

本文引用:刘慧,周亮,胡金辉,葛安琪,凌洁,刘丽芳. 刘丽芳治疗非哺乳期乳腺炎溃后期经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2020, 40(12): 1483-1487.

刘丽芳治疗非哺乳期乳腺炎溃后期经验

刘慧¹, 周亮¹, 胡金辉¹, 葛安琪¹, 凌洁², 刘丽芳^{1*}

(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)

[摘要] 非哺乳期乳腺炎因其反复成脓, 溃后易形成窦道、瘘管, 迁延难治。刘丽芳教授认为该病后期痰湿蒸酿肉腐成脓, 溃后成痿。溃后期内治调补气血, 外治煨脓生肌, 并重视康复期巩固调摄。临床运用托里消毒散联合九华膏等, 内治与外治相结合, 可防止窦道、瘘管的形成, 缩短了该类病的治疗时间, 疗效显著。

[关键词] 非哺乳期乳腺炎; 煨脓生肌; 托里消毒散; 九华膏; 刘丽芳

[中图分类号] R249; R261 **[文献标志码]** A **[文章编号]** doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2020.12.009

LIU Lifang's Experience in the Treatment of the Late Stage of Non-lactating Mastitis

LIU Hui¹, ZHOU Liang¹, HU Jinhui¹, GE Anqi¹, LING Jie², LIU Lifang^{1*}

(1. The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China;

2. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China)

[Abstract] Non-lactating mastitis is prone to form sinus and fistula after ulceration due to repeated pus, which is persistent and difficult to treat. Professor LIU Lifang concluded that the phlegm dampness steamed flesh rot into pus in the later stage of the disease, and fistula after ulceration. In the later stage of the ulcer, internal treatment should replenish Qi and blood, and external treatment should simmer pus to generate flesh. Importance is attached to consolidate the adjustment and intake during recovery period. The clinical application of TuoliXiaodu Powder combined with Jiuhua Ointment and other internal and external treatment methods can prevent the formation of sinus and fistula, shorten the treatment time of this type of disease, with a significant effect.

[Keywords] non-lactating mastitis; simmering pus to generate flesh; Tuoli Xiaodu Powder; Jiuhua Ointment; LIU Lifang

非哺乳期乳腺炎临床主要包括肉芽肿性小叶性乳腺炎 (granulomatous lobular mastitis, GLM)、乳腺导管扩张症 (mammary duct ectasia, MDE) 和导管周围乳腺炎 (periductal mastitis, PDM) 等发生在非哺乳期的乳腺慢性迁延性炎症疾病^[1], 具有反复发作、易形成瘘管及窦道、经久不愈等特点。近年来,

该病发病率呈明显上升趋势, 其多发生于女性, 尤好发于产后 2~5 年, 偶见于男性^[2-3]。虽然是一组良性疾病, 但目前现代医学对非哺乳期乳腺炎尚无统一有效的标准治疗方案, 成为除乳腺癌外困扰患者的乳腺疾病之一。肿块一旦发展到脓肿期, 切开排脓或者脓肿自溃而出是必经的过程, 但术后或溃后病

[收稿日期] 2020-04-23

[基金项目] 国家自然科学基金项目 (81473680); 湖南省中医药管理局项目 (201829); 湖南省高等学校“双一流”学科建设项目 (湘教通〔2018〕469号); 湖南省科技创新平台与人才计划 (2018SK4012)。

[作者简介] 刘慧, 女, 在读博士研究生, 主治医师, 研究方向: 乳腺病的防治。

[通讯作者] * 刘丽芳, 女, 博士, 教授, 博士研究生导师, E-mail: liulff@126.com。

程长,易反复成脓,脓肿反复破溃极易形成窦道、瘘管或溃疡,难以愈合,此时多采用手术治疗。但手术创伤、病灶残留、术后复发、伤口假性愈合或不愈合、乳房变形、瘢痕形成等风险制约了手术的运用^[4]。

