

# 辛温解表法治愈一例哺乳期急性乳腺炎

侯秀红, 沈琼琼

上海市金山区中西医结合医院, 妇产科, 上海

收稿日期: 2022年11月7日; 录用日期: 2023年1月11日; 发布日期: 2023年1月19日

## 摘要

哺乳期急性乳腺炎, 中医病名乳痈, 是产褥期和哺乳期女性常见疾病, 西医疗疗首先以补液、抗生素治疗为主, 脓肿形成后切开引流。中医往往以通乳散结、疏肝理气、清热解毒为主, 后期则行健脾益气托毒排脓。然而, 并非所有疾病常规方法都能奏效, 中医讲究治病求本, 不同体质人产生不同的病理机制, 必然要采用不同的治疗方案, 方能奏效。本文介绍一例采用辛温解表法治愈的急性乳腺炎, 探讨急性乳腺炎不同的中医临床证型。

## 关键词

乳痈, 急性乳腺炎, 风寒束表, 辛温解表法

# A Case of Acute Mastitis in Lactation Cured by Sin-Warm Debridement

Xiuhong Hou, Qionqiong Shen

Department of Obstetrics and Gynecology, Jinshan District Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Shanghai

Received: Nov. 7<sup>th</sup>, 2022; accepted: Jan. 11<sup>th</sup>, 2023; published: Jan. 19<sup>th</sup>, 2023

## Abstract

Lactation acute mastitis, named mammary carbuncle in traditional Chinese medicine, is a common disease in puerperium and lactating women. Western medicine treatment is mainly based on fluid rehydration and antibiotic treatment, and incision and drainage after abscess formation. TCM treatment is often based on milk dispersing, liver regulating Qi, heat clearing and detoxification. Later, it is necessary to strengthen the spleen and Qi, support poison and discharge pus. However, not all conventional methods of diseases can be effective. Traditional Chinese medicine emphasizes on treating diseases and seeking the root cause. People with different constitutions have dif-

ferent pathological mechanisms. This paper introduces a case of acute mastitis cured by hypothermia treatment and discusses the different clinical syndromes of acute mastitis.

## Keywords

Mammary Carbuncle, Acute Mastitis, Wind Cold Bundle, Sin-Warm Debridement

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

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



Open Access

## 1. 引言

哺乳期急性乳腺炎是产褥期常见病症, 往往由于乳头凹陷、哺乳方式不当或停喂, 造成乳汁瘀堵, 乳腺继发感染, 患者表现为乳腺局部硬块、红肿热痛, 甚至化脓形成脓肿、破溃流脓, 急性期患者往往有高热、血象示白细胞升高、中性粒细胞比例升高、CRP 升高等明显感染中毒征象, 治疗方法上离不开静脉补液、用抗生素抗感染, 甚至外科手术切开排脓[1]。

中医将该病称之为乳痈, 有哺乳期乳痈和非哺乳期乳痈。非哺乳期乳痈不在讨论范围, 哺乳期乳痈也是根据病情分为初期、中期和后期三阶段治疗。初期以疏肝理气、清热解毒[2]、通乳散结为主[3], 中期以托毒外出为主, 以排脓散等促进脓液形成和破溃引流排出, 后期则以补法为主, 健脾益气, 促进伤口愈合[4]。

然而, 并不是所有的乳腺炎都适合上述常规的中、西医治疗方法, 中医认为疾病的产生与患者的体质密切相关, 同一病因作用于不同体质所产生的病机千差万别, 因而治疗方法也不应相同, 常规的治疗适合该疾病的常证, 对于变证则需要适当调整治疗方案, 通过四诊合参、正确的辨证论治, 方可奏效。本文分享一例以辛温解表法治愈的产褥期急性乳腺炎病例, 为急性乳腺炎治疗提供一个新的思路。

