

# 中药自拟方治疗乳腺纤维腺瘤术后疼痛临床经验

潘婷, 吕钢

(贵州中医药大学, 贵州 贵阳 550000)

**摘要:** 乳腺纤维腺瘤是常见的乳腺良性疾病, 中医根据其发病特点及表现, 将其归为“乳核”范畴。由于现代女性患者对乳房健康的重视程度逐步提升, 大部分患者选用手术方式将其切除, 但由于术后对于乳房局部机体的损伤, 常可见血肿、疼痛等创伤不良反应。基于这一方面, 重庆市中医院乳腺科主任吕钢教授结合多年的临床经验, 从中医整体观念立足, 标本兼顾, 对于乳腺纤维腺瘤术后伴有疼痛不适的患者, 对症予以中药口服, 极大程度地缓解疼痛, 调理全身, 多年来取得了良好的临床疗效。

**关键词:** 乳腺纤维腺瘤; 乳核; 中药自拟方

**中图分类号:** R73

**文献标识码:** B

**DOI:** 10.3969/j.issn.1671-3141.2023.28.028

**本文引用格式:** 潘婷, 吕钢. 中药自拟方治疗乳腺纤维腺瘤术后疼痛临床经验[J]. 世界最新医学信息文摘, 2023, 23(28): 145-149.

## 1 乳腺纤维腺瘤

### 1.1 发病特点

乳腺纤维腺瘤是当今女性常见的乳腺良性疾病, 表现为: 起病多在一侧乳房, 形状呈大小不一的卵圆形状, 表面光滑且质地坚硬, 境界清楚, 不与周围组织粘连。初期因包块较小边缘规则而易推动, 因其具有生长缓慢, 无明显疼痛, 不会化脓溃烂等特点, 因此以前常被忽略。但近年来, 随着女性对乳房健康的重视, 有关纤维腺瘤的门诊就诊率也逐渐上升。据统计, 其发病率占乳腺科门诊病人的7%~13%, 该病好发于女性青春期后任何年龄段, 常见平均年龄范围约为15~25岁。其中, 约有25%的患者前期表现为无症状, 既无疼痛且因包块较小, 自行查体时未扪及明确肿物而常被忽略, 这些患者常在体检过程中行乳腺彩超时发现并就诊。乳腺纤维腺瘤常见好发部位为乳房外上象限, 大部分为单发病灶, 也约有13%~20%的患者为多发病灶, 表现为一侧胸部分散数个较大大小不等的肿物, 此类患者多有家族史<sup>[1]</sup>。

### 1.2 西医病因

西医认为乳腺纤维腺瘤发病主要受雌激素水平的影响, 与雌激素水平呈正相关关系, 雌激素越高的女性所患纤维腺瘤的几率就越大<sup>[2]</sup>。其

次, 随着现代人的快生活节奏及饮食偏好等, 高脂饮食也成为了其另一个发病原因。在长期高脂饮食状态下, 人体肠道菌群因不断接收来自胆汁的类固醇累积, 从而在结肠中转化为雌激素, 进而刺激乳腺导管上皮及间质纤维组织增生, 最终形成乳房纤维腺瘤。

## 2 中医“乳核”

### 2.1 中医病因病机

乳腺纤维腺瘤是发生于乳腺终末导管小叶单元内纤维组织和腺上皮的混合性瘤, 根据其形态质地及表现, 与中医学“乳核”基本一致<sup>[3]</sup>。中医外科医家高秉钧在《疡科心得集》中明确提出乳核性状: “有乳中结核, 形如丸卵, 不疼痛, 不发寒热, 皮色不变<sup>[4]</sup>。”关于“乳核”一病的病因病机, 诸多医家对其进行了详细记载。陈实功在《外科正宗》中提出: “忧郁伤肝……致经络痞涩, 聚结成核。”认为肝脾受损, 气机不畅, 痰瘀互结, 经络痞涩于乳房, 是形成乳核的机制。隋代巢元方在《诸病源候论·卷四十》中记载: “足阳明之经脉, 有从缺盆下于乳者。其经虚, 风冷乘之, 冷折于血, 则结肿……又名乳核。”明确提出乳核病在足阳明胃经, 因经络虚损, 外邪侵袭, 使其伤于血络, 而凝结成乳

