

胡金辉运用“三精策略”诊治肉芽肿性乳腺炎经验^{*}

刘弋莲¹ 宋逸洁² 梁妍¹ 刘玥含¹ 胡金辉^{1▲}

摘要 肉芽肿性乳腺炎作为一种乳腺小叶的炎性疾病,近年来发病率呈显著上升态势。由于其发病机制尚不明确,目前临床尚缺乏系统化、标准化的治疗方案。文中通过系统阐述胡金辉教授在中西医结合治疗肉芽肿性乳腺炎中独创的“三精策略”,详细介绍了其“一问、二查、三阅、四合参”的核心诊疗原则。该治疗方案在临床上取得了显著成效,既能有效缩短病程,又能最大限度维持乳房美观,为肉芽肿性乳腺炎的临床治疗提供了新的思路和方法参考。

关键词 肉芽肿性乳腺炎;粉刺性乳痛;胡金辉;三精策略;名医经验

肉芽肿性乳腺炎(granulomatous mastitis, GM)亦称肉芽肿性小叶性乳腺炎,是一种发生在乳腺小叶的慢性炎性疾病。近年来,GM病已从罕见病转变为临床常见病种,发病率持续攀升。根据流行病学数据显示,我国乳腺专科门诊中GM占比达2%~5%,显著高于全球平均发病率(0.3%~1.9%)^[1-2]。该病好发于20~40岁育龄女性,其临床进程具有典型的“隐匿起病、急性加重、慢性迁延”三联特征:早期表现为无痛性乳房肿块,随病情进展可出现红肿热痛、脓肿形成甚至皮肤破溃^[1],部分患者还伴有结节性红斑、关节肿痛、发热等全身症状。现代医学对GM的发病机制尚未完全阐明,目前认为主要与自身免疫反应、垂体催乳素分泌异常及棒状杆菌感染等因素密切相关^[3-4]。在治疗方面,西医主要采用手术切除、抗生素、抗结核、激素及免疫抑制等疗法,但存在明显局限性:手术虽可快速清除病灶,但乳房外形损毁率高;糖皮质激素等药物治疗后易出现并发症且复发率高^[5]。中医虽无GM的明确记载,但根据其“肿块-化脓-溃难敛”的临床表现,可将其归入“乳痛”“粉刺性乳痛”范畴。研究表明,中医药在GM治疗中具有独特优势,中西医结合治疗可显著降低复发风险并减少治疗并发症^[6]。

胡金辉教授(以下简称“胡教授”)从事乳腺病临

床、科研和教学工作近30年,积累了丰富的GM诊疗经验。由其提出的“三精策略”(即精准、精细、精美三策略),在临床实践中取得了显著疗效,可有效缩短病程、减少并发症并改善预后,为GM的治疗提供了宝贵经验。

1 精准策略:疾病诊治的三个观念

1.1 整体观念 胡教授基于“天人合一”的中医整体观,构建了“体质-地域-病期”三位一体的诊疗体系。其强调人是一个有机整体,个体体质差异对疾病的发展变化、转归及预后具有重要影响;并从人与自然界亦为统一的整体出发,结合《素问·异法方宜论》“南方者,天地所长养,阳之所盛处也,其地下,水土弱,雾露之所聚也”之论,指出湖南地区气候湿热,居民饮食多嗜辛辣肥甘,故病多见痰湿之证^[7]。胡教授提出GM的核心病机为“痰瘀互结,乳络闭阻”,其病理演变呈现气滞→痰凝→血瘀→化热→正虚的动态过程,并将疾病分为三期:肿块期多因邪热蕴结于肝胃之络,肝气犯胃致脾失健运,痰浊内生,经络受阻,气血瘀滞而成;脓肿期表现为气滞血瘀,郁而化热,痰瘀互结;溃后期则因脓肿日久耗伤气血,气虚血瘀,无力托毒生肌,致伤口迁延不愈。这一理论体系为临床精准施治提供了重要依据。

1.2 全病程“治未病”观念 《素问·四气调神大论》言:“圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱。”胡教授将“治未病”思想与现代预防医学结合,认为治未病思想应贯穿GM的全病程诊疗中。

1.2.1 未病先防 疾病的早期预防至关重要。在疾

^{*}基金项目 第五批全国中医临床优秀人才(No.湘中医药科教便函[2022]2号);湖南省“十四五”第二批中医药学科带头人(No.湘中医药[2024]3号)

