

【编者按】“铿锵中医行”学术沙龙是由北京中医药大学东直门医院赵进喜教授、北京慈方医院管理公司贾海忠教授共同发起的纯公益中医学学术沙龙。“铿锵”为激越向上之声,所谓“铿锵”,意指为中医发声响亮而激越,更有学术争鸣之意,还寓意着中医药事业迅猛发展之势,提示中医人面对时代的机遇与挑战,应有责任感与使命担当,砥砺前行,共创辉煌。“铿锵中医行”活动每月举办一期,通过专家们的交流讨论,可以让关于中医的某些流行但是不准确的观点得到澄清,并结合中医学的临床、教学、科研等诸多方面展开深入的学术沟通。“铿锵中医行”的初衷是培养优秀的中医临床人才,为使沙龙与临床紧密结合,讨论紧紧围绕“提高中医临床疗效”这一中心议题,选择重要的、热点的、容易误解的中医学学术话题展开,邀请参与的专家大多是长期工作在临床一线的中医医师。《环球中医药》杂志特别开设专栏,刊载根据录音整理的讨论文稿。《环球中医药》杂志的“铿锵中医行”专栏曾入选 2017 年国家卫生健康委员会主管出版单位优秀宣传作品。“铿锵中医行”学术沙龙第 105 讲以“乳腺结节诊断,良性恶性当详审;乳腺结节治疗,中西互参疗效好”为议题,于 2023 年 8 月 16 日通过腾讯会议与教育部中西医结合临床课程虚拟教研室平台线上进行。北京中医药大学东直门医院中医内科教研室、赵进喜教学名师工作坊邀请中医临床专家各抒己见,就如何鉴别乳腺结节的良恶性,如何恰当选择中西医治疗方案以取得更好疗效等多方面问题进行了广泛而深刻的讨论。

· 铿锵中医行 ·

乳腺结节诊断,良性恶性当详审;乳腺结节治疗,中西互参疗效好

刘宁 夏仲元 赵进喜 史晓光 成秀梅 付娜 王宁 付超 庞博 贾海忠
王乐

【摘要】 乳腺结节临床较为常见,常无明显的症状,而少数乳腺结节存在恶变的可能。鉴别结节是良性还是恶性,对于进一步寻求合适的治疗方案具有重要意义。乳腺结节的诊断主要依赖超声、钼靶 X 线检查、病理活检、MRI 等检查手段。对于无症状的良性乳腺结节应注重随访。乳腺结节出现症状或表现为恶性征象者则应积极寻求中医与中西医结合治疗,良性结节若出现相关局部疼痛等症状,进行性生长等恶变倾向时,应予以手术切除,且需根据患者的个人史及病情,综合治疗。乳腺结节属于中医“乳癖”“乳中结节”“乳核”范畴,病位在肝、胃、肾,与脾、冲任有关,本病主要病机为肝郁气滞、冲任失调、痰瘀互结等,以疏理肝气、化痰散结为基本法则。临床常选用逍遥萎贝散、二仙汤、四物汤、桃红四物汤加减治疗本病。治疗中亦应重视体质;重视病证结合、方药相应、守方守法;注重分清降浊、调畅气机、健脾、调和气血阴阳;把握好乳腺与全身的关系;随月经周期用药,重视温法。

【关键词】 乳腺结节; 中西医结合; 辨证论治; 临床经验

【中图分类号】 R249 【文献标识码】 A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2023.11.015

作者单位: 100700 北京中医药大学东直门医院针灸科(刘宁),中医内科教研室(赵进喜),普外科(史晓光),功能科(王宁),影像科(付超);中日友好医院中医外科(夏仲元);河北中医药大学外科学教研室(成秀梅);首都医科大学附属北京中医医院乳腺科(付娜);中国中医科学院广安门医院国际医疗部(庞博);慈方中医馆(贾海忠);北京中医药大学第一临床医学院[王乐(硕士研究生)]

作者简介: 刘宁(1980-),博士,主任医师。研究方向:内科病的综合治疗。E-mail:greatln@sohu.com

通信作者: 赵进喜(1965-),博士,主任医师,教授,博士生导师。世界中医药学会联合会糖尿病专业委员会会长。研究方向:中医治疗肾病、内分泌代谢病。E-mail:zhaojinxi@126.com

