

# 中医乳房病诊治

徐福松 编著

许履和 审

广西人民出版社

## 中医乳房病诊治

徐福松 编著

许履和 审

☆

广西人民出版社出版

(南宁市河堤路14号)

广西新华书店发行 桂林漓江印刷厂印刷

\*

开本 787×1092 1/32 1.375印张 28千字

1985年5月第1版 1985年5月第1次印刷

印数：1—16,100册

书号：14113·52 定价：0.27元

# 目 录

一、中医乳房病诊治基本知识 .....	( 1 )
二、常见乳房病诊治 .....	( 4 )
乳 痛 .....	( 4 )
乳 疽 .....	( 9 )
乳 发 .....	( 10 )
乳 漏 .....	( 12 )
乳头破碎 .....	( 14 )
乳 悬 .....	( 16 )
乳 泣 .....	( 17 )
乳 衄 .....	( 19 )
乳 癖 .....	( 21 )
男子乳病 .....	( 24 )
女子乳病 .....	( 26 )
乳 癆 .....	( 28 )
乳 岩 .....	( 30 )
附 方 .....	( 35 )

## 一、中医乳房病诊治基本知识

乳房病是临床外科的常见病、多发病，尤以妇女患者占大多数。哺乳期易生乳痈、乳疽、乳发、乳漏、乳头破碎，非哺乳期则有乳癖、乳疔、乳衄、乳泣、乳癆、乳岩等病症。乳房疾患的发病率较高，患者精神上、肉体上所受的痛苦较大，有的还会危及生命。因此，它日益引起中西医同道的警惕和重视，不少医院先后设立了乳房专科门诊，开展对乳房病的防治研究工作。

(一) 乳房的部位和经络：乳房大体分为乳头、乳晕、乳腺三部分。成年女子的乳房呈半球形，位于胸大肌浅面相当于第2~6肋高度水平，内侧至胸骨外侧缘，外侧至腋前线，向外上方可以一直延伸到腋窝内。

早在《内经》中就有乳房病的有关记载。后世医家指出：“男子乳头属肝，乳房属肾；女子乳头属肝，乳房属胃”（胡公弼语）。亦有提出“乳房之部位属脾胃，乳房之经络属肝胆”（俞听鸿语）。我们认为，与乳房有关的经络有肺、肾、心包、肝、胆、脾、胃、冲、任；其中关系最密切的是肝胃两经，其次是冲任两脉。盖足阳明胃经，自缺盆下于乳；足厥阴肝经入期门穴，穴在乳下，出于上，入于下。冲任两脉皆起于胞中，任脉循腹里，上关元，至胸中；冲脉挟脐上行，

至胸中而散。我们认识了乳房的经络部位，对中医治疗乳房病是大有裨益的。

(二)乳房的发育和功能：儿童及成年男子的乳房不发育，故患病者较少。女子乳房发育的时间，处于热带地区的人较早，国外资料为9~12岁，亦有7~8岁就发育者。中国人稍迟，在14岁左右。《内经》说：“女子二七天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下。”届时乳房亦开始发育。成年女子的乳房是女性性征器官成熟的标志之一。乳房的唯一功能是分泌乳汁，以哺养婴儿。中医对乳汁的认识是：来源于水谷精微，因胃主纳谷，脾主运化，同居中央，属土味甘，故乳汁之味甘；运行及控制有赖于肝胆木气，因肝胆主疏泄；厚薄主于冲任之盛衰，因乳汁为血之所化，而冲任为气血之海，升而为乳，降而为经，妇人哺乳则经止。

