

Professor Liu Sheng's Experience in Treating Lacteal Cyst Based on Syndrome Differentiation

Jiaying Chen, Chenping Sun, Yi Wang, Lixin Chen, Yiying Ruan, Sheng Liu*

Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai
Email: cjjwyz@163.com, *lhrxktcm@163.com

Received: Dec. 24th, 2018; accepted: Jan. 3rd, 2019; published: Jan. 10th, 2019

Abstract

Lacteal cyst is a common benign breast disease in pregnant and lactating women. The age of onset is between 20 and 40 years old. The incidence of breast cyst is high and it affects the life of patients. Conventional western medicine treatments, mainly cyst aspiration and operation, are prone to recurrence and change, and the risk of recurrence is high. With the increasingly prominent status of Traditional Chinese Medicine syndrome differentiation and treatment, the combination of Chinese and Western treatment often achieves good results, and the recurrence rate is low, breast shape protection is better. Professor Liu Sheng, as a descendant of Gu's surgery, has rich experience and unique comprehension in the treatment of galactoceles. He flexibly adapts the methods of soothing liver and activating blood circulation, resolving phlegm and dispersing knots, and timely uses them to grasp the dynamic relationship in the treatment. The curative effect is obvious, and it is not easy to repeat. At the same time, it can accurately judge the trend of disease, not stick to conservative treatment, shorten the treatment time, and increase patient satisfaction.

Keywords

Lacteal Cyst, Treatment Based on Syndrome Differentiation, Combination of Chinese and Western Medicine, Experience Summary

刘胜教授辨治积乳囊肿经验

陈佳静, 孙霏平, 王怡, 陈力新, 阮祎莹, 刘胜*

上海中医药大学附属龙华医院, 上海
Email: cjjwyz@163.com, *lhrxktcm@163.com

收稿日期: 2018年12月24日; 录用日期: 2019年1月3日; 发布日期: 2019年1月10日

*通讯作者。

摘要

积乳囊肿为妊娠、哺乳期妇女常见乳房良性疾病，发病年龄集中在20~40岁之间，发病率较高且对患者生活造成影响。常规以囊肿抽吸、手术为主的西医治疗手段容易复发转变，愈后复发风险大。随着中医辨证论治地位的日益凸显，中西医结合治疗往往取得良好效果，并且复发率低，乳房外形保护较好。刘胜教授作为顾氏外科传人，在积乳囊肿治疗方面具有丰富经验和独到体会，将疏肝活血、化痰散结之法灵活变通，适时运用，把握治疗中各种动态关系，疗效明显，且不易反复。同时能准确判断疾病走向，不拘泥于保守治疗，缩短治疗时间，提高患者就诊满意度。

关键词

积乳囊肿，辨证论治，中西医结合治疗，经验总结

Copyright © 2019 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

积乳囊肿又称乳汁潴留性囊肿，是妊娠、哺乳期妇女常发生的良性疾病，发病年龄多在20~40岁之间[1]。临床表现常为乳腺内肿块呈球形或橄榄形，光滑稍有活动、弹性感，边界清无触痛，与皮肤无粘连，同侧腋窝多无淋巴结肿大。彩超检查可显示囊性、实性或混合性肿块[2]。根据该病的临床表现，西医将其发病原因归结为[3]：1) 乳腺导管发育不良或畸形所致泌乳不顺，引发乳腺囊肿；2) 外伤或者手术等因素导致乳腺结构受损，输入管受阻，引发囊肿；3) 哺乳习惯不合理，如乳汁为全吸空、不规则哺乳等；4) 乳腺炎症导致乳腺导管发生堵塞，使乳汁的排泄不顺，从而形成囊肿。尽管乳腺积乳囊肿是一种良性乳腺疾病，但其存在对女性的身心健康却会造成严重影响。目前西医治疗手段[4]多是囊肿抽吸，肿块区段切除等，尽管有研究表明[5]手术治疗组患者的痊愈率高达100%，但是大部分患者手术后容易复发，反复的手术治疗增加囊肿感染、手术疤痕增生的风险[6]，给患者带来痛苦，对生活质量造成影响。

中医根据临床表现将非哺乳期积乳囊肿归为乳癖、乳核范畴，多由于情志不遂，久郁伤肝，导致肝气郁结，气机阻滞于乳房，不通则痛，故出现乳房部位的疼痛；肝气郁久化热，热灼津液为痰；或因肝肾不足，冲任失调，而致气血瘀滞；或因脾肾阳虚，痰湿内结，气滞、痰凝、血瘀即可形成乳房有形肿块[7][8][9]。各类医家治疗上大多以疏肝理气、活血化瘀、化痰散结为主，刘胜教授作为顾氏外科传人，在中医药防治乳腺病研究领域有着丰富经验，针对该疾病，刘胜教授在众医家治疗方法的基础上加以自己独到见解，疗效明显，且不易反复。

