

本文引用: 石维文, 杜旭, 殷克敬, 李敏. 殷克敬基于“肝郁-脾虚-肾亏”病机链治疗肉芽肿性乳腺炎经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2026, 46(3): 622-627.

殷克敬基于“肝郁-脾虚-肾亏”病机链治疗 肉芽肿性乳腺炎经验

石维文¹, 杜旭^{2*}, 殷克敬², 李敏²

1. 陕西中医药大学, 陕西 咸阳 712046; 2. 陕西中医药大学第二附属医院殷克敬工作室, 陕西 咸阳 712099

〔摘要〕 名老中医殷克敬教授从中医整体观出发, 认为肉芽肿性乳腺炎(GM)的病机为肝失疏泄、脏腑失调, 并依据本病发生发展规律, 创新性地提出“肝郁-脾虚-肾亏”动态病机链。殷克敬教授指出, 该病机链呈现出一个由功能失调到物质亏损、由气及血、最终痰瘀胶结的渐进演变过程。始动在肝, 情志不畅或压力导致肝气郁结, 此为病机起点; 关键在脾, 肝郁克脾, 导致脾失健运; 根本在肾, 病程迁延或素体不足, 穷必及肾。治疗上, 遵循“疏肝调枢, 调养脏腑”的总纲, 分期辨治。肝郁核心期: 疏肝解郁、理气散结, 以挫其势; 脾虚演进期: 健脾化痰、扶正托毒, 以固其本; 肾亏迁延期: 温肾填精、固本防复, 以善其后。形成针、灸、药协同的治疗方案, 共同改善体质, 防止复发。附临床验案一则, 以期为中医治疗本病提供参考经验。

〔关键词〕 肉芽肿性乳腺炎; “肝郁-脾虚-肾亏”病机链; 针灸药结合; 名医经验; 殷克敬

〔中图分类号〕 R249

〔文献标志码〕 A

〔文章编号〕 doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2026.03.026

YIN Kejing's experience in treating granulomatous mastitis based on the pathogenesis chain of "liver qi stagnation-spleen deficiency-kidney deficiency"

SHI Weiwen¹, DU Xu^{2*}, YIN Kejing², LI Min²

1. Shaanxi University of Chinese Medicine, Xianyang, Shaanxi 712046, China; 2. Yin Kejing Studio, Second Affiliated Hospital of Shaanxi University of Chinese Medicine, Xianyang, Shaanxi 712099, China

〔Abstract〕 Drawing on the holistic perspective of Chinese medicine, professor YIN Kejing, a Renowned TCM Physician, posits that the pathogenesis of granulomatous mastitis (GM) lies in the liver's failure in governing the free flow of qi and disharmony of the zang-fu organs. In accordance with the pattern of the onset and progression of this disease, he innovatively proposes a dynamic pathogenesis chain of "liver qi stagnation-spleen deficiency-kidney deficiency". Professor YIN points out that this pathogenesis chain represents a progressive evolution from functional disharmony to material deficiency, from qi to blood, and ultimately resulting in the congealing of phlegm and stasis. The initiation occurs in the liver, where emotional distress or stress leads to liver qi stagnation, marking the starting point of the pathogenesis. The key lies in the spleen, as the liver depression restrains the spleen, causing impaired spleen function. The root cause resides in the kidney, where prolonged disease course or constitutional insufficiency inevitably involves the kidney. The treatment follows the general principle of soothing the liver, regulating the pivot, as well as regulating and nourishing zang-fu organs, and is implemented by staged pattern differentiation and treatment. During the core stage of liver qi stagnation, the approach involves soothing the liver and resolving depression, regulating

〔收稿日期〕 2025-10-10

〔基金项目〕 全国名老中医传承工作室建设项目(国中医药人教发〔2011〕41号)。

〔通信作者〕 * 杜旭, 男, 博士, 教授, 硕士研究生导师, E-mail: dxdmzhnsh@sina.com。

qi, and resolving masses to curb its momentum. During the progressive stage of spleen deficiency, the focus is on strengthening the spleen, transforming phlegm, reinforcing the healthy qi and expelling toxins to strengthen the body. During the prolonged stage of kidney deficiency, the treatment aims to warm the kidneys, replenish essence, strengthen the body, and prevent recurrence to ensure recovery. This forms an integrated treatment protocol combining acupuncture, moxibustion, and herbal medicine to collectively improve constitution and prevent recurrence. A verified clinical medical record is provided to offer a reference for the TCM treatment of this disease.