刘丽芳系湖南中医药大学第一附属医院二级教授、博士研究生导师,从事乳腺相关疾病临床、教学和科研工作30年。刘教授对非哺乳期乳腺炎诊治经验丰富,尤其是将中医特色理论“煨脓生肌”“托毒透脓”运用于非哺乳期乳腺炎溃后期,取得了显著疗效。现将刘教授治疗非哺乳期乳腺炎溃后期经验撷取归纳如下。

1 主要病机

非哺乳期乳腺炎在中医学属于“粉刺性乳痈”,因其迁延难治,临床上又称之为难治性慢性乳房炎性疾病^[5]。虽然病理上将该病分为GLM、MDE、PDM 3种类型,但三者后期疾病转归及证候表现却相同,根据“异病同治”的原则,溃后期可以统一治疗原则。刘教授认为本病皆因气滞血凝、经络阻塞、郁久化热、蒸酿肉腐而为脓肿,溃后容易成瘰;病久必虚,病久必瘀。溃后期形成窦道或瘘管,多由正气虚损,邪毒留恋,酝酿成脓,脓腐留滞,或瘀久成痰,形成纤维洞壁,日久不愈,或新肉不生所致。虚、毒、瘀、腐、脓的存在是该病难愈的根本原因,故本病后期溃疡具有疮面红肿、肉芽暗淡坏死、脓腐淋漓不尽等特点。

2 治法治则

非哺乳期乳腺炎溃后期内治以养血调气,外治以提毒祛腐、煨脓生肌。采用内调、外治相结合法,运用于临床实践,显示了很好的临床疗效^[6-7]。

2.1 内治宜养血调气

《金匱悬解·疮痈肠痈浸淫》认为:“热盛肉腐、肉腐即成脓,脓是由皮肉之间热胜肉腐蒸酿而成,也是由气血所化生。”《景岳全书·外科铃·围药》曰:“大抵疮之起发溃敛,皆血气使然。”又如《外科全生集·痈疽总论》曰:“毒之所化必由脓,脓之来必由气血。”脓易腐为顺,不脓不腐为逆。腐肉未脱,则新肉不长^[8]。久病必虚,机体正气不足,则无以托毒外出,故常见腐肉不脱,新肉不生。总之,正虚邪恋,虚实夹杂是其溃后期病因病机。故重视正气、调补气血在非哺乳期乳腺炎溃后期就显得特别重要。《素问·刺法论》谓:“正气存内,邪不可干。”《素问·评热病论》云:

“邪之所凑,其气必虚。”张秉成《成方便读·外科之剂·阳和汤》曰:“然痰凝血滞之证,若正气充足者,自可运行无阻。所谓邪之所凑,其气必虚,故其所虚之处,即受邪之处。病因于血分者,仍必从血而求之。”在疾病治疗的各个阶段都强调增强保护自身的正气,调补气血,祛邪外出,促进疾病向愈。调补气血是促进后期溃疡面的愈合,防止窦道、瘘管形成后迁延不愈的关键。

托里消毒散为外科疮疡补托法的代表方^[9],适用于非化脓性疾病、慢性化脓性疾病的临床治疗^[10]。刘教授采用《医宗金鉴》的托里消毒散加减治疗非哺乳期乳腺炎溃后期取得了满意的疗效^[11]。方中黄芪、党参、白术、茯苓、甘草健脾益气,渗湿,托毒排脓;当归、川芎、白芍养血和血,通经托毒;皂角刺、桔梗、白芷透脓溃坚;金银花清热解毒,为方中辅助部分。诸药配伍共奏益气健脾、补益气血、托毒溃坚之功。从现代医学的角度阐述亦有调节机体免疫、抗炎、抗菌的作用^[12]。现代药理研究证实^[13]:黄芪、党参、白术、茯苓、白芍、川芎和当归均有免疫调节功能;金银花、桔梗、皂角刺和甘草有抗炎、抗菌的作用。临证运用时,肉芽组织暗红紫黑,加三七、丹参等;皮肤红肿,加连翘、紫花地丁、败酱草;脓水清晰淋漓,加茵陈、薏苡仁、萆薢、车前草;溃口周围硬结不化脓、不红、不肿,加少量炙麻黄、桂枝;溃口周围质硬粗糙,加莪术、桑白皮、牡蛎、海藻、夏枯草等;泌乳素高,伴乳管溢液者,加山楂、麦芽、莱菔子。总之,如汪机在《外科理例·肿疡》中述“不作脓,或不溃,及不敛者,阳气虚也,宜补之,如托里消毒散”,溃后肿不退者以促其消散,或溃后脓水清晰不愈以促其愈合^[14],内以托里消毒散加减用之,临床疗效确切。