[▲]通信作者 胡金辉,女,主任医师,教授,硕士研究生导师。研究方向:乳腺疾病中西医诊疗。E-mail:hujinhui173@163.com

•作者单位 1.湖南中医药大学第一附属医院(湖南长沙410007);2.湖南中医药大学(湖南长沙410208)

病早期预防方面,胡教授特别关注乳腺导管扩张这一潜在前驱病变,认为当患者存在工作压力大、情绪紧张或外伤等诱因时,可能加速病情进展。基于此,胡教授主张在导管扩张早期阶段即采取干预措施,通过使用炒麦芽、蒲公英、野菊花等具有收缩导管作用的中药进行预防性治疗,以阻断疾病向 GM 发展的进程。

1.2.2 既病防变 胡教授在辨证论治方面强调“首辨阴阳”的基本原则,以阴阳为辨证之总纲,在此基础上进行寒热、虚实辨证,以提高辨证准确率和临床疗效。其以《疡科心得集·疡证总论》“凡治痈肿,先辨虚实阴阳”为指导,建立了系统的辨证体系,并根据临床表现将 GM 分为三类证型。①若肿块表现为红肿热甚,不久便化脓破溃,且破溃后容易愈合,当属阳证疮疡的范畴,此时治疗应以清消之法为主。②若肿块局部红热不显,漫肿无头多属阴证疮疡范畴,在治疗上应始终以温消之法贯穿,并结合运用托法和补法^[8]。③若患者起病急促,乳房肿块呈现弥漫性肿胀,边界不清,微微发红、轻微疼痛或者既无红肿也无疼痛,既不像阳证那样红肿热甚、疼痛剧烈,也不像阴证那样红热不显、平塌下陷,肿块质韧发硬,难以消散,不容易成脓,成脓后切开可见血多脓少,溃口愈合较为缓慢,患者也无明显的全身寒热表现,舌色淡红、舌苔发白,脉象沉弦,诸如此类可辨为半阴半阳证,治疗采用寒温并用之法^[9]。胡教授认为,临证时应尽可能将该病控制在肿块期,阻断疾病发展。

1.2.3 瘥后防复 疾病痊愈之际,身体处于恢复期,此时脏腑气血因疾病耗损而亏虚不足,脏腑脾胃之气未和,余热未清,正气尚未完全恢复^[10]。胡教授认为,此时当随着病情变化而调整治疗方案,因势利导,以健脾为主,配合少量清热解毒中药以清解余毒^[11]。

1.3 个体化观念 陈实功在《外科正宗·乳痈论》中首次将“消、托、补”三法引入乳痈的治疗。胡教授由此提出“分期论治,内外治相结合”的个体化诊疗策略,并总结出“三步九法”外治诊疗规律^[12-14]。该诊疗体系根据疾病发展的三个阶段实施精准干预:肿块期以疏肝解郁、化痰散结为内治原则,选用五味消毒饮、仙方活命饮、柴胡清肝汤、阳和汤等方剂,配合外治以“消、通、散”三法局限肿块、促其消散;脓肿期侧重清热解毒、理气化痰、消瘀散结,采用透脓散、托里消毒散、神功内托散等内治方剂,结合“切、刮、挂”三法外治排脓祛腐;溃后期则强调内治以益气健脾、托毒生肌,方选补中益气汤、参苓白术散、二陈汤、平胃散、阳

和汤、神功内托散、归脾汤等,外治则以生肌收口为要,配合“收、敷、清”三法。

2 精细策略:疾病诊治的四个原则

胡教授在诊疗过程中始终坚持“一问、二查、三阅、四合参”原则,努力实现 GM 诊疗的精准化与标准化。

2.1 深度病史溯源与病因探查 胡教授强调,详细询问病史、发病缘由及其相关治疗用药情况是诊断疾病的首要条件。其次是进行病因探查,利用现代检查技术查明病因,对症处理。如对存在高泌乳素血症的患者,则应同时给予溴隐亭等药物,必要时可完善脑垂体 MRI 排查垂体瘤;若脓培养提示有感染者,则应合理选用抗生素治疗。

2.2 皮肤完整性保护策略 胡教授认为保持皮肤完整尤为重要,根据患者肿块的不同情况选择适宜的中医外治方法。若患者出现乳头下方质地坚硬、分散的肿块时,采用灌注疗法;若肿块触感柔软,伴有红肿和压痛,形成脓肿,采取切开引流术,以避免肿块自行溃破导致难以愈合;对于已经溃破且伤口难以愈合的肿块,则实施瘰管搔爬术,搔刮后使用象皮生肌膏以祛腐生肌;当肿块表面愈合但深层仍有肿块时,则可选择局部注射。该策略旨在用最小的创伤,以缩短治疗周期、降低患者痛苦,并维持乳房美观和皮肤完整。