[**Keywords**] granulomatous mastitis; pathogenesis chain of "liver qi stagnation-spleen deficiency-kidney deficiency"; combination of acupuncture, moxibustion, and herbal medicine; famous doctors' experience; YIN Kejing

肉芽肿性乳腺炎(granulomatous mastitis, GM)是一种以乳腺组织慢性炎症为主要特征的疾病,临床常表现为乳房局部红斑、肿块,可伴有水肿、窦道及瘢痕形成等^[1]。该病多见于产后5年内的非哺乳期青年女性^[2]。当前,本病的手术和西药治疗效果存在显著的个体差异,且存在易复发、毒副作用明显、疗效有限等缺点^[3]。相比之下,中医从整体观念出发,内外合治,通过调节机体的阴阳平衡、气血运行来改善全身状况,具有治愈率高、费用低、患者接受度高等特点,展现了独特优势,临床效果显著^[4]。

殷克敬教授,师从国医大师郭诚杰教授,是国家级名老中医,全国中医药专家学术经验继承导师,陕西殷氏针灸流派创始人,学验俱丰。殷克敬教授从事针灸教学、临床工作已逾60载,临证辨证精准,经验丰富,尤擅运用经方、时方、自拟方治疗疑难杂症,且临床上运用中医内外联合治疗GM,取得良效。笔者有幸跟师学习,现将殷克敬教授治疗GM的经验介绍如下,以飨同道。

1 “肝郁-脾虚-肾亏”病机链理论发微

中医学将GM归属于“乳痈”“疮疡”“粉刺性乳痈”等范畴。而关于其病因病机,各医家观念多有不同。《灵枢·痈疽》中阐释了“痈”之营卫不和、气滞血瘀日久而化热的病机,提示本病的发生与气滞、血瘀有关^[5];《诸病源候论·妇人杂病》强调“乳汁蓄结,与血相搏,蕴积生热”的病机特点^[6];《外科正宗·乳痈论》提出“外吹乳痈”与“内吹乳痈”两病名,且外吹乳痈病因以“忧郁伤肝,肝气滞而结肿或厚味饮食暴怒肝火妄动结肿”为多^[7-8];而现代医学认为,GM的发生与乳头内陷、乳汁淤积和高泌乳素血症等因素有关^[9-10]。

殷克敬教授借鉴古今医家见解,且承袭“五脏一体”“气血津液一体”的中医整体观思想,认为任何疾病的发生,其内在根源在于人体正气的虚弱。如《素

问·评热病论篇》言“邪之所凑,其气必虚”,强调疾病是正邪交争的结果,而正气在其中居于主导地位。殷克敬教授指出,人体是有机整体,五脏并非孤立存在,而是通过经络、气血相互联系、相互影响,一脏有病,必然会按照生克乘侮的规律,影响他脏,甚至累及全身。如《素问·玉机真脏论篇》言:“五脏相通,移皆有次;五脏有病,则各传其所胜。”故GM之病,非独一脏之患,实乃肝、脾、肾三脏功能失调,因果交织,共同作用于乳房。其中,肝郁是气机功能之虚,脾虚是气血生化与运化之虚,肾亏是生命根基之虚。本病乃虚处留邪、因虚致实之候。而临证中系统、整体、动态地把握疾病的病机变化,正是辨证论治的精髓所在。基于此,殷克敬教授依据本病的发生发展规律,创新性地提出“肝郁-脾虚-肾亏”病机链。