2.2 外治宜煨脓生肌

煨脓生肌亦称煨脓长肉,见于申拱宸《外科启玄》,是一种换药方法,指在给创面换药的过程中,外敷中草药膏(散),通过皮肤和创面对药物的吸收,从而促进局部气血通畅运行,增强其防御能力,使创口脓液渗出,载毒外泄,达到加速创面生长的目的。《金匱悬解·疮痈肠痈浸淫》认为:“热盛肉腐、肉腐即成脓,脓是由皮肉之间热胜肉腐蒸酿而成,也是由气血所化生。”“脓”宜稠不宜稀,色泽宜明净不宜污浊,气味宜淡腥不宜臭秽。煨脓生肌法的重点是“煨脓”,它通过提脓祛腐拔毒,增加局部脓液的渗出,促进创面肉芽、表皮的生长,符合“有土无水万物不生”的中医理

论,即疮疡的修复是需要一个由气血化生的“津液”环境^[15]。

2.2.1 瘰管、窦道防治的关键在于及时煨脓祛腐生肌 溃后期也是疾病的迁延期,为非哺乳期乳腺炎中复杂难治的时期,或因早期治疗不当,或肿块此消彼长反复溃脓而形成,或术后微小残留复发,此期多表现为僵块、脓疡、溃疡、窦道并存,且僵块不消散不化脓或少量化脓,脓少稀薄夹血水,溃后疮面不红活,疮周紫滞晦暗,经久不愈,形成窦道^[16]。而对于“乳痿”,吴谦在《医宗金鉴·乳发·乳漏》有记载:“男女皆生赤肿疼,溃久不敛方成漏,只为脓清肌不生……若久不收口,外寒侵袭,失于调养,时流清水者,即成乳漏”。刘教授观察到非哺乳期乳腺炎后期,窦道或瘰管与急、慢性炎性肿块并存的情况,表现可呈“蜂窝状”“鹤顶红现象”或“地道式”。并总结出了成脓后期“开天窗”“挖地道”式的排脓引流方式。更重要的是,将煨脓祛腐生肌局部治疗法应用于窦道、瘰管的防治中,可防止溃后长期不愈、乳漏形成。课题组研究发现“煨脓生肌”可加强创面多种细胞及细胞生长因子间的交互调节作用,改善创面微循环,并通过诸多途径促进伤口愈合^[17]。研究发现^[18],瘀腐是溃疡疮口难以愈合的主要病机之一,瘀腐的存在阻碍了新肉生长,中药“煨”出的脓液,并不是坏死组织溶解而产生的脓液,而是感染疮面的正常代谢产物,提示机体气血旺盛,正胜于邪,通过“煨脓祛腐生肌”保持疮面在一种持续“湿性环境”中,有利于促进创口愈合,并有利于肉芽组织鲜活,不易纤维老化,减少疮面瘢痕形成。

