中醫治療非哺乳期乳腺炎的思路與方法

Chinese medicine thoughts and methods in the treatment of non-lactating mastitis

郭岳峰　*GUO Yuefeng*

（香港仲景堂中醫綜合診療中心　醫學博士）

[摘要]　非哺乳期乳腺炎是全球公認的乳腺科疑難病症，包括漿細胞性乳腺炎和肉芽腫性乳腺炎，筆者通過文獻復習，結合臨床實踐，總結出非哺乳期乳腺炎的中醫「三步法」綜合治療，並通過病例舉隅，闡述作者的治療心得。

[關鍵詞]　非哺乳期乳腺炎；漿細胞性乳腺炎；肉芽腫性乳腺炎；中醫「三步法」綜合治療

非哺乳期乳腺炎包括漿細胞性乳腺炎和肉芽腫性乳腺炎。以往較少見，近年來有逐漸增多的趨勢。多見於年輕女性，發病一般與生育哺乳無關，多為單側發病，是特殊的慢性非細菌性炎症樣病變。此病病變範圍廣、發展迅速、易誤診、病程長（3月-30年不等）、療效差，全球公認的乳腺科疑難病症。本人自2018年5月至今，共治療非哺乳期乳腺炎13患者例，頗有心得，特分述如下。

1　非哺乳期乳腺炎的論析

非哺乳期乳腺炎的確切病因不明，可能與乳頭畸形（包括內陷、內翻、分裂）、乳頭溢液、乳房外傷及激素水準失調等有關：乳頭發育不良，乳頭內陷、內翻容易造成乳腺導管扭曲變形；或者大導管本來就發育不良；或者內翻乳頭自然脫落的表皮細胞積聚、潮濕而糜爛，日久形成表皮的炎症；或者外傷導致乳腺結構組織的損傷；或者各種原因導致內分泌失調，主要是雌二醇、泌乳素升高引起導管上皮異常分泌；又或者乳腺退行性病變致導管內分泌物積聚、管腔狹窄。以上諸種原因造成輸乳管出口的堵塞，大導管內脂質積聚、變性，刺激導管壁而引發炎性反應。這種炎症屬於變態反應，跟自身免疫相關，與急性哺乳期乳腺炎由細菌感染引發的化膿性炎症不同。

1.1　漿細胞性乳腺炎

漿細胞性乳腺炎是以乳腺內導管擴張、漿細胞浸潤為病變基礎的慢性非細菌感染性乳房化膿性疾病，中醫稱之為「粉刺性乳癰」。因為它的本質是無菌性炎症反應，所以只有當它破潰或者切開之後才能繼發細菌感染，儘管有時抗菌素治療有效，但很難治癒，常反覆發作。臨床症狀表現為：1.乳房腫塊或膿腫（常為多發），以乳暈周圍多見，伴有疼痛；2.乳頭溢液，多數患者乳頭可擠出粉刺樣分泌物；3.膿腫破潰及瘺管形成後，部分患者乳房毀形嚴重；4.多無明顯全身症狀。

1.2　肉芽腫性乳腺炎

肉芽腫性乳腺炎以單側乳房發病多見，以乳房多發膿腫伴竇道形成為主要表現，多以急性發作慢性過程為特點。

肉芽腫性乳腺炎是指乳腺小葉肉芽腫性炎，一般認為與小葉內的異常泌乳有關，異常泌乳導致小葉組織發生免疫變態反應，從而誘發本病。一般來說，它無乳頭畸形表現，而起病更急，範圍更大，膿腫及竇道多發且散在，距乳頭遠，多累及皮膚，膿腫內為牛肉湯樣壞死物質，而不是粉刺樣脂質。可併發有膝關節炎和結節性紅斑，部分患者發病前多有不良情緒或服用抗焦慮藥物史。

1.3　非哺乳期乳腺炎的診斷與西醫治療

常用的診斷方法：乳腺彩超、乳腺鉬靶攝片、MRI、細菌培養鑒定是診斷非哺乳期乳腺炎的常用輔助方法，但確診需行穿刺活檢。

香港中醫學會　版權所有　Copyright HKCOM All Rights Reserved

常用治療方法：本病發病機理複雜，目前無統一治療方法。西醫多採用手術方法，如：膿腫切開引流、乳腺區段切除、乳房皮下切除+假體植入，亦有醫者嘗試用抗結核藥物和/或激素治療等，均有一定療效，但術後患者乳房外形損害嚴重，且容易反復發作，更有甚者乳房全切後仍然發病。