从古至今，不少医家已经认识到肝与乳房的关系，朱震亨在《丹溪心法》提到：“乳头厥阴所属。乳子之母，不知调养，怒忿所逆，郁闷所遏，厚味所酿，以致厥阴之气不行，故窍不得通而汁不得出……”；陈实功在《外科正宗》中言：“夫乳病者，乳房阳明胃经所司，乳头厥阴肝经所属……又有忧郁伤肝，肝气滞而结肿”，由此可见肝气郁滞而形成乳房有形肿块。女子乳头属肝，主疏泄，调节乳汁分泌。精神紧张，忿怒郁闷，致肝气郁滞，疏泄失职；或乳房受外伤碰撞挤压致气滞血瘀等，使经络阻塞，气血不通，乳汁分泌不畅，积聚结块，病机当属肝郁痰凝，痰瘀互结，治疗原则以疏肝活血、化痰散结为主。

但是, 疾病发展过程不是一尘不变的, 不同阶段的病机特点有所不同, 治疗侧重点应当随之变化, 未病先防, 既病防变。疏肝活血、化痰散结之法当灵活变通, 适时运用, 把握治疗中动态关系, 方能取得效验, 现将刘胜教授治疗经验撷取如下。

2. 把握通络与清肝的关系

提到乳房病肝气郁结, 医家大多皆喜用有柴胡类方[10], 治肝均以解郁、开郁为首。不同的是, 在对“肝病”治疗的思路上, 刘胜教授重视通络与清肝的关系。清代叶天士把肝病分为“郁、肝风、肝火”分别进行论治; 王旭高《肝病证治》言“肝病最杂而治法最广”, 其在先贤的基础上, 进行总结提出“治肝三十法”, 完整囊括了历代对肝病治疗的思路方法[11], 后世将其整理为“治肝八法”, 在乳腺囊肿的治疗上应当灵活运用; 《傅青主女科》17 门 78 证中认为 21 证与肝郁相关[12]。肝气郁结, 疏泄失常, 起病之初表现为胸胁胀满, 双乳胀痛, 暖气呃逆等, 最常以疏肝解郁为法, 常用柴胡、郁金、香附、川楝子等梳理肝气。肝郁日久, 皆知其易化火, 入络涉血, 气结血结, 血行不畅而生瘀; 此外肝气急, 气结而气更急, 则血不能藏, 血行脉外, 离经之血亦是瘀。气滞血瘀于乳络发为有形肿块, 活血化瘀之法时效而时不效, 刘胜教授在既往开郁基础上, 加以通络之品, 辅以清肝药物, 以防肝气大开, 郁火更炽, 以清肝通络治之, 常用黄芩、夏枯草、蒲公英等清肝之品, 加以红花、桃仁、赤芍、丝瓜络等通络, 肝气得疏, 乳络通畅, 肿块自消。

五脏相关, 相生相克, 肝气不疏横逆脾土, 脾虚痰凝, 聚结成块; 肾精亏虚, 肝失荣养, 疏泄失常, 亦会造成气血津液代谢失司, 痰、气、瘀互结为有形肿块。刘胜教授认为在治疗上应当顾及到相关脏腑, 先安未受邪之地, 在疏肝同时兼顾健脾、益肾, 常用白术、茯苓、制黄精、山萸肉等。疏肝后期, 其效甚微, 疏肝之品往往辛香热燥, 香燥伤阴, 易出现阴虚内热症状, 此时肿块虽较前不甚, 病人出现潮热, 心烦不寐, 口干, 脉弦细等表现, 此需养其肝体, 采用清肝柔肝之法, 药改用白芍、生地、玄参滋阴之品。

3. 动态观察气与血的关系

妇女产后气血津液亏虚, 往往可见面色苍白, 舌色淡, 苔薄白, 舌体偏胖或有齿痕, 医家认为以补益气血为主[13], 常投以大量温阳补气之品。气虚无以升阳, 阳虚水液代谢失常而生湿, 湿不得化凝聚成痰发为有形肿块于乳; 此外“气为血之帅, 血为气之母”, 气血亏虚亦可导致血液化生、运行失常, 血行不畅, 气滞血瘀亦可发为有形肿块, 故治疗上根据患者症状标本缓急, 常常以补气、行气、化痰、散瘀为主要治疗方法。