## 2. 病案

患者, 女性, 28 岁, 初产妇, 住院号 178002。因“产后 20 天, 双乳胀痛伴发热 1 天”入院。入院时, 查 T 38.9℃, P90 次/分, BP 110/80 mmHg, 呼吸 20 次/分。双侧乳房肿胀硬结, 右侧乳房外上象限一 5 × 5 厘米范围硬结, 局部红肿, 触痛, 无波动感, 左侧乳房上方一 3 × 3 厘米硬结, 红肿热痛, 周围一圈红晕。查血常规: 白细胞  $14 \times 10^9/L$ , 中性粒细胞比例 78%, 血色素 125 g/L、血小板  $223 \times 10^9/L$ , CRP 5 mg/L。入院诊断: 急性乳腺炎, 予以头孢呋辛钠 1.5 g 静点, 同时乳房表面外敷大黄芒硝消肿[5]。当晚体温进一步升高到 39.4℃, 同时乳房肿块也增大, 疼痛加剧, 乳汁不通。值班医生给酒精擦浴, 肛栓降温, 体温一时下降到 38.7 度, 到凌晨 2 时体温又升高到 40.2℃, 增加抗生素用量, 并由 bid 改成 q8h, 继续抗感染治疗。第二天早上体温 39℃, 至下午 16 时体温又到 40℃, CRP 137 mg/L, 红肿热痛加剧。考虑西药控制不住。拟以中医治疗。刻下患者怕冷, 寒战, 高热、无鼻塞、无咽痛, 不出汗, 脉浮数, 但力量不怎么强, 舌质淡苔薄白。诊断: 伤寒太阳表实证, 治则: 辛温解表法, 予以葛根汤加减, 以期解表散寒、扶正治疗, 处方: 桂枝 6 g, 炙麻黄 6 g 炒葛根 15 g, 炒白芍 10 g、生姜 4 片, 大枣 9 g、炙甘草 6 g、党参 10 g、炒白术 10 g 生麦芽 15 g。开了 3 剂。没想到一剂药就搞定! 当晚煎 1 剂, 喝了两次, 间隔 4 小时。体温一下子降下来了, 晚上 10 点体温 37.2℃, 次日早上体温 36.7℃, 患者脉静身凉, 中病即止停药。第三, 又观察一天, 体温未再升高, 乳汁通畅。复查白细胞  $6.8 \times 10^9/C$ , 中性粒细胞比例 54%, 体温 36.7℃。乳腺红肿也全部消退了, 乳汁通畅, 治愈出院。随访一年, 无复发。

### 3. 讨论

急性乳腺炎, 西医认为是乳腺感染性疾病, 本病多因产后乳汁淤积, 或乳头破损、细菌沿着淋巴管、乳管侵入乳房, 引起感染而成, 致病菌多为金黄色葡萄球菌, 其次为白色葡萄球菌或大肠埃希菌, 治疗上, 早期多采用抗生素治疗, 兼顾革兰氏阳性菌和阴性杆菌, 药物采用二代以上头孢类抗生素为主; 脓肿形成后, 则采用切开引流。往往治疗时间长、影响哺乳、乳房上还会留下切口瘢痕, 影响日后乳汁的通畅和乳腺美观。

中医乳痈[6]相当于西医急性化脓性乳腺炎, 是发生在乳房最常见的急性化脓性疾病。乳痈好发于产褥期和哺乳期妇女, 多发生在产后一个月内, 以初产妇多见。临床特点是乳房结块、红肿热痛、伴恶寒、发热等全身症状, 破溃后流出大量粘稠脓液。发生于哺乳期的称之为“外吹乳痈”, 占到全部病例的 90%, 发生于怀孕期的称“内吹乳痈”, 临床上较为少见。在非孕和非哺乳期发生的乳痈, 称为“不乳儿乳痈”, 临床上更为少见。