1.1 肝郁为肇始,气滞为先

肝郁是整个疾病发生发展的病理始动关键,其核心在于情志不畅、肝失疏泄。女性因工作、家庭压力或性情急躁、抑郁导致长期情志不遂时,最易直接影响肝的疏泄功能,造成肝气郁结。从中医理论分析,足厥阴肝经布胁肋、循乳房^[11],且女子“乳头属肝,乳房属胃”,肝主疏泄、调畅气机的功能可直接主导乳房气血的通达^[12]。

殷克敬教授指出,气滞之为病,非独见于痛。气为血之帅,气行则血行,气滞则血凝。肝郁气滞,失于疏泄,导致血行迟涩,脉络瘀阻。血液凝滞于局部,与郁结之气相互搏结,形成质地坚实、推之不移或活动度差的肿块,此乃气病及血,初现血瘀之端倪。若郁结不得解,气机郁久化火,血行受阻,瘀血与痰湿互结阻滞于乳络,症见肿块局部红肿、皮温升高、灼热剧痛,提示炎症活动加剧。与此同时,人体津液之输布代谢,亦赖气机之调畅。肝气郁结,三焦水道壅滞,津液不得正常输布,停聚于乳房局部,浸淫壅遏,开始酿湿生痰。此阶段之痰湿,虽为初生,尚未胶固,却为后续病理演变埋下伏笔。

1.2 脾虚为演进,痰瘀互结

殷克敬教授指出,脾虚亦为“枢转”。本阶段是疾病由相对单纯的实证肝郁阶段向复杂虚损肾亏阶段演进的关键枢纽,且病机演变呈现出从功能失调到物质亏损、从局部病变到全身虚损的连锁反应。其中,“虚”之内涵不仅限于气机鼓舞乏力,更指向精、血、津液等有形物质的耗损;“实”并非一般气滞、湿聚,而属痰浊与瘀血深度胶结、互为依赖的顽固病根。病势向愈或缠绵取决于此,而核心病机在于肝郁横逆,克犯脾土。若肝病传脾,其主要在两方面推动疾病的深化。其一,脾失健运,痰浊内生。脾虚则水谷精微不归正化,反聚为湿,凝而为痰。痰湿与初期肝郁所形成的气血瘀滞相互胶结,临床表现为肿块增大、质地变坚硬,或溃破后渗液黏稠、淋漓不尽。其二,气血亏虚,瘀毒胶结。脾为气血生化之源,脾虚日久,则气血生化乏源,导致正气亏虚,身体失去托毒外出的能力,从而出现正虚毒恋,临床见溃口久不收敛、肉芽苍白、脓水清稀。

殷克敬教授强调,此阶段脾虚扮演双重角色,它既是上一阶段肝郁的病理延伸结果,又作为新的病机核心,成为滋生痰湿、耗伤气血,进而导致病情复杂、迁延不愈的原因。而本阶段,脾虚致气血亏虚,正气无力抗邪,致痰瘀胶着难解,病情反复缠绵,终成向肾亏阶段转化之势。故此阶段,脾虚是承上启下的病理枢纽,而痰瘀互结则是疾病成形与深化的标志。

1.3 肾亏为转归,正气溃败

殷克敬教授认为,本病若迁延至后期,病机必由实转虚,最终归于肾元亏虚。正如《景岳全书·虚损》所言:“五脏之伤,穷必及肾。”若肾精亏耗,乳房局部失却精微物质的濡养,犹如草木失其根源,故见新肉难生、疮口色淡、脓汁清稀、久不收敛,甚或形成慢性窦道。此即病久气血耗伤,脾肾俱虚。

殷克敬教授尤为强调,本阶段的关键在于肾阳虚衰,温煦无权。肾阳乃一身阳气之根本,犹如釜底之薪。肾阳虚衰,则无以温煦血脉、蒸化水液,导致阴寒之邪弥漫。此阶段,前期痰瘀互结之病理产物在肾阳虚寒的病理环境下,进一步凝固胶结,化为“阴毒”,深伏于内。GM后期所见肿块僵硬、皮色不变或晦暗、脓液清稀量少等症,正符合清代王洪绪所著《外科证治全生集·阴症门》中所描述的“阴疽”特征,其本质即是阳虚寒凝,毒恋深伏。最终,肾中元

