

姜云武教授治疗肉芽肿性乳腺炎经验撷萃

赵芮琪^{1,2}, 黄培冬^{1,2}, 崔曼丽^{1,2}, 赵燕菲³, 柯鹏^{1,2}, 尹朝飞^{1,2}, 姜云武^{1,2*}

(1. 云南中医药大学第二临床医学院, 云南 昆明 650500; 2. 云南中医药大学第二附属医院, 云南 昆明 650041;
3. 昆明医科大学第二附属医院, 云南昆明 650000)

摘要: 介绍姜云武教授治疗肉芽肿性乳腺炎的临床经验。姜云武教授认为本病病机在于肝胃失调、气血失和以致局部气滞血壅,包块蕴结继而酿生脓腐,不通则痛。临证治疗上谨守病机,重调肝胃,总结出“立足肝胃,调和气血”“扶阳运气”“散温并重”的治疗思路,针刺配穴灵活,耳针、铺蒜灸多法并用,量效叠加,为临床治疗肉芽肿性乳腺炎提供新思路。

关键词: 肉芽肿性乳腺炎;针刺;铺蒜灸;姜云武;名医经验

中图分类号: R246.3

文献标志码: A

文章编号: 2097-4299(2026)01-0027-05

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.2097-4299.2026.01.007

Professor Jiang Yunwu's Experience in Treating Granulomatous Mastitis

ZHAO Ruiqi^{1,2}, HUANG Peidong^{1,2}, CUI Manli^{1,2}, ZHAO Yanfei³,
KE Peng^{1,2}, YIN Chaofei^{1,2}, JIANG Yunwu^{1,2}

(1. The Second Clinical College of Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming 650500, China;

2. The Second Affiliated Hospital of Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming 650041, China;

3. The Second Affiliated Hospital of Kunming Medical University, Kunming 650000, China)

ABSTRACT: Professor Jiang Yunwu's clinical experience in treating granulomatous mastitis is introduced. Professor Jiang Yunwu believes that the pathogenesis of this disease lies in the liver and stomach imbalance, the loss of Qi and blood, resulting in local Qi stagnation and blood stasis, mass accumulation, and then purulent rot, and pain due to obstruction. In clinical treatment, we should abide by the pathogenesis, pay attention to regulating the liver and stomach, and summarize the treatment ideas of "based on the liver and stomach, regulating Qi and blood", "supporting Yang Qi" and "Attach equal importance to 'dispersal' and 'warming' ". Acupuncture points are flexible, ear acupuncture and garlic moxibustion are combined, and the dose effect is superimposed, which provides a new idea for the clinical treatment of granulomatous mastitis.

KEY WORDS: granulomatous mastitis; acupuncture; garlic moxibustion; Jiang Yunwu; famous doctor's experience

肉芽肿性小叶性乳腺炎 (granulomatous lobular mastitis, GLM) 是一种慢性炎症性疾病,其病理特征主要表现为以乳腺小叶为中心、非干酪样坏死性肉芽肿^[1]。初期包块型临床表现多为单侧或双侧乳房突发包块,伴或不伴疼痛,随之脓肿期包块渐增,局部皮肤红肿疼痛,脓液形成,溃后型多表现为脓肿破溃,易形

成复杂性窦道,反复流脓,溃口难收,经久不愈,被称为“炎症中的癌症”。近年来,该病发病率逐年上升,现代研究对其发病机制暂不明确,有相关文献报道患者身体质量指数 ≥ 24 、乳头凹陷、口服避孕药物史是 GLM 发病危险因素^[2]。

对于该病目前尚未有确切的治疗方案,西医治疗

基金项目: 2024 年云南省专业学位研究生教学案例库-特色针灸疗法教学案例库 (30770103895); 云南省卫生健康委-姜云武名老中医药专家传承工作室 (2024 年); 云南省应用基础研究计划-中医联合专项 (202101AZ070001-286)

