

妇科病证,对于寒瘀引发的经、带、胎、产诸病放手而用之,疗效显著。

### 参 考 文 献

- [1] 严忠. 略论唐宗海治血症用热药[J]. 上海中医药杂志, 1988, (8): 38-39.

- [2] 林慧光. 唐宗海论治妇产科病证特点初探[J]. 福建中医学院学报, 1997, 7(4): 32-34.
- [3] 王蕾, 秦玉龙. 吴塘论治血症经验[J]. 吉林中医药, 2006, 26(7): 4-6.

(收稿日期: 2012-10-09)

(本文编辑: 秦楠)

## 浆细胞性乳腺炎的中医治疗经验点滴

周健 程亦勤

**【摘要】** 中医治疗浆细胞性乳腺炎在临床已经取得越来越多的肯定。程亦勤老师治疗浆细胞性乳腺炎坚持发挥传统中医特色,分阶段施治,将分期与辨证相结合,中药内治与外治相结合。尤其是灵活运用各种中医外治、手术方式,针对个体进行整体化治疗,取得痊愈率高、乳房损伤小的疗效。

**【关键词】** 浆细胞性乳腺炎; 中医治疗; 分阶段施治

**【中图分类号】** R655.8 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2013.05.009

浆细胞性乳腺炎,是一种以导管扩张、浆细胞浸润为病变基础的慢性非细菌性感染性乳腺化脓性疾病。多因乳头发育不良、先天畸形、凹陷、乳腺外伤等导致局部导管排泄不畅、分泌物淤滞及阻塞而致局部导管扩张。因破溃后脓液中夹杂粉刺样物质,故中医称之为粉刺性乳痛。唐汉钧教授等将之分为溢液期、肿块期、脓肿期和瘻管期<sup>[1]</sup>。西医将之分为急性期、亚急性期和慢性期<sup>[2]</sup>。中医药治疗浆细胞性乳腺炎有着明显的优势<sup>[3-5]</sup>。笔者在西学中跟师学习中跟随程亦勤老师治疗了大量该疾病患者,总结了程老师 10 余年来对浆细胞性乳腺炎的辩证施治及手术治疗的临床经验及体会,有所启发。程亦勤老师提倡发挥中医特色,分阶段施治,内治外治相结合、各有侧重,取得痊愈率高、乳房损伤小的疗效。现总结经验如下。

### 1 分期与辨证相结合,中药内治基础上辅以手术外治

女子乳头属肝,乳房属胃,而足厥阴之脉又贯膈,布肋肋。《外证医案汇编》说“乳证,皆云肝脾郁结,则为癖核;胃气壅滞,则为痈疽”,浆细胞性乳腺炎患者多有乳头凹陷畸形,加之肝气郁滞,营气不充,经络阻滞,气血瘀滞结块,酿腐成脓,溃后成瘻。所以治疗该病应从肝经、胃经着手。

急性期或肿块期患者出现乳房结块红肿疼痛,伴有发热、头痛,口苦,大便干结,舌质红,舌苔黄腻,脉弦数,属肝经郁热证。急病治其标,从肝脾论治,以中药内治为主,包括以

下方面:疏肝清热用药为柴胡、黄芩、蒲公英、蛇舌草、金银花、生地等;凉血通络,急性期患者乳腺表现为红肿、结块,脓肿未成,乳腺组织内血滞、痰凝互结,夹有热毒,故佐以凉血通络,行气化瘀之药,如丹皮、赤芍、青皮、王不留行、川芎等;收敛去脂,部分病人患侧乳孔可见淡黄色脂质样物泌出,手术中可见乳腺导管内大量白色、土黄色脂膏样物溢出。均提示本病患者乳腺导管内脂质样分泌物较多。佐以乌梅、生山楂、五味子、炒麦芽等收敛去脂。外敷金黄膏,外敷药膏每天持续 6~8 小时即可,时间过久容易引起皮肤过敏,注意乳头乳晕区不宜被油膏敷盖。对于红肿热痛明显者,需以 7 剂为一个用药周期,以便能及时调整用药。一般 1 个月为一个评估周期,以评判内治效果和是否需配合手术疗法。

脓肿期病情趋向稳定,病人临床表现为红肿范围缩小,皮肤暗红,破溃流脓。患者舌红,苔薄白,脉数滑,属肝经郁热型。该时期病情发展相对缓和,应以手术清除病灶为主,中药内治为辅。中药内治主张疏肝清热、和营消肿、托毒外出,方选柴胡清肝汤(柴胡、黄芩、生地、当归、芍药、川芎、山栀、天花粉、防风、牛蒡子、连翘、甘草各 3 g)合透脓散加减(当归 6 g、生黄芪 12 g、炒穿山甲 3 g、川芎 9 g、皂角刺 5 g)。该药方同样适合切开扩创术后脱腐期。