核。《圣济总录》中所述：“妇人以冲任为本，失于调理，冲任不和，或风邪所客……疼痛有核。”指出冲任不和、气壅聚乳为乳核发病重要的因素。唐宗海在《血证论·脏腑病机论》提到：“肝主藏血焉，至所以能藏之故，则以肝属木，木气冲和条达，不致郁遏，则血脉得畅。”表明肝主疏泄、喜条达，肝气舒畅则气和血畅，反之气血失和，则乳腺纤维腺瘤易发<sup>[5]</sup>。综合历代医家对于乳核发病的机制，根据乳房经络分布及发病特点，归咎于该病是由冲任失调或情志所伤，血瘀痰凝互结于乳房而成。古有言“女子以血为用”，凡女子之病，治疗当以调经为要。若月事按时而下，乳房因月经而变化，两者气机相通则调；若月经失调则气机不宣而致郁闭，必使乳房气滞血瘀结块而痛<sup>[6]</sup>。因此从脏器而言，肝、脾、肾三脏失常，气滞、痰湿、血瘀等彼此胶结难解，气血不行，痰瘀互阻，终致凝于乳络成核。

## 2.2 中医分型

中医根据其发病特点，分为：

### 2.2.1 肝气郁结型

常表现为肿块较小，局部皮肤无红肿发热，不痛，推之可移，且具有生长缓慢的特点。部分患者可有乳房不适，胸闷叹息，苔薄白，脉弦。

### 2.2.2 血瘀痰凝型

常表现为肿块较大，局部坚硬坠胀感。可见伴有胸胁牵痛，性格烦闷急躁，或有月经不调，痛经等症。舌暗红，苔薄腻，脉弦细。

## 3 治疗方式

### 3.1 微创旋切术

乳腺纤维腺瘤初期包块较小且无明显疼痛，因此既往常被忽略。随着现代医疗技术的进步及女性对乳房的重视程度普遍提升，大部分患者常在体检中行乳腺彩超可发现。其次，对于彩超报告分类为(BI-RADS)3类以上的可疑纤维腺瘤，均应取得病理学诊断。依据病理学

结果为标准。

近年来，诸多动物实验和临床病理研究已经证实乳腺良性疾病癌变是乳腺癌发生的原因之一。另外对于患者而言，纤维腺瘤若不及时规范得到诊治，即会因包块逐渐增大形成乳腺外改变、因月经周期紊乱导致乳腺不适感以及长期的疾病困扰所给患者带来的精神压力增大等。因此，早发现早手术早诊断已成为现在对于乳腺纤维腺瘤的治疗方式。

由于乳腺纤维瘤常见好发人群为青年女性群体，这一部分人群雌激素水平常不稳定，药物保守治疗效果并不理想，因此临床多采用手术治疗<sup>[7]</sup>。传统的切开法肿瘤切除术呈放射状切口，是经典的乳腺纤维瘤入路方式，虽然这种手术方式操作简单，但术后切口较大，局部留下瘢痕，严重影响乳房美观<sup>[8]</sup>，这对多数年轻女性患者而言，不仅会因术后创面较大带来生理上的疼痛也会因为局部皮肤留下的术后瘢痕影响女性心理健康，从而影响生活质量。所以在确保手术疗效的基础上，选择合适的手术方式减少手术损伤，并保留乳房美观性变得尤为重要。随着医学技术的进步，现对于较小包块时可采用较新的真空辅助微创旋切术。该手术具有创面小，乳房美观性相对保留较好的特点。

### 3.2 术后疼痛

近年来，随着手术方式的改良、微创手术的广泛应用以及多模式镇痛、预防性镇痛等理念的实践，术后急性疼痛管理水平较前明显提高，但慢性术后疼痛 (chronic post-surgical pain, CPSP) 仍是手术后较为常见的并发症之一<sup>[9]</sup>。术后慢性疼痛的发生是由于神经损伤、神经重塑、慢性炎症各等种因素之间相互作用的综合结果。现对于乳腺良性肿瘤术后慢性疼痛，最常见镇痛方法有地佐辛复合丙泊酚<sup>[10]</sup>、芬太尼口服止痛等西医治疗及中医外治法如中药封包联合穴位贴敷<sup>[11]</sup>、耳穴压丸<sup>[12]</sup>、三才针灸疗法<sup>[13]</sup>等，但效果仅作用于局部或耗时过长，给患者带来不便。相对比而言，中药口服

具有便捷、起效快且全身调理的优势，对于治疗乳腺良性肿物术后疼痛逐渐成为新的一种治疗方式。术后通过中药调理，药材之间相互配伍，既可有效止痛消肿治其标，又能祛瘀生新，疏肝解郁治其本，标本兼顾，在有效治疗纤维腺瘤的过程中调理全身，对症治疗。

