遥散或当归芍药散为主。丹栀逍遥散中牡丹皮能泻阴中之火,凉血祛瘀却不伤阴,栀子泻火除烦、凉血解毒,全方疏肝健脾和营,用于治疗热偏重者。脓液为乳汁与淤血壅结而成,当归芍药散功可疏肝健脾利湿,取其同调肝脾、血水之意,瘀水同祛、补血健脾则肝舒痛解。此外还可选用郁金、玫瑰花、绿梅花、乳香、没药等疏肝理气、活血化瘀,肝木之气舒则阳明气血亦通,瘀结得消。部分肿块质硬,乃痰瘀互结,需加软坚散结之品,如生牡蛎、浙贝母、夏枯草等;乳腐化脓、血败成脓者,则加入消肿排脓之品,如皂角刺、玄参、白芷等。

在此阶段,患者可吞服鹿角粉,再进一步以醋调鹿角粉敷于患处。由于鹿角入肝经,醋调之法引经于肝,乳房也归属于肝经,因此内服可助肝行气、活血行

滞,醋调外用可调肝散结、祛瘀通络,内外兼用使渗透之力更强,加强疏肝通络止痛、散结消肿排脓之功^[9]。在此基础上,患者尽早恢复哺乳,则无积乳之虑。

2.3 养法养胃健脾,澄本清源 乳痈后期,患者身热已退,出现乳汁稀薄、乳汁不足等,经切开排脓者局部皮色暗红,脓溃不敛,缠绵难愈,症见头目眩晕,乏力纳差,神疲懒言,舌质淡红,苔薄白,脉弱。

《素问·五脏别论》云:“胃者,水谷之海,六腑之大源也。”脾为胃行其津液,二者升清降浊以充养气血。脾胃衰败,百药难施,何师提出此期治疗有“两不可”:首先,气血不足,脾虚气陷,无力托脓生肌者,不可滥用滋腻补血之品,因其有碍脾胃运化,反使气血难以化生;其次,无气则乳汁难化,无血则乳汁难生,乳汁稀薄或不足亦不可盲目使用“通”法,恐更耗伤正气。治疗首当养胃健脾以斡旋中焦之力,继之补益气血,不忘疏通乳络,以防患者再次因为乳汁淤积不通而出现发热。临床上何师常用香砂六君子汤、参苓白术散合四物汤加减:若创面难收,则加入黄芪益气托毒生肌,白芷、皂角刺等排脓生肌;若脘腹胀滞,则配伍厚朴、香附、陈皮、佛手等理气和胃之品;若胸乳发胀,则加入通草、丝瓜络等通乳之药。脾胃之气充盛则一身之气充盛,乳汁运行通畅,淤乳得排;脾胃健运则气血不涸,乳汁化生有源,新乳得生。

3 验案举隅

患者钱某,女,30岁,2020年5月12日初诊。主诉:发热、双乳肿痛10d。剖宫产(双胞胎)2周后出现发热、双乳胀痛,体温38.4~41.0℃。1周前于某医院查白细胞 $5.6 \times 10^9/L$,超敏C反应蛋白 $53 \text{mg} \cdot L^{-1}$,诊断为感染性发热、急性乳腺炎,予头孢美唑钠针、阿奇霉素针静脉滴注及奥司他韦口服均未获效,仍高热不退。刻诊:体温38.6℃,发热汗出,恶寒,双乳红肿,灼热疼痛,难以触碰及哺乳。胃纳一般,食荤腥则乳胀甚,大便日行畅。舌质红,苔薄,脉弦数。诊断:乳痈,气滞热壅证。治法:疏风清热、通乳消肿,处方:金银花15g,连翘15g,黄芩12g,蒲公英30g,防风9g,滑石12g,荆芥10g,通草3g,丝瓜络15g,生牡蛎24g(先煎),鹿角片15g(先煎),玄参15g,皂角刺12g。共4剂,每日1剂,每剂2煎,每煎200mL,分上下午2次温服。另嘱每日以适量醋调鹿角粉10g外敷患处。

2020年5月16日二诊。自述当日服上方药一煎后,傍晚即热退身安,体温36.6℃。刻诊:双乳红肿热痛轻

瘥,左乳内块状物已消散,右乳内仍有块状物,按之疼痛。上方去滑石、荆芥、通草,加当归12g、赤芍12g、浙贝12g、白芷12g、乳香4g、没药4g、夏枯草12g,另加以鹿角粉7g吞服。共7剂,煎服法及外用药同前。

2020年5月23日三诊。双乳红肿基本缓解,右乳肿块亦柔软,然进食荤菜后即感乳胀。自述服中药7d后即恢复哺乳,多汗已解,现胃纳可,大便日二至三行,舌苔薄脉弦。上方去皂角刺、乳香、没药,加橘叶30g、郁金10g,改金银花12g、黄芩9g、当归9g、白芷9g、鹿角粉12g。共7剂,嘱停外用药,煎服法同前。

2020年5月30日四诊。双乳疼痛基本已瘥,偶有压痛,乳汁充足。纳便常,舌苔薄脉弦。上方去郁金,改连翘12g、赤芍10g、浙贝10g,加陈皮10g。共7剂,煎服法同前。

按:本例患者因乳汁淤积、乳络闭阻而酿生热毒,高热不退就诊。汗多恶寒,卫表不固,当以清热透表、疏散风邪治标,通乳消肿护本。何师以金银花、连翘配伍荆芥、防风,既可透邪达表,又可清里热、解痈毒,其中连翘为疮家圣药,尤善解毒消痈散结。黄芩、蒲公英泻火解毒,滑石、通草清热利湿,引热从小便而出,使热毒有出路。丝瓜络形如乳络,活血通络祛风并重,再以生牡蛎、皂角刺、玄参散结通络,并佐以鹿角粉外用,散结通乳消肿。全方以清为主,清散中寓温通,辅以外用鹿角粉温通行血散结,标本兼治,故一剂而安,二诊热退。然焮灭热存,尚需疏调营血、散结通络以通郁热,故二诊加活血行血之当归、赤芍、乳香、没药等使乳络通、乳汁畅,并进一步软化肿块。三诊患者乳汁充足,只需续守前方,纠正过盛的脾胃功能,渐清胃热,并删减不利于哺乳之药,另加橘叶疏肝行气、化痰散结。《本草汇言》谓橘叶“其性温散……凡病血结,气结……病为胁痛,为乳痈……无不手效”^[10],指出橘叶为防治妇人乳痈、乳房肿块的良药。四诊以陈皮健脾理气、顾护脾胃,使源正乳清病解。

4 结语

何师认为急性乳腺炎虽为外科疾病,但不可只针对其局部症候治疗,亦需知其与全身经络气血运行有关。临床上应将乳房病变特征与妇女产后气虚血瘀的体质特点相结合,把握肝、脾胃、肾、冲任等脏腑功能失调之根本,明辨乳痈的初、中、后期,并分别治以清热透表、通乳消肿,疏调营血、散结通络,养胃健脾、澄本清源之法,使气血和调,痈肿自消。临证加减时

何师灵活运用橘叶、鹿角、通草、丝瓜络等治疗乳痈的特色药物,体现专病专药的治法特点。通过内治法整体调节患者的证候,改善患者的体质,从而预防相关疾病;并结合外治法缓解局部症状,如用鹿角粉等醋调外敷,温和简便且效果显著,避免了针刀刺伤乳络的风险。何师同时指出,情志调节在产褥期疾病的防护中也很重要,因此时常对患者耐心劝导,叮嘱其在产褥期保持心情愉悦。何师运用清疏养三法分期治疗急性乳腺炎,临床疗效确切,值得学习推广。

参考文献:

- [1] Amir L H, Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee. ABM clinical protocol#4: Mastitis, revised March 2014[J]. Breastfeed Med, 2014, 9(5):239-243.
- [2] 安瑞芳, 苟文丽. 妊娠期及哺乳期抗生素的合理应用[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2012, 28(7):500-503.
- [3] Chowdhury R, Sinha B, Sankar M J, et al. Breastfeeding

