

## 《外科正宗》中乳痈乳岩的学术特点分析

何威华

**【摘要】** 陈实功认为乳痈的病因病机为胃热壅盛,炼乳浓稠,导致气血凝滞,乳络阻塞,乳汁蕴积化热而成脓;或情志不遂,肝郁气滞,而致气机阻滞,血流不畅,而成气滞血瘀阻于乳络,使乳络不通、乳汁分泌不畅而成肿成块。治疗方法上主要有通法、通补结合法、补法、内治法与外治法相合。乳岩的病机为情志所伤,以致无形之气郁与有形之痰浊、瘀血相互交凝,乳络不通,日积月累,结滞乳中而成。治疗上强调早期治疗。早期以疏肝行气为法、中期以疏肝行气与补益气血相结合、晚期以益气养荣为法。在药物治疗的同时,强调心理疏导、怡情易性,但预后不佳。

**【关键词】** 乳痈; 乳岩; 外科正宗

**【中图分类号】** R26 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.12.020

乳痈是由热毒入侵乳房而引起的急性化脓性疾病,相当于西医的急性化脓性乳腺炎,其特点是乳房局部结块,红肿热痛,伴有恶寒发热等全身症状。乳岩是指乳房部的恶性肿瘤,其特点是乳房部出现无痛、无热、皮色不变而质地坚硬的肿块,推之不移,表面不光滑,凹凸不平,或乳头溢血,晚期糜烂,凹如泛莲<sup>[1]</sup>。《外科正宗》中有乳痈乳岩医案 8 则,笔者将其辨证思路及方药运用于乳腺癌的治疗,现将其分析总结如下。

### 1 对乳痈乳岩病因病机的认识

#### 1.1 乳痈的病因病机

“乳子之母,不能调养,以致胃汁浊而壅滞为脓”。陈自明《妇人大全良方》:“盖妇人之乳,资于冲脉,与胃经通故也”,《丹溪心法》:“乳房阳明所经,乳头厥阴所属。乳子之母,不知调养,怒忿所逆,郁闷所遏,浓味所酿,以致厥阴之气不行,故窍不得通而汁不得出;阳明之血沸腾,故热甚而化脓。”肝经、胃经分布于乳腺,乳汁来源于冲脉及胃经所提供的精微物质。产妇调养不当而致脾胃运化失司,水谷精微输布障碍而化生湿热,致胃热壅盛,炼乳浓稠,导致气血凝滞,乳络阻塞,乳汁蕴积化热而成脓。《知医必读·论肝气》:“五脏之病,肝气居多,而妇人尤甚。”情志不遂,肝郁气滞,而致气机阻滞,血流不畅,而成气滞血瘀阻于乳络,使乳络不通、乳汁分泌不畅而成肿成块。或肝木太过,克脾土,以致肝郁脾虚,气滞痰瘀内阻而成结肿。“厚味饮食,暴怒肝火妄动结肿”。嗜食肥甘厚味,湿热内生,阻滞气机,加上肝火旺盛,耗伤津液而致灼乳成脓结块。由此可见胃热壅盛和肝郁气滞,即可单独致病又可相互为患。

#### 1.2 乳岩的病因病机

“又忧郁伤肝,思虑伤脾,积想在心,所愿不得志者,致经络痞涩,聚结成核,初如豆大,渐若棋子”。陈自明《妇人大全良方》“……名曰乳岩,此属肝脾郁怒,气血亏损”。张觉人《外科十三方考》曰“乳岩,则因七情气郁而成”。肝主疏泄,喜条达恶抑郁,忧郁伤肝使肝失疏泄,气机运行不畅,气行则血行,气滞则血停而成气滞血瘀。或肝气横逆犯脾土,致肝郁脾虚,脾伤则运化无权而使痰浊内生。以致无形之气郁与有形之痰浊、瘀血相互交凝,乳络不通,日积月累,结滞乳中而成本病。《外科全生集》:“男女皆有此症。”“男损肝肾,盖怒火房欲过度,以此肝虚血燥,肾虚精怯,血脉不得上行,肝经无以荣养,遂结肿痛”。冲任之脉起于气街循经上行乳房,纵欲过度引起肝肾不足,无以充养冲任,可致通盛失常,气血不畅而致气血凝滞阻于乳中,加上肝郁气滞痰凝而生成本病。

### 2 对乳痈乳岩治疗的认识

#### 2.1 对乳痈治疗的认识

以通为法:“初起发热恶寒,头眩体倦,六脉浮数,邪在表,宜散之。”“初起必烦渴呕吐,寒热交作,肿痛疼甚,宜牛蒡子汤主之”。“一妇人因怒左乳肿痛,寒热交作。以人参败毒散一剂,表症已退;又以牛蒡子汤,二服肿消,渐渐而安”。对于乳痈初期,表邪未解的宜疏通表邪以通卫气,通过解表以透毒外出,使毒邪从表而解,以防毒邪蕴久化脓。“浓味饮食,暴怒肝火妄动结肿者,宜橘叶散散之”。“忧郁伤肝,思虑伤脾,结肿坚硬微痛者,宜疏肝行气”。《女科撮要》“治乳从一气字著笔,无论虚实新久……使其乳络疏通”,对于情志不畅,肝郁气滞克脾土而致气滞痰凝者,宜以橘叶散疏肝行气。“已成焮肿发热,疼痛有时,已欲作脓者,宜托里消毒”。“一妇人有乳疼痛,肿如覆碗,诊之脉数有力,此有余症,欲作脓也。以托里消毒散”。对于痈已成,未

作者单位: 430014 武汉市中医医院肿瘤科

作者简介: 何威华(1986-), 硕士, 主治医师。研究方向: 肿瘤疾病的中医药治疗。E-mail: heweiua86@126.com

成脓者,以托里消毒散以疏通血脉,以消瘀滞,以免气血进一步壅滞而化腐成脓,促使已成之痈消散,托里消毒散有使乳痈“未成者可消,已成者即溃”之功效。

通补结合:“一妇人忧思过度,久郁成癆,左乳结核如桃半年,似痛非痛,咳嗽生痰,身发潮热,诊之脉微数而无力,此真气虽弱,而邪火尚未有余,如用药合理,亦堪调治。先用逍遥散加香附、贝母,十余服而咳嗽渐止,寒热间作;又以八珍汤加香附、牡丹皮、柴胡、远志十余服,身热去其八九;又以益气养荣汤加青皮、木香两月余,其胸膈得利,暖气得舒,饮食渐进,肌肤渐泽”。妇人忧思过度而致肝郁气滞痰凝,阻于乳房而成结块,但“诊之脉微数而无力”,从脉象中可得知患者虽乳房有实质性包块,但正气不足,正虚邪不盛,治疗上先以逍遥散加减以疏肝解郁、行气化痰以通肝气祛实邪。继以八珍汤和益气养荣汤补益气血以托里,使气血充足,气血运行通畅而结块能消。“一妇人有乳疼痛,肿如覆碗,诊之脉数有力,此有余症,欲作脓也。以托里消毒散,数服而胀痛,即针之出脓碗许,又以十全大补汤加香附十余服而安”。乳房疼痛,肿如覆碗,但脓又未成,故治疗托里消毒散,以人参、黄芪、白术、茯苓、川芎、白芍、当归、甘草调补气血,金银花、皂角刺、白芷、桔梗解毒以疏通乳络。

以补为用:“溃而不敛,脓水清稀,肿痛不消,疼痛不止,大补气血。”“一妇人暴怒,左乳结肿疼痛,自服仙方活命饮,二服疼痛稍止,结肿不消;仍服清凉败毒之剂,肿痛反作,形体日弱。予诊之脉浮数而无力,此属真气虚而邪气实也,非补不可,以益气养荣汤四、五服,其肿始高,寒热亦退;又十余服而脓溃,兼以十全大补汤,两月而痊。此非纯补之功,其疾岂能得愈”。气血不足,难以作脓,脓水清稀,或溃后不易收口,宜补益气血帮助排脓及收口。暴怒之后乳房结肿疼痛,以为是热毒内盛,给以仙方活命饮等清热解毒之剂,但肿痛日久不愈,且形体渐弱。脉象浮数而无力,非热毒内盛之脉,为正气不足,邪气内盛之脉,非补无以托里透脓,故以益气养荣汤补益气血托里透脓,脓成后以十全大补汤补气血以祛邪外出及收敛疮口。

《外科正宗》中乳痈的治疗在未成脓时强调以通为法,有表邪时疏通卫气,以使热毒从表而解,以免腐败肉血化脓;情志内伤诱发本病时宜疏通肝络,以使气血畅通;对于痈成未成脓时宜疏通血脉,消散肿痈。内治与外治并重,内治主要以疏肝行气化痰、清热解毒、补益气血为法;外治主要为外用膏药以消散肿块或针刺以尽快排脓。对于气血不足,久不成脓、溃后不敛者则宜大补气血。

## 2.2 对乳岩治疗的认识

“如此症知觉若早,只可清肝解郁汤或益气养荣汤,患者再加清心静养、无挂无碍,服药调理只可苟延岁月。……惟初生核时,急用艾灸核顶,待次日起泡挑破,用披针针入四分,用冰狮散条插入核内,糊纸封盖;至十三日,其核自落,用玉红膏生肌敛口,再当保养不发”。对于乳岩的治疗强调早期治疗,针对肝郁气滞、气血不足的病机分别以疏肝解郁或

益气养血为法进行组方治疗。明赵宜真言:“若能清心远虑,薄滋味,戒暴怒,仍服活血顺气之药,庶几有可生之理也。”乳岩发病,始于七情所伤,古代医家也认识到患者应“清心远虑”“清心静养、无挂无碍”。在药物治疗的同时,也需要心理疏导、怡情易性。强调内治与外治相结合,对于早期患者在内服药物的同时,给予艾灸、针刺、药捻、外用膏剂以使乳岩脱落。“一男子年过五旬,因妻丧子不成立,忧郁伤肝,左乳结肿,半年痛甚作腐,肝脉弦数。先以小柴胡汤加青皮、山栀子、远志、贝母,数服而肝脉稍平;又以八珍汤仍加前药十余服,其肿渐腐为脓;更服益气养荣汤,庶保收敛。彼为内医所惑,谓郁怒伤肝,肝经有火,不必用补,更服降火、流气、宽中等剂,致食少便秘,发热作渴,复请予治”。本病的发生为男子因家庭变故,情志不遂而发病。“忧郁伤肝,思虑伤脾,结肿坚硬微痛者,宜疏肝行气”。治疗上先以小柴胡汤加青皮疏肝行气,以解肝气之郁;栀子清肝热;远志、贝母化痰散结。肝为刚脏,体阴用阳,以血为体,以气为用,疾病中期以小柴胡汤加八珍汤,疏肝行气与补益气血并用,使肝气得疏、结块得化、血虚得养而肿块消散。病至后期,宜益气养荣。

《外科正宗》中治疗乳岩的特色在于首先强调早期治疗,同时注重分期治疗。早期重在疏肝行气,中期重在疏肝行气与益气养血并用,晚期重在益气养荣。其次在内服药物调理脏腑的同时也采用艾灸、膏药、药捻外用等外治法使内外同治、双管齐下。再者药物治疗的同时注重调整心态,使患者从负面情绪中解放出来。

## 3 总结

《外科正宗》中认为乳腺在经络上与足厥阴肝经、足阳明胃经、足少阴肾经密切相关,在脏腑方面与脾胃、肝肾密切相关。病因病机上强调乳痈、乳岩的主要为:胃热壅盛、肝郁脾虚、痰浊瘀血互结。对乳痈的治疗强调未成脓时以通法消散肿块;脓成未溃时以消补结合以益气养血、消散肿块;成脓已溃时以益气养血为法以托邪外出。对乳岩的治疗早期主要以疏肝行气、化痰散瘀;晚期主要以益气养血为法。对乳痈乳岩的治疗上强调分期治疗、综合治疗、内治与外治相结合,重视心理上的疏导。《外科正宗》中对乳痈乳岩疾病的认识虽不能囊括所有对乳腺疾病的认识,但通过整理学习医籍中所论述的观点,并加以鉴别分析,吸取前人有益的经验和方法,将对目前临床工作中乳痈乳岩疾病的预防、诊疗和调养有很大帮助,提供广阔的辨证思路。

## 参 考 文 献

[1] 李曰庆. 中医外科学[M]. 2版. 北京:中国中医药出版社, 2007:105,119.

(收稿日期: 2016-10-20)

(本文编辑: 王馨瑶)