陸德銘教授治療粉刺性乳癰

Professor *LU Deming's* experience in the treatment of comedomastitis

陳莉穎 陸德銘 *CHEN Li Yin, LU Deming*

（上海中醫藥大學附屬龍華醫院乳腺外科）

陸德銘教授治療粉刺性乳癰主張根據不同階段，進行辨證論治，選擇最適宜的治療方法。中藥內服治療應貫穿療程始終，結合貼敷、切開、引流、沖洗等外治療法，注重月經調理及生活調攝。

[關鍵詞] 陸德銘 粉刺性乳癰 中醫治療

粉刺性乳癰，西醫稱為漿細胞性乳腺炎，又有乳腺導管擴張症、肉芽腫性乳腺炎等不同的稱謂。因乳腺導管分泌物不僅刺激導管擴張，而且可以溢出管外，引起管周以漿細胞浸潤為主的炎症反應，故把這一病變起名為「漿細胞性乳腺炎」。然而，臨床發現病理結果顯示為漿細胞浸潤的並不多見，反而顯示為慢性炎症或肉芽腫形成的更為多見，因此也有人稱之為「肉牙腫性乳腺炎」。而Haagensen和Stout認為漿細胞浸潤僅出現於本病後期的一個病理階段，其始發病變及病理特徵是以乳腺導管擴張為其基本病變，因此又命名為「乳腺導管擴張症」[1]。國內外對該病報道的病例數並不多，因此，一直以來認為本病是一種發病率較低的乳腺良性疾患。

祖國醫學對於該病的認識，最早追朔到1958年顧伯華首先對本病形成瘻管時命名為「慢性復發性伴有乳頭內縮的乳暈部瘻管」[2]。至80年代，顧伯華、陸德銘等首次將本病收錄《實用中醫外科學》，命名為「粉刺性乳癰」，並對病因病機、臨床表現及治療方法等作了較詳細的闡述，該命名也在中醫界得到公認[3]。

當時的粉刺性乳癰患者多為先天性乳頭全部凹陷或呈線狀凹陷畸形，擠按乳頭常有粉渣樣稍帶臭味的分泌物排出，發病並非在哺乳期或懷孕期。陸師認為乳頭內陷畸形，導致乳管內分泌物排泄受阻，引起周圍組織的化學性刺激和抗原反應，漿細胞浸潤和纖維結締組織增生。因此，當時的治療雖也有中藥內服，但更偏向於中醫外治療法，而通過手術切除病變的瘻管是治愈疾病的關鍵。

近年來，本病的發病率卻有明顯上升趨勢，除了因乳頭凹陷引起的乳暈部結塊紅腫疼痛外，很多病例表現得更複雜、反應更劇烈。部位上，不再僅限於乳暈部，範圍擴大，侵犯到乳房部。病勢上，更迅猛，短期內病變範圍蔓延到數個象限，甚至整個乳房。發病期不再局限於非懷孕及非哺乳期，懷孕中後期及哺乳期的病例也陸續出現。全身症狀更為明顯，可伴隨高熱，雙下肢多發結節性紅斑，關節酸痛等。因此，治療上的難度大大增加，單純的手術治療只能解決局部的病變，卻無法改善全身症狀以及防止再次復發。因此，陸師認為粉刺性乳癰貴在早治，中醫內治療法應貫穿整個療程的始終。根據不同階段進行辨證論治，選擇適時的手術時機，積極預防疾病復發也十分重要。

粉刺性乳癰臨床表現多樣，有疼痛、乳房紅腫、腫塊與皮膚黏連、慢性瘻管、炎性膿腫及腋淋巴結腫大等多種情況。因此，治療上也應根據不同的表現，進行辨證論治，選擇不同階段最合適的治療方法。