## 4 临床经验

乳腺纤维腺瘤常见分型为肝气郁结型、血瘀痰凝型。但在临床表现中，基于川渝地区地属西南，多见痰湿夹杂；其次，术后创伤多有损血络，常见瘀血凝滞。据统计，中医辨证属肝气郁结证乳腺纤维腺瘤患者体质类型以痰湿质、血瘀质多见 ( $P < 0.05$ )<sup>[14]</sup>。此外，门诊也多见以肝气郁结夹痰瘀为主要表现的患者。多为：乳房一侧或双侧肿块，触之扪及椭圆形肿块，质地坚实，表面光滑、活动度良好，无明显压痛，乳腺皮肤无红肿发热；少数患者伴有乳房不适，烦闷急躁，或月经不调；舌淡红，苔薄白，舌下络脉迂曲增粗，舌根部饱满，脉弦。针对此类患者，吕钢教授通过多年的临床经验，予中药自拟方对症治疗。

### 4.1 方药

柴胡16g 姜半夏10g 酒黄芩 10g 赤芍 8g 当归10g 黄芪20g 煇桃仁 5g 红花 5g 川芎 5g 地龙 15g 白芷 10g 炒芥子6g 干姜 20g 高良姜20g 大枣 15g 炙甘草9g

### 4.2 功效

疏肝解郁补气，化痰祛瘀散结。

### 4.3 方解

君药：乳房属肝经循行必经之处，且肝属木，主疏泄，喜调达，若肝气郁结，情志不舒，则气郁不畅；肝失调和，血脉不通，结于乳络，致乳腺肿块与疼痛。柴胡类方归属少阳病，多以疏肝解郁调理枢机为主，故本方中以柴胡为君药，取其性散，《内经》曰：“木郁达之”“结者散之”。使用柴胡作为君药最疏

解肝胆郁热之邪，使肝气调达，气郁得散。

臣药：黄芩降泻，柴胡升散，二者配伍，最是解肝郁。姜半夏经炮制后毒性降低，同时加强其健脾燥湿，化痰散结之效，君臣相伍，疏泄气机，清肝胆郁热，燥湿化痰，使胸中气机畅达。肝藏血，主疏泄，若肝气郁结则疏泄失度，所致血虚脾弱，在乳房处可见表现为乳房胀痛不适。治宜疏肝解郁，养血健脾。故臣以当归养血和血；赤芍具有清热凉血、活血化瘀之功效，白芍酸苦微寒，养血敛阴，柔肝缓急，古有“白收赤散”之说，结合患者兼夹痰瘀之证，故方选以赤芍更为合适。当归、赤芍与柴胡同用，既能有效补益肝体且加强疏肝健脾之效，使血和则肝和，血充则肝柔，共为臣药。

佐药：方中黄芪、桃仁、红花、川芎、地龙、白芷、炒芥子、干姜、高良姜、大枣共为佐药。木郁不达致脾虚不运，黄芪归脾、肺经，最能用于脾虚中气下陷，为补气之要药。依据“气为血之帅”，取黄芪补气升阳之效，配伍大枣补益和中，健脾生血，使气充而血足，血充则肝柔。桃仁、红花、川芎是为桃红四物汤组成要药，以祛瘀为主要，兼辅以行气养血的功用。其中，桃仁、红花活血化瘀之效强劲；再加上川芎为妇科主药，有调畅气血，行气活血之功用，同时在现代药理学中证实该药物能影响内分泌系统，从而可进一步改善乳房不适、心情焦虑及沮丧等症状。以上诸药配伍能达到祛瘀生新，行气活血的功效。

地龙在《神农本草经》一书中记载：其味咸、寒，中药五味中，认为咸、寒与肾有关，咸能软坚，有清热利湿、软坚散结的作用；同时地龙一药，本为动物类药物，走窜性强，李时珍称之具有通经活络、活血化瘀的作用。白芷始载于《神农本草经》中，历代常与当归、川芎等中药同用，具有活血祛风、通络止痛、燥湿化脓的作用。若肝郁气滞，脾失运化，故脏腑功能失调，水液代谢失职，津液运行停滞，停聚日久，也可凝结生痰。《医宗必读》

中关于治痰的记录所言：“凡治痰，不仅要宣肃肺气，助痰液排出体外，更需治脾，健脾补气，促其运化，以杜绝生痰之源。”故配伍时取芥子、干姜温肺豁痰、利气散结，此外再加高良姜共奏温中健脾豁痰之效。

使药：甘草一味常为辅药，具有补益和中、缓急止痛、清热解毒等作用，但后世常取其调和诸药之效纳入方药中。上诸味药君臣佐使相互协调，标本兼顾，肝气得疏，气血通畅，痰凝得消。