乳腺结节是指乳腺正常的发育和退化过程失常而导致的增生性病变。临床上大部分结节是良性的腺瘤样结节,少数乳腺结节有恶变的可能。近年来流行病学调查表明,乳腺结节的检出率达 5.5~42.3%,且呈逐年增高趋势。乳腺结节的良恶性鉴别是临床评估的重要内容,直接影响后续治疗方案的选择。中医与中西医结合治疗乳腺结节具有显著优势。为深入认识乳腺结节及其中西医干预措施,北京中医药大学东直门医院中医内科教研室、教育部中西医结合临床课程虚拟教研室邀请相关领域中西医专家展开了热烈讨论,现报告如下。

1 乳腺结节分辨良性、恶性,应重视综合判定

刘宁主任医师:

乳腺结节的诊断要点:①症状:乳房胀痛、乳房肿块,个别出现乳头溢液;②体格检查:触诊可发现一侧或两侧乳房内有肿块或硬结,大小不一;③X线检查:根据乳房内部微小的钙化灶、结节等病变情况进行良恶性鉴别;④超声检查:根据乳房肿块数目、位置、大小、形态、与周边组织的关系、血流情况等进行良恶性鉴别;⑤MRI检查:根据结节的边界、形状、大小和周围的浸润情况进行良恶性鉴别,MRI灵敏度更高;⑥病理学检查:判断良恶性的金标准。

乳腺结节,触诊自觉有肿块,首选超声检查,通过对病变形态、内部结构和周围组织改变的特征观察,结合彩色多普勒成像,看到病变内部的血流情况,对肿块大小、形态、位置以及良恶性进行初步判断。良性特征:单纯性囊肿、积乳囊肿、乳房内移植物;稳定的术后改变;随访后无变化的纤维腺瘤等。可疑恶性特征:边界不清、形态不规则、星芒状边缘的高密度肿块、不规则星芒状肿块等。BI-RADS分级由美国国家癌症研究所、美国疾病控制预防中心、美国食品药品监督管理局、美国医学会、美国外科医师学会和美国病理学家学会、美国放射学会共同制定:0级,诊断:不确定,不能判定良恶性;1级,诊断:阴性,无恶性可能;2级,诊断:良性,无恶性可能;3级,诊断:可能良性,恶性可能 $\leq 2\%$ (需随访3~6个月后复查);4级,诊断:疑似恶性(需要组织学诊断),恶性可能 $> 2\%$ 但小于95%,没有乳腺癌的典型特征,良性可能较大,需要病理活检;5级,诊断:高度提示恶性,恶性可能 $\geq 95\%$,需要进一步诊治;6级,诊断:活检已证实恶性(临床择期手术),用于评估恶性肿瘤的治疗效果。X线钼靶检测方法对初期的病灶具有很高的敏感性和分辨率,对钙化病灶诊断的准确性比较高,且它能分辨乳腺腺体的密度。但有辐射,所以临床检查一般以B超为主。电子乳腺纤维内窥镜也是目前诊断乳头溢液、乳管扩张最直接、有效的操作,能够直接观察到乳腺导管内细小部位有无病变,结合导管内冲洗细胞学检查,及早发现乳腺内微小病灶。

王宁副主任医师:

超声是鉴别乳腺结节良恶性的重要检查手段,临床应用特别广泛。如今超声的分辨率越来越高,新的技术逐步出现,超声BI-RADS分级可将乳腺结节分为恶性及偏恶性,偏恶性又分为低度恶性、中度恶性和高度恶性。临床中会根据结节的形态、大小、边界以及纵横比、血流情况,大致进行相关的评价。若边界清晰,没有毛刺,纵横比小于1,结节偏良性。而超声的血流,特别是乳腺肿瘤的血流,经过多年研究,不作为判断良恶性的主要的标志。所以在判断结节超声分级的时候要综合判断。现在BI-RADS分级临床上比较认可,同时亚洲女性的乳房比较致密,所以用超声作为乳腺结节检查的首选。其与钼靶检查的区别是后者能够更清楚地显示钙化的结节,这两种检查有互补性,

有时超声和钼靶检查需要进行相互印证。MRI检查敏感性较高,但因为费用与可实施性都不如超声,所以超声在诊断乳腺结节方面有很大的优势。还有一些新技术,如摸起来比较硬的结节可以用超声弹性成像予以检测。如果卡帕值(kPa)比较高,也应怀疑结节偏恶性。若临床中见到髓样癌、双乳癌,此时超声影像的判断准确度不高,最终要靠乳腺活检进行诊断。

付超主治医师:

钼靶下乳腺组织的构成,根据含量不同,分为以下四型:脂肪型、散在纤维腺体型、不均质纤维腺体型和极度致密型。钼靶中肿块呈三维占位性的病变,可看到完整或部分外凸的边缘,中心比外周密度更高的不透X线的肿块。可以从形状、边缘、密度这三方面进行识别。形状规则者多为单纯性囊肿;形状不规则,肿块边缘特征模糊,多为浸润性导管癌;边缘清晰,多为纤维腺瘤;肿块边缘模糊,呈毛刺状,多为浸润性导管癌。相较于形状、边缘,肿块密度是乳腺X线摄影特征中可靠性最低的主观评价指标。

在MRI检查中,可见到特异性的点状病变。若呈T2WI高信号,脂质核心,渐增型曲线,与既往检查对比为稳定,可诊断为良性乳腺结节;若T2WI非高信号,无脂质核心,流出型曲线,与既往检查对比变大或新发,为恶性倾向。乳腺结节MRI检查的另一个术语是非肿块样强化,用来描述既非点状又非肿块的病变,非肿块样内部强化成分常与多发点状或片状正常腺体组织或脂肪相间存在。乳腺MRI检查亦有非强化征象,如导管扩张症、囊肿、术后积液、皮肤及小梁增厚、结构扭曲等,亦有乳头及皮肤回缩、受侵、胸壁受侵,腋窝淋巴结肿大等相关征象。

史晓光主任医师:

乳腺增生所引起的肿块包括真肿块和假肿块。假肿块分为影像学及触诊下的假肿块。临床上B超、钼靶、MRI检查由于成像原理不同,探查到的病变位置也不一样。真肿块分为良性及恶性的肿瘤性疾病。最常见的良性肿瘤性疾病是纤维腺瘤,纤维腺瘤是腺上皮增生性的肿瘤,绝大多数无需手术,出现恶变的概率也非常小;另外一类常见的是叶状肿瘤,分为良性、交界性和恶性三型,均易复发。交界性和恶性肿瘤的特点是生长迅速,经过两个星期体积可增大1倍,不易产生淋巴结转移,但分布广泛,这也是治疗中最大的难点。比较常见的良性的肿瘤还有导管内乳头状瘤,临床表现是乳头溢液,常因乳腺增生、导管炎症引起,在生育期或经哺乳以后出现。对于导管内乳头状瘤本身引起病变,因其存在6%~8%的恶变概率,诊断时应选择乳管镜或钼靶下的乳管造影,明确有无充盈缺损,及早发现导管内乳头状瘤。

付娜主任医师:

乳腺结节的检查,查体需重视,分为看、触、挤。看的目

的是检查双侧乳房是否对称,乳头有无凹陷,皮肤颜色有无改变;触摸的目的是发现乳房中的肿块,偏大的肿块或结节可以被触摸到;挤的目的是通过观察有无乳房内溢液,判断有无导管内乳头状瘤,该病 B 超、钼靶、MRI 检查都有可能是阴性的结论,所以临床中不易被发现。临床中可见因为乳房疼痛就诊的患者,查体的过程中发现乳头溢液,进一步通过乳管镜检查,发现乳管内病灶,手术时发现已经患有乳腺癌。这类病人在临床中也比较多见,需重点关注。

2 乳腺结节的现代医学治疗措施,需明确适应症

刘宁主任医师:

多数乳腺良性结节不一定需要治疗。如果结节较大或增长较快,但不是恶性,也要选择手术切除,或进行内分泌相关治疗。良性结节若出现进行性生长,恶变倾向较大,若出现直径大于 1cm 以上的,或者难以鉴别的乳腺结节,安全情况下应予以切除。但乳房是女性重要的哺乳器官,应尽量缩小手术范围,保持乳腺正常的组织和形态。较为严重的乳腺疾病治疗时,药物可选用他莫昔芬,但其对子宫内膜及卵巢有副作用,不推荐长期服用。

乳腺癌的治疗以手术切除为首选,根据病情选择改良乳腺癌根治术、单纯乳房切除术、保乳手术等。保乳切除术需根据具体患者需要,综合病情、肿瘤部位决定。从治疗流程来讲,小叶原位癌一般以三苯氧胺进行治疗,定期随诊或行乳房切除或重建。导管原位癌多需切除,也可以结合放疗,全乳切除或前哨淋巴结活检加乳房重建。浸润性癌,可分为可手术乳腺癌、局部晚期乳腺癌或者晚期乳腺癌,根据不同分期进行治疗。乳腺癌根治术手术范围比较广,乳房填充物一般位于胸大肌,胸小肌之间,可见乳腺根治术手术创伤较大,术前一定要明确病理诊断,和患者交代清楚。乳腺癌的扩大根治术是在清除腋下、腋中、腋上的三组淋巴结的基础上,同时切除胸骨旁淋巴结的手术,清扫的范围较大。乳腺癌改良根治术分为两种类型,一种类型是保留胸大肌,切除胸小肌,另一种是保留胸大肌和胸小肌,但不清除淋巴结。目前改良根治术为保留皮肤乳房切除加乳腺重建,或全切后做假体,具体根据患者要求进行选择。保留乳房的乳腺癌切除术,主要用于乳腺癌发现较早的患者,该手术的禁忌人群为接受过放疗或者妊娠期的患者,或钼靶显示弥散性、可疑性的恶性微小病变患者。

手术后整体肿瘤的微环境和代谢不会得到明显的改善。常见的术后并发症是感染,以及皮瓣下积血、皮缘坏死、术后大出血、皮下积液等。乳腺癌根治术后对乳房外形的破坏较大,临床上也接触了不少乳腺切除的患者,常有焦虑、失眠或者抑郁,可见其对患者的身心健康影响也较大。

史晓光主任医师:

导管内乳头状瘤治疗时应手术切除。用美兰染色后在乳晕区开口,根据染色,把导管及其所连接分布的腺体切除,从而发现导管内乳头状瘤病变的位置。乳头状瘤日久会转

化成乳头状癌、导管内乳头状癌或浸润性导管癌,或者在早期出现导管柱状上皮的不良性增生样的癌前病变,可能此时需要继续扩切。

对于乳腺癌的治疗,综合治疗最为有效,要根据患者的个人史及病情选择不同的治疗方案。乳腺外科手术经历了从乳腺根治术、扩大根治术、改良根治术到保乳术的改良,手术的创伤在慢慢变小,效果越来越好。对于乳腺癌的综合治疗,是先化疗再手术,还是先手术还是再化疗?答案因人而异。先化疗再手术的优势在于对肿瘤细胞的刺激较小;而如果刚开始就进行手术刺激原发病灶,肿瘤干细胞会认为受到了侵犯,开始繁殖。所以治疗时要“欺骗”肿瘤细胞。肿瘤的综合治疗根据对乳腺癌的分子学分型有不同治疗方案,包括 luminal A 型、luminal B 型、HER2 阳性型和基底样型。这四种类型选择的依据是基因检测、靶点检测。

3 中医辨证论治乳腺结节优势显著

刘宁主任医师:

乳腺结节属于中医“乳癖”“乳中结节”“乳核”范畴,病位主要在肝、胃、肾,与脾、冲任有关。乳腺结节的主要病机是肝郁气滞、冲任失调、痰瘀互结。患者多因情志不畅,致肝气不舒而失于条达,气不舒则气滞血瘀;肝郁乘脾,脾失健运,痰由内生,气滞痰瘀互结而成肿核;或先天不足,后天失养,致肝肾亏损,冲任失调,精血不足,水不涵木,易致肝火上升,火灼津为痰,痰瘀互结,聚而成核;或肺肾阴虚,肺津不布,阴虚火旺,灼津为痰,痰火循经结于乳房。中医治疗以疏理肝气、化痰散结为基本法则。肝郁痰凝者,治以疏肝解郁、化痰散结,可用逍遥萎贝散加减;冲任失调者,治以调摄冲任、和营散结,可用二仙汤合四物汤加减;血瘀痰凝者,治以疏肝活血、化痰散结,可用逍遥散合桃红四物汤加减。

针灸治疗在临床中也较为常用。根据其病机特点,主要取穴是乳根、膻窗、膻中、期门、足三里、太冲等。肝郁气滞者,辅以肝俞、内关;痰浊凝结者,辅以丰隆、中脘;冲任失调者,辅以关元、肝俞、肾俞。另外还可配合中药贴敷、耳穴压丸等外治方法,达疏通局部经气、活血散结之效。

赵进喜教授:

体质在多种疾病发生、发展的过程中具有重要地位,临床观察发现乳腺结节的患者许多都是少阳气郁体质,也可见到厥阴肝旺体质、少阴肾虚体质。林黛玉、林冲、周瑜是少阳体质中少阳气虚、少阳气郁、少阳郁热体质的三个代表。这类体质类型的人爱生气,“气血冲和,百病不生,一有怫郁,百病生焉”。气滞易致血瘀,气滞易使痰凝,气滞血瘀易凝结成块,瘀久化毒则可致癌。气郁体质是多种乳腺疾病发病的重要基础。不同年龄段的人患乳腺疾病后,其临床表现也有所不同。中年妇女发现乳腺结节时,气滞血瘀证型多见,方用逍遥散、桃红四物汤,佐以散结之药,经常能取得一定的疗效。而更年期或绝经前后的妇女患乳腺疾病后,除气滞、血瘀、痰凝外,阴阳失调、气血失和、冲任失调亦不可忽视,则

应在行气活血、化痰散结的基础上滋补肝肾,调补冲任,调补阴阳,运用二仙汤之类的方剂,经常能取到一定的疗效。

治疗乳腺疾病时,辨病也很重要。如乳痛等炎症性疾病治疗时需清热解毒,可在辨病的基础上选方用药。温通是治疗乳腺结节的常法。气滞血瘀痰凝,瘀久化毒是乳腺癌发病重要的病理因素,从毒论治是肿瘤治疗中的常用思路。另外乳腺结节治疗中活血化瘀药的运用也很有讲究。三棱、莪术是治疗各种癥积常用的药物,具体运用中需要灵活理解。治疗育龄期妇女或青春女性相关疾病时运用三棱、莪术要特别谨慎,二者对月经影响很大,很有可能导致出血。若用三棱、莪术治疗 60 岁的老年女性时,则用量可稍大。

夏仲元教授:

中医治疗良性乳腺结节时应遵循三个原则:病证结合,方药相应,守方守法。乳腺结节证候分为肝郁气滞、痰瘀互结、冲任失调。肝郁气滞为乳腺结节发病的始动因素,疏肝行气为治疗时的通用之法,常用柴胡疏肝散、逍遥萎贝散加减;痰瘀互结者,治以化痰散结,为增效之法;冲任失调者,治以调摄冲任,为固本之法,常用二仙汤加减。当乳腺结节不太大时,常可选择桂枝茯苓丸或血府逐瘀汤治疗,有疏肝行气活血、软坚散结之效。乳腺是天癸、冲任的靶器官,所以乳腺疾病治以疏肝行气、调摄冲任。而随着年龄增大,发病率增加,患者多伴月经失调。“经前疏肝,经后补肾”,用药在调摄冲任的二仙汤、四物汤基础上,加以化痰活血软坚的药物,可确切增加疗效。守方守法,而且守一法不如守一方,在常用方的基础上随证灵活加减变化如常用逍遥萎贝散。若伴见乳头溢液,则加用重用薏苡仁、炒麦芽等对泌乳素高有抑制作用的药物。冲任失调多以温法,常用淫羊藿之类的药物,达“温通则行”之意,亦常加用病证结合中治疗结节的专用药如皂角刺、王不留行等。

乳腺结节的治疗也需重视内外合治。裴晓华教授带领研究的散结乳癖膏治疗乳腺增生效果良好。其中药物包括莪术、木鳖子、急性子等。急性子在外科中常作为消痈散结的专药。我们研究的治疗乳腺增生结节外用贴剂中含有乳香、没药、三棱、莪术,此类药物活血散结作用及对胃肠刺激性都很强,所以外用更为合适。随方加用徐长卿止痛抗过敏也有佳效。

付娜主任医师:

乳腺结节内治要注重“理、健、调”。“理”即疏理肝气,调畅气机,肝气疏泄正常,经络即可通畅。“健”即健脾,脾胃调和,对乳房疾病的恢复帮助很大,同时脾、肾二脏的生理病理相互影响,健脾同时需益肾。“调”即通过养血活血来调摄冲任,使阴阳平衡,气血调和。现在女性各方面压力较大,极易导致乳房疼痛,加上休息较晚,暗耗阴血,易出现乳腺结节。治以调和阴阳气血,常用鸡血藤、首乌藤等藤类药物沟通内外,调理气血阴阳平衡。鸡血藤能够养血、行血,针对患者失眠,首乌藤有引阳入阴的作用,达到阴平阳秘的效果。

临床对于乳腺结节、肉芽肿性乳腺炎,多选用藤类药物,效果良好。

乳腺结节的外治法中,中药湿热敷对局部无红肿者常能起到良好的治疗效果。耳穴压丸、穴位贴敷等也能帮助结节的消散。《素问·上古天真论篇》所论“法于阴阳,和于术数。饮食有节,起居有常,不妄作劳,故能形与神俱,而尽终其天年,度百岁乃去”,提示乳腺结节患者日常生活中需保持良好的生活方式,达到阴阳和谐平衡的状态。患者平时应注意少吃雌激素含量高的、油炸的、辛辣的食物,避免熬夜、劳累。

成秀梅教授:

治疗乳腺结节时,亦应重视随月经周期用药,肾-天癸-冲任-胞宫生殖轴是女性乳房周期性变化的调节中心,临床治疗乳房疾病时常将月经病的治疗思路应用到其中,主要是在常规辨证的基础上,根据月经不同阶段的生理特点选择加大理气、温经、活血药物以调摄冲任。月经后期血海空虚,主要加以滋肾、养血药物来调理。经间期阳气萌动,治以滋肾助阳,在滋肾阴的基础上加入仙茅、淫羊藿等助阳的药物。经前期除温补肾阳外,适当增加香附、青皮等疏肝理气、活血调经的药物。这样的治疗方法符合女性的生殖周期规律。同时,也要重视温阳药的应用。通过温阳、调补气血使结节温化,临床常用阳和汤,其中含肉桂、麻黄、炮姜等温散的药物,温补肾阳本身就是调摄冲任。上海中医药大学龙华医院陆德铭教授治疗乳腺疾病时强调以温和为贵,慎用寒凉,常用仙茅、淫羊藿、锁阳、肉苁蓉温补助阳、调摄冲任。对于阴虚的患者,治疗时也常选择温而不热、滋润而不燥的温阳药配合养阴药,充分体现治疗乳腺疾病时重视温法的理念。

庞博主任医师:

临床曾用中药治疗 1 例患双乳肿块的患者,青年女性,主要表现为经前乳房胀痛,否认乳腺癌家族史,曾行左乳纤维瘤手术,未触及腋下及锁骨上异常淋巴结,舌淡红,苔薄白,脉平。乳癖、乳核多从气郁论治,柴胡疏肝散、逍遥散为常规方药,然本案为青年女性,情志平缓,乳核复发,无气郁体质,所以从正虚伏阳立论,药用天花粉、瓜蒌皮消痈、宽胸;芦根、石斛、蒲公英、牛蒡子、橘核、荔枝核、菖蒲、郁金、夏枯草、浙贝母,可清热、行气、活血、化痰、软坚散结。当归、赤芍配伍出自《医方类聚》引《吴氏集验方》,专治乳痈,针对营气不从,其中亦有四逆散增强扶正调冲之意。对于乳痛的治疗,瓜蒌牛蒡汤为代表处方,以清热软坚理气的治疗思路为主导。乳腺其部位在胸中,临床常以施今墨学派常用药如薤白、枳壳、桔梗、杏仁、桃仁等气血并治、升降同调,舒畅胸腹之气机。对于乳房胀痛,常加通络散结的药物,如蒲公英、丝瓜络等。

