

# 中药熏洗疗法在乳腺疾病中的运用

仲芫沅, 殷玉莲, 陈红风\*

上海中医药大学附属龙华医院, 上海

收稿日期: 2023年1月1日; 录用日期: 2023年1月25日; 发布日期: 2023年2月3日

## 摘要

中药熏洗疗法是中医外科疾病的重要外治方法之一, 本文将针对熏洗疗法在乳腺疾病中的应用研究进展展开简要的分析。

## 关键词

中医外治法, 中药熏洗, 乳房病

# Application of Chinese Medicine Fumigating and Washing Therapy in Breast Diseases

Yuanyuan Zhong, Yulian Yin, Hongfeng Chen\*

Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai

Received: Jan. 1<sup>st</sup>, 2023; accepted: Jan. 25<sup>th</sup>, 2023; published: Feb. 3<sup>rd</sup>, 2023

## Abstract

The fumigation of traditional Chinese medicine is one of the important external treatment methods for the surgical diseases of traditional Chinese medicine. In this paper, the application of fumigation therapy in breast diseases will be briefly analyzed.

## Keywords

TCM Surgical Treatment, Traditional Chinese Medicine Fumigation, Breast Disease

\*通讯作者。



## 1. 引言

乳房病主要包括乳癖、乳痈、乳岩、乳核、粉刺性乳痈等，主要见于女性。近年来，乳房病发病率呈明显上升的趋势，且表现形式多样，对女性生活质量及身心健康造成了严重的影响。中医乳房病属于古代“疡科”范畴，在古代文献中并没有独立的专书来记载该病，历代医家对乳房病的记载散见于一些综合类或妇科方面的医书内，对于乳房病的治疗，中医药有着独特的疗效，与现代医学比具有相当的优势。

中医外科的治疗方法分内治和外治两大类。内治之法，基本与内科相同，从整体观念出发，进行辨证论治。外治法是运用药物和手术或配合一定的器械等，直接作用于病人体表某部或病变部位以达到治疗目的的一种治疗方法。吴师机在《理渝骈文》中所言：“外治之理即内治之理，外治之药即内治之药，所异者法耳”，指出了外治法与内治法治疗机制相同，只是给药途径不同。中医外治法治疗乳腺疾病历史悠久，内容丰富，疗法多样，应用非常广泛，包括熏洗法、药捻引流、红外线治疗、垫棉法、拖线法以及手术疗法等等，本文将详细介绍熏洗法。

中药熏洗疗法是中医外治的重要组成部分之一，是中医里极具特色的疗法之一。中药熏洗是用药物燃烧后，取其烟气上熏，借着药力与热力双重作用疏通气血而致病的方法。祖国医学运用熏法历史悠久，早在《五十二病方》中就有了关于熏洗的记载，到了秦汉时期，开始了对熏蒸理论的探索，《黄帝内经》提出“其有邪着，渍形以为汗”，随后在孙思邈的《千金方》、葛洪的《肘后备急方》中均有着关于熏洗的记载，明清时期熏洗有了更进一步的发展，《串雅外编》专立了“熏法门”。熏洗时，由于热力和药力的双重作用，能引起皮肤和患部的血管扩张，促进局部和周身的血液循环，改善局部的营养状况和全身机能，使腠理疏通，气流畅通，从而达到发汗、透疹、消肿、止痛、止痒、辟秽的目的[1]。

熏洗疗法中药物与人体皮肤直接接触，药物依次经过腠理之玄府、三焦之玄府、经络之玄府最终到达脏腑之玄府发生作用。瞿胤等[2]探究促愈熏洗方促进大鼠模型创面修复效果及机制，结果显示促愈熏洗方可以促进创面愈合，模型组创面愈合率、局部血流量、新生毛细血管数、肉芽组织血管生长因子 VEGF、促血管生成素 II、胰岛素样生长因子 1 受体、血小板源生长因子 PDGF、转化生长因子 TGF- $\beta$ 1 及 p-Smad3/Smad3 信号通路表达均降低，白细胞介素(IL-6、IL-12、IL-1 $\beta$ )及肿瘤坏死因子- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ )表达均升高。张欢[3]等观察熏洗方外用对大鼠模拟肛瘘术后创面的愈合作用，发现实验组创面组织中 TGF- $\beta$ 1 的表达高于模型组( $P < 0.01$ )及对照组( $P < 0.05$ )，实验组中碱性成纤维细胞因子 bFGF 的表达均略高于对照组与模型组( $P < 0.05$ )，提示其促进创面愈合的机制与其能提高炎症期及增殖期创面组织及血清中 TGF- $\beta$ 1、bFGF 的表达有关。刘艳霞[4]将 68 例骨性关节炎患者随机分为治疗组与对照组各 34 例，治疗组采用穴位贴敷联合中药熏洗，治疗后视觉模拟评分法(VAS)、关节炎指数评分(WOMAC)、IL-6 较治疗前均降低，且治疗组低于对照组( $P < 0.01$ )；健康调查量表(SF-36 评分)、白细胞介素 10 (IL-10)、超氧化物歧化酶(SOD)均升高，且治疗组高于对照组( $P < 0.01$ )。提示穴位贴敷联合中药熏洗疗效显著的潜在机制是降低 IL-6 炎症因子表达，并调高 IL-10、SOD 因子的表达。这些研究均从现代医学角度进一步解释了熏洗疗法可能发挥作用的机制。本文将围绕近几年熏洗疗法在乳腺疾病中的应用研究进展展开简要的分析介绍。

## 2. 熏洗疗法在乳癖治疗中的应用

乳腺增生病是中青年妇女的常见疾病,占乳房疾病的3/4 [5],在临床中,主要表现为乳房肿块和周期性的乳房疼痛,此病近年来发病率有逐渐增高之势,在祖国医学中此病归属于“乳癖”“乳痞”“乳中结核”的范畴。对于乳腺增生的治疗,多以内治为主,然因内治时间长、服药不方便等,近年来人们不断探求一种经济、方便且疗效确切的治疗方法,中药熏洗作为中医外治重要的治疗方法之一,治疗乳腺增生病,具有疗程短、见效相对快、操作简单等优点。

孙妮旒[6]等将140例乳腺增生患者分为治疗组与对照组,治疗组72例采用乳腺熏蒸1号方(柴胡、仙茅、郁金、仙灵脾、陈皮、三棱、青皮、莪术、甘草)熏蒸,熏洗时裸露上半身,利用蒸气熏蒸双乳,每次治疗20 min,1次/天。对照组68例冲服乳癖散结颗粒,1袋/1次,3次/天。治疗1个月为1个疗程,3个疗程后,治疗组总有效率83.3%高于对照组67.6%,两组对比差异有统计学意义。比较总有效患者停药3个月后的复发率,结果显示治疗组复发率6.7%低于对照组19.6%。陈新[7]等将106例乳腺增生患者随机分为治疗组和对照组,对照组50例口服乳癖消片,3片/次,3次/天,治疗组56例在对照组的基础上配合中药熏蒸(柴胡15 g,当归15 g,瓜蒌15 g,浙贝母15 g,清半夏15 g,白芍15 g,茯苓15 g,白术15 g,艾叶15 g,石菖蒲30 g)治疗,熏洗时采取俯卧位及仰卧位,利用蒸气熏蒸胸部(胸组穴:屋翳、膻中、合谷)和背部(背组穴:肩井、天宗、肝俞),每次20~30分钟,1次/天,治疗4周1个疗程后,治疗组56例中治愈2例,显效10例,有效34例,无效10例,有效率82.14%高于对照组44.0%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

## 3. 熏洗疗法在乳痈治疗中的应用

乳痈[8],西医称急性化脓性乳腺炎,多见于初产妇哺乳期。33%的哺乳期妇女曾患哺乳期急性乳腺炎,这些患者中又有5%~11%发展为乳腺脓肿[9]。67.5%母乳喂养疼痛的原因为乳痈[10]。急性乳腺炎早期未化脓者,采用清热解毒、散结消肿的中药熏蒸患处,使药力直接渗透到病所,能够起到消散肿块、疏通气血的作用。中药熏洗治疗乳痈是一种安全、有效和优质的维护产后乳腺功能的治疗方法,此方法简单易行,无毒副作用,不影响产妇哺乳,能达到清热解毒、理气散结、宣通乳络、消肿止痛的目的,产妇及家属易于接受。

金彩香等[11]将80例哺乳期乳痈患者随机分成两组各40例,对照组给予常规按摩治疗,试验组在此基础上加用中药(蒲公英30 g,金银花15 g,醋柴胡15 g,赤芍30 g,紫花地丁30 g,红花5 g)熏蒸,1次/天,治疗5天,经治疗,试验组40例患者,痊愈34例,显效2例,有效2例,无效2例,经比较,试验组疗效优于对照组( $P < 0.05$ )。朱小静[12]用中药熏蒸、外敷治疗的130例病程在1周内的急性乳腺炎患者。熏蒸药物主要包括:蒲公英10 g、菊花10 g、金银花5 g、连翘5 g、地丁5 g、黄柏5 g、夏枯草10 g,治疗时以热气熏蒸患处,待水温合适时以干净毛巾蘸药液外敷患处,2天一疗程,共分为3个疗程,结果显示第一疗程的疼痛减轻程度、治愈率均优于第二及第三疗程,说明中药熏蒸、外敷治疗早中期急性乳腺炎,就诊越早,疼痛减轻越明显,治愈率越高。马素真[13]运用熏蒸疗法治疗50例急性乳腺炎患者:选用金银花、蒲公英、赤芍各30 g,黄柏、防风、白芷、连翘、乳香、没药各15 g,30分钟/次,3次/日。结果显示,治愈45例,显效3例,无效2例,显愈率96%,治愈病例均在2~3天内肿块消失,乳汁通畅。吴冰[14]将1000例初产妇随机分为实验组与对照组各500例,对照组实行常规护理,实验组在此基础上采用艾叶熏蒸联合应用中医推拿、穴位按摩等手法进行乳房疏通治疗。结果显示实验组泌乳始动时间( $15.16 \pm 4.52$ ) h短于对照组( $23.48 \pm 4.15$ ) h,两组对比有统计学意义,实验组产妇早期泌乳时间发生在产后24 h内的达99.8%,明显高于对照组79.2%, $P < 0.001$ ,产后72 h末观察产妇乳汁分泌量,实验组乳汁分泌充足者占97.0%,明显优于对照组(75%) ( $P < 0.001$ ),实验组产妇产后24 h末、

48 h 末、72 h 末发生乳腺胀痛例数均少于对照组，三个时间段内的两组比较差异有统计学意义。

#### 4. 熏洗疗法在粉刺性乳痈治疗中的应用

粉刺性乳痈是指发生在非哺乳期、非妊娠期的乳腺慢性化脓性疾病，包括西医学的浆细胞性乳腺炎、肉芽肿性乳腺炎等[15]。本病临床表现为乳房肿块伴疼痛、成脓、溃破，病理诊断属炎性病变。若肿块范围超过两个以上象限，涉及乳头乳晕区，已行脓肿引流或手术治疗，甚至多次脓肿引流或手术，但仍有多个脓肿或坏死灶、急慢性炎性肿块并存的情况，临床称之为复杂性粉刺性乳痈[16]，治疗棘手。目前西医对于粉刺性乳痈的治疗以药物联合手术为主。药物治疗主要包括抗生素、糖皮质激素和抗结核药物等。手术以切开扩创引流、区段切除、扩大乳腺病损区域切除为主，随着粉刺性乳痈发病率的增高及其临床病变的复杂性，国内外已有皮下腺体单纯切除甚至全乳切除治疗的报道。有研究显示采用糖皮质激素、抗菌药物及大区段切除手术治疗的粉刺性乳痈患者，其治愈率仅 77.89%，1 年内同侧复发率高达 33.33% [17]。

中医药治疗粉刺性乳痈，经临床实践检验，具有创伤小、乳房外形改变小、瘢痕少、疗程短、复发率低等满意效果。中药熏洗治疗粉刺性乳痈检索到文献较少，导师陈红风教授治疗粉刺性乳痈注重内外合治，未溃重内治，已溃重外治，在临床实践中传承并发展顾氏外科治疗粉刺性乳痈的外治法，结合“切扩-拖线-熏洗-垫棉”四联外治法治疗复杂性粉刺性乳痈取得了良好的疗效。熏洗法主要适用于复杂性粉刺性乳痈经切扩、拖线等治疗 10~14 天后，疮面脓腐已去、生肌长肉阶段。熏洗方由陈红风教授拟定，具体为生黄芪 30 g、当归 18 g、丹参 30 g、桂枝 9 g、蒲公英 30 g、郁金 15 g、儿茶 12 g、泽兰 15 g。熏洗 1 次/日，12 min/次，12 天为 1 个疗程，周期长短可根据疮腔大小适当调整。熏洗疗法的优势在于通过药物和热力的作用，益气养血，和营通络，兼以清热，促进疮面愈合，缩短病程，减少瘢痕面积。

#### 5. 熏洗疗法在乳癌治疗中的应用

临床上乳腺癌的治疗方法以手术为主，但手术治疗后容易出现各种并发症，其中皮下积液和上肢淋巴水肿最为常见，手术可破坏淋巴系统，使得淋巴回流受阻，从而导致术后上肢淋巴水肿的发生，严重影响乳腺癌患者术后的生活质量[18]。一般认为，乳腺癌患者术后或放疗后上肢淋巴水肿多为手术损伤脉络瘀血内停所致，手术或放疗克伐正气导致水液不能气化而停滞，使之溢于肌肤而产生水肿[19]。

中药熏蒸综合了药物的活血化瘀、导热并加速血液循环的作用；同时蒸汽对皮肤的湿化作用可软化角质层，改善局部代谢，推动有关侧副支的扩张，增加淋巴管的淋巴运转能力，增加局部组织的营养供应，改善肢体的淋巴回流[20] [21]。

陈雯[22]等将 120 例乳腺癌术后上肢水肿患者随机分为对照组和观察组各 60 例；对照组给予常规药物治疗和患肢功能锻炼，观察组在功能锻炼基础上给予采用利水消肿方(当归、红花、赤芍、桃仁、木瓜各 15 g，茯苓、路路通各 10 g，黄芪、艾叶、苏木各 30 g，川芎 20 g)进行熏洗联合穴位按摩疗法，2 次/天，治疗 1 个月后，观察组上肢水肿疗效总有效率 93.33% 高于对照组(71.67%)，差异有统计学意义，观察组患者焦虑自评量表 SAS、抑郁自评量表 SDS 评分均低于对照组( $P < 0.05$ )。黄妍丽[23]治疗 172 例乳腺癌术后上肢淋巴水肿患者，对照组 72 例给予穴位按摩治疗，观察组 100 例在对照组的基础上给予自拟中药(赤芍 30 g、白芍 30 g、丹参 20 g、王不留行 20 g、黄芪 20 g、元胡 15 g、生白术 15 g、桃仁 12 g、川芎 10 g、鸡血藤 10 g、延胡索 10 g、透骨草 10 g、水蛭 10 g、红花 10 g、甘草 10 g)熏蒸治疗，1 次/天，观察 4 周，观察组总有效率(95.0%)显著高于对照组(70.8%)，肩关节活动优良率(99.0%)显著高于对照组(88.9%)，淋巴水肿与乳腺癌问卷评分显著低于对照组( $P < 0.05$ )。梁喆盈[24]等将 60 例乳腺癌术后淋巴水肿患者随机分为两组各 30 例。对照组给予常规康复训练治疗，观察组在对照组基础上联合选用乳腺