患者进入瘻管期后临床表现为局部红肿疼痛消退,脓水稀薄,或创腔内肉芽色淡,周围遗留僵块,舌淡,苔薄白,脉细。属余毒未清型,治当益气健脾、生肌去脂。自拟方:生黄芪 15 g、当归 9 g、炒白术 9 g、丹参 15 g、川芎 9 g、陈皮 9 g、生山楂 30 g、蛇舌草 15 g、生甘草 6 g 等。该时期自愈的可能性极小,主张手术为主。

### 2 灵活运用中医外治、手术方式

浆细胞性乳腺炎很少能自愈,缺乏特效药物可以治疗。

作者单位:200051 上海市长宁区天山中医医院普外科(周健);上海中医药大学附属龙华医院外七科(程亦勤)

作者简介:周健(1978-),女,本科,主治医师。研究方向:乳腺疾病的中西医结合治疗。E-mail:zhjian2003@hotmail.com

目前,还是以外科手术为主,手术切除病灶是目前治疗该病最有效、彻底的方法<sup>[6-7]</sup>。外治方法应根据病程、具体情况选择。常用的中医外治、手术方法有:

**药线引流:**适用于脓肿形成者行切开排脓后,或窦道不愈。用桑皮纸搓成粗细、长短不一的纸线,外加祛腐生肌的九一丹(熟石膏 9 份、升丹 1 份)插入疮口,使脓水外流,去腐生肌。

**切开扩创术:**为具有中医特色的手术,手术打开脓腔,清除脓液及坏死组织,用凡士林纱布加九一丹用血管钳插入脓腔或窦道的底部。术后脱腐阶段使用红油纱、九一丹去腐生肌;腐去新生阶段使用白玉膏、生肌散生肌收口,并酌情使用清凉油粘合创腔并垫棉绑缚促进愈合。

**乳头矫形法:**必定与乳头楔形切开法相结合,适用于乳头先天凹陷,必须予以楔形切开,保留的乳头、乳晕组织应在 3/5 以上者,可直接采用 1 号丝线沿乳头乳晕切缘对位单纯缝合 3~4 针,对凹陷明显者,还可在乳头下作一口字形荷包缝合,但需掌握好松紧度。一般均在 7 天左右拆线。这样可最大程度的恢复乳头乳晕部外形,多数病例可获得较满意的效果(与以前乳头凹陷相比较)<sup>[1]</sup>。

**拖线法:**适用于病灶范围较大、或病灶与乳头孔相通、但乳头凹陷不严重者。可用 4~5 股 4 号丝线或纱条(一般用红油膏纱条)每天换药时可来回拖拉,清洗后再上九一丹拖回。能使药物充分接触未切开的内腔疮面,发挥提脓祛腐的作用,又起到引流的作用。一般 10~14 天拆线<sup>[1]</sup>。拆线后的 1~2 天内可使用生理盐水冲洗创腔,冲洗出残留脓液。创面干净后配合垫棉加压法促使内部创面粘合。通过此方法可把乳房部的外形损伤减低到最小。

化脓期与瘻管期手术方式的选择以切开扩创术为主,术中应仔细检查是否有通向乳头病变导管,若有必须切开病变导管至乳头下。手术方式亦根据病灶的部位、大小、数量及深浅而灵活掌握,注意保护皮肤,尽量减少损伤。术后配合中医换药,结合中药内治辅助达到痊愈。如乳房肿块远离乳晕,位于 C 区周围者,可单纯手术切除肿块并一期缝合。而肿块局限,红肿消退的慢性期患者,可采取象限切除并作一期缝合。

### 3 病案举例

患者,女,33 岁。自幼左乳乳头凹陷。左乳结块疼痛半年,外院行切开排脓术后 3 月余,1 周来疼痛加重,同时面部皮疹,双下肢大量结节性红斑。伴有乏力,怕冷。左乳外上象限至乳晕部扪及拳头大小肿块,皮色暗红,乳晕外侧见一窦口,挤压时有淡脓血水溢出。门诊核磁共振检查提示:浆细胞性乳腺炎,病变侵及 1 个象限,累及乳晕下。舌红、苔白腻,脉弦滑。该患者病程较长,历经肿块期、脓肿期进入瘻管期,病情又有反复加重,属虚实夹杂证,粉刺性乳痈之余毒未清证。治当以手术为主,中药内治为辅。遂予收治入院,完善检查,于 2012 年 3 月 7 日硬膜外麻醉行浆细胞性乳腺炎切开扩创术,术中清除坏死组织后作乳头矫形缝合术。术后