(三)乳房病的病因病机和治疗原则：《冯氏锦囊》说：“妇人不知调养，有伤冲任，且忿怒所逆，郁闷所遏，厚味所酿，以致厥阴之气不行，阳明之热更甚，或为风邪所客，则气壅不散，结聚乳间，或硬或肿，疼痛有核，乳汁不出，名曰妒乳；渐至皮肤掀肿，寒热往来，谓之乳痈；风多则硬肿色白，热多则掀肿色赤，不治则血凝，气为壅滞，而与乳内津液相搏，腐化为脓。”对乳房病的病因病机论述颇详。根据临床所见，乳房病的病因病机大致有：外邪侵袭，肝气郁结，胃热壅滞，冲任失调，肝肾不足，心脾两虚，痰浊凝聚，瘀血阻络，阳络损伤，乳汁蓄积，化热酿脓等，皆可影响乳房的正常生理功能而发生病变。但其中一个“气”字，是引起乳房病的主要病因病机及治疗依据。诚如俞听鸿氏所说：“鄙见治乳症，不出一气字定之矣。脾胃土气，壅则为痈。肝胆木气，郁则为疽。正气虚则为癌。气不摄为漏

（漏乳）。气散不收为悬（乳悬）。痰气凝结为癖、为核、为痞（乳癖、乳中结核、乳痞）。气阻络脉，乳汁不行，或气滞血少，滞而不行。”盖妇人情怀不畅，多愁善郁，肝气不舒则邪易侵而乳汁易壅，血脉易滞而痰浊易凝，乳房诸症，多由此诱发。临床治乳病，必须贯穿辨证论治精神，针对不同的病因病机和症状特征，采取相应的治疗法则。如清胃解毒，调摄冲任，补益肝肾，养心健脾，化痰软坚，活血通络，凉血止血，通乳回奶，托里透脓等；但不论新久虚实，温凉攻补，各方之中，均须佐以理气疏络之品，使气流畅，乳络疏通，则壅者可通，郁者可达，结者可散，坚者可软。必要时还须施以适当的局部处理，如敷药、贴膏药、手术等，每能收到预期的效果。这是中医认识和治疗乳房病的独到之处。

## 二、常见乳房病诊治

### 乳 痈

#### 【概说】

乳痈相当于急性乳腺炎，是妇女乳腺组织最常见的急性化脓性感染。初产尚未满月的妇女最为多见。

乳痈之名，最早见于晋《刘涓子鬼遗方》。后世又分为“外吹”，“内吹”两种。外吹即哺乳期乳痈，内吹即妊娠期乳痈，临床上前者的发病率远多于后者。

#### 【病机】

乳汁蓄积是外吹乳痈的主要发病诱因。蓄积的乳汁可使气血乖违，乳络失宣，乳汁郁久化热酿毒，进而腐肉成脓。《圣济总录》说：“新产之人，乳脉正行，若不自乳儿，乳汁蓄结，气血蕴积，则为乳痈。”引起乳汁蓄积的原因有：

1. 情志内伤：肝主疏泄，能调节乳汁的分泌。新产妇精神紧张，或忿怒郁闷，饮食厚味，每可引起肝胃失和，乳络不通，乳头堵塞，排乳不畅，酿成乳痈。如《丹溪心法》说：“乳子之母，不知调养，忿怒所逆，郁闷所遏，厚味所酿，则厥阴之气不舒，以致窍不得通，而汁不得出，阳明之血沸腾，故热甚而化为脓血。”

2. 乳头破碎：初产妇乳头娇嫩，如婴儿含乳而睡，或用力吮吸或咬嚼乳头，皆可引起乳头破碎，疼痛难忍，或乳窍化脓，影响正常授乳，导致乳汁蓄积而为乳痈。《疡医大全》指出：“小儿吮乳，每每吮破乳头……，疼痛难忍，若畏痛，不与小儿吮乳，必肿痛成痈矣。”说出了乳头破碎疼痛，“不与小儿吮乳”，势必造成乳汁蓄积成痈的道理。

3. 外邪侵袭：破碎的乳头为外邪入侵的门户，亦有乳头未见明显破碎，而感受风邪客热，蕴积肝胃之络，致使乳汁蓄积而发乳痈者。《外科全生集》说：“妇人被儿鼻风吹入乳房，以致闭结，内生一块，红肿作痛，大谓痈，小为疖。”

4. 断奶不当：断奶时乳汁壅滞，乳房膨胀，始则结成奶块，继则郁结不散，亦可形成乳痈。临床上回乳过程中诱发乳痈者屡见不鲜。《冯氏锦囊》早有明训：“有因小儿断奶后不能回奶……积滞凝结……结成痈肿。”

