

杜青坡 杜娟 著

乳腺病五十年 临证精要



人民卫生出版社

杜青坡 杜娟 著

乳腺病五十年 临证精要

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

乳腺癌五十年临证精要 / 杜青坡, 杜娟著. —北京:
人民卫生出版社, 2018

ISBN 978-7-117-26944-5

I. ①乳… II. ①杜…②杜… III. ①乳房疾病 - 中医
临床 - 经验 - 中国 - 现代 IV. ①R271.44

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2018) 第 182240 号

人卫智网	www.ipmph.com	医学教育、学术、考试、健康, 购书智慧智能综合服务平台
人卫官网	www.pmph.com	人卫官方资讯发布平台

版权所有, 侵权必究!

乳腺癌五十年临证精要

著 者: 杜青坡 杜娟

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 中国农业出版社印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 6

字 数: 110 千字

版 次: 2018 年 9 月第 1 版 2018 年 9 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-26944-5

定 价: 28.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

自序

乳房病众多,不下百种。调查资料显示乳房完全无病者只占调查人数的百分之三,有学者曾提到,每一个妇女在她一生中的某个阶段都曾患过乳腺增生,这么看来,乳房病的综合实际发生率是百分之一百的了。众多的乳房疾病过去多少年来其诊治还都是分散在外科、妇科、内科里进行,很多问题得到了解决,但由于专业限制,还是遗留了一些问题。

关于乳房及乳房疾病诊治的书籍,近年多了起来。治疗方法也不断创新,这些无疑都是大的进步。特别是乳房病的分科、学术机构的提格升级,中西医药及多学科的联合,给乳房生理、病理研究及其诊治带来飞速的发展。

特异的生理功能决定需要特异精细的组织结构,愈是复杂精细的组织结构,患起病来也就愈加复杂。因此,乳房的很多疾病,病因、病理截至目前还知之甚少,亟待深入地探讨研究;乳房疾病有效治疗方法与方药,诸如靶向精准药物的发现与筛选等,都要我们去努力探索。总之,乳房疾病的难解之题还有很多。

笔者从事乳房疾病研究诊疗,已经 50 余年,建立专科也有 30 多年,父女两代人合力经治了 30 多万例(原



书名是《三十万个乳房诊历》)。大胆尝试将乳房疾病分为炎、瘤两类;将繁难的乳房病因概括为天癸紊乱;将乳房病治疗大法精要为弘阳抑阴等。

不可以说是什么“经验介绍”,也不可以说“独创”,应该是搭起了一个讨论的平台,提出了一些讨论论点,唤起了讨论热情,以期更好地推动乳房病防治研究。

经验告诉我们,学术发展往往是在批评与争鸣中推进的,笔者也是衷心地希望广大读者对书中不妥之处,大胆地提出批评,将不胜感谢之。

杜青坡

2014年3月8日于北京

目录

上篇 医理医论

30 万个病例,数码着岁月	3
从第一个病例说起——感受引出来的路	6
乳病精要——精在生理,要在疾病	8
一、乳房的形质特异	8
二、天癸的位相能与乳房的关系	9
三、乳病至要	10
四、乳房病病因精要	14
五、乳房病病机精要	16
六、乳房病治则精要	17
七、乳病治法总括	18
八、乳病诊法简述	22
弘阳专论	25
一、弘阳法的确立基础	25
二、弘阳医理与应用	29
认识乳房	33
一、基本结构	33
二、乳房与中医脏腑的关系	34



三、乳房展能于天癸·····	36
方意药略·····	40
一、乳病方方意·····	40
二、乳病药药略·····	41

下篇 乳病论治

乳房炎症·····	55
一、积乳·····	55
二、乳痈·····	62
三、浆细胞性乳腺炎·····	73
四、乳房外伤与脂肪坏死性炎症·····	80
五、乳腺肉芽肿·····	84
六、乳房湿疹·····	88
乳头疾病·····	93
一、乳头溢液·····	93
二、乳头内陷·····	94
三、乳头皲裂·····	95
四、乳头湿疹·····	95
五、乳头癣·····	96
六、乳头异样感·····	96
七、临床验案·····	96
男性乳房发育症·····	100



乳腺增生症·····	103
一、概述·····	103
二、证型分类与病的分级·····	107
三、临床验案·····	112
乳房肿瘤·····	115
一、乳腺纤维腺瘤·····	115
二、乳房导管内乳头状瘤·····	122
三、乳房错构瘤·····	123
四、乳房脂肪瘤·····	124
五、乳房的其他肿瘤·····	125
乳腺癌·····	126
一、概述·····	126
二、乳腺癌病因·····	127
三、乳腺癌的诊疗现状·····	136
四、乳腺癌的病理机制·····	140
五、乳腺癌的中医治疗原则·····	142
六、乳腺癌的中医治法·····	144
七、男性乳房癌·····	169

附篇

乳房的指诊检查·····	175
一、指诊的方法与步骤·····	175
二、指诊特征·····	176



三、病案举例.....	178
乳房的自我检查与防护.....	180
一、自查方法.....	180
二、防护措施.....	181
主要参考书目.....	183

上篇 医理医论

30 万个病例,数码着岁月

吾自幼习医,奠定了一生的职业。30 万个——那是经过诊疗的乳房病的数字,是 50 年的累积,是病例,又是岁月。岁月历数着春夏,病例记载着回忆。

30 万个乳房之数,是来自亲手经治,历诊经查的 15 万个女人的、男人的、老人的、幼童的乳房。女人多,男人少,比例大约是万分之四。男性者,只要乳房外观无异,又无症状者,均不做乳房专诊细查。女性者不然,凡是经诊而又自愿者,都要做体检之项而诊查乳房。所以,30 多万的乳房数字是乳房专科、他科临床、健康体检、乳房病普查的四项综合数字。其中专科的约 12 万个,临床的约 16 万个,体检、普查的大约 2 万个。

自 1986 年开设乳房病专科以来,迄今 30 年余,行医 50 多年,每次诊量不一,多则近百,少则几个,日诊平均量 20 人左右,几乎无休息日。

实病记录,门诊登记整理加之手笔回顾病例,30 万个乳房病中,病谱分布大致是乳房炎症 522 例,化脓比例在 15% 左右,化脓原因多是延误或治疗失当。炎性病例中,医源性 8 例,是为乳房内注射药物,还有火针穿刺 2 例,外伤性 2 例,浆细胞性乳腺炎 12 例,大多数是乳痛、乳疖和其他。

乳腺增生约占诊查者的 90% 以上,大约 27 万个,换句话说,“乳房无病者”只占 6%~8%,30 多万个乳房中大约只有 2 万属于正常。就乳腺增生而言,有学者说:“每一个妇女在她生命中的某个阶段都有过乳腺增生。”按此说法,乳腺增生的发生率是百分之百,只不过有的是生理性,有的则为病理性。而且病理性的乳腺增生,自愈者也很多。乳腺增生病例中年龄最小的为 8 岁女孩。

乳房的疼痛,与乳腺病情不呈正比,除了炎症外。20 多万个乳腺增生中约占一半或轻或重的伴有疼痛感,疼痛的性质程度不一,但也不一定都与增生相关,乳腺增生可以疼痛。很多乳腺纤维腺瘤,甚或乳房肿瘤、癌的早期等,都不一定产生疼痛感。还有不少乳房疼痛并不伴随增生,也无其他能查到的乳房疾病。所以,我把乳房疼痛单独做了一个病种——乳房疼痛。

乳腺纤维腺瘤 1560 个,大多为多发与复发性。最多数量的一个病例,是 27 岁女性,双侧乳房有 32 个大小不等的纤维瘤。9 岁时,始做第一个切除术,先后已手术过 5 次,双侧乳房上见有 8 个切口痕。最大的一个瘤体约 $5\text{cm} \times 6\text{cm} \times 4\text{cm}$ 。

另一俞姓女孩,12 岁,双侧乳房坚硬硕大,无红肿,不甚痛。双乳大小约 $20\text{cm} \times 20\text{cm} \times 10\text{cm}$,曾经几个大医院外科、乳房病科、肿瘤科等诊治,结论不一,多数专家主张手术治疗,因为年少未成,父母力拒,最后经中药治疗 7 个月,缩小变软后结婚生子。随着自己经验的累积,现在回忆诊断,这个女孩可能是青春期巨大乳房发



育症。

大导管乳头状瘤 207 个, 都伴有溢液, 部分是血性, 多数经手术治疗结合中药善后。脂肪瘤 64 个。巨大肉瘤 2 个, 瘤体都大于 3cm^3 , 后未来治疗, 效果不详。

乳头疾病千余个, 其中有乳头溢液、乳衄、乳头皲裂、乳头异常感觉, 诸如痒、痛、麻、木、灼热感等。乳头湿疹、乳癣、乳头炎等。乳房结核病, 也时有见之。

男性乳房发育症 14 例, 近年偏多, 多与服降压药、某些胃药以及其他代谢紊乱有关。如李姓患者, 男, 36 岁, 电视台记者。其妻长期夜班工作, 孩子一岁始即由他带睡, 睡时玩乳房以哄孩子, 久之乳房增大若少女乳状, 闹得他夏季热天要穿着厚衣, 不敢露胸。

乳腺癌 461 例, 男性 1 例。其中年龄 70 岁以上女性乳腺癌 11 例, 均未做手术。其余的都做了手术治疗, 90% 以上行的是全切清扫术。几乎都做过化疗、放疗。但不少病例未做雌激素、孕激素受体, HER-2 测定。尤其是 20 年前的病例, 行激素治疗者不足。乳腺癌患者, 右侧多于左侧, 乳腺增生者也都是右侧为著, 机制待明。乳腺癌病例中年龄最小者 27 岁, 未婚, 年龄最大者 76 岁。

我们从事的是乳房病的临床工作, 故不似专业研究者那样, 有明确的地区、职业、人群目的调查, 所得出的数字, 均是在自己亲自诊历过的病例基础上总结得来, 因此, 不具备社会学、流行病学及病种发生率提示效果, 特此说明。

从第一个病例说起——感受引出来的路

40年前忆尤深,历历心头难忘却。那是我从医不久即遇到的一个病例:秦姓患者,女,30岁,河南人。开始时双乳只是时时有些胀痛不舒,隔些时日发现右乳房上外侧有个枣大的肿物,用民间熬制的黑色膏药贴敷。半年后右腋窝处泛起小鸡蛋大的肿物,不久乳房红肿溃烂,流出黄绿色液体,渐次发烧,消瘦。在某县医院手术,割去了大半个乳房与肿物。9个月后去世。她的丈夫是位环卫清洁工,离我上班处很近,留下一个不满3岁的男孩,我常怜悯接济他们父子,每当有发热腹泻等疾病,就给些药物和食物。每当见到他们父子,便会想起秦姓患者。因接诊时已晚,没有留下几次诊治的机会。那时我没有专业知识,没有好的治疗方法,没有回天之力,徒留满腹的遗憾,只给我留下深刻的感受——乳房病也这么厉害!

此病例使我想起早年跟师时经治的急性乳痛妇女,20多岁,产后未满月,左乳房红肿高大,热得烫手,吃了七八帖中药,还是化了脓。未经外科处理,脓血渗透了她两层衣服,形成痿道,断了奶。将近一年的时间多方治疗,算是好了,但乳房像个干瘪的橘子,人也瘦得不像样子,孩子也骨瘦如柴。



后来在门诊、病房工作中留意了乳房疾病,发现乳房疾病不应该单属外科病,而是一个大科目。随着医学界对乳房病认识的日益提高,乳腺癌发病日渐增多,乳房病的治疗社会需求日渐增大,在部队党委的大力支持下,我院率先成立了乳房病专科,那是 20 世纪 80 年代初。开诊不久,就迎来很多各种各样的乳房病患者,其中也有不少乳腺癌,已手术或未手术者。最难忘的是一个苏姓女患者,乳癌,33 岁,某部公安干部。一年前发现右乳房结节、肿块,几家医院诊为“乳腺增生”。未在意,自行气功调理。后随着肿块增大,再诊时被诊为乳腺癌,行全切清扫手术。术后一年复发,迅速恶化。诊时见肺及肋骨、左乳、耻骨多处转移,右股骨横断病理性骨折。我留下所拍摄的几张 X 线片:髌骨如蚕食过的桑叶,边呈锯齿状,中间满是指肚大的空洞,股骨断面如风折断的树干断面,参差不齐。右 6~7 肋骨骨折,肋间一小孔,汨泉样渗冒混色液体。疼痛呻吟,昼夜无息。入院后经中药及对症支持补液调治,维持了 9 个多月。丈夫申请放弃治疗,抬回家中约 15 天就去世了。

乳房病,妇科大病,可以要人性命的病,妇女健康的大敌。我多次凝视着那些 X 线片,仿佛癌魔在向人类示威,在向医者挑战。无奈在羞辱着心,却也激发我战胜癌魔的斗志。一个医生的职责,就是时刻为病人着想,救死扶伤,千方百计为病人解除病痛。

乳病精要——精在生理,要在疾病

精要者,至精至要者也。说乳房至精,精在乳房的结构生理功能特异;说乳病至要,要在乳病的至关重要。精在生理,要在疾病。

一、乳房的形质特异

乳房始生于内,完美形态展容于外。乳腺在胚胎期是从人的皮质下分化而来,乳房的皮肤、肌性组织基生于人体的皮肤组织,并始终保留着腺体与皮肤的分泌功能。乳房基质在胚胎时就已形成,故说乳房始生于内。随着胚胎发育生长,人之形成,双双对称的乳房展生在胸部两侧。男女乳房在幼时基本一样,这是现代人的外显乳房。但也要提及的是,现代人的乳房形样也不知要经过何多的年月进化而形成。乳房组织也和其他一些组织器官一样,保留着原始期的特性,沿着腹股沟向上走,再沿腹中线的任脉两侧外边向上至胸部,斜向至腋前腋窝部形成两条原始乳腺组织基线。基线上隐藏着乳腺组织,有些还像副乳一样,时不时地展现一下乳腺功能。副乳可能是最后退化而不完全的隐性乳房。部分妇女的副乳在产后或在内分泌功能紊乱时,可以明显