

浅谈乳癖的经验方及医案分析

李诗媛^(通讯作者) 张胜亮 冯璇 牛周梦

(1 贵州中医药大学 贵州贵阳 550002; 2 贵州中医药大学第一附属医院 贵州贵阳 550000)

摘要: 随着社会的不断发展, 周围环境的不断改变, 临床上患乳癖疾病的女性数量日益增加, 甚至呈现出逐渐年轻化的趋势, 临床上对于乳癖的治疗方药不一, 因此, 很多临证加减的方子也应运而生, 逍遥萎贝散便是其中一个应用较多的方子, 本文意在以前人应用此方的基础上浅谈其相关论治思维, 并结合相关临床医案综合分析逍遥萎贝散对乳癖的治疗效果以及相应运用技巧, 希望在临床治疗上为各位同行提供一些诊疗思路。

关键词: 逍遥萎贝散; 乳癖; 医案分析; 中医治疗

乳癖, 是中医的病名, 癖者, 痞也, 即指痞块; 又名“乳癆”、“奶癖”, 乳癖一词最早见于华佗的《中藏经》; 隋《诸病源候论》称为乳中结核; 明代陈实功在《外科正宗》中描述乳癖曰: “乳癆乃乳中结核, 形如丸卵, 或重坠作痛, 或不痛, 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”^[1]。以西医角度来论, 其多发于不孕体质者或青年少女月经不规律者以及受更年期综合征困扰的中年妇女, 现代医学称之为“乳房囊性增生”和“乳房纤维腺瘤”。目前认为, 精神、营养、内分泌失调、生活方式等是造成乳癖形成的高危因素, 中医在乳癖方面积累了较为深厚的诊疗经验, 且认识到肝、脾、肾的功能异常以及冲任二脉失调与此病的形成多密不可分, 肝气郁滞、肝脾不和是导致其发病的主要病因^[2]。这些年来, 本院针对乳癖的中药治疗取得较好反馈, 其效果显著, 不良反应小, 但因个体差异, 其治疗效果也因人而异, 总体效果较为满意。

一、逍遥萎贝散的起源

逍遥萎贝散是由赵尚华教授根据多年临床经验以及阅读大量古籍提炼而来, 第一次公开出现在 1983 年 6 月由他所编著出版的《中医外科心得集》当中^[3], 是赵尚华教授根据逍遥散加减化裁而来, 方中有当归、炒白芍、醋柴胡、茯苓、炒白术、瓜蒌子、浙贝母、法半夏、胆南星、生牡蛎、山慈菇; 当归、白芍养血活血, 敛止痛; 柴胡疏肝解郁, 茯苓、白术、半夏、南星祛湿健脾化痰; 瓜蒌、贝母、牡蛎通乳软坚散结, 山慈菇解毒消肿; 整方主以疏肝以散郁, 化痰以消结之用, 专攻奶癖、乳岩初期, 瘰疬等证。用法: 水煎服, 本方起源于民间, 起初是治疗瘰疬的秘方, 后来经其运用时发现它与逍遥散和瓜蒌贝母散并无太大的区别, 因此临床使用时特意减去生姜、薄荷、连翘等清散之品, 加用生牡蛎、半夏、山慈菇以增强原方软坚散结的作用, 其治疗效果更为显著, 临床使用范围更广^[4]。逍遥散具有疏肝解郁、健脾和胃之功: 一能疏散肝经之内生郁气, 二能散化脾脏之内生浊湿, 方中柴胡、生姜、薄荷可散郁气等无形之气; 白术燥化水湿流浸, 茯苓可利下; 若气机阻滞、水湿等有形之邪凝固定不移, 滞留乳络形成结块, 则并非逍遥散之力所能化解。萎贝散具化痰散结的作用, 故能让凝结的瘰疬日渐销蚀, 就如同自然现象的月食一般, 又如滴水穿石之象, 其功效并非一日而成, 而需时间较久, 其疏肝健脾之力也略显不足; 与此同时, 萎贝散化痰散结之力与疾病痰邪内生的速度相比起来略显力不从心, 以上两方固有的不足——药力的局限性, 在单独治疗乳癖、乳岩、乳结核等类似以肿块为特点的疾病中暴露的一览无余^[5]。赵尚华先生将逍遥散和萎贝散合并, 即填补了两方中各自所顾及不到的地方, 同时注重扶正与驱邪两个方面。后来偶然学习《疡科心得集》时才发现高锦庭曾经也用过此方诊治乳癖。自此后, 逍遥萎贝散便在临床上广受好评, 多次编入教材以供学者借鉴。