病理证实为浆细胞性乳腺炎。中药拟疏肝清热,和营托毒,佐以除湿止痒。处方:柴胡 9 g、黄芩 9 g、蒲公英 30 g、忍冬藤 30 g、全瓜蒌 15 g、皂角刺 9 g、当归 9 g、陈皮 9 g、地肤子 15 g、白鲜皮 15 g、苦参 30 g、生甘草 6 g。术后应用九一丹、红油膏提脓祛腐 10 天后疮面新肉生长,脓净腐脱,拆除乳头矫形线,改用生肌散。又过 9 天创腔逐渐收口,予清凉油生肌收口,垫棉绑缚,患者面部皮疹有所好转,下肢结节性红斑大部分消退。治当益气健脾、生肌去脂,佐以除湿止痒。处方:生黄芪 15 g、丹参 15 g、陈皮 9 g、川朴 9 g、生山楂 30 g、柴胡 9 g、黄芩 9 g、蒲公英 30 g、忍冬藤 30 g、地肤子 15 g、白鲜皮 15 g、苦参 30 g、侧柏叶 15 g、生甘草 6 g。经过 10 天治疗,创腔愈合,患者皮疹及下肢结节性红斑基本消退。

### 4 思考与体会

浆细胞性乳腺炎的病因不明,大多数患者发病并无明显诱因,故认为是一种自身免疫性疾病<sup>[8]</sup>。国际上针对浆细胞性乳腺炎的免疫相关性治疗尚未见报道。例如该病人发病后出现面部皮疹及四肢结节性红斑等症,程老师认为当依据中医“异病同治”原则,以治疗浆细胞性乳腺炎为主,兼顾全身表现对症下药。当乳腺炎之脓毒得以外泄,病情向愈时,则引发面部的皮疹和下肢结节性红斑的病因去除,全身皮损也随之消退。

本病患者大多有反复发作史或在外院已行多次治疗,病情较复杂,病灶累及的范围较广,手术之前进行乳房部核磁共振成像检查是必要的,医生在手术前对病灶的范围、数目、深度有个大解,可提高一次扩创手术成功的概率。浆细胞性乳腺炎肿块期患者乳腺表面红肿疼痛不明显者,需与乳腺癌、乳腺囊性增生病等鉴别。彩色多普勒 B 型超声(彩超)、MRI 等检查比较快捷方便。彩超声像图表现为:急性期腺体内可探及边界不清,形态不规则的低回声区或囊实性混合性结节,即浆细胞乳腺炎的“包块”<sup>[9]</sup>。必要时行空芯针穿刺组织学检查以排除乳腺癌。

保守治疗过程中,如果脓液多,有波动感,应先行切开引流,待炎症控制后再行二次手术<sup>[10]</sup>。注意手术时机的选择:肿块期患者以保守治疗不超过 3 个月为宜,病程过长导致皮肤大面积溃烂受损,病变范围变广,导致手术复杂、损伤大,对术后乳房外形影响较大。

切开扩创术后仍需针对病患个体进行整体化治疗:(1)中医换药需仔细耐心,局部辨证与辨病结合,注意观察创面情况。(2)辅助中药内治,需兼顾病人可能伴有的症状,如性情急躁易怒、便秘、失眠,及时与病人沟通,调整用药。而月经与乳腺在生理和临床疾病表现方面具有内在的联系性和共同的激素依赖性<sup>[11]</sup>,临床发现术后病人月经不调可能加重疾病的反复。故月经前期辅以补肾助阳,如巴戟天、菟丝子、淫羊藿等;月经期血海满溢辅以温阳活血化瘀因势利导,如当归、红花、益母草、穿山甲等;经后调补肾阴并逐步助阳充实肾阴,使冲任二脉通畅,有利于乳腺的修复。(3)术后随访肝功能、垂体泌乳素水平。重视清淡饮食、忌重油荤,