中医讲究审证求因、治病求本, 对乳房积乳的成因和病机, 有深入的分析。早在《素问·上古天真论》和《灵枢·经脉》就有关于乳房生理病理的内容, 汉代开始有乳房疾病的记载。乳痈之名, 首见于晋《针灸甲乙经》。后来在历代文献中, 对乳痈的病因、症状和治法逐渐有比较详细的描述, 对现代诊治哺乳期乳房感染性疾病都有一定的指导意义。乳房位于胸前第二和第六肋骨水平之间, 足阳明胃经行贯于乳房中, 足厥阴肝经布胸肋、绕乳头, 所以, 女子乳房有“乳头属肝, 乳房属胃”之称。足太阴脾经上络与胃, 足少阴肾经上贯于肝膈, 皆与乳相联。乳房又位于体表, 足太阳膀胱经受邪, 也会引起乳房疾病。故脏腑功能盛衰与乳房的生理病理关系密切, 若脏腑功能失调、或经脉闭阻不畅、冲任失调, 都可导致乳房积乳的发生。

乳痈的病机, 文献上记载多由于肝郁脾虚、阳明胃热或夹风热毒邪侵袭、引起乳汁淤积, 乳络闭阻、气血郁滞化热, 热盛肉腐而成脓。新产妇, 产时伤血、产后乳儿劳累, 脾失所养, 或因情志原因、肝气不疏, 致乳汁分泌或排出失调、或饮食不洁、胃中积热, 郁热阻滞乳络, 均可导致乳汁淤积, 气血瘀滞而形成肿块, 此为早期乳痈, 日久化热导致热盛肉腐, 形成脓肿、破溃, 则为中期和晚期乳痈。治疗上, 中医从整体出发, 采用四诊合参、辨证论治, 根据不同证型采用相应的治疗, 早期多采用疏肝理气、清热解毒、通乳消肿等治疗, 疾病中、后期脓肿形成后, 常采用托毒透脓、健脾益气, 活血养血, 托毒生肌治疗, 治疗有效率达 97.6% [7]。

乳腺位于体表, 也是足太阳膀胱经的分布范围, 新产妇体虚、腠理疏松、哺乳露胸容易感受外邪, 寒邪乘虚而入, 太阳经受累, 太阳表气郁闭, 也不失为其病机之一。然而, 从文献资料看, 对于乳痈早期, 高热、乳腺红肿热痛, 直接采用辛温解表治疗的报道实属少见。此案按照六经辩证证实属于太阳病风寒表实证, 病机属于感受寒邪、风寒束表, 营卫瘀滞。治疗方法采用辛温解表, 兼健脾和胃疏肝、益气生津, 收到意向不到的效果。方剂采用葛根汤加减。方药: 葛根汤加党参, 白术、麦芽。方解: 桂枝、麻黄发汗驱邪外出、葛根升提津液兼清热解肌, 生姜、大枣、炙甘草护胃气, 党参、白术益气生津健脾。麦芽疏肝理气通乳。因为尽管此例乳腺发炎是寒邪闭表造成的, 辛温解表无疑是治疗关键, 但是患者还有长时间的高热, 热伤津液, 脉诊脉浮速, 按之濡, 也说明存在有津液不足的一面, 必须加姜枣草顾护胃气, 党参益气生津、白术健脾气。同时, 也考虑到乳腺属于胃经, 乳头属于肝经循行路线, 由于胃气不足, 邪气停留于胃经, 郁而化热, 使乳腺局部红肿热痛, 脾胃互为表里, 因此健脾气护胃气也是必须的, 而麦芽既能疏肝又能通乳。葛根汤打底最符合病机, 可谓表里同治。患者一剂吃两顿, 体温就恢复正常, 乳腺红肿热退肿消。观察一天未反复, 体温正常、乳腺泌乳通畅, 予以出院, 此后随访 1 年。一直泌乳通畅未复发。