二、现代药物药理解析

在《景岳全书-本草正》中当归善于补、动相结合, 其性味辛归经使之既能补血又能行血, 现代药理表明其不仅有养血功能且具有抗炎作用; 白芍能柔肝、敛阴、镇痛, 炒制使得药味更能循入肝经, 研究发现, 芍药苷有明显的抗炎、免疫和维护内皮细胞等作用^[6]; 柴胡的化合物柴胡皂苷, 具有抗菌类、肝脏损伤、恶变、抑郁等作用^[7], 醋制加强其解郁疗效; 研究表明茯苓在各大系统均有调节作用, 如泌尿系统利尿、消化系统抗炎保肝、中枢神经镇静、免疫系统增强免疫力等多种药理作用^[8]; 白术与茯苓作用相似, 炒制更能突出其健脾之效; 瓜蒌子的富含物较多, 其中所含的钙、镁、锰等微量元素可清热痰、消炎杀菌^[9]; 浙贝母、法半夏现代药理均表明其具有化痰、抗炎之效; 牡蛎在护肝、延缓衰老、促进机体免疫力的提高等方面效用颇甚^[10]; 胆南星具有清热、抗炎镇痛、抗氧化

等药理运用效果; 因山慈菇物多糖对活性氧类具有清除功能, 故其能抗氧化、降脂。

三、古今用药加减对比

古代医家多认为本病的发生多与肝脾胃相关, 故在治则上多以疏散、补益、化湿为主, 疏散肝之郁气, 因此加减时喜用疏肝之品, 如川楝子、香附等物; 补生化之不足宜用白术等健脾之类, 化脾胃之湿邪选用藿香等芳香之类, 而现代在基于本病的认识上, 认为肾阳虚也可导致此病的发生, 肾的温煦作用就如同日光对万物的滋养一样, 其功能减弱或不得温煦, 周身气、血、津液皆受其影响。因此, 临证加减上也应加入温肾阳之物, 如肉苁蓉、巴戟天等物; 此外, 肿块较大者, 现代常用海藻、昆布等软坚散结之类, 在内服的同时配合外敷, 效果更佳。

四、乳癖的病因病机

《女科精要》中描述乳癖为妇人日积月累七情损伤所致, 易怒易燥以致肝脾不调, 气血失和, 筋脉失养; 《疡科心得集》提出乳癖为生长在乳房内, 形似蛋类, 其大小多随情志变化不定, 光滑整齐, 皮肤颜色不会随之改变, 痛或不痛; 《疡医大全·乳癖门主论》又言: 乳癖大多由肝脾不和所致, 过思过虑伤及脾, 大怒者伤肝; 薛己在《女科撮要》提及: 但凡妇人且常情绪不稳, 多忿忿易怒, 易郁者, 肝脾多受影响、损伤; 综上所述^[11], 其一, 七情六欲对其疾病的发展演变不容小觑, 古言女子以肝为先天, 肝气不得舒展, 脾气不降, 脾胃不和, 脾为后天之本, 运化之大脏, 气血生化之源, 所有的精微物质皆由脾的运化功能转化而来, 再由肺脏传输机体的各个部位, 土壅则木郁, 脾失健运, 痰浊内生, 木郁则女子多思多虑, 寝食难安, 肝郁痰凝, 气血瘀滞乳络, 故易致其乳中结块, 乏发为乳癖。其二, 女子生理多与冲任二脉息息相关, 冲为血海, 其与足阳明胃经关系密切, 任脉行走于两乳之间, 若冲任失调亦致发病^[12]。