2.2.2 煨脓生肌之九华膏的应用及机理 九华膏是我国的传统药方,具有活血化瘀、祛腐生肌和消肿止痛的功效。其由滑石 60 g,硼砂 90 g,龙骨 120 g,冰片 18 g,川贝母 18 g,朱砂 18 g,6 味制成,从其配方所含中药的药理作用来看,其具备抗菌防腐、消炎止痛、促进肉芽组织生长等作用^[11]。冰片、滑石、硼砂、朱砂外用能抗菌、消炎、消肿;龙骨能够减少血管壁的通透性,促进创面的愈合。川贝母中钙、锌含量较高,能促进核酸、蛋白质的合成,有利于伤口的愈合。现代研究提示九华膏促进肉芽组织毛细血管生成,并有助于上调 PGFG、VEGF、bFGF 水平^[19]。运用于肛瘘术后、烧烫伤后、糖尿病足等疮疡均取得了很好的效果,依据其疗效特点与非哺乳期乳腺炎溃后期病机相同,刘教授将九华膏用于非哺乳期乳腺炎

溃后期外治,获得了很好的临床效果。

在非哺乳期乳腺炎后期,小切口切开创面排脓,或自行破溃及窦道形成,从创面周围约 5 cm 开始,至创面边缘,向心性常规碘伏棉球消毒,再用挤干的生理盐水棉球轻轻拭净分泌物,当疮腔或创周坏死组织脓腐明显时,用刮匙搔刮至创面出现新鲜肉芽组织或新鲜出血,以康复新液冲洗后橡皮膜保持引流通畅,再将九华膏(湖南中医药大学第一附属医院自制药)注射到疮腔内封闭疮腔,再覆盖无菌纱布(16~24 层),使用医用胶布固定。若腔隙变浅变窄后,不再放置引流条,只注入九华膏从底部开始封闭创腔。换药间隔为 2~7 d,视分泌物情况而定。一般早期隔 2~3 d,分泌物在 2~3 次换药后明显减少,则换药间隔可以延长到 1 周 1 次。另外,如果后期腔隙闭合,仍有潜在的皮肤溃疡时,可给予皮肤浅面象皮生肌膏促进表层皮肤愈合;对于形成已久的窦道,可先予以 1~2 次的八二丹(熟石膏 24 g,升丹 6 g,湖南中医药大学第一附属医院制剂)、九一丹(煨石膏 27 g,升丹 3 g,湖南中医药大学第一附属医院制剂)药线腐蚀道壁,再续用九华膏煨脓生肌以加快愈合速度;对于换药期间分泌物较多或者伴有异味时,予以双氧水冲洗后,再以生理盐水冲洗后用药,并缩短换药间隔;对于换药期间有纤维壁形成趋势时,及时用刮匙搔刮处理;对于皮肤红肿较甚者,可以在内层纱布敷冰液或避开溃口周围贴如意金黄散;如果溃口周围僵肿、肉芽组织色淡者,避开溃口周围贴阳和膏;如果发现与主乳管相通的瘰管,则将挂线与九华膏运用相结合。另外,九华膏组成中含有汞等成分,虽然对患者长期的观察及尿汞检测并未出现毒性反应或尿汞升高情况,但是孕妇或哺乳期患者应忌用。

2.3 内外合治

中医药治疗非哺乳期乳腺炎重视整体、亦重视局部,注重治疗、也注重既病防变,在溃后期既着眼整体,也着眼乳房的美观及远期疗效,有其显著的优势。刘教授认为本病溃后期治疗应将解毒、祛腐、化瘀与补虚有机结合。内治重在全身辨证调养气血,顾护正气以托毒外出,养血和血以促进局部新肉生长,疮口向愈。以托里消毒散加减益气健脾养血、托毒溃坚之法为先机。外治以局部辨证为主,重在煨脓长肉,祛腐生肌,兼以解毒消肿溃坚,防止慢性窦道、瘰管形成,以中医经典制剂九华膏外治煨脓生肌。中医