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

1　初期

發病初期，患者乳房往往表現為腫勢明顯，膚溫偏高，皮色微紅，局部脹痛，嚴重者可侵犯至整個乳房。出現全身發熱，雙下肢多處散發結節性紅斑，關節酸痛等症狀。陸師辨證為肝經鬱熱濕熱下注，治擬疏肝清熱利濕。其中柴胡、黃芩清熱疏肝；重用蒲公英、蛇舌草、紫花地丁清熱解毒；虎杖清熱利濕，利尿通淋；赤芍、澤蘭、川牛膝清熱涼血、引熱下行；對於下肢結節性紅斑效果顯著，加皂角刺、桃仁、莪朮活血化瘀消癥。對於月經欠調的患者，特別在經前加入生蒲黃、益母草等藥活血調經，因勢利導，引血下行，減少乳房腫脹。對於局部腫勢明顯，皮色膚溫正常，質地偏硬，表現為陰證者，可適當加入鹿角、白芥子等中藥以溫化散結。結塊日久不消，屬痰瘀互結，故可加入丹參、當歸等藥活血散瘀，加入生米仁、陳皮、製南星等藥化濕化痰。這個階段，可外敷金黃膏清熱解毒、消腫散結，進一步達到「清消」的目的。

2　成膿期

經過「清消」治療，部分病人能明顯消退腫勢，減輕疼痛，緩解全身發熱症狀，使下肢結節性紅斑消散，甚至痊愈。然而，也有部分病人的病情進入成膿期，這個階段的治療應以透托為主。這時增加活血透膿的中藥，如當歸、生黃芪、皂角刺、穿山甲等藥益氣活血，托毒外出。而當見瘡形平塌，難潰難腐時，膿水稀薄，堅腫不消時，可見正氣已虛，無力托毒外出，故應加入黨參、白朮、白芍、當歸、皂角刺等的藥物，達到「補托」的目的。

當膿腫成熟時，應適時進行切排引流手術。一般而言，引流後結塊會縮小。這期間的藥方中，除了繼續加入皂角刺、黃芪、當歸、白芷、赤芍等活血透膿中藥外，還可加入夏枯草、鹿角、製南星等藥物消腫散結。結合紗條引流、金黃膏外敷等外治療法，使膿出毒泄，腫消痛減。

然而，有時病變腫塊較大，因不同部位化膿時間不同，因此會出現腫塊此起彼伏的現象，或者因深部膿腫引流不暢，導致瘡口反復不斂。在這個時候，單純換藥治療不能完全達到病所，即使能達到，也需要很長的時間才能治愈。此時可以進行乳房部的核磁共振檢查，如果發現有深部炎症或有散在多枚炎性結塊時，可選擇進一步切開擴創手術。當膿腫間距離較遠時，也可選擇拖線療法，結合沖洗、紗條（藥線）引流等外治法以達到脫腐排膿的目的。

2.1　切開法

術前作乳房核磁共振檢查，明確膿腫的大小、數目和深度，為提高手術成功率做準備。設計切口，一般首先選擇原潰口或紅腫成膿的皮膚處，盡量保持外形美觀。術中打開瘻管，清除膿腔，酌情打開通向乳頭的瘻管，對先天性凹陷的乳頭也可行乳頭矯形術。

2.2　引流法

藥線引流多應用於膿腫切排後或瘻管期，根據膿腔深度及瘻管長度，選擇相適合的藥線，蘸上九一丹，起到引流排膿作用。紗條引流多應用於切開擴創術後，祛腐階段採用中性油紗布摻九一丹。

2.3　拖線法

適用於病灶範圍較大，或病灶間距離較遠者。可用4~5股4號絲線或紗條，每天換藥時將留

香港中醫藥學會 版權所有 Copyright HKSCM All Rights Reserved

於膿腔的部分拉出，清洗後再撒上九一丹拖回，能使藥物充分接觸未切開的內腔瘡面，起到提膿祛腐及引流的作用，一般10~14天拆除拖線[4]。

2.4 沖洗法

一般都運用於拖線拆除後或殘腔膿液較多時，用生理鹽水沖洗腔道，清洗出腔道內的殘留膿液，縮短膿腐引流時間。

3 收口期

膿腐脫盡後，肉芽組織鮮紅，開始進入生肌收口期。在此階段，可加入八珍湯益氣活血，蒲公英、忍冬藤等清熱通絡，白芷、桔梗脫腐消腫。結合灌注、墊棉、綁縛、中藥熏洗等多種外治手段促進瘡腔愈合。