2 中醫治療思路與方法

筆者通過文獻復習，結合臨床實踐，總結出非哺乳期乳腺炎的中醫「三步法「綜合治療方法，即：(1)健康宣教：向患者介紹非哺乳期乳腺炎的發病特點、臨床表現、病程、預後、飲食宜忌、生活調養及疾病注意事項等；(2)辨證施治：除考慮西醫診斷，進行辨病治療外，更重視運用中醫整體觀念和辨證論治，對每一位患者進行體質辨證、對所有臨床表現綜合分析，制定個體化方案。基於中醫外科治療不同時期(腫潰瘍期、膿瘍期、潰瘍期)瘡瘍的原則，採用「消、托、補」等不同方法，辨證論治。濕熱蘊毒證：採用仙方活命飲加減(當歸、浙貝母、皂角刺、乳香、沒藥、金銀花、防風、白芷、 王不留、全瓜蔞、生苡米、苡仁、白芍、生甘草)。寒凝血瘀證：運用溫陽散寒，化瘀散結之陽和湯合消癭丸加減(黃耆、紅參、熟地、鹿角膠、肉桂、制附子、白芥子、麻黃、浙貝母、丹參、澤蘭、牡蠣、海浮石)。餘毒未清證：採用托裏消毒散加減(黃耆、生曬參、白芍、炒白朮、茯苓、生甘草、陳皮、蒲公英、連翹、白芷、浙貝母)。加減：乳頭或瘺管膿液中脂質樣分泌物較多者，加路路通、王不留行、生山楂；有腫塊堅硬者加蒼朮、瓦楞子、海浮石、三棱、莪朮；便秘者加生大黃。以上中藥水煎，每日一劑，分兩次服，服用8周。(3)結合外治：箍圍透藥法：用如意金黃散(白芷、蒼朮、陳皮、大黃、甘草、厚朴、黃柏、薑黃、生天南星、天花粉)加食醋調至糊狀敷在紅腫部位上，外敷範圍略大於病變範圍，敷貼的厚度宜約0.5cm，加用TDP燈照射30分鐘/次，隔日一次。火針穿刺配合撥罐排膿：以7號注射針頭在酒精燈上燒紅，快速刺入腫瘍或腫塊處，配合撥罐，利用負壓排出漿液及膿液，再用棉花或紗布折疊成塊襯墊患部敷料上，並加壓包紮，每週2次。切開引流法：採用紗條引流，即用紗布條加或不加橡皮生肌膏(制象皮、血餘炭、龜甲、地黃、當歸、石膏、爐甘石、蜂蠟)製成油紗布條，用血管鉗插入膿腔或竇道的底部。手術切除法：手術切除腫塊或病變區段。

3 驗案選錄

3.1 [案一] ： 漿細胞性乳腺炎

姚X華，女，42歲。病案號：P00002746。

初診日期：2019年4月10日。

主訴及病史：多囊卵巢綜合征史。結婚14年，生育2個小朋友，最小者已2歲。2019年2月18日突感左側乳房5點鍾位置刺痛，經相關檢查確診為「非哺乳期乳腺炎(漿細胞性乳腺炎)」，曾服1個星期抗生素無效。現自覺左側乳房刺痛、腫脹(PE:在乳頭周圍可觸及5x5cm大小之腫塊、質硬、觸痛)，破潰處有膿液滲出色白如牛奶狀。曾查泌乳素水準正常。周身骨痛，納差寐差，口乾，大便2~3日1次。舌質淡紅苔薄黃略膩，脈弦細數。

西醫診斷：漿細胞性乳腺炎。

中醫辨證：氣滯血瘀，痰濁瘀結。

治療原則：理氣活血，清熱化痰，通絡止痛。

一、湯藥：黃耆15g，西洋參10g，蒲公英30g，王不留15g，皂角刺30g，郁金15g，香附子9g，全蠍9g，鼠婦12g，合歡皮24g，夜交藤24g，茯神15g，牡蠣20g，冬瓜子30g，生薏仁24g，玫瑰花10g。7劑，水煎服，每日劑，分2次溫服。