五、乳癖的证型分类

乳癖多为肝郁痰凝证、冲任失调证和气滞血瘀证三种分型^[13]。肝郁痰凝主要表现为以乳房胀痛或刺痛为主, 乳房肿物随喜怒变化消长; 伴有胸闷肋胀, 善太息易怒, 失眠多梦, 舌质淡红, 苔薄白, 脉弦和细涩。治疗上多疏肝解郁、化痰散结, 以逍遥萎贝散加减对症治疗; 临床上, 痰象偏重所致肿块较大的患者可加入鳖甲、龟甲等物软坚以散结; 失眠多梦的患者多加安神类药物, 如偏血气亏虚者可加酸枣仁以养血安神; 又如侧重于心中烦躁者甚者, 可加入茯苓清心以达安神之效; 冲任失调证与肝郁痰凝证的不同点在于前者乳房疼痛多与月经相关, 行经前加重, 行经后缓解, 偶伴有腰部酸胀无力, 神倦寡言, 头晕, 月经量少, 色淡或闭经, 脉沉细。治则上多以调理冲任二脉为主, 加味二仙汤加减。若体虚不耐者, 可适当加入续断、淫羊藿等温补药物为主; 乳房刺痛多被医家认为是气滞血瘀证的辨证要点之一, 此外, 还可见心胸闷, 善太息, 口唇爪甲紫暗, 月经多带血块, 多有痛经史, 舌紫或黯淡, 脉涩等, 治疗上多予理气以活血、化痰以止痛为主, 方药血府逐瘀汤加减, 在三者中, 尤以肝郁痰凝证多见^[14]。

六、临床医案讨论

患者, 女性, 35 岁, 主诉: 右侧乳房肿块半年余, 加重三天。现病史: 半年前洗澡时发现右侧乳房肿物, 偶感疼痛、无局部红肿、色素沉着, 无破溃、窦道, 未见异常分泌物, 无发热寒战, 患者未予重视, 故未做任何治疗; 三天前, 患者自述疼痛频发, 呈胀痛, 遂来我院门诊就诊, 刻下症: 右侧乳房肿块, 局部无红肿, 约 4-5cm, 边缘整齐、光滑、边界清, 活动度尚可, 按压疼痛, 随情志波动改变, 自诉月经前疼痛稍加剧, 偶感胸闷、头昏, 隐隐作痛, 未见酒

(下转第 21 页)

(上接第 17 页)

窝征、无橘皮样改变,未触及双侧腋窝淋巴结有肿大;自发病以来,患者神志清楚,精神尚可,纳眠可,小便稍黄,大便调,舌红,苔薄黄,脉弦滑,月经量偏少,色偏暗伴有少量血块,偶有痛经,经期 3-4 天。该患者属中青年女性,平素爱生闷气,肝气郁而不舒,留滞胸中,故偶感胸闷,隐隐作痛且易受情志变化的影响均为气滞的表现;体型偏瘦,中医理论上属于火旺体质,气不行则易致水饮不化,火热煎灼津液,凝聚成痰,痰湿内生,清气不升,故偶感头昏。结合患者症状及体征诊断为乳癖,肝郁痰凝型,中药以郁金 10g、浙贝母 10g、夏枯草 10g、醋延胡索 10g、醋鳖甲 10g、醋龟甲 10g、瓜蒌子 10g、炒白术 15g、茯苓 12g、炒枳壳 10g、醋香附 10g、陈皮 10g、甘草 6g。上述药物 7 付,嘱患者畅情志,清淡饮食暂服一周,无特殊不适继于我院门诊随诊。一周后患者诉胸闷、头昏症状较前减轻,疼痛稍减轻。虽患者平素月经有血块,偶有痛经,但方中不必加用活血化瘀之类,究其根本原因责之于肝气不得舒畅,气机失司而致郁结,导致气的推动作用减弱,痰湿由此内生;而气的运动使得血液等营养物质行遍周身,堪比一军首领,掌控大局,故血的运行有赖于气机的正常升降,相反,气机升降失司故感疼痛、月经夹带血块^[15]。继予当前方药服用一月,患者明显疼痛发作次数减少,乳房肿物无明显改变。在该医案中,我们不难发现,逍遥萎贝散的治疗取向更趋于调理气机以消散乳中结块的作用,本类病症多属于以虚生实而后虚实夹杂,相兼为病。