临床曾用单纯中药治疗 1 例双乳肿块伴导管扩张的患者,中年女性,主要表现为少量乳头溢液,呈淡黄色浆液性,其余无特殊不适,否认乳腺癌家族史,未触及异常淋巴结,舌

淡红,苔薄白,脉平。拟安中益气、清热散结、消肿溃坚为法,方用竹皮大丸、仙方活命饮加减。竹皮大丸,近人大多以虚热呕逆方证立论,乳之常变于阳明、冲脉关联最紧。中工可仅知津血虚实寒热,上工还需通晓清浊升降顺逆。本案患者乳头溢液,生理情况下冲脉将少阴肾之精气灌注到阳明、乳腺,在营气泌津、卫气蒸津共同作用下化为乳。如果此生理过程变为病理过程,就如《灵枢·五乱》所论“清气在阴,浊气在阳,营气顺脉,卫气逆行,清浊相干,乱于胸中”,以及《素问·骨空论篇》所论“冲脉为病,逆气里急”。卫不蒸津液则溢液,营气不从则内生痈肿。竹茹主治呕哕,其善治肺痿唾血、吐血崩中,更合“血逆于经”之病机,故为主药;石膏主治心下逆气、产乳,余仙方活命饮可消肿溃坚,瓜蒌牛蒡汤清热散结,漏芦通脉消痈,炒麦芽回乳,丹皮、紫草凉血皆为常法。

贾海忠教授:

治疗乳腺疾病不能仅治肝肾,应当把握好乳腺和全身的关系。乳腺是皮肤对外最大的腺体,乳腺导管既是排出乳汁的通道,也是病邪逆行进入的通道。什么原因导致了局部乳腺增生、结节的病变?这时千万不要忽略了外邪侵入的因素,风、寒、暑、湿、燥、火各种病邪都可以从皮肤侵入。其它病邪可以通过血液侵犯到乳房。一旦病邪通过血液影响到乳腺,产生的结节往往是多发的、多部位的。对于此类乳腺结节,应高度注意,多发结节要着眼于全身去审查治疗。如果是局部的乳腺增生、结节,按摩、针灸、理疗都会有不错的效果。

针灸治疗乳腺结节,临床我常选胸四夹脊或膻中穴埋线,每月一次。临床中观察到该法对于乳房疼痛、胀痛患者的治疗效果明确。药物治疗乳腺结节时关键在于辨证,不但要辨局部可能存在的病邪,还要辨别其他部位病邪影响到乳腺后产生的伏邪。乳腺的位置非常特殊,“纬脉理论”中乳腺居于胃上,心肺之下,故肺、心、胃均对乳腺影响较大,调理脾胃是治疗乳腺疾病的良法。瓜蒌是治疗乳腺疾病的特效药。《医宗金鉴》中治疗与乳腺相关的疾病几乎都会选用瓜蒌,见心脏疾患时,常用瓜蒌薤白半夏汤治疗胸痹,同时亦用小陷胸汤治疗胃炎。可见瓜蒌的主治可涵盖心、肺、胃的病变,对乳腺疾病也有非常好的治疗作用。贝母原治肺胃疾病,《医宗金鉴》恰恰用瓜蒌、贝母组成了萎贝散,方中亦有连翘,治疗肺部感染、呕吐、吐泻效果确切。这更加证明,萎贝散在医学理论及“纬脉理论”指导下,治疗乳腺疾病时具有较大的优势。临床上治疗乳腺结节也经常会用麦芽治疗囊性增生结节。同时用陈皮、柴胡调理脾胃。关于痰瘀互结的“瘀”,需关注具体由什么病邪导致,温性的化痰药物如川芎,对于改善微循环效果好。对于热性乳腺疾病,常用丹参、当归、赤芍、丹皮。湿邪较重者,常用牛膝、萆薢、石菖蒲祛湿化痰。燥邪较重时常选用天花粉、贝母。乳腺疾病治疗时应针对不同的病邪选用化痰药物,不能仅限于桃仁、红花。