加減：大便乾燥，加瓜蔞子；口乾口苦，加天花粉、蘆根；疼痛甚加蒲黃、五靈脂；納差加麥芽、雞內金。

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

二、針灸

1. 火針：在腫塊部位予火針治療，4周左右1次，共計4次。

2. 隔薑灸：背部　大椎，肺俞（雙），脾俞（雙），腎俞（雙）

腹部　中脘，下脘，神闕，氣海，關元，天樞（雙）。

每週2次，每次2~3壯，6次為一療程。

治療經過：服藥10日，自覺左側乳房刺痛、腫脹較前減輕，膿液滲出減少。於2019年6月13日在左側乳房腫塊處予火針+撥罐治療一次後，腫塊由原來的5x5cm縮小至2x3cm，質地變軟，疼痛減輕。以上述方法治療至2019年9月，原左乳房腫塊消失，觸之與對側正常乳腺組織無異。囑其停藥觀察，不適隨診。

3.2　[案二]：肉芽腫性乳腺炎

徐X曦，女，34歲。病案號：P00002889。

初診日期：2019年8月16日。

主訴及病史：結婚5年，育有一2歲女兒，母乳喂養。2019年4月突然發現左側乳房腫脹疼痛，經取活檢確診為「肉芽腫性乳腺炎伴膿腫」，初予穿刺抽膿，給服抗生素及止痛藥。曾反覆抽膿液6次，但仍時有復發。現自覺左乳腺外上象限腫脹，可觸及直徑約9cm之腫塊，質中等硬度，溫度略高於周圍組織，偶有刺痛。納可寐安，口乾喜飲，大便正常。月經週期30天，行經4~5天，行經無不適。舌質淡紅苔薄微黃，脈沉弦。

西醫診斷：左側肉芽腫性乳腺炎伴膿腫。

中醫辨證：痰瘀互結，熱毒內蘊。

治療原則：清熱解毒，化痰散結。

一、內服湯藥：黃耆15g，西洋參10g，白芷9g，浙貝母15g，赤芍10g，當歸15g，甘草6g，皂角刺15g，天花粉15g，乳香6g，陳皮6g，馬鞭草30g，王不留行15g，冬瓜子30g，鼠婦15g，僵蠶12g。4劑，水煎服，每日1劑，分2次溫服。

二、隔薑灸 背部：大椎，肺俞（雙），脾俞（雙），腎俞（雙）：

腹部：中脘，下脘，神闕，氣海，關元，天樞（雙）。

治療經過：服藥10餘劑，現自覺左乳腺外上象限腫脹破潰滲出血水20ml，腫塊直徑由9cm縮小至5cm左右，硬度較前變軟，溫度略高於周圍組織，偶有刺痛。

以上加減內服配合隔薑灸治療至2019年10月25日，腫塊消失，破潰處癒合。原腫塊處觸之與周圍正常乳腺組織無異。臨床治癒。

擬生育第2胎，現在以中藥調理，積極備孕中。

此例患者，因病程較短，未形成瘺管及竇道，中醫治療及時，方法得當，因而在短期內獲得良效。

3.3　[案三]：肉芽腫性乳腺炎

林X茹，女，34歲，病案號：P00002555。

初診日期：2018年11月5日。

主訴及病史：結婚3年，育有一2歲女兒。2018年8月中旬因右側乳房腫脹疼痛，流膿，經取活組織檢查確診為「肉芽腫性乳腺炎（Abscess&inflammatory Granulation Tissue）」，經西醫給服類固醇及穿刺抽膿5次。現仍服類固醇強的松30mg/d。右乳房腫塊質硬，小腿紅斑。納可寐差，大便正常。月經延遲1個半月後來潮，行經輕微腹痛，行經6~7天。舌質稍暗苔薄白，脈弦。

西醫診斷：肉芽腫性乳腺炎。

中醫辨證：痰濁瘀結。

治療原則：活血化瘀，化痰散結，佐以溫通。

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

一、內服湯藥　仙方活命飲合陽和湯加減

白芷9g，浙貝9g，防風9g，赤芍9g，當歸15g，皂刺15g，乳香6g，沒藥6g，陳皮3g，熟地24g，肉桂3g，麻黃9g，白芥子9g，蒲公英20g，甘草6g，炮薑6g。 4劑，水煎服，每日1劑，分2次溫服。