七、小结

西医治疗乳癖方面在达到手术的标准时以切除为主^[16],但大部分女性,尤其是中青年女性对于切除还是有所顾忌,影响美观,故临床上乳癖结节较小者多采用中医疗法为主,然而,中医治疗虽然副作用较前者小,但同时其疗程也相对漫长,因此,乳癖的治疗在内服中药调理的情况下更应调畅情志,定期复诊;此外,本文认为逍遥萎贝散治疗乳癖之功不在于把其包块完全消灭,而是讲究其与机体共存,控制其包块结节往恶化的方向发展,这与中医一直所提倡的共存思维相呼应,疾病的发生不可避免,我们所应该做的是保证患者的生活质量不被疾病所影响或控制,其次,中医治病在原则上讲究治未病,乳腺类疾病的发生多与情绪波动密不可分,不少感觉疼痛的乳癖患者多因心情起伏过大,或怒、或悲等,由此可知,有效的预防手段往往比治疗来的更为重要,保持豁然的心态安然处世便是远离此类疾病的关键之处,这也是中医与西医治疗的不同之处,因此,乳癖疾病更应注重防大于治的理念。

参考文献:

- [1]谷丽艳,易佳丽,樊延宏,张立德.中医药疗法治疗乳腺增生研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2014,16(01):173-176.DOI:10.13194/j.issn.1673-842x.2014.01.063
- [2]陈佃红.乳腺增生疾病研究进展[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(26):112+114.DOI:10.19613/j.cnki.1671-3141.2019.26.055.
- [3]贾颖,李丽,赵尚华.赵尚华应用逍遥萎贝散治疗乳腺增生经验[J].世界中西医结合杂志,2010,5(01):10-12.DOI:10.13935/j.cnki.sjzx.2010.01.011.
- [4]贾颖.逍遥萎贝胶囊治疗乳腺增生病的理论与实验研究[D].山西医科大学,2010.
- [5]魏峰明,赵尚华.赵尚华逍遥萎贝散的创制和使用[J].中国民间疗法,2011,19(01):7-8.DOI:10.19621/j.cnki.11-3555/r.2011.01.003.
- [6]李文艳,黄山君,王瑞.中药白芍的药理作用和质量控制研究进展[J].药学服务与研究,2012,12(02):118-122.
- [7]辛国,赵昕彤,黄晓巍.柴胡化学成分及药理作用研究进展[J].吉林中医药,2018,38(10):1196-1198.DOI:10.13463/j.cnki.jlzyy.2018.10.024.
- [8]马艳春,范楚晨,冯天甜,段莹,吴文轩,胡建辉,刘雅芳.茯苓的化学成分和药理作用研究进展[J].中医药学报,2021,49(12):108-111.DOI:10.19664/j.cnki.1002-2392.210298.
- [9]滕勇荣,张永清.瓜蒌化学成分研究进展[J].山东中医药大学学报,2011,35(01):85-86.DOI:10.16294/j.cnki.1007-659x.2011.01.037.
- [10]冯丽,赵文静,常惟智.牡蛎的药理作用及临床应用研究进展[J].中医药信息,2011,28(01):114-116.
- [11]时萌萌.中医药治疗乳腺增生病的文献综述和病例分析[D].北京中医药大学,2014.
- [12]温红岩.乳癖(乳腺增生病)的中医文献研究[D].山东中医药大学,2009.
- [13]杨慧霞.乳癖证治的古今文献研究[D].成都中医药大学,2010.
- [14]张董晓,付娜,高畅,李书琪,王淑玲,郑学军.中医外科名家王玉章治疗乳腺增生症经验[J].北京中医药,2020,39(03):241-243.DOI:10.16025/j.1674-1307.2020.03.013.
- [15]阮诗兰,周胜利,金鹤.中医药治疗乳腺增生的研究进展[J].安徽医药,2011,15(12):1593-1595.
- [16]吕文立,杜鹏飞,金璐璐.乳腺增生的诊断及治疗的研究现状[J].黑龙江中医药,2012,41(02):62-63.