随着现代人保健意识的增强, 不乏患者常常自我保健意识过强, 长期自服大量补气补血之品, 不少积乳囊肿的患者往往是补益太过, 脏腑气血功能失调发于乳络而致病, 就诊时往往表现出舌红, 苔黄腻, 脉滑数等热象。《素问·阴阳应象大论》: “壮火之气衰, 少火之气壮; 壮火食气, 气食少火; 壮火散气, 少火生气”, 少火维持人体内脏腑组织器官就能保持正常的生理功能, 并不断化生气、血、津、液等各种营养物质, 然《医学正传》中提到: “少火生气, 谓滋生元气……盖火不可无, 亦可少而不可壮也, 少阴滋助乎真阴, 壮则烧灼乎元气”, 妇人产后外感六淫邪毒, 饮食不节或情志不调、劳烦过度等均可诱发少火转变为壮火, 使人体内的元气等受到损伤, 同时还会影响脏腑经络气机, 即所谓“火热耗气”。一来热灼津液为痰; 二来气机壅滞, 血行不畅而生瘀; 血不利则为水, 水液代谢失常也是本病的重要发病原因之一。此外血能载气养气, 血盛则气旺, 气有余便是火, 这一系列循环往复使得气血功能、津液代谢更加逆乱, 故而治疗上当辨病辨证相结合, 气血运行是一个动态的过程, 不能拘泥于固定的治疗方法, 结合中医四诊分析, 根据不同患者病情变化以及气与血的关系将行气、补气、化痰、行血、化

疗方法动态结合，方能取得疗效。

4. 密切关注病情转归

刘胜教授在治疗积乳囊肿的同时常关注疾病的转归，及时调整治疗方案，每获良效，为病人减少多少了重复就诊的时间。积乳囊肿治疗 3~6 月后无效，囊肿大小未见明显改变，超声检查提示囊实性肿块或者实性肿块，触诊肿块与正常组织边界清晰，此时考虑囊肿激化可能，不应当拘泥于保守治疗，建议手术缩短治疗时间。

刘胜教授多年临床发现，部分乳腺囊性增生患者治疗后期出现肿块范围变大，局部疼痛，皮色泛红，伴有明显压痛，体温大多正常，肿块穿刺结果提示炎细胞浸润，西医学多将其归为积乳囊肿合并感染或者是非哺乳期乳腺炎范畴[14]，但缺乏统一的治疗标准及方法，大多采用激素、抗生素治疗及手术治疗，疗效不一[15]。而追问其多有外伤史，病理表现通常显示病灶以小叶为中心，其内常可见脓肿及部分炎性细胞，该类患者外伤后向肉芽肿性小叶乳腺炎转化。刘胜教授认为[16]此类病人素有脾胃亏虚，湿浊不化，内阻日久蕴而化热，又因外伤导致乳络受损，气机凝滞，血瘀凝聚，阻于乳房而生痛，虽然初发时，患者肿块肤色未见明显改变，局部辩证具有阴证表现，但患者多表现出舌质边尖红，苔白腻的舌象，结合临床上此类疾病的患者多伴有面部痤疮频发，皮肤油腻之证，刘胜教授认为“火热之邪”为肉芽肿性小叶乳腺炎之矛盾所在，故以“清法”贯穿始终，在“消”法的基础上加以清热解毒的药物，重在疏肝清热，泻火化浊，常加用蒲公英、银花、连翘、皂角刺等。

5. 结论

随着二胎政策的开放，人们保健意识的增强，积乳囊肿发病率逐年上升，很多患者多是反复囊肿抽吸或者手术后再选择中药治疗，这不仅仅增加了患者的痛苦，也增加了医生治疗难度。目前中医药治疗各个医家皆有自己见解，但拘泥于一法一方往往不能效验，刘胜教授在诊治过程中牢牢把握住通乳与清肝的关系，动态观察气与血的关系，从整体出发调整用药，往往取得较快疗效。此外，刘胜教授不拘泥于传统保守治疗，主张治疗 3~6 月后无效手术，若疾病进一步进展，再次穿刺明确病理性质后进一步治疗，其将中医西医治疗手段互相结合，互相补充，缩短了就诊时间，增加了患者就诊满意度，且愈后鲜有复发。