作者简介: 赵芮琪 (1998-), 女, 在读硕士研究生, E-mail: 2195399105@qq.com

* **通信作者:** 姜云武 (1963-), 女, 教授, 主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 针灸防治老年性及妇儿科疾病的临床及基础研究, E-mail: 714716654@qq.com

以糖皮质激素、抗生素、免疫抑制剂、手术等为主,但其复发率较高,临床上诸多患者经激素、抗生素甚至多次手术治疗后仍反复发作。长期反复使用激素、抗生素、免疫抑制剂毒副作用较大,引起诸多不良反应,手术切除使得乳房外形受损,影响美观,极大影响了患者的身心健康。针灸其创伤性小,绿色安全,且兼容性强,可与药物、手术等治疗方法同时应用,减轻药物不良反应。

姜云武教授为全国第七批名老中医药专家学术经验继承指导老师、云南省名中医,从事针灸临床工作近四十载,对针灸治疗妇科类疾病有独到见解,临证治疗 GLM 疗效明显,现撷其精要整理如下:

1 针刺遣方取穴思路

中医古籍中虽无 GLM 的相关记载,但据其临床表现,可归属为“粉刺性乳痛”“不乳儿乳痛”等范畴,姜云武教授认为其多因肝胃不调、气血失和而致气滞血瘀,酿生脓腐,不通则痛。

1.1 立足肝胃,调和气血 GLM 临床表现复杂,常包块脓肿并见,易于破溃,姜教授认为主要责之肝胃失调,乳房局部气血壅滞,包块蕴结日久酿而生脓。女性乳头属足厥阴肝经,乳房属足阳明胃经。《灵枢·经脉》记载:“胃足阳明之脉……从缺盆下乳内廉”,又王启玄言:“乳之上下,皆足阳明之脉也”,可见乳房与足阳明经联系紧密。足阳明经为多气多血之经,是主血所生病者,《外科集验方》言及“阳明之经血热”而化生为脓,又有《景岳全书》载:“大凡疮疡之作,由胃气不从;疮疡之溃,由胃气腐化;疮疡之敛,由胃气营养”,可见,疮疡类病的发生发展与胃密不可分。

肝主疏泄,肝气调达对畅通全身气机极为关键,可使周身脏腑经络之气升降出入协调平衡,生理特征上,清代叶天士《临证指南医案》首言:“女子以肝为先天”,强调了肝之疏泄对女子经、孕、产、乳的重要性。姜教授治疗 GLM 取足阳明经穴天枢、足三里,胃之募穴中脘,肝经输穴、原穴太冲,肝之背俞穴肝俞,八脉交会穴内关,局部乳根穴。天枢是足阳明胃经腧穴,《素问·六微旨大论》言:“天枢之上,天气主之;天枢之下,地气主之”,该穴处全身上下之半,居阴阳升降之中,具有理气止痛、活血化瘀之效,可疏调乳房气血,通则痛缓;足三里为胃经脉气之所入,是为胃之下合穴,具有理气和胃、通经活血之效;中脘属任脉,为胃

之募穴,居胸腹之间,可调中焦气机之升降;肝主藏血,太冲为肝经输穴、原穴,且此穴为冲脉的支别处,冲为血海,二者相应合而盛大,有疏肝理气之功,合天枢、足三里、中脘及八会穴之血会的膈俞,使得肝胃和而气血自调;乳根穴以疏调局部经络;内关属手厥阴心包经穴,手厥阴经循行过乳,又为八脉交会穴,通阴维脉可主治心胸类病,十总穴歌中曰“内关心胸胃”,该穴有宁心和胃之效,配肝俞、太冲可调和肝胃,配乳根穴以调气通乳。