控制海鲜、牛羊肉等发物的进食等可控制疾病、降低复发率。

### 参 考 文 献

- [1] 程亦勤. 唐汉钧治疗粉刺性乳痈经验[J]. 山东中医杂志, 2005, 24(7): 437-439.
- [2] 耿翠芝, 吴祥德. 浆细胞性乳腺炎的诊断与治疗[J]. 临床外科杂志, 2007, 15(6): 376-377.
- [3] 程亦勤, 陈红凤, 刘胜, 等. 149 例浆细胞性乳腺炎的中医药治疗及临床病情分析[J]. 浙江中医杂志, 2005, 40(3): 114-116.
- [4] 周忠介. 浆细胞性乳腺炎治愈 98 例[J]. 辽宁中医杂志, 1995, 10(22): 456-457.
- [5] 赵立娜, 祝东升, 王志坚, 等. 中医药分期治疗浆细胞性乳腺炎 159 例[C]. // 中华中医药学会外科分会、山东中医药学会外科专业委员会 2008 年中医学外科学术年会论文集. 2008: 179-181.
- [6] 阮华, 杨红健. 浆细胞性乳腺炎诊治体会[J]. 浙江临床医学, 2003, 2(5): 108-110.
- [7] 顾斐, 邹强. 浆细胞性乳腺炎的诊治: 附 80 例临床分析[J]. 外科理论与实践, 2006, 11(2): 156-158.
- [8] 吴翠芝, 吴祥德. 乳管扩张症 50 例临床分析[J]. 中国实用外科杂志, 1994, 14(6): 336-337. 浆细胞性乳腺炎的诊治[J]. 临床外科杂志, 2007, 15(6): 376-377.
- [9] 张缙熙, 蒋玉新. 浅表器官及组织超声诊断学[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2000: 121.
- [10] 张云, 徐红. 浆细胞性乳腺炎的研究进展[J]. 武警医学院学报, 2010, 19(6): 506.
- [11] 宁连胜, 方志忻. 现代乳腺疾病治疗学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 27-29.

(收稿日期: 2013-04-09)

(本文编辑: 秦楠)

## 多媒体双语教学模式在中医皮肤性病学教学中的应用研究

萧明 蔡玲玲 李元文 李咏穗 张丰川

**【摘要】 目的** 探索皮肤性病学多媒体双语课件制作方法, 评价多媒体双语教学模式在临床教学中应用的效果。**方法** 录制双语音频, 编辑中英对照文本, 制作双语教学讲义; 采集、收集、整理各种皮损图片、视频作为多媒体素材, 制作多媒体课件。招募留学生进行教学模拟。**结果** 制作完成湿疹(湿疹)、白疔(银屑病)、蛇串疮(带状疱疹)三种常见皮肤病的双语多媒体课件及讲义, 完成上述三种皮肤病的临床教学模拟。**结论** 初步确立多媒体双语技术临床教学应用的规范化方法: (1) 整理中医学理论知识。(2) 制作双语中医皮肤病学讲义、多媒体课件、临床病案资料。(3) 临床教学活动。(4) 教学反馈修改讲义及课件。多媒体双语教学模式有助于提高授课团队自身素质, 提高教学质量, 有助于培养合格的中医皮肤性病学国际化人才。

**【关键词】** 皮肤性病学; 双语教学; 多媒体; 临床教学

**【中图分类号】** R275 **【文献标识码】** A doi: 10.3969/j.issn.1674-1749.2013.05.010

当今世界正向全球化、一体化发展, 各国、各民族都希望与外界交流, 融入社会。教育部要求“高等院校创造条件使用英语等外语进行公共课和专业课教学。对高新技术领域的生命技术、信息技术等专业以及为适应中国加入世界贸易组织后需要的金融、法律等专业, 更要先行一步”。加强中医中药的世界交流更是大势所趋。双语教学是教育改革的必然趋势。随着现代教育技术的不断发展, 特别是多媒体

课件在现代教育教学中的应用, 中医学教育逐渐向现代化方向发展。皮肤性病学专科性强、形态学内容多, 教学内容抽象, 教学目标是要求学生掌握常见皮肤性病的诊断和治疗原则, 如何提高学生对各种常见皮肤性病皮疹的感性认识一直是教学重点亦是难点。目前中国皮肤性病学多媒体教学课件尚未形成系统化、规模化<sup>[1]</sup>, 专业性有待进一步提高。东方医院皮肤性病科在皮肤性病教学中不断摸索, 积极进行教育教学研究并应用于临床教学实践中, 不断提高教学质量。

### 1 中医皮肤性病学双语教学现状

开展双语教学的教师, 既要具备娴熟的英语口语表达能力, 又要具备专业技术知识。在高校任教的多数教师, 基本上阅读翻译本专业的英文资料, 撰写论文, 但听说能力相对欠缺, 不能满足教学的需要, 这是双语教学中的关键问题。本课题负责人李元文, 主任医师, 教授, 目前担任北京中医药

基金项目: 北京中医药大学教育科学研究课题(XJY10027)

作者单位: 100078 北京中医药大学东方医院皮肤科

作者简介: 萧明(1986-), 硕士, 住院医师。研究方向: 皮肤性病学。E-mail: xiaoming211@sina.com

通讯作者: 李元文(1962-), 主任医师, 博士生导师。研究方向: 皮肤性病学。E-mail: yuan-wen@sohu.com