阳大虚,正气全面溃败,机体完全丧失托毒外出与生肌长肉的能力,致使脓肿虽成而难溃,或溃后疮面冰冷、窦道深陷,反复渗液,缠绵多年不愈。因此,殷克敬教授认为,肾亏并非单纯的虚损,而是标志着机体修复功能的衰竭与病理产物的固化,是GM病情走向终末、最为棘手的阶段。

殷克敬教授强调,本病虽以“肝郁-脾虚-肾亏”为基本传变路径,但患者素体禀赋差异决定了病邪的易感性与从化趋势:气郁质易从火化而酿脓;阳虚质易从寒化而痰凝难消;气虚质则更易因虚滞而形成顽痰死血深伏乳络。因此,GM迁延反复,是气机失调与脏腑功能受损的累积结果,更是特殊体质背景下痰瘀等病理产物胶结难解的状态体现。基于此,临床遣方用药当在把握核心病机链的基础上,参合患者不同体质,使药力疏肝解郁以拨动枢机、健脾益肾以培固根本,并佐因质制宜之法,搜剔胶结之痰瘀,以杜疾病复发之源。

2 基于“肝郁-脾虚-肾亏”病机链的GM治疗方案

2.1 内治三法贯通——疏肝解郁,活血通络,化痰散结

殷克敬教授指出,本病以“肝郁-脾虚-肾亏”为核心病机链,3个阶段常互相重叠,需根据患者具体证候,确定当前的主导病机,灵活调整治则与用药侧重。初期重在疏肝解郁、理气散结,以挫其势;中期侧重健脾化痰、扶正托毒,以固其本;后期着力温肾填精、固本防复,以善其后。全程贯穿活血散结之法疏导病理产物,针、灸、药灵活结合,针以调气通络为先导,灸以温通消散为关键,药以辨证内服为根本。

2.1.1 肝郁核心期——疏肝解郁,理气散结 此期病机以气滞为核心,殷克敬教授认为,治法重在“疏、清、活”。“疏肝解郁”是总开关,“理气”是直接手段,“散结”是阶段目标。通过调畅全身气机,以消散局部痰瘀凝结之势。本期临床表现为乳房肿块胀痛,随情绪波动加重,伴急躁易怒、胸胁胀满、舌红苔薄白、脉弦等。殷克敬教授自拟柴胡消痞散结汤治疗。方中柴胡性轻清升散,可疏达全身气机。柴胡发挥药效的关键成分为柴胡皂苷类物质,相关药理研究表明,其具有抗癌、抗抑郁、抗炎作用,同时还能对心脏、肝脏和肾脏的功能起到保护作用^[13-14]。柴胡与郁金、香附共为君药,三者相辅相成,是疏肝解郁、理气散结

的核心组合。臣以佛手、陈皮理气和中、燥湿化痰,当归、白芍养血活血、柔肝缓急,又助柴胡疏泄而不伤阴血,符合“肝体阴用阳”的生理特性。佐以瓜蒌皮、浙贝母化痰散结,夏枯草、蒲公英清热解毒,丹参、泽兰活血化瘀通络,此6味药直接针对肝郁所生“痰、热、瘀”三大病理产物,以奏消散乳腺肿块之功。白术、甘草为使药,健脾益气,既防止肝郁伤脾,又助气血生化之源,体现“见肝之病,当先实脾”的治未病思想,可阻断病机向脾虚阶段传变,具有关键的预防作用。

2.1.2 脾虚演进期——健脾化痰,扶正托毒 此期病机虚实夹杂,治法关键在于“补中有消,以补促消”。健脾是恢复气血生化之源及扶正的根本;化痰是针对脾虚所生的病理产物;托毒则利用提升的正气,促使脓毒局限、吸收或排出。本期临床表现为乳房肿块胀痛或刺痛,质地坚硬如石,边界不清,活动度差,伴情志抑郁、善太息、食欲不振、食后腹胀、神疲乏力,舌质淡,边有齿痕,脉弦细等。殷克敬教授自拟疏肝健脾消癥汤治疗。方中黄芪、党参、白术益气健脾,当归补血活血,与补气药相配,共奏气血双补之功。此4味共为君药,直指“脾虚气血两虚”之根本,令正气充盛则邪气自退。白芍养血柔肝,川芎、桃仁、赤芍活血化瘀,桂枝温阳通络,茯苓健脾渗湿,共为臣药,祛邪、防瘀血与痰湿互结,防止肿块僵化。佐以香附、郁金疏解肝郁,煅牡蛎、浙贝母清热化痰、软坚散结。甘草调和诸药。本方紧扣肝郁脾虚、痰瘀互结之核心病机,通过气血双调、攻补兼施,实现疏肝以调气、健脾以祛湿、化痰以散结的综合疗效。

2.1.3 肾亏迁延期——温肾填精,固本防复 殷克敬教授指出,此期病机以本虚为核心,且多为阳虚寒凝,治法重在“温、补、通”,而关键在于“阴中求阳,通补兼施”。温肾以鼓动元阳,固本以增强体质,防复是终极目标。本期临床表现为乳房肿块隐痛,呈结节状或片状,质地硬韧,边界欠清,伴头晕目眩、腰膝冷痛、形寒肢冷、舌淡苔薄、脉沉细等。殷克敬教授自拟鹿角温阳消癥汤治疗。鹿角霜为鹿角经水煎煮熬取鹿角胶后的残渣,其药性相较于鹿角胶更为缓和,且味咸、微温,咸能软坚散结、温可温通助阳,与巴戟天、补骨脂、菟丝子、淫羊藿共为君药,均入肾经,合力温补肾阳、益精填髓,为全方资其化源。熟地黄滋补肾阴、填补精血,当归、白芍养血活血、柔肝缓急,三者共为臣药,使全方为温润平补之剂,而非纯

阳燥烈之方,符合“善补阳者,必于阴中求阳”之旨。佐以香附疏肝理气,白芥子、浙贝母化痰散结、消肿溃坚。炙甘草为使药,调和诸药,缓和药性,使全方补而不滞,温而不燥。诸药合用,肝肾同治,阴阳并补,使痰瘀同消,共奏散结消肿之效。

2.2 外治经络调衡——特色疗法,别通取穴

殷克敬教授独创“经络别通取穴法”,该法根据《黄帝内经》将三阴、三阳经脉按照手、足对应取穴,并灵活应用于临床^[15-17]。因女子乳头属肝、乳房属胃^[12],故殷克敬教授治疗GM时格外重视肝、胃二经。根据经络别通理论,足阳明胃经别通于手厥阴心包经,足厥阴肝经别通于手阳明大肠经。因此,治疗GM还可从手厥阴心包经和手阳明大肠经考虑。殷克敬教授为使治疗过程条理分明、层次清晰,临床上提出“基础方+阶段特效穴”的动态处方。

2.2.1 肝郁核心期——以疏泄为核心 本期殷克敬教授针刺以膻中、天池、膺窗、太冲为基础方。膻中、天池、膺窗,均紧邻乳房区域,体现了“腧穴所过,主治所及”的治疗原则,可直接调节乳房局部气血。膻中为八会穴之气会,又为心包募穴,是心包经经气汇聚之处^[18]。《灵枢·胀论》曰:“膻中者,心主之宫城也。”而心主血脉,乳房气血运行与心功能密切相关,故刺激膻中可调节心包经气血,进而促进乳房局部的气血运行,有利于炎症的吸收和消散^[19]。天池、膺窗为局部靶穴以通络散结,太冲为远端主穴以疏解肝郁^[20-21]。为强化疗效,殷克敬教授常配以胆经合穴阳陵泉与太冲,协同实现“肝胆同疏”,增强清泄郁热之力;并加用心包经之络穴内关以宁心安神、解郁除烦,兼顾情志调节。操作上,本期所有穴位均用泻法,给予强刺激,局部穴位可采用围刺法或向肿块中心斜刺,以强力疏通气血、开郁散结。