2.3 影像引导的精准干预 胡教授重视评估影像学资料,以超声特征引导治疗决策。在临床诊疗中,超声图像必须作为重要参考,进行细致的对比分析。①肿块期:根据肿块的大小范围,决定是否采用如意金黄散与矾冰液外敷或灌注治疗。②脓肿期:通过超声明确脓液的位置和量,若脓液位置较深,则使用注射器抽取脓液;若脓液量多且位置较浅,选择切开引流术联合拔罐疗法;若超声图像显示有较多坏死肉芽组织,则采用瘰管搔爬技术。③溃后期:若超声提示仍有难以消除的低回声区小肿块,给予小剂量的曲安奈德注射液以助肿块消散。

2.4 四诊合参的中西医协同 胡教授始终认为在诊断、辨证、治疗上应灵活运用中西医手段进行综合治疗。其长期坚持以病理检查为肉芽肿性乳腺炎诊断的金标准^[15],主张通过西医病名了解疾病,结合病理资料进行确诊;在此基础上,运用中医四诊合参的方法来确定疾病的发展阶段以及阴阳、寒热、虚实的属性。即强调先辨病后辨证,在明确疾病的基础上,根

据患者的主诉、病史、问诊情况、肿块的触诊以及脉象的结果,进行个体化的辨证施治。

3 精美策略:疾病诊治的两个目标

胡教授针对肉芽肿性乳腺炎病程久、难治愈、易复发的特点,建立了“功能康复与形态美学并重”的治疗体系,强调心身共治与中西医协同。在心理干预方面,通过精准评估患者情志状态,采用柴胡、玫瑰花、郁金等疏肝解郁药物调理,同时加强心理疏导以消除致病性情绪因素;在形态保护方面,秉持微创理念,根据病情选择灌注疗法、精准穿刺或切开引流等创伤最小的外治手段,并运用象皮生肌膏促进创面美学愈合。治疗采用“内治为主、外治为辅”的中西医结合模式:内治以中药辨证调理为核心,外治则注重乳房外形保护,通过这种整合性干预策略,既能有效缩短治疗周期,又能尽量保持乳房外形完整率,实现了从疾病治疗到心身康复的全过程管理,以达“既治病又美人”的终极治疗目标。

4 病案举隅

黄某,女,36岁,孕25周,2024年8月22日初诊。主诉:确诊左乳肉芽肿性乳腺炎半月,伴发热5天。患者7月19日发现左乳肿物伴红肿疼痛,彩超提示急性乳腺炎;8月6日穿刺活检确诊为左乳肉芽肿性乳腺炎。刻诊:左乳红肿疼痛,四肢关节疼痛,体温38℃,纳一般,夜寐欠安,二便正常,舌红,苔黄腻,脉弦滑。查体:左乳内上象限可触及7 cm×7 cm质硬肿块,皮温高,触痛(+),右乳及双腋下(-),双乳头无内陷及溢液。辅助检查:乳腺彩超示左乳顺时针方向9~2点腺体及皮下组织回声异常;双乳导管扩张,左侧腋下淋巴结增大。血常规:白细胞:17.36×10⁹/L↑;中性粒细胞总数15.01×10⁹/L↑;淋巴细胞总数1.60×10⁹/L↓;红细胞97.00 g/L↓;血红蛋白30.40%↓;血小板:467.00×10⁹/L↑;CRP:111.40 mg/L↑。西医诊断:肉芽肿性乳腺炎。中医诊断:内吹乳痛,辨为热毒炽盛证。治法:清热解毒,凉血散瘀。处方:犀角地黄汤加减。药用:牡丹皮10 g,生地黄10 g,水牛角30 g,生石膏15 g,赤芍10 g,茯苓15 g,甘草5 g。3剂,日1剂,分2次温服。继服五味消毒饮加减(药用:金银花15 g,蒲公英10 g,野菊花10 g,天葵子10 g,醋柴胡10 g,黄芩10 g,茯苓15 g,盐泽泻5 g,紫花地丁10 g,甘草5 g),5剂,日1剂,分2次温服。外治以如意膏合砒冰液交替外敷,每日1次。