内吹乳痈多由妊娠期胎气上冲，结于阳明之络而成。色红者多热，色白者气郁而兼胎旺。《外科正宗》说：“内吹，因胎气旺而上冲，致阳明乳房结肿。”

“传囊”和“袋脓”，亦为乳痈所常见。明·汪机在描写传囊时说：“夫乳者，有囊囊，有脓不针，则遍患诸囊矣。”俞听鸿氏对袋脓的成因作了科学的分析：“成功之后，又用刀向乳头上寸余出毒，疮口向上，脓反下注，乳囊皆腐……病者柔弱畏痛，既不敢于乳下别出一头，而脓水以上注下，颇难出尽，故有传囊之变。”

### 【 诊查要点 】

1. 初期（郁乳期）：乳房部肿胀触痛，有的皮色焮红，有的皮色不变，结块或有或无，乳汁排泄不畅，全身怕冷发



热，骨节酸痛，或有胸闷、口渴、呕吐等症，舌苔薄白，脉象浮数。经治疗后体温正常，肿消痛减的，有消散希望，反之便进入酿脓期。

2. 中期（酿脓期）：乳房部肿块增大，焮红疼痛，持续跳痛，身热不退，舌苔黄腻，脉象弦滑带数，此属化热现象。发热、疼痛连续7~10天不见减轻，硬块中央渐软，按之有波动的，是已到脓熟阶段，有的在乳头内可有脓液排出。

3. 后期（溃脓期）：破溃出脓后，一般体温正常，肿痛减，逐渐愈合。如果溃脓后，脓流不畅，肿痛不减，发热不退，此时脓液可波及其他乳络，而成传囊乳痈。如果乳汁从疮口流出的，愈合较慢，有的可形成“乳漏”，有的在断奶后才会收功。

4. 有的乳痈，早期应用大量抗生素后，急性炎症虽被控制，但结块肿硬，皮色不变，日久才能消散；如重复感染，邪热蕴蒸，又能导致酿脓。

5. 早、中期乳痈，血查白血球总数及中性白细胞均明显升高；乳房后壁脓肿，可行局部穿刺抽脓，以确定其脓肿的存在。

### 【辨证论治】

#### （一）外吹乳痈：

1. 毒气外侵者：乳头破碎，排乳不畅，乳房肿痛，全身恶寒发热头痛。治宜发表散邪，疏肝清胃，速下乳汁，导其壅滞。方取荆防牛蒡汤<sup>①</sup>，并嘱患者覆被而睡，得汗为度，毒随汗解，热退痈消。

2. 乳汁蓄积者：初产或断奶时，乳管痹阻，积成奶块，开始无全身症状者，用丹溪涌泉散<sup>②</sup>。日久化热，有酿脓趋势者，多见发热口渴，乳房红肿疼痛等症，用乳痈验方<sup>③</sup>，下乳消痈。

3. 郁怒伤肝者：病前多有情志变化。症见乳房胀痛，结块较硬，皮色不变，寒热往来，形如疟状。宜用逍遥散<sup>1</sup>去生姜、白术，加蒲公英、香附、桔叶、青皮、全瓜蒌，疏肝解郁。

外吹乳痈，不论何种原因，常有排乳障碍，故均可加入山甲、漏芦、路路通、王不留行等通乳药，乳汁得通，则肿痛减。乳汁过多可加大麦芽、山楂等回奶药，或通乳药与回奶药同用，则收效更著。

(二)内吹乳痈：多见于怀孕六、七月或八、九月，忽然一侧乳房肿痛，色红者多热，可用石膏散<sup>⑤</sup>加蒲公英、银花、连翘等以清解之；色白者多气郁而兼胎旺，可用逍遥散加桔叶、青皮、苏梗等以疏肝解郁。治疗及时，多能消散。古人谓：内吹乳痈一旦溃破，须待分娩后才能收口。临床观之，并不尽然，治之得当，产前亦能获愈。