## 5 典型病案

患者陈某，女，主诉：“体检发现左乳肿物1周。”末次月经：2022-9-14。现病史：患者于2022-9-21于成都市武侯区第三人民医院行彩超提示：左乳12点钟方向可见一弱回声结节，大小约(14.2mm×9.3mm)BI-RADS4a类，双乳弱回声结节(右侧较大者3.5mm×2.5mm，左侧较大者2.9mm×2.22mm)BI-RADS3类。为进一步治疗，我科就诊。既往史、个人史、家族史：无特殊。查体：双乳基本对称，乳头无畸形及溢液。无静脉曲张及红肿，左乳12点扪及一肿物，长径约1cm，右乳未扪及明确肿物，双侧腋窝未扪及肿物。舌淡红，苔薄白，舌下络脉未见迂曲增粗，舌根部饱满，齿印，脉弦。诊断：中医诊断：1、乳核(阳虚痰凝)。西医诊断：1、左乳肿物：纤维瘤?随后患者于我院住院治疗，住院期间复核彩超提示：左乳1-2点钟方向乳头旁腺体层内探及一低回声结节，大小约1.3cm×0.9cm×1.0cm，边界尚清，边缘欠规则，内部回声欠均质，其内可见数个微小点状强回声，CDFI：周边见星点状彩色血流信号。彩超结论：1、左乳1-2点钟方向低回声结节，BI-RADS 4A类，请结合临床，随诊复查；2、余双乳内低回声结节，B1-RADS3类；3、双侧腋窝未见确切异常淋巴结声像。

住院期间完善相关检查，排除禁忌证后，

行左乳肿物微创旋切术，术后病理提示：左乳腺病伴纤维腺瘤形成。免疫组化:ER(+20%)，PR(+20%)，P63(+)，CK5/6(+)，SMMHC(+), Ki-67(+, 约5%)。出院后我科门诊常规换药。患者于术后第8天时感左乳疼痛不适，为求进一步治疗，再次就诊我科门诊。查体：左乳伤口敷料清洁干燥，无渗血、渗液，舌淡红，苔薄白，舌下络脉迂曲增粗，舌根饱满，脉弦。中医诊断：(肝郁气滞夹痰瘀证)。西医诊断：1、左乳肿物术后；2、左乳腺病伴纤维腺瘤。予中药口服，方药如下：

柴胡 16g	姜半夏 10g	酒黄芩 10g	赤芍 8g
当归 10g	黄芪 20g	煇桃仁 5g	红花 5g
酒川芎 5g	地龙 15g	白芷 10g	炒芥子 6g
干姜 20g	高良姜 20g	大枣 15g	皂角刺 20g
炒露蜂房 10g	胆南星 10g	炙甘草 9g	

共14剂，用法：煎服。一次用量：100mL。频次：每日1剂，每日3次。服药期间嘱患者保持心情愉悦，避免劳累熬夜，避免辛辣、油腻、刺激、寒凉之物，清淡饮食，月经、怀孕期间停药。半月后电话随访患者，诉服药后疼痛好转，局部皮肤无红肿。嘱患者调畅情志，3月后定期复查。

按语：女子以肝为先天，肝经所行之处必经乳房一带，故肝经与女子乳房病密切相关。从肝性质而言，其为刚脏，体阴而用阳，喜条达而恶抑郁，故情志不畅易引起肝气郁结，治疗此类乳腺疾病，选柴胡汤类方为主所用。肝气郁结，气机不畅导致脏腑失调，气血运行不畅致其瘀，且术后多以损伤气血，可见血虚，故配以桃红四物汤加减为辅以活血化瘀，养血补血。结合患者当下病情，吕钢教授加以皂角刺、露蜂房及胆南星加强清热化痰，消肿排脓之效。《本草汇言》记载：“皂荚刺，拔毒祛风”于疮毒药中为第一要剂，根据现代药理学研究证明，皂角刺具有抗菌、抗癌、抗病毒、抗凝血及免疫调节等作用<sup>[15]</sup>，可用于术后预防血肿及感染。露蜂房归经阳明胃经，有祛风之功，解毒之效，通三焦而不滞，畅气机而平和<sup>[16]</sup>。《本草纲目》谓：“露蜂房，阳明药也。外科、齿科及他病用之者”；