内外合治,辨证应用,临床运用托里消毒散临证加减内服结合九华膏辨证外用治疗溃后期非哺乳期乳腺炎,能明显缓解症状、减少窦道、瘻管形成及疾病复发,促进脓尽肌生肿消,促进溃疡愈合,缩小因反复手术或窦道、瘻管切除而造成的乳房毁损及疤痕形成。已形成本区域业界治疗非哺乳期乳腺炎溃后期的鲜明特色,在广大病患中得到一致认可。笔者有幸跟师学习在此略做总结与同行交流,以期发挥中医药的优势,为治疗非哺乳期乳腺炎提供一种思路,造福更多省内外非哺乳期乳腺炎患者。

3 典型案例

吴某某,女,18岁,学生,2018年7月21日初诊。主诉:右乳红肿疼痛反复发作伴破溃1年半。病史:患者自2017年1月无明显诱因出现右乳红肿并逐渐出现疼痛,自服消炎药(头孢类,具体不详)3 d无明显缓解,10 d后乳晕7点钟方向皮肤慢慢菲薄,随后破溃,破溃后觉疼痛缓解,但脓液淋漓不尽,1个月后患者于当地医院就诊,病理活检提示为“浆细胞性乳腺炎”,给予头孢类针剂(具体不详)1周并予以局部冲洗换药,溃口脓液减少,2个月后溃口初步结痂。但此后时好时坏,反反复复,历经多次手术扩口切排及瘻管切除术,患者苦不堪言。2018年7月21日,患者右乳再次红肿疼痛破溃流脓,经人介绍来我院乳腺科就诊。症见:右乳疼痛,伴乳晕处破溃流脓,乳头溢液,无明显恶寒发热等其他不适,乏力,精神不振,食纳欠佳,寐尚安,二便调。体格检查:右乳外侧乳晕处肿块约5.0 cm×4.0 cm大小,中央有1.0 cm×0.8 cm纤维化样溃口连接窦道,挤压可见乳黄色豆渣样分泌物溢出,并有少量从窦口及中央乳孔溢出,无明显气味,皮肤不红不热,有压痛。舌淡红,苔白腻,脉弦滑。辅助检查:刮匙探查,溃口伸向乳头乳晕下深部,深约5 cm,搔刮窦道,道壁呈粗沙粒样改变,质硬,轻刮无明显疼痛及出血。银制球头探针探查:自溢液中央乳孔轻轻探查,球头探针可顺利从乳晕处溃口探出,并无明显疼痛不适。乳腺彩超:右乳外侧乳晕下非均质低回声区,范围约6.5 cm×5.0 cm大小,可见一盲管延伸向乳晕深部主乳管区,考虑为炎症性改变。血常规+CRP:C反应蛋白15.2 mg/L,白细胞 $8.5 \times 10^9/L$,中性粒细胞百分比75%。西医诊断为非哺乳期乳腺炎:浆细胞性乳腺炎(瘻管期)。中医诊断:乳痿(脾虚气弱、湿毒留恋证)。