不论外吹、内吹乳痈，溃后如见脓水清稀，收口迟缓，面色少华，脉细，舌淡等气血两虚之证，均可用八珍汤<sup>⑥</sup>或人参养荣汤<sup>⑦</sup>，补益气血。若慢性迁延性乳痈，僵块不消者，宜于和乳汤<sup>⑧</sup>中加附子，宣通阳气，和畅络脉，则僵块可以渐消；且清解之中佐以热药，不致余烬复燃而再化脓。

### 【局部处理】

1. 早、中期，局部红肿疼痛明显的，外敷金黄膏<sup>⑨</sup>或青敷药<sup>⑩</sup>，每日换药1~2次。

2. 脓肿形成，在穿刺抽得脓液后，可切开排脓。明《薛己医案》即有“一有脓即针之”的记载。切口应呈放射状，以免损伤乳管，形成乳痿；乳晕下脓肿应作沿乳晕边缘的弧状切口；深部脓肿或乳房后脓肿，也应沿乳房下缘作弧形切口，经乳房后间隙引流之。这样既可避免乳管损伤，又有利于脓液引流。

3. 溃后用五五丹<sup>①</sup>纱布条塞入脓腔；脓少后改用九一丹<sup>②</sup>药捻，外盖黄连膏<sup>③</sup>纱布；脓尽后用生肌散<sup>④</sup>收口。如脓水渐净，脓腔较大，而不易愈合者，可用20%黄柏水<sup>⑤</sup>注入创内，外盖油纱布敷料，再用砂袋加压，每日一次，有的3~5次即能收口。如有袋脓现象，可在脓腔下方用敷料压迫，使脓液不致滞留。此法在《外证医案汇编》中早有记载：“用药袋一个，于乳头之下，用帛束缚之，使脓不能下注……七日而脓尽收口。”

4. 乳漏（乳房窦道），可用腐蚀疗法。其法用拔毒药<sup>⑥</sup>纸捻插入窦道至基底部，以腐蚀管壁；脓液减少后改用九一丹<sup>②</sup>纸捻，最后用20%黄柏水<sup>⑤</sup>冲洗（不用纸捻），可望短期内收口。如假愈合，几天后又复溃破者，可按上述步骤重复进行，至愈为止。必要时可用挂线疗法。

乳痈塞鼻疗法：早期乳痈用鲜芫花根皮，洗净捣烂，搓成细长条塞鼻（左右交替），约20分钟，鼻内觉有热辣感时取出，每日塞药1~2次；或用公丁香研粗末，以干棉球包好塞鼻亦有效。

### 【预防护理】

1. 妊娠期，尤其是初产妇，应经常用温开水或75%酒精棉球擦洗乳头，以坚强其皮肤。

2. 乳头内陷者，一般借助经常挤捏提拉矫正。或在产前一个月，用一枚核桃劈成两片，去尽槲肉，将边缘磨光，合在两乳头上，再用绷带缩紧，俾使乳头绽露。个别的需行手术矫正。

3. 哺乳期要养成良好的哺乳习惯，如定时哺乳，避免当风露胸喂乳；同时注意婴儿口腔清洁，及时治疗口腔炎

症，切不可含乳而睡。

4. 每次哺乳后，如有淤积，可用热毛巾热敷，或用吸奶器帮助排出乳汁。哺乳前后均应清洗乳头。

5. 乳头如有破损或皲裂，应及早进行处理，可参考乳头破碎治疗方法。

6. 断奶时应先逐渐减少哺乳次数，然后再行断奶。断奶前用麦芽、山楂各60克，或生枇杷叶15克煎汤代茶；如乳房部结块胀痛，则配用皮硝外敷，以促其消散。

## 乳 疽

### 【概说】

乳疽是指乳痈之病位较深者，相当于现代医学之“乳房后位脓肿”。一般情况与乳痈相仿，但乳疽病位较深，所以内窜生变的机会比乳痈为多，必须引起足够重视。

### 【病机】

乳疽的病机与乳痈大致相同，仅是部位深浅而已，浅者为乳痈，深者为乳疽。若毒邪侵袭，直达肌肉深层，是为乳疽；若始生乳痈，深窜入里，亦可形成乳疽。乳疽之部位较深，故病势较重，溃脓较慢，病程较长；如正虚毒盛，有时会出现毒攻脏腑或内入营血的证候。