4 结语

乳腺结节临床检出率逐年升高,临床诊断过程中应灵活运用超声、钼靶 X 线检查、CT、MRI 等手段以鉴别良性、恶性。而中西医治疗良性乳腺结节、乳腺癌方法多样,更有其适应症。临床上应根据患者的实际情况选择合适的治疗方法,中西医互参,以充分发挥中医与中西医结合的治疗优势。

赵进喜教授简介

北京中医药大学东直门医院中医内科教研室主任。博士生导师,博士后工作站指导老师。国医大师吕仁和教授学术继承人。师从中医内科学专家王永炎院士、肾病糖尿病专家吕仁和教授和肾脏病理专家魏民教授。国家中医药管理局中医内科内分泌重点学科带头人,首都名中医,北京市高等学校教学名师,第七批全国老中医药专家学术传承指导老师。

贾海忠教授简介

北京慈方医院管理公司董事长。主任医师,教授,硕士生导师。第二批全国优秀中医临床人才,全国第三批名老中医史载祥教授学术继承人。

刘宁主任医师简介

北京中医药大学东直门医院针灸二区主任,刘景源工作室疑难病诊疗中心主任。主任医师,医学博士,第五批国家级名老中医刘景源教授学术传承人,刘景源名医工作室负责人。世界中医药学会联合会温病专业委员会副会长,中国中医药信息学会中医药人才信息分会副会长,中国中医药信息学会温病分会副秘书长,第五批全国中医临床优秀人才。

王宁副主任医师简介

北京中医药大学东直门医院超声科主任。副主任医师,副教授,中西医结合学会超声医学学会委员,中国超声工程学会委员,北京地区超声专家组成员。

付超主治医师简介

北京中医药大学东直门医院放射科主治医师,影像医学与核医学专业硕士。北京整合医学学会医学影像分会委员。

史晓光教授简介

北京中医药大学东直门医院普外科一区、普外科三区(含乳腺外科)主任。医学博士,教授。北京中医药大学中西医结合外科学临床学系副主任,北京中西医慢病防治促进会乳腺癌防治全国专家委员会副主任委员,北京乳腺病防治学会常委,北京中医药学会中医外科委员会常务委员,北京中西医结合普外科专业委员会常委、肿瘤外科委员会常委。

付娜副主任医师简介

首都医科大学附属北京中医医院乳腺科副主任医师,副教授。第六批全国名老中医师承吕培文教授继承人,北京中医药学会外科专业委员会委员,中国中西医结合学会医学美容专业委员会乳房术后畸形修复专委会委员,北京中西医结合慢病防治促进会常务理事兼副秘书长,中国中医药研究促进会乳腺病分会秘书长。

夏仲元教授简介

中日友好医院中医外科主任医师。医学博士,师从国医大师刘志明、全国名中医林兰和李曰庆教授等。兼任世界中医药学会联合会中医外科分会副会长、中国中医药促进会乳腺病专委会副主任委员、北京中西医结合学会甲状腺病专委会副主任委员等。

成秀梅主任医师简介

河北中医药大学外科学教研室主任。医学博士,二级教授,主任医师,博士生导师。国家第二批名老中医经验继承人。兼任世界中医药联合会外科分会常务理事、中华中医药学会外科分会常务理事、中华中医药学会乳腺病专业委员会常委、中华中医药学会皮肤美容学会常委、河北省中医药学会皮肤美容学会副主任委员、河北中西医结合学会普通外科专业委员会常委等。

庞博主任医师简介

中国中医科学院广安门医院肿瘤科主任医师,副教授,博士生导师。先后师从祝肇刚、王晓莲、赵进喜、吕仁和、朴炳奎等中医名家,私淑冉雪峰先生、张锡纯先生,为祝肇刚先生开门弟子、施今墨学术流派第四代传人。

(收稿日期: 2023-09-10)

(本文编辑: 张楠)