6. 病案举例

毕某，女，38 岁，产后 20 月余，未断奶。2018 年 4 月 1 日以右乳肿块反复破溃 3 月就诊。外院 B 超提示积乳囊肿可能，曾与手术切排治疗、囊肿抽吸等效果不显，肿块复发增大。刻下：右乳外下肿块大小约 5*6 cm，无明显疼痛，边界清，无明显波动，患者否认外伤史，苔白腻，脉滑细。中医诊断：乳核(证属肝郁痰凝)，西医诊断：积乳囊肿。治拟疏肝活血，回乳消块。药用：柴胡 9 g，黄芩 9 g，白术 9 g，茯苓 30 g，莪术 30 g，蒲公英 30 g，皂角刺 27 g，生黄芪 15 g，谷麦芽各 60 g，菝葜 30。溴隐亭回乳。两周后复诊，患者已回乳，肿块大小约 4*3.5 cm，苔薄白，脉滑细，治拟疏肝健脾，祛瘀化痰，前方去谷麦芽，加桃仁 9 g，海藻 15 g，昆布 9，经治疗 2 月后肿块消退。2017-08-17 患者就诊时出现诉近日被乳儿踢撞后肿块明显增大，红肿不显，外院 B 超提示炎症可能，穿刺提示炎症伴肉芽肿性形成，遂考虑外伤后肿块向肉芽肿性小叶乳腺炎转化可能，苔薄白腻，脉滑细，治拟疏肝泻火，健脾化浊，予协定方浆乳 2 号方加减治疗。3 月后三诊时肿块已不明显，予原方加减清解余毒，随访 1 年为出现复发。

按：本案在治疗过程中刘师抓住主要矛盾进行辨证论治，将辨病与辩证相结合。此外掌握疾病发展的过程，及时调整治疗思路，本案患者以积乳囊肿为主诉就诊，治疗过程中因外因疾病出现变化，此时

不能拘泥于中医药治疗, 在病理明确的情况下转变治疗思路, 为患者避免了手术风险, 明确诊断在临床疗效, 患者满意度, 治疗时间上均有优势。

致 谢

感谢刘胜教授对本文的指导, 以及上海市中医药事业发展三年行动计划(重大研究)项目(ZYSNXD-CC-ZDYJ043); 中医药行业科研专项(201507001-10)对本课题的基金支持。

参考文献

- [1] 李家兴, 吕晔源, 孟令伟, 冯晨晨. 非哺乳期积乳囊肿临床分析[J]. 中外医学研究, 2014, 12(4): 118-119.
- [2] 彭烈娅. 100 例哺乳期乳腺炎的临床治疗分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2012, 33(12): 1601-1602.
- [3] 张京雪. 乳腺积乳囊肿 37 例诊治分析[J]. 中外医疗, 2009, 28(1): 42.
- [4] 李俊峰. 试论 8 例乳腺积乳囊肿患者临床手术的治疗效果[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(48): 52-53.
- [5] 孙志勇, 高素勤. 浅析乳腺积乳囊肿患者临床手术治疗效果[J]. 世界最新医学信息文摘, 2014, 14(7): 92.
- [6] 朱艳艳, 郭梅艳, 俞建平, 周泉. 乳腺囊肿继发感染患者的治疗及预后[J]. 中华医院感染学杂志, 2014, 24(5): 1230-1231 + 1249.
- [7] 张敬然, 姚莎. 二花解郁汤治疗肝郁痰凝型乳腺增生病临床研究[J]. 河北中医药学报, 2013, 28(4): 16-17.
- [8] 戚明杰. 疏肝散结治乳核[N]. 中国中医药报, 2013-10-11(004).
- [9] 李盛香, 翦林宏, 首弟武. 柴芍乳核消片活血镇痛抗炎作用的实验研究[J]. 湖南中医杂志, 2011, 27(4): 129-130.
- [10] 何家安. 柴胡疏肝散治疗乳腺增生临床 Meta 分析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2018, 20(3): 185-188.
- [11] 闫立彬. 王旭高《治肝三十法》证治思想及对周小农的影响[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2016.
- [12] 李冰冰, 刘雁峰, 马小娜, 申萌萌. 论《傅青主女科》调肝之法及特色[J]. 现代中医临床, 2018, 25(1): 35-37 + 41.
- [13] 宋克诚. 参芪增乳汤治疗气血虚弱型产后缺乳临床疗效[J]. 山东中医杂志, 2015, 34(10): 758-759.
- [14] 求钦军. 哺乳期和哺乳期后女性乳腺疾病的超声诊断[J]. 医学影像学杂志, 2012, 22(3): 393-395.
- [15] 祝东升, 赵立娜, 李桃花, 钟馨, 李巍, 李以良. 现代医学对非哺乳期乳腺炎的观点及治疗方法[J]. 世界中西医结合杂志, 2014, 9(11): 1243-1246.
- [16] 刘津, 韩向辉, 刘胜. 刘胜辨治肉芽肿性乳腺炎经验[J]. 上海中医药杂志, 2018, 52(5): 18-19 + 23.

知网检索的两种方式:

1. 打开知网页面 <http://kns.cnki.net/kns/brief/result.aspx?dbPrefix=WWJD>
下拉列表框选择: [ISSN], 输入期刊 ISSN: 2166-6067, 即可查询
2. 打开知网首页 <http://cnki.net/>
左侧“国际文献总库”进入, 输入文章标题, 即可查询

投稿请点击: <http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱: tcm@hanspub.org