### 【诊查要点】

1. 本病可发生于壮年妇女，多为一侧乳房发病。

2. 初起乳房结块，坚硬微痛，皮色不变。

3. 化脓阶段肿块渐渐增大，疼痛加剧，皮色微红，按之应指，大约半个月脓熟。

4. 溃后流出黄色脓液，先稠后薄，溃孔较深；如为哺乳期患者，容易损伤乳络，形成乳漏。

5. 初起即有恶寒发热；化脓时高热口渴，舌红苔黄腻或薄黄，全身症状较重。严重的可出现全身性感染。溃后诸症随退。

### 【辨证论治】

1. 初起肝郁胃热者，治以疏肝理气、和营清热，方以瓜蒌牛蒡汤<sup>①</sup>合逍遥散<sup>④</sup>加减。常用药如炒牛子、生山栀、柴胡、赤芍、银花、连翘、蒲公英、黄芩、桔皮叶、全瓜蒌。热甚加石膏，成脓加皂角刺、炙甲片。

2. 溃后气血两虚者，治以培补气血，方以八珍汤<sup>⑥</sup>加减。

3. 如出现毒攻脏腑及内入营血者，又宜参入犀角地黄汤<sup>⑧</sup>合紫雪丹<sup>⑨</sup>、安宫牛黄丸<sup>⑩</sup>等。

### 【局部处理】

1. 未溃，用毛茛膏<sup>⑪</sup>，或用太乙膏<sup>⑫</sup>掺红灵丹<sup>⑬</sup>外贴。

2. 已溃，治同外吹乳痈。

## 乳 发

### 【概说】

乳发，实际上就是重症乳痈，亦称“湿火乳痈”。《疡医

大全》中有“乳痈烂见心”之喻。乳发相当于现代医学所称的“乳房部蜂窝组织炎”或“乳房坏疽”。

乳发临床较少见。解放后医疗卫生条件显著改善，则更为罕见。本病势若险重，只要治疗恰当，预后一般良好。

### 【病机】

产后百脉空虚，腠理不固，复因乳头破碎，湿热火毒乘虚侵入皮肉，阻于肝胃二经，结于乳房，而成乳发。湿邪淤积，故乳房肿胀明显，溃后脓腐亦多；火性猛烈，故蚀皮腐肉，溃烂成片。湿火相兼，则肿胀迅速溃烂且严重。

《疡科心得集》指出：“时疫”是湿火乳痈的重要致病因素，可能包括“乳房坏疽”一类特异性感染的病因在内。这一观点出现于1805年西方医学尚未传入我国的清代中期，实在是难能可贵的。盖时疫为疫毒之气，较六淫之邪更凶，平时不注意卫生的哺乳期妇女偶可罹患之。

### 【诊查要点】

1. 初起乳房部皮肤焮红漫肿，疼痛剧烈，毛孔深陷，患侧腋窝淋巴结肿痛，全身伴有形寒壮热，骨节酸楚，不思纳食，大便秘结，脉来弦数，舌红苔黄等症。

2. 2~3日后局部皮肤湿烂，随即变成焦黑腐溃，发生严重坏死。

3. 乳发来势凶险，但一般不会危及生命。只要治疗适宜，腐脱新生，热退肿消，大约一个月可以痊愈。如有损伤乳络者，则可转成乳漏。

### 【辨证论治】

1. 总的治疗原则是泻火清热利湿，方以龙胆泻肝汤<sup>④</sup>加减，便秘加生大黄、玄明粉；高热口渴加生石膏、天花粉；肝阳上亢加石决明、白蒺藜、钩藤、甘菊。

2. 成脓后正气不足，可用托里消毒散<sup>⑤</sup>扶正化毒。

3. 周身汗出淋漓，四肢厥冷，脉细如丝，而神志清楚者，此为卫阳暂亡，湿热仍结，阴液已伤，宜从薛生白之法固卫阳、养津液、化湿热，药用生黄芪、生地、桂枝、泽泻、猪白苓、川连、飞滑石、白芍、当归等。