3.1 生肌法

瘡面腐脫新生階段，瘡腔注入清涼油或康復新液濕敷起到生肌斂瘡的目的。

3.2 熱棉法

適用於深層瘻管、殘腔較大者，見到創面膿腐已淨，滲出液轉純清，膿液培養提示無細菌生長，可用墊棉墊壓空腔處，再予以加壓綁縛，促進腔壁黏合與愈合。對於出現瘡口較小、排膿不暢、袋膿等情況時，也可在積膿部位皮膚處墊壓紗布或棉球，幫助膿液引流。需要注意的是，月經前期，乳房因水鈉潴留，導管內分泌物增多，過度擠壓可導致局部炎症反應。因此，注意加壓綁縛的作用點應在瘡腔處，月經前期綁縛宜松，甚至不用綁縛。

3.3 熏洗療法

熏洗法是利用藥物煎煮時產生的熱蒸汽熏蒸患處，待溫後以藥液淋洗局部的一種治療方法。它是借助藥力和熱力，通過皮膚黏膜作用於肌體，促使腠理疏通，脈絡調和，氣血流暢。藥液的淋洗又能使瘡口潔淨，祛除毒邪，從而達到治療疾病的目的。適用於術後10天~14天左右，瘡面膿腐基本脫盡的患者，熏洗用的藥液為根據患者病情開具的處方所煎制。該療法對所用藥物過敏者、瘡周皮膚有潰破口者、瘡周膚質較差者或膿培養提示有細菌生長者忌用。

4 病案舉例

笪，女，40歲

初診：2012.9.27

昆明醫大一附院雙乳鉬靶：左乳外上象限腫塊伴同側腋前區淋巴結腫大，首先考慮炎性病變。B超示：左乳3點方向實性混合性腫塊4A類，考慮炎性腫塊伴膿腫形成。出現左乳腫塊已有一月，曾用抗生素治療1月。雙下肢結節紅斑，疼痛。

刻下：左乳外上象限皮色暗紅腫脹有結塊，範圍約8 * 6cm，皮色微紅，質中偏硬，按之無波動感，雙下肢，右膝關節內側有結節紅斑多個，色紅，質中，疼痛；脈濡苔薄黃膩。

處方：柴胡12g，當歸12g，赤芍30g，蒲公英30g，紫花地丁30g，丹參30g，澤蘭12g，桃仁15g，皂角刺30g，蛇舌草30g，虎杖30g，川牛膝12g，莪朮30g。

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKBCM All Rights Reserved

＊14帖

金黃膏5盒外敷

二診：2012.10.11

服藥2周後，漿細胞性乳腺炎服藥後結節紅斑全消，關節疼痛仍有，腫塊同前，皮色正常，按之無波動感，脈濡苔薄黃膩。

處方：前方+三棱12g，生山楂30g

＊14帖

金黃膏＊10盒，外用。

中藥服完後當地續藥。

三診：2012.11.15

左乳腫勢較前局限，範圍約6＊5cm左右，外上及外下方各有一處直徑約2cm左右皮色發紅，觸痛，按之無明顯波動。雙下肢結節紅斑未發，近半月來，夜寐不易入睡。脈濡苔厚膩。

處方：柴胡12g，當歸12g，赤芍30g，蒲公英30g，紫花地丁30g，虎杖30g，皂角刺30g，三棱30g，莪朮15g，桃仁15g，澤蘭12g，生山楂30g，川朴12g，丹參30g。

＊14帖

四診：2012.12.13

左乳外側可及一大小約6＊4cm的結塊，質中，邊界欠清，活動度尚可，觸痛（＋），膚色不紅，膚溫稍高。左乳B區2點鐘潰口已結痂，按壓後有少量白色分泌物。左乳C區5點鐘皮薄色紅，按之有波動感，觸痛（＋）。開具核磁共振檢查，準備收入病房繼續治療。