治法:健脾益气,托里透脓。方拟托里消毒散加减:黄芪15 g,党参15 g,白术10 g,茯苓15 g,甘草6 g,当归10 g,川芎6 g,白芍15 g,皂角刺12 g,桔梗12 g,白芷10 g,金银花15 g,10剂,水煎服,1日1剂。配合门诊中医综合治疗外治,第一次换药:局部麻醉后,对瘻管进行冲洗,然后用刮匙对瘻管壁进行充分搔刮,直到瘻管壁变得粗糙新鲜渗血,医院自制八二丹药线进行管壁的拔毒腐蚀,创口周围红肿部如意膏外贴日换1贴;3 d后,管壁基本新鲜,未见明显纤维化组织,重复上次换药,并改为九华膏药线填充1周。2018年7月31日二诊:诉乳房疼痛明显减轻,局部微痒感,体格检查:瘻管分泌物明显减少,瘻管周围皮肤红肿大部分消退,瘻管明显变浅变窄,肉芽组织新鲜红活,搔刮颗粒感明显减轻,但窦道仍与乳管相通,挤压乳头,中央乳管内仍可见分泌物。舌质淡红,苔薄白腻,脉弦滑。守方继服,去金银花,加夏枯草10 g,14剂。外治继续消毒、清洗、搔刮,橡皮箍携带九华膏药线自瘻口及溢液乳管穿出,记录两瘻口之间的距离约3.2 cm,并扎紧,挂线3~5 d收紧一次,进行慢性挂线切开。如意膏外贴瘻周红肿处日换1贴,创口1周换药1次,并给予适当加压。2018年8月14日三诊:诉乳房部痒感(绷带缠绕及贴胶布地方),挂线处疼痛,但尚可忍受,口干,睡眠欠佳,食纳一般,查体乳房及瘻口周围组织红肿基本消退,瘻管已经很浅约2.5 cm深,明显变窄,挂线两瘻口之间的距离明显缩短变浅,约1.8 cm。两瘻口的分泌物明显减少,道壁肉芽组织新鲜红活,搔刮无明显颗粒感,舌质淡红,苔薄白,脉弦滑。守方继服,黄芪改为9 g,加荆芥、防风各10 g,加鸡内金6 g,14剂。外治继续消毒、清洗、搔刮,对挂线橡皮筋进行充分消毒并再次扎进,改为九华膏腔内注射封闭创腔,外敷砒冰液,1周换药1次,挂线3~5 d收紧1次,并给予适当加压。2018年8月28日四诊:患者诉乳房部微痒,挂线处疼痛减轻,食纳渐复,睡眠较前改善,无明显口干不适,查体患者创腔基本愈合,表皮尚存在一定缺损,创口周围无明显红肿、硬结,两瘻口之间的距离进一步缩小约0.5 cm,瘻口无分泌物溢出。舌质淡红,苔薄白,脉微弦。守方继服,去荆芥、防风,14剂。外治继续消毒、清洗、轻轻搔刮,改为橡皮生肌膏封闭创口部,每日敷砒冰液,1周换药1次,继续收紧挂线皮筋,不加压。2018年9月11日五诊:患者诉乳房部微痒,疼痛消失,查体患者创口

愈合,原创口处稍凹陷,表皮无明显缺损,创口周围无明显红肿、硬结,挂线已自动脱落,留下稍凹陷细小瘢痕,无窦道瘘口残留,无分泌物溢出。舌质淡红,苔薄白,脉微弦。守方继服,14剂。嘱患者多运动,多与人交流,保持心情愉快,保持充足睡眠,清淡饮食。并交代此后,无特殊情况每月门诊随访一次,3个月门诊复诊一次,如有新的病情出现随时门诊复诊。随访1年患者均无复发迹象出现。

按:本例患者以右乳肿痛,乳晕处破溃、流脓、形成瘘管,反复发作、经久不愈为主症,辨病属乳痈。患者伴乳晕处破溃流脓,乳头溢液,无明显恶寒发热等其他不适,乏力,精神不振,食纳欠佳,寐尚安,二便调。纤维化样溃口连接乳管,挤压可见乳黄色豆渣样分泌物溢出,并有少量从窦口及中央乳孔溢出,无明显气味,皮肤不红不热,有压痛。舌淡红,苔白腻,脉弦滑。辨证属脾虚气弱、湿毒留恋证。刘教授认为病久必虚、必瘀,内治祛湿毒的同时更注重顾护正气、调补气血,使新肉生、瘀腐去。而局部的瘘管与瘀腐纤维固化,阻碍了新肉生长,注重煨脓去腐生肌。二诊后症状逐步改善,腔内肉芽组织变得新鲜,新肉慢慢开始生长,此时考虑到瘘管与乳管相同,随采取挂线与九华膏外用结合。这样瘀腐去除及挂线慢性切割的同时促进新肉同步生长,在无明显痛苦的情况下,达到瘢痕小,乳头乳房变形少,窦道无残留、无复发的良好疗效。

