

中医对乳腺增生症的认识及治疗

胡建平¹ 李珊珊²

(1 江西省中医药研究院 南昌 330046; 2 江西中医药大学 2013 级研究生 南昌 330008)

关键词: 乳腺增生症; 中医药疗法; 认识; 综述

中图分类号: R655.8

文献标识码: A

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.10.051

乳腺增生症是指乳腺上皮和纤维组织增生、乳腺导管和乳小叶在结构上的退行性病变及进行性结缔组织的生长,是临床上常见的一种乳腺疾病,主要是由于内分泌激素失调所引起^[1]。在育龄期妇女,该病为临床最常见之乳腺疾病,约占全部乳房疾病的75%^[2]。其发病率具有较为明显的年龄相关性,30岁以后患病率即逐步上升,40~45岁达到高峰,50岁以后发病率则急剧下降;另有统计数据示以31~40岁年龄段发病率最高,达到51%^[3]。本病虽非肿瘤亦非炎症,然患乳腺增生症者乳腺癌之发生率较之健康妇女高2~4倍^[4]。目前,西医对该病尚无特殊治疗方法,而中医对该病之认识有其独到之处,疗效亦颇满意。现据历年文献资料阐释如下:

1 中医对乳腺增生症认识的发展

乳腺增生症属中医“乳癖”范畴。癖者,痞也,中医即指痞块,据其病理因素可分为寒、痰、饮、血、食癖等,具体是指乳房出现形状、大小、数量不等的硬结肿块。首次将乳房肿块命为“乳癖”并将其列为专病讨论诊治者见于龚居中《外科活人定本》:“乳癖,此症生于正乳之上,乃厥阴、阳明之经所属也……何谓之癖,若硬而不痛,如顽核之类,过久则成毒,如初起用灸法甚妙”。《外科正宗》则较为详细地阐述了该病之病因病机:“乳癖乃乳中结核,形如丸卵,或坠重作痛,或不痛,皮色不变,其核随喜怒消长,多由思虑伤脾,忧怒伤肝,郁结即成。”邹伍峰《外科真诊》中亦对该病之病因病机作了一定的阐述,并提出“乳癖”有癌变之可能,即“乳岩之变”:^{“乳癖乳房结核坚硬,始如钱大,渐大如桃、如卵,皮色如常,遇寒作痛。总由形寒饮冷,加以气郁痰饮流入胃络,积聚不散所致,年少气盛,患一二载者内服和乳汤,加附子七分,煨姜一片,即可消散。若年老气衰,患经数载者不治,宜节饮食,息恼怒,以免发生乳岩之变”。}他如《医宗金鉴》亦认识到本病调治不善而有恶变之机。综上所述,乳癖是指隐匿于乳房的包块,可随情志之喜怒而消长,因其发生癌变的概率大增,应早期发现、早期治疗,且育龄妇女应具备未病先防之理念和知识。

2 乳腺增生症的病因病机

现代医学认为内分泌失调在乳腺增生症的发生发展中起关键作用,而心情不畅、情绪不稳,性生活不和谐,或者生活环境变迁,或者过食含有激素的滋补品以及长期应用含有激素的化妆品等,均可引起

人体内分泌紊乱而导致乳腺组织增生。有相关研究表明^[5]:乳腺增生症与女性年龄、月经紊乱、哺乳、孕产次数、人流次数、药物避孕、焦虑、BMI(体重指数)等因素有关,与文化素质、职业、乳腺胀痛性质、病程长短、乳腺肿块部位无关;预防的关键在于做好女性的身心保健。另有相关调查研究表明^[6]:乳腺增生症患者存在多种心理问题,患者的个性特征对心理问题有显著影响,提醒在对乳腺增生症患者进行治疗时,应优化个性结构,改变消极归因模式,普及相关预防性知识,积极改善乳腺增生症患者的心理健康状况。而中医认为本病主要与肝、胃、冲任等脏腑功能失调,气、血、痰、湿、食等病理因素参与其形成和发展,主要有以下几个方面:

2.1 肝气不疏 中医认为,乳房位于肝经循行部位,肝藏血,女子以血为用,故乳房之病多与肝密切相关。情志郁结,忧思恚怒,肝气不疏,气血因之而凝滞不畅,常可见胸胁不适、乳胀、乳痛,乳络阻滞而致乳癖。《疡科心得集》曰:“乳癖由肝气不舒郁结而成,不必治胃,但治肝而肿消。”此外,女子以肝为先天,经、带、胎、产常致肝血虚损,脏阴亏耗,阴不平而阳不秘,相火亢盛,肝火灼络,炼津为痰,所谓“木遇热未有不流脂”者,痰血凝结而致包块结节,乳癖乃成。