《日华子本草》也提出其在乳腺疾病方面的作用；此外，通过诸多现代药理学文献根据“取象比类”的原理，认为露蜂房与乳腺等中空脏器形似，适用于乳腺疾病，孙桂芝教授经过多年经验，常将露蜂房用之于乳腺癌、肺腺癌及各个脏器腺癌的治疗，效果颇佳<sup>[17]</sup>。吕钢教授结合上述经验取露蜂房清热解毒、软坚散结之功，将其加入。胆南星是一味应用历史悠久的传统曲剂，其味苦、微辛，性凉，同时作为临床应用广泛的止痛要药，可改善微循环，促进局部供血供氧，使新陈代谢旺盛<sup>[18]</sup>，由此可见其不仅可以起到祛痰散结的作用，也可适用于术后促进局部组织循环，调节伤口愈合。以上诸药加入，在原方疏肝行气之基础上，进一步加强了化痰散结之效，诸药合用，使得术后局部疼痛有明显的缓解，也从根本上调理了全身，故能取得较好的临床疗效。

## 6 总结

当下人们的生活节奏较快，且随着社会各方面的发展，所受压力较大，随之伴有焦虑、抑郁、忧愁等不良心理健康问题逐渐出现；另外，大部分年轻人如今的生活不良嗜好逐渐增多，具有偏嗜甜食、喜叹息、熬夜等，皆是引起乳腺纤维腺瘤的主要因素。故应从改变生活习惯，调畅情志做起，有效预防纤维腺瘤发生。其次，发现纤维腺瘤后，应及时就诊，早治疗早手术，防止癌变。最后，术后应注意残余疼痛，加强术前干预及术后护理，尽可能减轻患者痛苦，术后可灵活应用中医中药治疗，已达标本兼顾，全身调理之效，保护女性乳房健康。

### 参考文献

- [1] 中华预防医学会妇女保健分会乳腺保健与乳腺疾病防治学.乳腺纤维腺瘤诊治专家共识[J].中国实用外科杂志,2016,36(7):752-754.
- [2] 陈杰.环乳晕切口手术方式治疗乳腺纤维腺瘤患者的疗效分析[J].中华全科医学,2016,14(1):66-68.
- [3] WANG C, SUN B, GUO L, et al. Volatile organic metabolites identify patients with breast cancer, cyclomastopathy, and mammary gland fibroma[J]. Sci Rep,2014,4:5383.
- [4] 高秉钧.疡科心得集[M].天津:天津科学技术出版社,2004:192.
- [5] 阮华,刘异,王跃振.乳腺纤维腺瘤患者中医体质特征研究[J].浙江中西医结合杂志,2018,28(9):760-763.
- [6] 殷克敬,张卫华,安军明,等.名老中医郭诚杰教授临证思辨特点[J].现代中医药,2010,30(5):1-3.
- [7] 陈杰.环乳晕切口手术方式治疗乳腺纤维腺瘤患者的疗效分析[J].中华全科医学,2016,14(1):66-68.
- [8] 陈春春,张露露,彭德峰,等.环乳晕切口及放射状切口术对乳腺纤维瘤的疗效及乳晕区感觉神经功能的影响[J].贵阳医学院学报,2019,44(5):616-620.
- [9] 万琴,薛庆生,于布为.慢性术后疼痛的机制和围术期防治[J].中国疼痛医学杂志,2018,24(05):367-372.
- [10] 李冠.地佐辛复合丙泊酚在多发乳腺纤维瘤切除术中的应用[J].临床合理用药杂志,2013,6(08):74-75.
- [11] 祝富利,段文君.中药封包联合穴位贴敷对乳腺肿块麦默通微创旋切术后疼痛与水肿的影响[J].光明中医,2021,36(08):1307-1309.
- [12] 姜驾英.耳穴压豆联合穴位贴敷对乳腺肿物麦默通微创手术后患者疼痛和焦虑情绪的影响[J].中国中医药科技,2020,27(06):944-945.
- [13] 陈计赏,李晓文,陈富龙,等.三才配穴综合疗法对乳腺良性肿物微创术后疼痛及瘢痕愈合的影响研究[J].辽宁中医杂志,2019,46(08):1684-1686.
- [14] 阮华,刘异,王跃振.乳腺纤维腺瘤患者中医体质特征研究[J].浙江中西医结合杂志,2018,28(09):760-763.
- [15] 顾笑颜,林昭伶,钟悦,等.基于网络药理学探讨皂角刺治疗乳痛的作用机制[J].现代生物医学进展,2021,21(16):3180-3186.
- [16] 费云霞.露蜂房在中医外科中的应用[J].甘肃中医,1998(02):24.
- [17] 何立丽,顾恪波,陈兰羽,等.孙桂芝运用露蜂房治疗恶性肿瘤经验[J].中华中医药杂志,2021,36(02):843-846.
- [18] 崔小天,殷东风.胆南星抗炎镇痛体内药效学研究[J].辽宁中医药大学学报,2019,21(06):54-57.