4 小结

刘教授认为非哺乳期乳腺炎之所以难治,究其原因在于其病变范围广、非同步化脓,手术难彻底或造成乳房巨大毁损及术后易复发,尤其是术后或脓溃后极易形成瘘管或窦道,而经久不愈而难治。其溃后治疗内治注重调气养血、外治重在煨脓生肌。中医内外合治,可以大大减少乳房的创伤及缩短疾病愈合的时间,在治疗该类难治性疾病中具有明显优势。外治初期的引流在于使邪有出路,而祛腐使腐去方可生肌,煨脓生肌外治的同时应用才能促进

溃瘍的愈合,防止窦道、瘘管的形成。

参考文献

- [1] 胡 玥,奚佩雯,石 靓,等.非哺乳期乳腺炎的分类和诊治进展[J].南京医科大学学报(自然科学版),2019,39(5):769-773.
- [2] RAMALINGAM K, SRIVASTAVA A, VUTHALURU S, et al. Duct ectasia and periductal mastitis in Indian women [J]. The Indian Journal of Surgery, 2015, 77(Suppl 3):957-962.
- [3] 徐 彪,王 蕾,刘晓雁,等.肉芽肿性小叶性乳腺炎国内诊疗现状调查研究[J].新中医,2019,51(2):279-283.
- [4] SHIN Y D, PARK S S, SONG Y J, et al. Is surgical excision necessary for the treatment of Granulomatous lobular mastitis?[J]. BMC Women's Health, 2017, 17(1):49.
- [5] 杨 磊.非哺乳期乳腺炎的现代研究进展[J].健康之路,2016(5):15-16.
- [6] 王 月,周 亮,刘丽芳,等.基于数据挖掘的刘丽芳教授治疗乳腺导管瘘用药处方规律分析[J].湖南中医药大学学报,2020,40(3):360-363.
- [7] 葛安琪,严伊宁,周 媛,等.刘丽芳运用补虚养血法治疗肉芽肿性乳腺炎经验[J].湖南中医杂志,2019,35(1):33-35.
- [8] 陈红凤.中医外科学[M].北京:人民卫生出版社,2012,37.
- [9] 林 娜.托里消毒散合金黄散治疗肿块型肉芽肿性乳腺炎24例[J].江西中医药,2018,49(10):51-52.
- [10] 王秋平,应光耀,张少军,等.托里消毒散源流探讨[J].环球中医药,2017,10(5):590-592.
- [11] 张伟霞,聂佳欣,李松莲,等.刘丽芳治疗肉芽肿性乳腺炎经验[J].湖南中医杂志,2017,33(3):32-34.
- [12] 闵 丽,张少军,张 辉,等.托里消毒散治疗正虚邪恋型体表瘘管大鼠的实验研究[J].世界中西医结合杂志,2018,13(12):1681-1686.
- [13] 沈映君.中药药理学[M].北京:人民卫生出版社,2011,84.
- [14] 王秋平,应光耀,张少军,等.托里消毒散源流探讨[J].环球中医药,2017,10(5):590-592.
- [15] 袁全兴.浅谈中医对脓的认识[J].天津中医学院学报,2003(3):6.
- [16] 胡啸明,王 瑞,刘 胜.刘胜治疗粉刺性乳痈经验撷取[J].辽宁中医杂志,2016,43(4):716-717.
- [17] 汤志学,王军文,刘 宁.九华膏联合负压封闭引流术治疗糖尿病坏疽1例报告[J].湖南中医杂志,2019,35(4):107,110.
- [18] 吴允波,胡铁山,程仕萍,等.解毒祛腐煨脓生肌法治疗蛇伤后溃瘍的临床研究[J].时珍国医国药,2018,29(6):1382-1384.
- [19] 李 玲.解毒活血中药合九华膏对 PPH 术后创面促愈作用及新生血管形成的影响[J].现代中西医结合杂志,2018,27(10):1076-1079.

(本文编辑 贺慧斌 黎志清)