1.2 扶阳运气,调神自安 《太平盛惠方》中记载了乳痛日久不瘥,是因“发乳痛而有冷气乘之”,故见痛肿日久不消,亦或“溃而为冷所客”,脓不尽则经久不愈,有现代学者认为阳气化生不足是 GLM 发病的内在条件^[3]。又因女子心理异于男子,常多忧郁思虑,七情过用,郁则气血易滞,《外证医案汇编》言:“治乳症,不出一气字定之矣”。姜教授亦认为治疗 GLM 贵乎气,同时强调扶阳对运气调神的关键作用,气不得阳则无以运行,神不得阳则失于调摄,故治疗 GLM 时以扶阳为基础,重在运气调神,主穴取大椎、百会、风池、气海。大椎穴属督脉,为督脉与手足三阳经七条经脉的交会穴,尤擅通阳理气;百会穴,位于人体最高点,别称三阳五会,百脉皆交会于此,益气升阳的同时还可通窍调神,合大椎则扶阳之效尤佳;风池为足少阳胆经腧穴,是手足少阳、阳维及阳跷所交汇之穴,有学者认为:针刺风池穴有安神定志、舒畅气机等功效,心主神,胆气通于心,故风池穴可调脏腑机能、舒畅气机、调节神志^[4],合百会则调神导气之力尤甚;气海穴属任脉,位于脐下,《针灸资生经》:“气海者,盖人之元气所生也”,故有补益脾肾之功,可同调先后天,既合大椎、百会以扶阳调神,又合中脘、天枢以调运气机。诸穴合用,可扶阳通督、运气调神,使得气机畅达,局部壅滞得散。

姜教授临床治疗 GLM,重视扶阳运气调神针法的运用。扶阳运气调神针法是基于姜教授“扶阳针灸”理念,以扶阳为本、运气为基、调神为要所总结的针法,该针法体穴、耳穴联用,配穴灵活,刺法灸法相合,贯穿快针与留针,其针法操作包括扶阳针法、运气针法、调神针法^[5]。临证治疗 GLM 时嘱患者先取俯卧位,选用 0.30 mm × 40 mm 一次性毫针在大椎、肝俞、膈俞穴行提插捻转补法,均施快针(即患者得气后取

针)。再嘱患者取仰卧位,选用0.30 mm×40 mm一次性毫针在百会穴上顺经捻转进针,不可逆刺而泻其神气;风池、天枢、中脘、气海、足三里穴垂直进针,行提插捻转补法,一搓一放,似捻非捻,手指翩翩展合,状若凤凰展翅飞翔,以局部酸胀为度;选用0.30 mm×25 mm一次性毫针在内关、太冲平补平泻;患侧乳根穴平刺,局部阿是穴围刺;耳针选用0.30 mm×25 mm一次性毫针在胸、交感、肾上腺直刺,以患者感针下沉紧为度。留针30 min后取针。该针法治疗GLM,可助其阳,运其气,调其神,使神机得用,气血以畅,局部痈肿易消。

1.3 重用灸法,“散”“温”并重 《医学入门》载:“虚者灸之,使火气以助元阳也;实者灸之,使实邪随火气而发散也;寒者灸之,使其气之复温也;热者灸之,引郁热之气外发”。姜教授认为GLM是乳腺疾病中较为疑难的病症,在不同阶段其标本虚实亦不相同,初期急性期以红肿热痛一派阳证较为多见,是因经络气血壅滞,郁而化火,热盛肉腐,酿而成脓,此阶段重在引热拔毒以散结。《外科正宗痈疽门·痈疽灸法并禁灸疮穴》中提到“盖艾火拔引郁毒通透疮疡,使内毒有路而发”。有关艾灸作用机制研究表明:艾灸有消炎、抗氧化和细胞保护的作用,通过提高对氧自由基的清除力,抑制炎症时自由基的过量产生和释放,从而减轻对细胞的损伤^[6]。此外,艾灸能促进炎症反应消散、促进破损灶修复,抑制炎症细胞因子的产生与释放^[7]。GLM发病多为无菌性炎症,其脓液细菌培养多为阴性,抗生素治疗往往效果不佳,脓肿期乳房局部红肿热痛,急性炎症反应明显,脓腐糟肉壅积使得局部皮肤破损严重,脓腐不祛又使得新肉难生,此时重用灸法有较好的抗炎作用,同时可促进乳房破损灶的修复。