2.2.2 脾虚演进期——以枢转为核心 殷克敬教授认为,本期旨在恢复中焦运化以托毒外出,故临床以膻中、大包、三阴交为基础方。膻中持续调畅气机。大包为足太阴脾经之大络穴,统摄周身诸络之气,邻近乳房外侧病变区域,是脾经气血向胸胁部扩散的关键枢纽,善治胸胁部病症^[22]。三阴交则发挥其调肝、健脾、益肾的枢纽作用,为强化健脾利湿之效,殷克敬教授临床常配伍足三里与阴陵泉,三穴协同,强力扶助后天之本。局部治疗当随症加减:若肿块仍硬,可加天池、膺窗以通络散结;若已溃破渗液,则在疮周施温和灸以生肌敛疮。操作上,本期所有穴位均用

平补平泻法,手法宜轻柔。

2.2.3 肾亏迁延期——以温固为核心 殷克敬教授强调本阶段治疗的核心目标已从早期的“攻邪”转为“温固”,宜通过温补肾元来激发机体根本的自愈力,以消散阴寒凝滞。因此,本阶段的针刺治疗需严格遵循“重灸轻刺”原则,故基础方精简为三阴交与膻中,前者滋养三阴、调和阴阳,后者可加灸以温通上焦气机。殷克敬教授常配伍关元(重灸)以峻补元阳、肾俞(温针灸)以直温肾阳、太溪(针刺)以补肾原气,达到阴阳双补的目的。对于局部僵硬肿块,可在其上方或周围施以温针灸,直接温化寒痰瘀结。整体操作以艾灸温补为主导,针刺则采用补法并延长留针时间,以此实现温补元阳、散结消癥的治疗目的。

3 验案举隅

患者,女,40岁。初诊:2024年12月13日。主诉:左乳肿块5个月余。既往长期情志不舒,5个月前发现左乳肿块,遂就诊于当地医院完善彩超,结果提示:左乳2点钟方向,可见大小约20.4 mm×23.0 mm×24.6 mm(距乳头40 mm)、6.7 mm×13.6 mm×15.0 mm(乳晕下)低回声,边界不清,内回声不均,后回声略增强,彩色多普勒血流成像示其内未见明显血流信号;余腺体回声不均,结构紊乱,彩色多普勒血流成像示腺体内可见少量血流信号;腋下:未探及明确肿大淋巴结回声。结合病史考虑炎症改变。左乳肿物穿刺活检示:GM(左乳穿刺组织)。现症见:左乳肿块,自觉胀痛,无乳头溢液,自发病以来,月经周期紊乱,多梦,大便干结,纳可,小便正常,舌淡红,舌体胖大,苔白腻,脉弦细。查体:左乳头短小,穿刺点可见发红,触之皮温不高,左乳外上象限可触及片状增厚型包块,质韧,局部压痛(+). 西医诊断:左乳GM。中医诊断:粉刺性乳痛(脾虚演进期)。治以健脾化痰,扶正托毒。(1)中药处方:疏肝健脾消癥汤加减。处方:黄芪30 g,炒白术15 g,党参12 g,当归12 g,白芍15 g,茯苓30 g,桂枝12 g,桃仁9 g,赤芍12 g,川芎9 g,浙贝母15 g,煅牡蛎30 g(先煎),郁金12 g,香附12 g,白芥子9 g,酸枣仁20 g,生甘草6 g。14剂,日1剂,水煎,早晚分服。(2)针刺处方:太冲(双侧)、膻中、天池(患侧)、膺窗(患侧)、大包(患侧)、三阴交(双侧)、足三里(双侧)、阴陵泉(双侧)。操作:患者仰卧位,常规消毒后,选用0.30 mm×40 mm一次性无菌针灸针。太冲、三阴交直刺8~