入院後根據核磁共振檢查，於2012.12.17上午全麻下行左乳漿乳切開擴創+象限切除術，術中打開膿腔，清除右乳外上方炎性病灶。術後用九一丹、中性油紗布填塞瘡腔以提膿祛腐。一周左右，膿腐大部分脫盡，開始予藻酸兮填充祛腐生肌。2013年1月初，予中藥熏洗治療後，用清涼油及康復新棉嵌生肌收口。1.17起換藥後予激光療法配合扶劑復外用促進瘡面愈合。共住院51天，左乳暈部留有一小孔，手術疤痕稍僵硬。

5　體會

粉刺性乳癰同其他乳房炎症性疾病相似的是，一樣有初期紅腫熱痛、中期膿熟潰破、後期膿盡收口的階段。因此，「消」、「托」、「補」依然是治療的主要原則。不同的是，相比於乳癰，粉刺性乳癰更偏於「陰證」，雖有紅腫，腫塊偏硬；雖有膿液，質地偏稀；雖有發熱，體溫正常或稍高，病勢纏綿，反復不易治愈，但有時卻又有自愈的傾向。因此，對傳統治療方式適時變通，不同階段進行辨證論治、內外結合治療尤為重要。

粉刺性乳癰的發病機理目前還不太清楚，乳腺導管內分泌物排泄不暢、導管堵塞、導管擴張是目前比較公認的原因之一。輸乳管內粉刺樣、油脂樣分泌物，從中醫理論看來類似痰濕停聚，因此，化濕降濁應貫穿粉刺性乳癰治療的始末，陸師往往方中加入烏梅、生山楂、生米仁、決明子等藥物減少導管內分泌物，忍冬藤、留行子等清熱通絡。另外，婦女經帶的異常，不單是婦科常見病，也是全身病理變化的反映，規律的月經周期，可減輕乳房脹滿的症狀，也間接能緩解粉刺性乳癰的病情。然而在初期，大量的寒涼、破血逐瘀的藥物也可導致月經的紊亂。因此，治療

香港註冊中醫學會 版權所有 HKRCM All Rights Reserved Copyright

的同時切勿忽視月經的調節。粉刺性乳癰存在一定的復發可能性，即使治愈後，仍需繼續服用中藥調理。臨床觀察發現，有一定比例的患者在經前發病，而患有乳腺增生的病人經前常有脹痛的情況，因此陸師認為痊愈後仍需積極治療乳腺增生病，緩解內分泌失調的情況，選用自擬的乳腺增生方調攝沖任、活血散結，同時加入忍冬藤、生山楂、留行子等藥物流通乳絡、減少乳腺導管的分泌物。

粉刺性乳癰是一個病情複雜、病程較長、病勢纏綿、易復發的疾病，因此治療初期，陸師往往簡要介紹患者疾病的情況，使患者保持平和心態、樹立戰勝疾病的決心，積極配合疾病的治療。另外，陸師往往還會告誡患者平時的預防調攝，如需飲食清淡、少吃海鮮、減少乳房部外傷、月經前注意休息、調暢情緒、經常保持乳頭部清潔，清除分泌物等。

參考文獻

[1] Haagensen C.D.Disease of Breast. Saunder. Philadelphia and London. 1956: 198.

[2] 顧伯華. 採用掛線療法治愈慢性復發性乳腺漏管伴有乳頭內縮12例病例報告. 上海中醫藥雜誌，1958, (9): 18.

[3] 陳紅風，唐漢鈞，陸德銘. 中醫藥治療漿細胞性乳腺炎四十五年回顧[J]. 上海中醫藥大學學報，2004, 18(1): 59-61.

[4] 程亦勤，陳紅風，劉勝，等. 中醫藥治療漿細胞性乳腺炎膿腫及瘻管149例[J]. 遼寧中醫雜誌，2005, 32(6): 507-508.

（編委：林志秀審校 2014.12.15）

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved