

楼氏乳科治疗乳头溢液经验

胡袁媛 张晨* 楼丽华

(浙江中医药大学附属第一医院(浙江省中医院))

【摘要】介绍楼氏乳科中医药治疗乳头溢液的临床经验。楼丽华教授认为,乳头溢液多与肝、脾、肾三脏相关,临床辨病与辨证相结合。临证主张将其分为肝郁痰凝、脾虚湿阻、肝肾阴亏三型,分别以楼氏消癥汤、楼氏固稷汤和楼氏定水方加减治疗。

【关键词】乳头溢液, 名医经验, 楼氏乳科

Experience of nipple discharge

Hu Yuanyuan Zhang Chen* Lou Lihua

(The First Affiliated Hospital of Zhejiang Traditional Chinese Medicine University(Zhejiang Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine))

[Abstract] Introduce the clinical experience of Lou's TCM in the treatment of nipple discharge. Professor Lou Lihua believes that the nipple discharge is mostly related to the liver, spleen and kidney, and the clinical disease differentiation is combined with syndrome differentiation. The evidence advocates that it is divided into three types: liver stagnation, spleen deficiency and dampness, and liver and kidney Yin deficiency, and it is treated with Lou's disease soup, Lou's Guji soup and Lou's water prescription respectively.

[Key words] nipple discharge; famous doctor experience; Lou's dairy department

楼氏乳科由全国名老中医药学术经验指导老师,浙江省名中医楼丽华教授创立,在中医中药治疗乳房疾病方面形成了代表其自身风格的理论体系。笔者整理了楼丽华教授在治疗乳头溢液方面的经验,现报告如下。

1、辨别真假,明确病因

乳头溢液是指单侧或双侧乳头自发或被动性溢出液体^[1],是乳腺疾病常见的临床表现之一。属于中医“乳泣”、“乳衄”的范畴^[2]。临床上要排除因乳头乳晕部皮肤病变造成的假性乳头溢液。病理性乳头溢液有占位性病变和非占位性病变之分,中医中药在对后者的治疗中具有明显优势。楼丽华教授认为临证时要借助现代医学的手段,明确有无占位性病变,对导管内乳头状瘤、实性乳头状瘤等占位性病变引起的乳头溢液,首选手术。对于非占位性病变引起的乳头溢液,经过多年的临床经验,认为本病与肝、脾、肾三脏关系密切。

2、西医学发病机制探讨

乳腺疾病最常见的三大症状是乳房疼痛、乳房肿块、乳头溢液,并且乳头溢液是部分乳腺癌患者的主要表现,因此临床医师十分关注乳头溢液情况。病理性乳头溢液和生理性乳头溢液是乳头溢液的两种类型,前一种类型应接受相应的临床干预措施,主要是由乳腺本身病变所致。浆液性溢液、咖啡色溢液、血性溢液等是病理性乳头溢液的主要表现,而乳头溢液的溢液性质则表现为血性溢液、粉红或浆液血性溢液、淡黄色或浆液性溢液、清水样溢液、脓性溢液、多色粘稠性溢液、乳汁样溢液等。生理性乳头溢液无需接受特殊处理。

乳外因素和乳内因素是乳头溢液的主要病因,其中,垂体瘤、内分泌系统疾病等属于乳外因素,以纤维乳管镜图像为依据能够发现,非隆起性病变类和隆起性病变类是乳管内病变的主要类别,前者多为乳腺导管上皮不典型增生、乳腺导管扩张、乳腺炎等原因导致,后者主要是由外周型乳头状瘤、乳管内乳头状瘤恶变、导管内乳头状瘤、乳管内癌等原因导致。

西医学诸多临床研究认为,乳腺腺体的发育和分泌功能是由下丘脑-垂体-卵巢生殖腺轴予以相应调节,所以,任何

一个环节出现异常,就会引发乳腺腺体的异常分泌,最终造成乳头溢液的发生。

通常临床研究的乳头溢液多指病理性乳头溢液,诸多研究发现该疾病的发病机制有着多种多样的相关影响因素、有着较为复杂的发病诱因。其中,乳腺导管内癌、乳腺导管内乳头状瘤等为占位性因素;闭经泌乳综合症、高催乳素血症、垂体瘤及乳腺自身因素,如乳腺增生、导管周围炎、乳腺导管扩张症等为非占位性因素。此外,药源性因素如镇静药、避孕药等也会引发乳头溢液的出现。