葛根汤出自东汉时期张仲景的《伤寒论·辨太阳病脉证并治》和《金匱要略·痉湿喝病脉证并治》，由葛根、麻黄、桂枝、芍药、甘草、生姜、大枣共 7 味药组成，方中葛根升津液濡筋脉为君；麻黄、桂枝疏散风寒，发汗解表为臣；芍药、甘草生津养液，缓急止痛为佐；生姜、大枣调和脾胃，鼓舞脾胃生发之气为使。诸药合用，共奏发汗解表，升津舒筋之功[8]。张仲景主要用于治疗太阳病和刚痉，其中太阳病是感受寒邪之后以脉浮，头痛、项背强痛，恶寒，发热等一组证候群为主要表现的外感疾病的统称；刚痉是指以项背肌肉僵硬疼痛而无汗为主的一类内伤疾病，是一首具有悠久临床应用历史的经典名方，是治疗风寒感冒的辛温解表剂的代表方。而葛根汤此处用于治疗急性乳腺炎，体现了中医“异病同治”和“同病异治”的思想。异病同治，是说不同的疾病发展到某一阶段，只要病机相同，可以使用相同的方剂或同样方法来治疗，“同病异治”是说同一种疾病，不同的人，不同的阶段，发生的病机不同，必须使用不同的方法来治疗。本例急性乳腺炎，没有采用通瘀散结、清热解毒、通腑泄热等常规方法，也没有采用疏肝理气、活血化瘀为主，而是采用辛温解表法的葛根汤治愈，体现了中医辨证论治的精髓。

值得一提的是，哺乳期急性乳腺炎，一旦发病，临床上往往出现乳腺红、肿、热、痛、硬结硬块、甚至化脓的局部症状和恶寒、发热，血象增高等全身中毒症状，西医统一用抗

感染方案治疗，有时效果不理想，此时中医最需要鉴别的证型就是太阳表寒证和阳明里热证，后者有大热、大汗、大渴、脉洪大，伴舌红苔黄，小便黄等阳明经里热证表现，病性上属于里证、实证、热证，治疗上以清热解毒、通腑泄热为治则，用药以寒凉药为主；而太阳病，是属于表证、寒症，有表实证、也有表虚证，病机是外邪袭表，寒邪闭表，治疗以辛温解表为大法，二者辨证不当，往往治疗效果谬之千里。治疗不当，甚至引起严重的变证。

#### 4. 小结

哺乳期乳痈，属于乳腺的急性化脓性炎症，西医称为急性乳腺炎，该病发病急，来势凶猛，有时抗生素控制不住，最终形成脓肿破溃，得以切开引流才能治愈。而中医治疗无须手术，疗效确切，往往更有特色。哺乳期乳痈患者，发病多在年轻产妇，患者身体素质好，内伤杂病少见，临床辨证为阳证、实证多。治疗要抓住时机，在疾病的早期只要辨证准确、予以恰当的治疗，往往收到一剂知、二剂已的功效，中医治疗效果显著，能使乳痈初期得到有效控制，以免发展到脓肿、破溃，甚至切开排脓的地步，较西医治疗，具有事半功倍的效果。而治疗上也需要打破常规思维，不拘泥于热证、里证的考虑、根据辨证论治，患者的体质不同，表证、寒症也大有人在。靠我们临床上正确的识别。本文遇到一例，今后的临床中我们会多加观察，多积累病例。

#### 参考文献

- [1] 姜贵清. 外科切开引流术联合中医中药治疗乳痈临床疗效[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(14): 2489-2490.
- [2] 殷飞, 倪毅. 中医分期治疗哺乳期乳腺炎 46 例[J]. 广西中医药大学学报, 2016, 19(6): 37-38.
- [3] 王霞. 中医综合治疗法治疗哺乳期急性乳腺炎的临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2021, 37(8): 1415-1416.
- [4] 顾岳山, 叶京明. 哺乳期乳腺炎诊治专家建议[J]. 中国临床医生杂志, 2019, 47(11): 1276-1281.
- [5] 王力, 代引海, 郭亚军. 通乳散结汤联合芒硝外敷、梳乳通乳治疗急性乳腺炎的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(24): 142-144.
- [6] 陈红风, 主编. 乳痈(附: 乳发) [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2017: 126-129.
- [7] 陈豪, 陈红风. 乳痈初期的中医药治疗进展[J]. 天津中医药, 2010, 27(5): 427-438.
- [8] 严永清. 新概念方剂学导论[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2005: 70.