2024年9月6日二诊:热已退,四肢结节红斑已消,左乳红肿明显缓解。彩超示孕中期乳房,左侧腺体内呈不均匀低回声,大小为34 mm×17 mm。嘱停药观察,以米粥养胃。

按 胡教授运用“三精策略”,秉承《黄帝内经》“有故无殒,亦无殒也”的用药原则,虽为妊娠期仍大胆祛邪。妊娠血热互结,正如叶天士所言“入血就恐耗血动血,直须凉血散血”,故以清热凉血祛瘀为法,方选犀角地黄汤直折火势,凉血祛瘀,标本兼治。方中水牛角清热解毒、凉血清心;生地黄清热凉血、养阴生津;丹皮、赤芍既能促进瘀血吸收,又能清泄血分伏热;配合石膏清气分实热。因其用药切中病机,故收效迅捷,仅三剂结节红斑即消;继以五味消毒饮清解余毒,五剂后热退症减。治疗全程注重妊娠调护,体现个体化诊疗理念。《医宗金鉴》云:“毒势不尽,憎寒壮热仍作者,宜服五味消毒饮汗之。”本案正合此理。方中金银花入肺胃,可解中上焦之热毒;野菊花入肝经,清肝胆之火,配合柴胡、黄芩药对泻火平肝,清气分热结;蒲公英兼能利水通淋,泻下焦之湿热,与紫花地丁相配,善清血分之热结;天葵子能入三焦,善除三焦之火,散结消肿;辅以茯苓、泽泻健脾,利水渗湿,诸药同用,能够同时清除气分和血分的热毒,治疗三焦热结,故五剂药后发热已退,全身症状好转,左乳红肿明显缓解,复查彩超见明显好转。妊娠期治疗当尤重患者感受,遵《本草纲目》小米能“治反胃热痢,煮粥食,益丹田,补虚损,开肠胃”之训,故嘱患者停药观察,后期以米粥养胃收功。

5 总结

肉芽肿性乳腺炎因其发病机制尚未完全阐明,目前仍缺乏系统化、标准化的治疗方案。西医常规治疗存在创伤大、复发率高等局限,严重影响患者身心健康。胡教授主张采用中西结合的治疗策略,基于“气、血、痰、瘀贯穿于疾病全程”的病机认识,将中医“治未病”理念与“三精策略”有机结合。在诊疗过程中,胡教授始终坚持“一问、二查、三阅、四合参”的诊疗原则,以阴阳为辨证总纲,结合寒热虚实辨证,实施分期论治与内外治相结合的个体化治疗方案。胡教授创新总结的“三步九法”外治规律,根据肿块不同阶段特点,灵活运用乳腺导管灌注、瘰管搔爬、中药透药及微波治疗等中医特色外治法;同时依据辨证结果,分别采用清热解毒、软坚散结,消肿散结、温阳化痰等中药

内服治疗。该治疗体系着重在肿块期促进病灶消散,有效阻断疾病进展,通过内外同治的方式,在保证疗效的同时注重患者治疗体验,最终实现功能康复与形态美观的双重治疗目标。

参考文献

[1] PATHOLOGY O S C , GROUP P B , ASSOCIATION C A C O C P T. Chinese expert consensus on the pathological diagnosis of granulomatous lobular mastitis (2024 version)[J]. Chinese journal of pathology, 2024, 53(10): 1996-1004.

[2] ZHANG L. Diffusion-weighted imaging in relation to morphology on dynamic contrast enhancement MRI: the diagnostic value of characterizing non-puerperal mastitis[J]. Eur Radiol, 2021, 31(10): 7123-7131.

[3] 袁江山,程旭锋,王蓓蓓,等.肉芽肿性乳腺炎与自身免疫功能相关性及其中医药治疗的免疫调节作用(英文)[J]. Chinese Medicine and Natural Products, 2024, 4(3): 88-92.

[4] ESMAEIL N K, SALIH A M. Investigation of multi-infections and breast disease comorbidities in granulomatous mastitis[J]. Ann Med Surg (Lond), 2024, 86(4): 1881-1886.

[5] SARMADIAN R. Treatment modalities for granulomatous mastitis, seeking the most appropriate treatment with the least recurrence rate: a systematic review and meta-analysis[J]. 2024, 24(3): 176.

[6] 郭鱼波,张董晓,赵文洁,等.肉芽肿性乳腺炎中医药治疗的研究进

展[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(6): 3018-3022.

[7] 陈超,刘更生.熊继柏运用温胆汤经验探微[J]. 中医杂志, 2020, 61(15): 1311-1313, 1321.

[8] 黄维芳,刘丽芳,范洪桥,等.刘丽芳教授运用“消”法治疗粉刺性乳腺经验研究[J]. 陕西中医, 2020, 41(3): 371-373.

[9] 李月炜,焦雨琦,党赢,等.中医外科半阴半阳证学术源流及当代应用概述[J]. 环球中医药, 2021, 14(7): 1347-1351.

[10] 邹素文,朱彩霞.中医“治未病”思想在肉芽肿性乳腺炎防治中的应用[J]. 广州医药, 2024, 55(10): 1113-1116, 1140.

[11] 徐子寒,张董晓.张董晓教授从“肝火犯胃”病机论治肉芽肿性乳腺炎的经验总结[J]. 中国医药导报, 2023, 20(1): 132-136.

[12] 付娜,吕培文,黄巧,等.吕培文教授以“消、托、补”三法论治粉刺性乳痈的经验[J]. 中国医药导报, 2021, 18(6): 157-160.

[13] 周小湘,胡金辉,李园园,等.胡金辉运用“三步九法”外治肉芽肿性乳腺炎经验[J]. 中医药临床杂志, 2023, 35(8): 1495-1498.

[14] 邓佩,胡金辉,杨杰,等.胡金辉运用体质辨证、内外合治三步法分期治疗肉芽肿性乳腺炎经验[J]. 中医药临床杂志, 2020, 32(3): 442-444.

[15] 张超杰,胡金辉,赵希.肉芽肿性小叶性乳腺炎诊治湖南专家共识(2021版)[J]. 中国普通外科杂志, 2021, 30(11): 1257-1273.

(收稿日期:2024-11-27)

(本文编辑:黄明愉)

(上接第9页)

[8] 王付.“十八反”配伍在经方合方辨治泌尿系疾病中的运用[J]. 中医药通报, 2021, 20(4): 6-9.

[9] 王付.“十八反”配伍在经方合方辨治血液疾病中的运用[J]. 中医药通报, 2021, 20(5): 10-13.

[10] 王付.“十八反”配伍在经方合方辨治结缔组织疾病中的运用[J]. 中医药通报, 2021, 20(6): 6-9.

[11] 王付.“十八反”配伍在经方合方辨治骨关节疾病中的运用[J]. 中医药通报, 2022, 21(4): 10-12, 16.

[12] 王付.“十八反”配伍在经方合方辨治睡眠障碍的运用[J]. 中医药通报, 2022, 21(5): 7-9, 39.

[13] 王付.“十八反”配伍在经方合方辨治精神障碍疾病的运用[J]. 中医药通报, 2022, 21(7): 5-8.

[14] 王付.“十八反”配伍在经方合方辨治神经系统疾病中的运用[J]. 中医药通报, 2022, 21(10): 10-13.

[15] 王付.经方合方“十八反”配伍辨治甲状腺病变案举隅[J]. 中医药通报, 2023, 22(1): 5-8.

[16] 王付.经方合方“十八反”配伍辨治肝病变案举隅[J]. 中医药通报, 2023, 22(4): 6-8.

[17] 王付.经方合方“十八反”配伍辨治肾病变案举隅[J]. 中医药通报, 2023, 22(7): 3-6.

[18] 王付.经方合方“十八反”配伍辨治冠心病变案举隅[J]. 中医药通报, 2023, 22(10): 6-9.

[19] 王付,王帮众,关芳芳,等.经方合方“十八反”配伍辨治银屑病变案举隅[J]. 中医药通报, 2024, 24(6): 11-14.

[20] 王付,王帮众,关芳芳,等.经方合方“十八反”配伍辨治颈及锁骨下动脉病变案举隅[J]. 中医药通报, 2024, 24(7): 6-9.

[21] 王付,王帮众,关芳芳,等.经方合方十八反配伍辨治间质性肺炎变案举隅[J]. 中医药通报, 2024, 24(10): 6-9.

[22] 王付,王帮众,关芳芳,等.经方合方“十八反”配伍辨治高血压变案举隅[J]. 中医药通报, 2024, 24(11): 8-11.

[23] 王付,王帮众,关芳芳,等.经方合方“十八反”配伍辨治骨肉瘤变案举隅[J]. 中医药通报, 2024, 24(12): 8-11.

(收稿日期:2025-04-30)

(本文编辑:金冠羽)