二、針灸

1. 火針：在腫塊部位予火針治療，4周左右1次。

2. 隔薑灸：背部　大椎，肺俞（雙），脾俞（雙），腎俞（雙）

腹部　中脘，下脘，神闕，氣海，關元，天樞（雙）。

每週2次，每次2~3壯，6次為一療程。

治療經過： 服藥4劑，自覺口乾舌燥，前方去炮薑、肉桂、白芥子，加蒲公英、海浮石。繼服7劑，自覺小腿紅斑消退、疼痛減輕。

加減變化：患處痛甚加蒲黃、五靈脂；睡眠差，加合歡皮、夜交藤；膿多滲出，加生薏米、山海螺、冬瓜子；氣血兩虛（疲倦乏力，頭暈目眩）加黃耆、生曬參、三仙膠。

2019-01-10日停服類固醇後右乳房又見腫脹，且有清稀膿液形成。雙手指間關節及雙膝關節疼痛又作，夜間畏寒較重。此為撤減類固醇後引起之反彈。處方調整如下：

黃耆15g, 生曬參10g, 三仙膠3g, 熟地15g, 淫羊藿10g, 菟絲子15g, 皂角刺15g, 王不留行12g, 蒲黃10g, 五靈脂10g, 當歸15g, 蒼朮15g, 桂枝12g, 制附子9, 炮薑6g, 威靈仙15g, 生薏仁30g, 合歡皮20g。7劑。

服後雙手指間關節及雙膝關節疼痛較前明顯減輕，夜間畏寒減輕，口乾較甚，上方去炮薑、制附子，加生地、冬瓜子、山海螺。

因為該病人的右側乳房有多個瘺管形成，單用內服中藥及針灸的方法難以取得進一步的療效，加之我處無法進行相應的手術處理,亦缺乏一些傳統的中醫外科行之有效的藥物(比如紅升丹、白降丹）等等，因此我將該病人介紹至廣東省中醫院乳腺科作進一步治療。

4 結果與預後

自2018年5月至今，共治療非哺乳期乳腺炎13患者例，其中漿細胞性乳腺炎7例，肉芽腫性乳腺炎6例，臨床治愈9例，2例轉去他院治療，1例失聯，1例仍在繼續治療中。

非哺乳期乳腺炎易形成瘺管，遷延不愈，病程長者可以數年甚至數十年。不少患者常常於西醫治療無效後求治於中醫，健康宣教有利於患者正確認識疾病的轉歸、預後，並能積極配合系統治療，通過與患者多溝通，消除恐懼及抑鬱情緒，提高治療信心。祖國醫學認為乳頭屬肝，乳房屬胃，若素有乳頭凹陷畸形，複因肝氣鬱結，氣滯血瘀，結而成塊，鬱久化熱，則可致熱勝肉腐成膿。內治法常從散結治療濕熱蘊毒諸證；以《外科證治全生集》的陽和湯和《醫學心悟》消癭丸加減，達到溫陽散寒、化瘀散結目的；以托裏解毒湯托裏散結，清化餘毒治療後期瘺管、竇道及瘡口持久不收之症。外治治療時，充分利用火針穿刺配合撥罐，利用負壓吸出患病部位的積液、積膿和壞死組織，可有效避免手術而又可達到引流目的。再結合多種中醫特色治療（中藥箍圍、超聲透藥、TDP燈照射、墊棉加壓包紮），能明顯增強非哺乳期乳腺炎的療效，更大程度的保持患者乳房外形。

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

參考文獻

[1] 周飛，劉璐，餘之剛. 非哺乳期乳腺炎診治專家共識[J]. 中國實用外科雜誌，2016，36(7)：755-758.
[2] 何帆，曾家耀，王宇坤. 中醫藥或中西醫結合治療漿細胞性乳腺炎的 Meta 分析[J]. 湖南中醫雜誌，2016，32(9)：150-153.
[3] 吳劍斌，陳壯威，黃曉曦，等. 128例非哺乳期乳腺炎不同療法的效果分析[J]. 福建醫藥雜誌，2015，37(3)：29-31.
[4] 唐漢鈞，闕華髮，陳紅風，等．切開拖線祛腐生肌法治療漿細胞性乳腺炎148例[J]. 中醫雜誌，2000，41(2)：99-100.
[5] 遊冬閣，楊豔霞，裴學軍，等．拔毒生肌散臨床應用[J]. 世界中醫藥，2016，11(7)：1381-1383.
[6] 代琪，葉俏波．透膿散的臨床應用及實驗研究進展[J]. 廣州中醫藥大學學報，2017，34(2)：296-298.

（編委：劉玲審校 2020.01.18）

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