2.2 脾失健运 乳腺增生之发病以中青年女性为多,“二阳之病发心脾,有不得隐曲,女子不月”,乳腺病常与月经病相关联,患者多因思虑过度,伤及心脾,或木郁克土而侮脾,中虚不运,化源失其常度,则痰湿内生,湿痹气结,或累及血运,阻于乳络,渐成癖块。常见乳房结块,或伴疼痛,经期尤甚,抑郁烦躁,月经不调,纳欠佳,便泄或不畅等症。

2.3 肾气不足 肾主先天之本,“主水,受五脏六腑之精而藏之”。其所藏之精为先天之精,是人体先天之基础,禀受于父母而充养于后天。肾藏精,精化气,化精微而充养周身,为生命活动之原动力,具有推动人体生长发育、促进人体生殖机能、滋养五脏六腑之功。人至中年,肾气渐衰,“肾者,作强之官”,肾精不足,肾气衰惫,生命动力不足,兼之妇人多愁善感,水不涵木,忧思气结,常致气滞痰凝血瘀,阻于乳络,痞块渐生。

2.4 冲任失调 女子二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,经血应之而月事以时下。冲任皆起于胞中,上

属阳明,阳明乃后天水谷之海,化气取汁,变赤为血而化生于心,藏于肝而统于脾,随冲任以下合癸水。徐灵胎《医学源流论》:“凡治妇人,必先明冲任之脉……明于冲任之故,本源洞悉,而后其所生之病,千条万绪,可以知其所从起。”强调冲任在妇科中重要地位,并以冲任理论作为妇科疾病的诊治纲领。《圣济总录》则更为明确提出:“妇人以冲任为本,若失于调理,冲任不和,阳明经热或为风邪所客,则气郁不散,结聚乳间,或硬或肿,疼痛有核”。

2.5 经络阻滞 在人体,乳房与肝胃二经及冲任二脉密切相关。足阳明胃经之直者自缺盆下于乳,贯乳中;足厥阴肝经上贯膈,布胸肋绕乳头而行;冲任二脉皆起于胞中,任脉循腹里,上关元、至胸中,冲脉挟脐上行,至胸中而散。因此,在生理上,乳房因其周围丰富的经脉贯穿滋养而维持其正常生理功能。病理上,一有闭塞,气郁、痰阻、津凝、血瘀,均可成为乳癖之因。以上略述因证五个方面,各有其因,而临床上实多相兼为病,不宜孤立论治。

3 乳腺增生症的辨证治疗

临证中,诸家依据对乳腺增生症病因病机之认识,多分型论治。如阙华发等^[7]将本病分为肝气郁结型、肝郁化火型、气滞血瘀型、冲任失调型、痰瘀交阻型和气血两虚型六型。张鲜桃^[8]将本病分为肝郁气滞型、阳明胃热型、肾虚虚型、肾阴虚型四型。周琼等^[9]将本病分为:气滞血瘀型、痰瘀互结型、肝郁血虚型、肝肾阴虚型、肾阳虚衰型五型。张良佐^[10]将本病分气滞化热型和气结成瘀型两型。中华中医外科学会乳腺病专业委员会在 2002 年根据临证规律总结经验,通过了乳腺增生病辨证标准,分为肝郁气滞证、痰瘀互结证、冲任失调证三型。

各家分型虽有所差异,但整体来说仍不离上述肝胃肾及冲任的基本病因病机,临证治疗自然以此为基础进行辨证施治。肝气郁结证可用柴胡疏肝散加减治疗,有热则清,有寒则温,随症加减用药;冲任失调证则可选用二仙汤合四物汤加减,若伴有肾阴、肾阳的不足则酌情加减相关方药,因证施治;痰瘀互结证则活血化瘀、软坚散结,可选用活血化瘀散结方,如小金丸合桂枝茯苓丸加减,根据痰、瘀的偏重可适当在剂量和药物上进行化裁。