GLM后期脓腐外泄,急性炎症消退,红肿热势随之亦减,多数患者常以疮面久溃,疮口难敛,包块蕴结不散为主要症状,有研究发现,治疗GLM单独应用激素的患者,初期炎症得控其肿块速消,但后期易僵化成硬块,既不酿脓而发,也不吸收消散,长期使用抗生素或过用寒凉药物者皆同上,易成寒性僵块^[8],此阶段属阴证,亦或半阴半阳,故不能一概予清解之法,当以温通为要。《神灸经纶》言灸者“温暖经络,宣通气血,使逆者得顺,滞者得行”,现代研究表明,艾灸时穴位局部温度升高,可激活局部的特异感受器、热敏感

免疫细胞、热休克蛋白等,以此启动艾灸的温通效应,并通过神经、体液途径,将艾灸温热刺激信号以及后续效应传导至远部器官及全身,引起远部特定靶器官和全身系统的后续效应^[9],故温通之法,必以灸为首。又《景岳全书》中记载痈疽“凡大结大滞者,最不易散,必欲散之,非藉火力不能速也,所以极宜用灸”,姜教授亦认为气血非温则不行,温之可使气血畅行,此阶段重用灸法以助阳气,使包块得温而通散,腐脓尽而创口自愈。

1.4 管氏耳针,相伍增效 姜教授在临床上尤擅运用管氏耳针治疗妇科类疾病,在GLM治疗中选用耳穴胸、交感、肾上腺。相应的耳穴具有直接治疗作用^[10],耳穴胸可直接作用于胸部以改善局部血液循环,调节局部神经免疫;耳穴交感与交感神经系统相关,有镇痛之效,与耳穴胸相合可减轻GLM乳房局部疼痛;耳穴肾上腺有类似肾上腺素样的抗过敏、抗休克、抗炎等作用^[11],对GLM炎症阶段有较好的抗炎消肿作用。有现代研究发现^[12],针刺耳穴可激活沿脊髓背角细胞所在背侧的下行疼痛抑制通路,从而起到缓解疼痛的作用,此外,所有耳穴均可不同程度地提高人体应激能力、增强抵抗力^[10],故治疗GLM配伍耳穴能够有效抗炎止痛、增强机体免疫,同时可加强与躯干肢体经络的联系。

2 临床操作要点

2.1 针刺有序 姜教授在针灸临床操作中尤为重视针刺顺序,刺穴先后皆有章法,强调以针引气,气随针至,认为针刺有序是畅调气机的关键。有学者认为^[13],刺激不同的穴位,其气血震动方式不同,针刺顺序的差异,亦能引起经络气血的不同变化,似鸣钟击磬,音律有序方成曲调。《素问·阴阳应象大论》载:“善用针者,从阴引阳,从阳引阴”,背为阳,腹为阴,故治疗GLM时先取背部大椎、肝俞、膈俞,再取胸腹、上下肢腧穴,自上而下顺序依次为百会、风池、天枢、中脘、气海、内关、足三里、太冲,从阳治阴以调阴阳。《素问·至真要大论》中云:“从内之外而盛于外者,先调其内而后治其外”,因而先针主穴以调整脏腑气机,而后刺患侧乳房乳根、阿是穴疏调局部经络气血;最后针耳穴胸、交感、肾上腺以加强经络刺激。