科专科外用 I 号方蜂房方(蜂房 120 g, 乳香 90 g, 公丁香 60 g, 萆薢 60 g, 细辛 60 g, 生半夏 15 g, 姜黄 15 g)贴敷配合四黄散(黄连、黄芩、黄柏、大黄各 25 g)熏蒸治疗, 熏洗 20 分钟/次, 2 次/日。连续治疗 14 天后, 观察组双侧上臂周径差值  $2.19 \pm 0.75$  明显低于对照组  $4.08 \pm 0.93$ , 上肢淋巴流量  $17.03 \pm 2.68$  则明显高于对照组  $11.20 \pm 2.0$  ( $P < 0.05$ ); 观察组前屈、后伸、内收、外展等肩关节活动度均明显优于对照组 ( $P < 0.05$ ); 观察组水肿、疼痛、乏力、食欲不振、肩部活动受限等中医证候积分均明显低于对照组 ( $P < 0.05$ )。

## 6. 小结

综观近年来熏洗法在治疗中医外科疾病方面的应用, 可以看出熏洗法的应用范围在逐步扩大, 显示了独特的疗效。特别是在治疗体表局部病变上, 有其他治疗方法不可比拟的优势。外用中药具有活血通络、止痛等功效, 加之热量能疏通皮肤腠理, 黏膜扩张, 使有效成分散透到组织内, 改善内部血液循环, 促进吸收。中药熏洗作为治疗乳腺疾病的重要外治疗法之一, 有较好的临床疗效, 简便易行, 且容易使患者接受, 既可用于乳腺疾病本身的治疗, 又可以促进术后伤口愈合。实际用药时, 应遵循四诊合参实施辨证论治, 根据不同疾病不同分期组方用药, 充分发挥中医药的优势。但从整体上来看, 熏洗疗法尚存在不足之处, 第一, 关于熏洗法的临床报道病例数较少, 大样本、随机对照方法研究则更少。第二, 熏洗法的作用机理缺乏实验研究, 缺少相关的基础研究。第三, 临床治疗治则及各类评价缺乏统一, 存在差异, 治疗方案缺乏科学性与严谨性, 疗效标准缺乏有力的客观标准。熏洗疗法在治疗乳腺疾病方面有很大的研究空间, 今后可利用现代先进的科研手段, 结合独特的局部辨证方法, 使研究成果更具说服力和科学性, 进一步提高临床治疗效果。相信随着中药熏洗治疗乳腺疾病的研究深入开展, 这种具有中医学特色的外治疗法会得到更好的保护、继承与发扬。

## 基金项目

国家自然科学基金(82104854); 第二轮《促进市级医院临床技能与临床创新三年行动计划(2020~2022年)》重大临床研究项目(SHDC2020CR2051B); 上海市“科技创新行动计划”扬帆计划(20YF1449800)。