笔者认为,对于乳腺增生症的辨证施治,首先宜以脏腑功能的调整为要,据临床表现,结合舌脉,辨识脏腑阴阳气血的失调,确定基本治疗方案。在此基础上,视其病理产物的性质,即:气、痰、瘀三个层面区分论治。临床上,三者常相兼为病,交互影响,只是程度的轻重而已。气机郁滞可致水液代谢障碍,进而可聚湿生痰,痰阻则气血运行不畅,停积致瘀。气、痰、瘀的代谢,可互为因果,相互影响。因此在治疗上,可从行气、祛痰、散结、化瘀着手进行。针对不

同病因,结合脏腑辨证,选择不同趋向的中药对因治疗。只要辨治方向正确,不必拘泥于一些固定的经验方,对于一些有特殊作用的药物,应予重视,常规选用。

此外,近年来对于乳腺增生症的外治法,如针灸、刮痧等也逐渐引起重视。张曼丽等^[11]用刺络疗法联合青春消解汤治疗青春期的乳腺增生症,总有效率达 93.33%,而且复发率较低。侯美英^[12]针药并用治疗乳腺 30 例,总有效率达到 93.3%,疗效显著。张彩芬等^[13]用中医刮痧联合桂枝茯苓胶囊口服治疗乳腺增生症,有效率为 100%,治愈率为 73.17%,疗效显著。外治法安全有效,有望与内治法联合应用。

4 讨论

乳腺增生症之发病因素,传统中医认为多因思虑伤脾而气结,郁怒伤肝而气郁,以致肝郁气滞、肝脾不调,进而冲任失和、痰瘀凝结成核。因此,基于中医理论上对本病的上述认识,临床辨证论治时对其病机分析当立足于脏腑失调为本,以气滞、血瘀、痰凝为主要致病因素,在治疗上应以疏肝理气、健脾祛痰、调理冲任为主,辅以活血化瘀、软坚散结之品。临证可选用:川芎、香附、郁金、小麦、橘叶、桂枝等疏肝理气,丹参、桃仁、红花、川芎、当归、乳香、没药、玄胡等活血化瘀,夏枯草、蚤休、玄胡、牡蛎、鳖甲、生鸡内金等软坚散结,夏枯草、桑寄生、白蒺藜、菊花、蒲公英等清肃肝气,白芍柔肝止痛,枸杞、枣皮、覆盆子、菟丝子、女贞子、五味子调摄冲任。总宜在辨证基础之上,因证疏方遣药,标本兼顾,充分发挥中医药辨证施治、治病求本的独特优势。

参考文献

- [1]陈丽芹.1600 例乳腺增生症的诊断与治疗[J].中国妇幼保健,2012,27(13):2074-2075
- [2]林毅.外科专病[M].北京:人民卫生出版社,2000.106
- [3]陈丽芹,朱会玲,方宏,等.唐山市女性乳腺增生症的流行病学调查及其影响因素分析[J].中国妇幼保健,2011,26(23):3617-3618
- [4]姜军.乳腺增生症:值得重视的临床问题[J].中华乳腺病杂志(电子版),2008,2(1):13-19
- [5]王连英,刘凤琴,丁辉.女性乳腺增生症高危因素调查[J].中国妇幼保健,2004,19(16):47-48
- [6]钟耕坤,杨玉峰.乳腺增生症患者心理状况与人格的归因分析[J].中国实用护理杂志,2014,30(26):43-45
- [7]阙华发,吴娟飞.分型辨治乳腺增生病[J].辽宁中医杂志,1999,26(6):259-260
- [8]张鲜桃.乳腺增生的辨证治疗[J].河南中医,2004,24(10):60
- [9]周琼,窦正元.辨证治疗乳腺增生 102 例疗效观察[J].云南中医中药杂志,1999,20(4):18-20
- [10]张良佐.清泄胃热法治疗 184 例乳癖症疗效观察[J].新疆中医药,1992,10(2):24
- [11]张曼丽,崔东晖,李岩.刺络疗法联合青春消解汤治疗青春期乳腺增生症疗效观察[J].临床和实验医学杂志,2014,11(5):412-414
- [12]侯美英.针药并用治疗乳腺 30 例[J].实用中西医结合临床,2015,15(7):49-50
- [13]张彩芬,许兰芬,王伟明.中医刮痧联合桂枝茯苓胶囊口服治疗乳腺增生症 328 例疗效分析[J].时珍国医国药,2013,22(10):2439-2440

(收稿日期:2015-08-23)