虽然临床研究显示乳头溢液的病因多种多样,可是随着医疗水平的不断发展,临床对该疾病的研究也越来越深入,大部分学者对乳头溢液病因的认知也有了较大的提升,内分泌因素及乳房局部因素逐渐成为主要病因,代替了最初的占位性病变病因。可是整体而言,乳头溢液的病因还是以乳腺癌、乳腺导管扩张症、导管炎、管内乳头状瘤等为主,但也不能忽视内分泌因素的影响。

3、中医学阐明病机,辨证论治

中医学提倡治病求本,楼丽华教授在治疗本病时提倡辨病与辨证相结合,根据不同的临床表现结合中医辨证,将其分为肝郁痰凝型、脾虚湿阻型和肝肾阴亏型三型,以相应的临证验方进行治疗,颇有良效。

3.1 肝郁痰凝型

《丹溪心法·六郁》中指出“气血冲和,万病不生,一有怫郁,诸病生焉。故人身诸病,多生于郁^[2]。”楼教授认为现代社会女性需接受来自家庭和工作的双重压力,常常处于抑郁紧张的状态,这与肝喜条达而恶抑郁的生理特性相违背。女子以肝为先天^[3],肝主疏泄,情志不遂,疏泄失常,则气滞不利,并酿生痰浊,凝结于乳房而致乳房络脉不通,迫乳外溢。此类患者溢液多为多孔,淡黄色或浅棕色,常伴有烦躁易怒、乳房胀痛、乳房结块随月经周期变化等乳腺增生的表现。若肝郁日久化火,迫血妄行,则乳头溢液常为血性。

正如张锡纯所说“治肝必以解郁为先,郁解则肝气自平”。楼教授认为此型在治疗上当以疏肝解郁为要,常用楼

氏消癥汤加减治疗,该方以逍遥散为基础,方中柴胡、郁金、青皮合用疏肝解郁行滞,茯苓、白术、陈皮合用健脾燥湿化痰,白芍养血柔肝,三棱、莪术破血祛瘀、甘草调和诸药,在此基础上加以麦芽、山楂等具有回乳功效的中药^[4],若肝郁化火,则加以丹皮、栀子、白茅根等清热凉血之品。

3.2 脾虚湿阻型

《本草崇原》曰:“太阴主湿土而属脾,为阴中之至阴,喜燥恶湿,喜温恶寒”。楼教授认为若脾功能正常,则脾气上升,运化水谷与水液的功能正常,水精四布,就不会有脏腑失养,或水湿痰饮停聚。脾为阴土,其性湿,湿性重浊而黏滞,湿遏则脾气难升。加之现代人普遍偏爱冷饮,过度摄入损伤脾胃阳气,致水湿不化;夏日长期的低温空调房间,排汗减少亦使湿气在体内积聚;长期的久坐,缺乏运动同样会影响脾胃运化功能。脾失健运,水湿内停,湿阻乳络,乳络不畅而致乳头溢液;脾阳受损,失于统血,血行脉外,不循常道而致乳头溢血。此型乳头溢液多清水样或乳白色或淡血性,乳房松软,常伴有乏力、头重如裹、脘腹胀闷、口黏不渴、大便粘滞等表现。

楼教授认为此型治疗上当以健脾燥湿为要,使脾燥而不被水湿痰饮所困,常用楼氏固稷汤加减治疗,该方以参苓白术散为基础,方中党参补益脾胃之气,白术、茯苓健脾渗湿,薏苡仁、扁豆、山药补脾祛湿,芡实《本草新编》言其“可去脾胃中之湿痰”,陈皮、砂仁健脾行气祛湿,炒麦芽、鸡内金醒脾开胃。在此基础上加以丝瓜络、路路通等利水通络之品给湿以出路。

3.3 肝肾阴亏型

叶天士在《临证指南医案》中指出“肝体阴而用阳”。楼教授认为不仅实火可致乳头溢液,虚火亦然。《黄帝内经》有云:“气血上行为乳,下行为经”。女性因经孕、产、乳而导致机体易处于“阴常不足”状态^[5],加之思虑过度、长期熬夜等耗伤阴液易致虚火内炽,循经上犯乳络可见乳头溢液。肾主封藏,肾阴亏虚,虚火上炎亦可出现乳头溢液。此类乳头溢液常为血性或咖啡色,质较稠,常伴有耳鸣健忘、腰膝酸软、眼睛干涩等症状。

楼教授认为此型在治疗上当以养阴清热为要,常用楼氏

定水方加减治疗,此方以天王补心丹为基础。方中以生地为君,滋阴养血、清虚热,天冬、麦冬与生地配伍,共奏养阴润燥之效,玄参《本草从新》载有“泻无根之火”之功效,配伍生地、麦冬养阴生津,五味子收敛固涩、滋肾阴,知母清热泻火滋阴,共奏养阴清热之效,在此基础上加以牛膝、泽兰等引血下行,加仙鹤草加强收敛止血之效。

4、典型案例

李某,女性,36岁,公务员,2024年7月8日初诊。
主诉:发现双乳头溢液半月余。患者半月余前无意间发现内衣中水渍,挤压双侧乳头后见多孔溢液,量较多,伴神疲乏力,胃纳欠佳,大便软粘,舌淡苔白腻,脉濡缓。查体:双乳对称,双乳软,未及明显肿块,挤压双侧乳头见多孔溢液,色清,质稀,量较多。超声提示:双乳乳管扩张。诊断为双侧乳头溢液(脾虚湿阻型)。治以健脾燥湿,益气通络,予

楼氏固稷汤加减。

处方:党参20g,茯苓15g,白术12g,炒薏苡仁30g,白扁豆9g,砂仁6g(后下),怀山药12g,芡实12g,陈皮6g,炒麦芽45g,丝瓜络12g,路路通15g,黄芪15g,大枣10g水煎服,共7剂,每日2次,口服。

7月15日二诊,乳头溢液明显减少,自觉全身轻松,胃纳增加,大便转干。原方再进14剂后愈。

按:该患者发病于长夏之季,湿为长夏主气,是一年中湿气最盛之时。脾喜燥恶湿,湿气最易伤脾,脾气亏虚,健运无权而水湿内停,湿阻乳络而致本患者出现多孔色清溢液,双乳软,神疲乏力、胃纳欠佳、大便软粘,均为脾虚湿阻的表现。故本案中用具有健脾燥湿、益气通络之楼氏固稷汤加减,与病机相符,故获良效。临证过程中,要注意辨病与辨证相结合,时有多个病机合而为病者,需分清主次,兼顾治之。

参考文献:

- [1]聂佳欣,李松莲,周媛,等.刘丽芳治疗乳头溢液经验[J].湖南中医杂志,2018,34(10):39-41.
- [2]张晓董,谭玉培,赵文洁,等.从肝脾辨治乳头溢液经验总结[J].现代中医临床,2022,29(5):68-71.
- [3]谭程,李晓君.“女子以肝为先天”理论源流及临床应用[J].北京中医药大学学报(中医临床版),2010,17(4):30-31.
- [4]赵茹萍,杨毅,赵静.姜兆俊治疗乳头溢液经验[J].实用中医药杂志,2014,30(5):455.
- [5]吴育宁,许金晶,赵葳,等.柴嵩岩辨证治疗崩漏经验[J].北京中医药,2018,37(4):295-297.

基金项目:第七批全国老中医药专家学术经验继承工作项目,编号:国中医药人教函〔2022〕76号(1X12304)

作者简介:胡袁媛(1986年—),女性,博士研究生,副主任医师,临床特长:擅长各类乳房疾病的中西医结合治疗。擅长乳腺良恶性肿瘤各类手术,包括乳腺癌改良根治术、保乳整形术、假体乳房重建术、麦默通微创旋切术、环乳晕美容切口手术等。作为第七批全国名老中医药专家学术经验继承人,师从楼丽华教授,对中医药治疗乳房炎症性疾病、多发性乳房结节、男性乳房发育以及乳房恶性肿瘤综合治疗期间的中药调理等具有丰富经验。

社会兼职:浙江省中医药学会乳腺病分会青年委员会副主任委员,浙江省中医药学会外科分会青年委员会委员,浙江省医师协会乳腺肿瘤专业委员会青年委员会委员。

科教成果:主持浙江省自然科学基金1项,参与国家自然科学基金、厅局级课题数项;参编著作4部;在国内外期刊发表论文十余篇,其中SCI4篇。

*通讯作者:张晨