## 参考文献

- [1] 唐惕凡, 颜文明. 中药熏法简介[J]. 云南中医杂志, 1984(6): 49-50.
- [2] 瞿胤, 张志君, 芦亚峰, 等. 促愈熏洗方促进肛瘻术后大鼠肛门口创面修复效果及机制探究[J]. 陕西中医, 2021, 42(7): 823-826.
- [3] 张欢, 汤慧丽, 陈诗雨, 等. 促愈熏洗方对大鼠创面愈合作用的实验研究[J]. 上海中医药杂志, 2022, 56(6): 73-78.
- [4] 刘艳霞, 胡仕祥. 穴位贴敷联合中药熏洗治疗膝关节骨性关节炎的疗效及对 VAS, WOMAC, SF-36 评分和 IL-6, IL-10, SOD 水平的影响[J]. 中医研究, 2022(5): 35.
- [5] 李曰庆. 中医外科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 113-115.
- [6] 孙妮旎, 邱霞. 自拟乳腺熏蒸 1 号方治疗乳腺增生病的临床观察[J]. 中国中医药科技, 2021, 28(2): 296-297.
- [7] 陈新, 侯朝钊, 车德亚, 等. 熏蒸治疗肝郁痰凝型乳腺增生临床分析[J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15(17): 53-55.
- [8] 林毅, 唐汉钧. 现代中医乳房病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003.
- [9] Christensen, A.F., et al. (2005) Ultrasound-Guided Drainage of Breast Abscesses: Results in 151 Patients. *The British Journal of Radiology*, **78**, 186-188.
- [10] Strong, G.D. (2012) Provider Management and Support for Breastfeeding Pain. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing: JOGNN/NAACOG*, **40**, 753-764. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2011.01303.x>
- [11] 金彩香, 王裕玲, 顾巧丽, 等. 中药熏蒸配合按摩疗法对初产妇哺乳期乳痛的疗效观察研究[J]. 中医临床研究,

- 2018, 10(28): 104-105.
- [12] 朱小静. 中药熏蒸、外敷治疗早中期急性乳腺炎的疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(9): 95-96.
- [13] 马素真. 熏蒸加按摩治疗急性乳腺炎[J]. 山东中医杂志, 2000, 19(9): 560.
- [14] 吴冰. 艾叶熏蒸联合中医手法按摩乳房对产后乳腺泌乳功能的作用分析[J]. 当代护士: 下旬刊, 2019, 26(11): 61-63.
- [15] 陆德铭. 中医外科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1997: 93-95.
- [16] 吴晶晶, 陈红凤. 陈红凤以“切扩-拖线-熏洗-垫棉”四联外治法为主辨治复杂性粉刺性乳痈经验[J]. 上海中医药杂志, 2018, 52(6): 21-23.
- [17] 张广. 综合治疗浆细胞性乳腺炎疗效观察[J]. 现代临床医学, 2014(5): 368-369.
- [18] 闫蓓, 杨黎明, 杨琛, 等. 上海市浦东新区 2002-2010 年女性原发性乳腺癌流行状况及生存分析[J]. 实用预防医学, 2015, 22(2): 165-168.
- [19] 申永强. 淋巴按摩治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿的疗效[J]. 黑龙江医学, 2013, 37(9): 843-844.
- [20] Retrouvey, H., Krahn, M. and Baltzer, H.L. (2018) Carpal Tunnel Syndrome Management in Breast Cancer Survivors at Risk for Lymphedema: A Markov Model. *Plastic and Reconstructive Surgery*, **141**, 689e-696e. <https://doi.org/10.1097/PRS.0000000000004318>
- [21] 赵娜, 王叶飞, 余幼芬, 等. 乳腺癌根治术围手术期连续功能锻炼干预的效果观察[J]. 现代实用医学, 2018, 30(3): 413-415.
- [22] 陈雯, 杨秀英, 王伟文. 中药熏洗联合穴位按摩治疗乳腺癌术后上肢水肿临床研究[J]. 新中医, 2019, 51(9): 256-259.
- [23] 黄妍丽, 曹贤畅. 中药熏蒸配合穴位按摩治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿的疗效观察[J]. 肿瘤药学, 2021, 11(2): 244-248.
- [24] 梁喆盈, 郭智涛, 李雪真, 等. 中药硬膏贴敷配合熏蒸治疗乳腺癌术后淋巴水肿 30 例疗效观察[J]. 国医论坛, 2019, 34(4): 23-25.