- and maternal health outcomes: A systematic review and Meta-analysis[J]. Acta Paediatr, 2015, 104(467):96-113.
- [4] 王颀, 宁平, 马祥君. 中国哺乳期乳腺炎诊治指南[J]. 中华乳腺病杂志(电子版), 2020, 14(1):10-14.
 - [5] 李逸梅, 龚旭初. 中医药治疗哺乳期早期急性乳腺炎的研究进展[J]. 中国中医急症, 2019, 28(7):1310-1312.
 - [6] 傅山. 傅青主女科[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011:62-63.
 - [7] 徐静, 莫晓枫. 从经络理论论治乳腺增生病[J]. 新中医, 2017, 49(7):179-180.
 - [8] 陈自明. 妇人大全良方[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2012:452-453.
 - [9] 张志聪. 本草崇原[M]. 刘小平, 点校. 北京: 中国中医药出版社, 1992:51-52.
 - [10] 宋波洋, 王聪, 姚昶. 鹿角在急性乳腺炎中的应用总结[J]. 中医药导报, 2019, 25(24):91-93.
 - [11] 倪朱谟. 本草汇言[M]. 戴慎, 陈仁寿, 虞舜, 点校. 上海: 上海科学技术出版社, 2005:927.

(收稿日期:2020-12-09)

(上接第492页)

推动无力,水湿内停,病及心肺,肺失宣肃可见气急,心脉痹阻可见心慌、寐差等症。范师兼顾标本缓急,以苓桂术甘汤温阳化饮,桂枝合用炙麻黄宣肺止咳、平冲降逆为画龙点睛之笔,合用葛根、麦冬、花粉、太子参甘寒清润,养肺胃之阴而无滋腻之虞,桔梗、佛手理气宽中,丹参、夜交藤养心安神,枸杞平补肝肾以治其本,后期以丹参饮和三七活血化瘀、养心安神,始终扶正祛邪、标本兼顾,故疗效颇佳。

4 结语

苓桂术甘汤为《伤寒杂病论》中的方剂,在现代临床上仍有广泛应用,可用于心血管系统、消化系统、呼吸系统、神经系统等疾病的治疗^[8]。范师认为,风湿免疫病中“水饮”致病变化多端,病位多累及肺、脾、肾三脏,可产生多种多样的临床表现。通过脏腑辨证及三焦辨证,临证时采用苓桂术甘汤为主方,温阳化饮、健脾利水,并根据患者不同的病机病位配合芳香化湿、利水消肿、化痰散结、宣肺平喘等治法,治疗不同的风湿免疫病如强直性脊柱炎、白塞病、系统性红斑狼疮、

干燥综合征等,均取得良好的疗效。临证运用苓桂术甘汤时,范师十分重视对舌诊的判断,指出若舌淡胖、有齿印,苔白腻或苔滑,就可以作为运用苓桂术甘汤的主要依据。范师从“水饮”的分型出发辨证施治,运用苓桂术甘汤治疗各类风湿免疫病,临床疗效肯定,值得学习与推广应用。

参考文献:

- [1] 刘渡舟. 刘渡舟伤寒临证指要[M]. 北京: 学苑出版社, 2010: 80-107.
- [2] 叶天士. 临证指南医案[M]. 北京: 华夏出版社, 1995:398.
- [3] 刘渡舟, 薛光耀. 漫谈水气上冲及苓桂剂的证治[J]. 新中医, 1984(5):49.
- [4] 华佗. 中藏经[M]. 农汉才, 点校. 北京: 学苑出版社, 2007:49.
- [5] 陈志煌, 沈鹰, 孙维峰. 从肾虚血瘀论治强直性脊柱炎[J]. 中华中医药杂志, 2006, 21(12):741-742.
- [6] 巢元方. 诸病源候论[M]. 黄作阵, 点校. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997:46-47.
- [7] 何兆春, 李霄鹏, 陈凯, 等. 从卫气营血理论探析燥痹的病机及治疗[J]. 浙江中医药大学学报, 2020, 44(5):415-418.
- [8] 刘彦玲. 苓桂术甘汤的文献汇考及现代临床循证研究[D]. 杭州: 浙江中医药大学, 2012:25-26.

(收稿日期:2020-12-28)