### 【局部处理】

1. 未溃用青敷药<sup>⑩</sup>外敷，每日一次。

2. 溃后用九一丹<sup>⑫</sup>、黄连膏<sup>⑬</sup>盖贴，每日换药1~2次。

3. 腐脱新生，改用生肌散<sup>⑭</sup>、红油膏<sup>⑮</sup>盖贴，每日换药一次。

## 乳 漏

### 【概说】

乳漏有两种含义：广义的泛指乳房部窦道，狭义的仅指哺乳期乳痈溃破后创口漏奶不止。它是感染性疾患的后遗症，亦可见于乳岩晚期。乳房任何部位均可发生，而尤多见于乳晕部。

## 【病机】

产后或术后气血两虚，复感热毒之邪，形成乳痈，肉腐成脓，溃后引流不畅，乳络失宣，血脉淤滞，毒邪不能随脓而解，而反旁窜，伤及乳络，或切开排脓时误伤乳络，脓液和乳汁直接从伤口溢出。脓液、乳汁均为气血所化，长期流脓溢乳，气血耗伤，正虚毒恋，脉凝涩而血不流，形成慢性漏管。此外，乳癆溃后，失于调养，久不收敛，亦易形成乳漏。

乳晕部脂瘤或脓肿，溃后也最易后遗乳漏。乳晕为乳络聚会之所，而开口于乳头，此处生痈，最易损及乳络。前人也早已认识到这一解剖特点，如《疡科心得集》说：“妇人乳头有数孔，一孔又有一络，络于乳房……。”所以乳痈不但易于出现传囊，而且发生奶漏的机会也较多。《外科大成》告诫说：“乳发……已成者托之，内有脓者针之，以免遍溃，诸囊为害，防损囊隔，致难收敛。”

## 【诊查要点】

1. 乳房部乳漏：发病前有乳痈、乳疽、乳发、乳房破溃或切开的病史，创口经久不敛，常流出乳汁及脓血，创面肉芽不鲜，多有浸淫水肿。乳癆破溃成漏，创面多为凹陷，周围皮色紫黯，脓水清稀或有败絮样物排出。

2. 乳晕部乳漏：多发于非哺乳的20~40岁的妇女，亦可偶见于男子，往往伴有乳头内缩，并在乳头旁（乳晕部）有黄豆大小结块，质软不坚，不痛不痒，患者亦不易发现。发作时结块增大，肿痛交作，皮色微红，7~10天成脓，溃流臭脓，兼有渣状灰白色粉质，往往久不收口，亦有敛后在乳窍中仍有粉质外溢，如不施行手术摘除，容易复发。



3. 为明确乳漏的深浅和走向, 可用圆头银针探查, 必要时可作漏管造影。如疑为乳癌引起者, 可通过活组织检查证实之。

### 【辨证论治】

一般乳漏可不必服药。气血两虚者, 可配服八珍汤<sup>⑥</sup>。正虚毒恋者, 配服四妙汤<sup>⑦</sup>。深层或复杂性乳漏, 可配服七味胎元丸<sup>⑧</sup>, 每服6克, 每日两次。

### 【局部处理】

1. 腐蚀疗法: 见乳痈。
2. 切开疗法: 适用于浅层乳漏。
3. 挂线疗法: 适用于深层乳漏。
4. 漏管切开或挂开后, 可掺八二丹<sup>⑨</sup>。如为乳癌引起者, 外掺五五丹<sup>⑩</sup>, 红油膏<sup>⑪</sup>盖贴; 待腐脱新生, 改掺生肌散<sup>⑫</sup>收口。
5. 乳晕部漏管, 治同乳房部漏管。但必须注意的, 其管道常通向乳窍, 须将球头银丝弄成弯形, 方能自创口探入, 由乳窍穿出。
6. 在哺乳期不宜手术。乳癌体虚者, 先宜调补, 为手术创造条件。

## 乳头破碎

### 【概说】

乳头破碎又称“乳头皲裂”, 俗称“奶癣”。这是哺乳期