10 mm;足三里、阴陵泉直刺10~15 mm;膻中向下平刺15~20 mm;天池向乳房病灶方向平刺15~20 mm;膺窗向乳房病灶方向斜刺15~20 mm;大包沿肋间进针向外斜刺15~20 mm。留针30 min,间隔15 min,用平补平泻法行针1次,隔日治疗1次,1周3次,共6次。嘱其畅情志、节饮食。

二诊:2024年12月27日。患者诉乳房肿块、触痛等症状减轻,包块较前变软,触之稍有疼痛感,大便较前增多,不成型,前4天大便颜色发黑,矢气增多,偶有反酸,入睡困难,多梦,纳可,小便正常,舌淡红,苔薄白腻,脉弦细缓。上方当归加至15 g,加丹参15 g、远志10 g、炒薏苡仁30 g、山药20 g。继服14剂,煎服法同前。针刺方案以初诊方加中脘、脾俞(双侧)、胃俞(双侧),均用0.30 mm×40 mm毫针,中脘直刺15~20 mm,脾俞、胃俞平刺5~8 mm,余穴操作同前,隔日治疗1次,1周3次,共6次。

三诊:2025年1月10日。患者诉左侧乳房肿块较前显著减小且变软,无触痛,纳可,眠可,二便调,舌淡红,苔薄白,脉弦缓。继服上方14剂以巩固治疗。针刺方案以二诊方去太冲、天池、膺窗、脾俞、胃俞,加关元。关元用0.30 mm×40 mm毫针,直刺15~20 mm,余穴操作同前,隔日治疗1次,1周3次,共6次。

三诊后半年电话随访,患者未诉疾病复发。

按:本案患者长期情志不遂,肝气郁结,横逆犯脾,导致脾失健运。脾虚则气血生化乏源(见舌淡胖、月经紊乱),运化水湿无力,聚湿成痰(见苔白腻);肝郁气滞,血行不畅,久而成瘀(见肿块质韧、固定)。痰湿与瘀血相互搏结,阻滞乳络,发为肿块。脉弦细为肝郁脾虚、气血失和之象。故殷克敬教授西医诊断为左乳GM,中医辨为粉刺性乳痛(脾虚演进期),以健脾化痰、扶正托毒为法,方选疏肝健脾消癥汤加减。方中黄芪、党参、炒白术大补脾胃之气、健运中焦;当归补血活血,与补气药相配,共奏气血双补之功;白芍养血柔肝、缓急止痛;川芎、桃仁、赤芍活血化瘀、消散乳络瘀阻;桂枝温阳通络助气血运行;茯苓健脾渗湿;香附、郁金疏肝解郁、理气止痛;煅牡蛎、浙贝母、白芥子化痰软坚、散结消癥;酸枣仁养心安神;生甘草调和诸药。针刺取太冲、膻中疏肝理气;足三里、阴陵泉、三阴交健脾化湿、调和气血;局部取天池、膺窗、大包疏通乳络、直达病所。针药结合,共奏疏肝健脾、化痰散结、通络止痛之功。二诊时,患者

出现大便色黑、矢气增多,此乃瘀血下行、气机开始疏通、“药中病所”之佳兆,便溏、反酸提示脾虚湿盛依然明显,且血虚未完全改善。故原方加重当归以增养血活血之力,加丹参增强化瘀,炒薏苡仁、山药健脾渗湿止泻,远志助酸枣仁安神定志。针刺方案增加中脘、脾俞、胃俞以加强健脾和胃、调理中焦之力。三诊时,患者肿块虽减未消,提示病根未全除,仍有瘀瘀余邪残留,故守二诊中药原方以巩固治疗。针灸处方去除太冲、天池、膺窗、脾俞、胃俞,另加关元,通过补益先天之肾以强固后天之脾。本案确立了以“扶正固本”为基础、以“祛邪散结”为手段的治疗策略,方证对应,配伍精当,并根据治疗反应及时调整,辅以针灸外治,终使气血调和、瘀化瘀散、结块得消。

4 结语

GM 病程缠绵、病机复杂,常规治疗手段多存在局限。殷克敬教授从肝切入,融疏肝、健脾、化痰、活血于一炉,佐以温肾通络,体现了“治病必求于本”的临证辨证思维。通过动态调方与针、灸、药结合,终使痰消瘀散、气顺正复,为同类疾病的中医治疗提供可资参考的临床范例。

参考文献

- [1] 双文武,赵艳梅,李玘蔚,等. 国医大师张震疏调气机学术思想在肉芽肿性乳腺炎的运用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22(16): 79-82.
- [2] 孙景环,董桂芳,杨倩玫. 不同中医证型的肿块型肉芽肿性乳腺炎超声图像特征分析[J]. 临床超声医学杂志, 2024, 26(11): 927-931.
- [3] 徐 飏,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] 王 瑞,周细秋,王 玉,等. 清消法治疗 118 例肉芽肿性乳腺炎临床研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(11): 115-118.
- [5] 李 梅,马宏博,李 昕,等. 基于数据挖掘探讨肿块期肉芽肿性小叶性乳腺炎的用药规律[J]. 中医临床研究, 2024, 16(7): 49-55.
- [6] 张万龙,李永红. 乳腺疾病病名考[J]. 长春中医药大学学报, 2013, 29(3): 466-467.
- [7] 陆德铭,陆金根. 实用中医外科学[M]. 2 版. 上海: 上海科学技术出版社, 2010: 69.
- [8] 胡升芳,陆德铭. 《外科正宗》乳腺疾病证治探析[C]//中华中医药学会. 第十二次全国中医、中西医结合乳房病学术会议论文集. 上海, 2011: 547-550.
- [9] TIAN C X, HAN X R, LIU Z Y, et al. Management of granulomatous lobular mastitis and risk factors associated with recurrence[J]. World Journal of Surgery, 2022, 46(11): 2706-2714.
- [10] SAYDAM M, YILMAZ K B, SAHIN M, et al. New findings on autoimmune etiology of idiopathic granulomatous mastitis: Serum IL-17, IL-22 and IL-23 levels of patients[J]. Journal of Investigative Surgery, 2021, 34(9): 993-997.
- [11] 张 普,陈霖霖,陈羽佩,等. 论肉芽肿性乳腺炎的因机证治[J]. 陕西中医, 2022, 43(1): 97-99, 107.
- [12] 张素姝,李德辉,廖 锐,等. 从情志方面探讨乳腺增生病因病机[J]. 时珍国医国药, 2013, 24(1): 175-176.
- [13] 辛义周,李 宁. 柴胡抗抑郁的药理机制研究进展[J]. 医学综述, 2013, 19(18): 3285-3287.
- [14] 程玉鹏,姜丽丽,王语哲,等. 柴胡皂苷 a 药理学研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2021, 39(4): 24-27.
- [15] 殷克敬. 《内经》归来: 论述经络别通[J]. 中国中医基础医学杂志, 2012, 18(12): 1295-1297.
- [16] 刁秀芸,刘智斌,郭 萌,等. 殷克敬“经络别通”法治疗痛证摘要[J]. 中医学报, 2022, 37(7): 1460-1464.
- [17] 王 东,罗延红,任柯昊,等. “经络别通”取穴法治疗痛症临床应用[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(9): 5233-5235.
- [18] 朱俐娜,徐思思,叶一林,等. 《针灸大成》中膻中穴临床应用规律探析[J]. 云南中医学院学报, 2019, 42(2): 75-77, 87.
- [19] 朱 伟,陆 萍,黄 新,等. 膻中穴理论及临床应用探究[J]. 现代诊断与治疗, 2023, 34(17): 2559-2563.
- [20] 梁乃省. 按摩治疗急性乳腺炎 59 例小结[J]. 河南中医, 1990, 10(1): 33.
- [21] 刘嘉嘉,何慧英,陈 翠,等. 《针灸大成》中太冲穴的临床应用探析[J]. 中国当代医药, 2024, 31(11): 92-96.
- [22] 冯 婷,彭家玺,杨 娇,等. 从脾之大络与脾之络的关系浅析其临床运用[J]. 成都中医药大学学报, 2017, 40(4): 89-91.

(本文编辑 周 旦)