2.2 巧用铺蒜雀啄灸 《景岳全书·论灸法》载:“大凡蒸灸,若未溃则拔引郁毒,已溃则接补阳气,祛散寒

邪,疮口自合,其功甚大”,又言“善治毒者,必用隔蒜灸”,采用铺蒜灸治疗 GLM 可明显减少疮口脓液量,缩小肿块范围,并且对乳房外观损伤影响较小^[14]。姜教授治疗 GLM 重用铺蒜灸法,取大蒜辛散药性,善解毒散结,借灸火之势以行药力,可使腠理得开,痈疽可散,因乳房皮肤较其他部位娇嫩,姜教授在临床操作中对传统隔蒜灸进行改进,采用铺蒜方法进行施灸,选用紫皮独头蒜将其制作成末,在乳房病损部位先铺3~4层一次性无菌医用纱布(纱布大小以边缘超过病损范围约2~3 cm为度),将蒜末平铺于纱布上,厚约0.5 cm,范围需大于病损部位。因不同患者对温热刺激耐受度存在差异,为降低施灸局部烫伤风险,姜教授将传统隔蒜间接灸法改用铺蒜悬起灸,操作者两手各持一根2.0×20 cm艾条,点燃艾条一端,在铺蒜部位上方做一上一下忽近忽远,形如雀啄的艾灸手法,两手交替进行,待艾条燃至一半(约10 cm)将其熄灭,取下带有蒜末的纱布后对局部皮肤进行清洁消毒,操作完成。该操作可灵活调控艾条对施灸局部温热刺激的强度,极大地降低了烫伤风险,且有相关研究表明:不同悬起灸法中,相较于温和灸,雀啄灸对施灸中心的温热刺激作用更明显,产生温热刺激的区域也更集中^[15],故采用雀啄法施灸可加强局部温通之力,又能极大地降低患者烫伤风险,提高临床操作安全性。

3 医案举隅

赵某,女,25岁,未婚,2024年1月4日就诊。主诉:发现左乳包块1年余,再发加重伴疼痛半月。现病史:患者1年前无明显诱因出现左乳乳头内侧包块,自诉约鸡蛋大小(4×6 cm),感轻微压痛,遂至昆明市某三甲医院就诊,行“左乳微创旋切术”,病理检查示:(左乳)慢性化脓性肉芽肿性炎,临床诊断为(左乳)肉芽肿性乳腺炎,术后予抗炎止痛等对症治疗,病情好转后出院,仅在情绪波动及压力较大时感左乳胀痛,可自行缓解。半月前因学习压力大复感左乳胀痛,于左乳乳头内侧自扪及一包块,约核桃大小,今至我科门诊就诊。刻下症见:左乳乳头内侧包块,约核桃大小,包块局部肿痛,平素易感焦虑,脱发明显,食欲减退,餐后腹胀,入睡困难,眠浅易醒,大小便尚可。查体:左乳晕下扪及大小约4×5 cm包块,形态规整,活动度欠佳,质地稍硬,压痛明显,局部皮肤轻微红肿,

无破溃,肤温稍高,舌红苔薄白,脉细稍缓。既往史无特殊。辅助检查:2024年1月4日乳腺彩超(图1)示:左乳乳头后方囊性包块,大小约2.9×4.1 cm,血供丰富(BI-RADS 2类,肉芽肿性乳腺炎可能)。西医诊断:左乳肉芽肿性乳腺炎。中医诊断:粉刺性乳痈(肝胃失调证)。取穴:大椎、肝俞、膈俞、百会、风池、天枢、中脘、气海、内关、足三里、太冲、乳根、乳房患侧阿是穴;耳穴:胸、交感、肾上腺。针刺联合铺蒜雀啄灸法每周治疗3次。治疗第3次复诊,患者诉左乳包块有一破溃口,脓液间断排出,感左乳肿痛较前减轻,查体:左乳包块中央局部皮肤破溃,破溃口直径约0.3 cm,可见脓液间断流出,质地浓稠,色淡黄,夹少量鲜血。治疗第4次复诊,患者诉左乳肿痛进一步减轻,餐后腹胀缓解,睡眠好转,查体:左乳包块破溃口少量脓液流出,皮下触之略凹陷,包块质地较前变软,压痛减轻。宗原方继续治疗第10次复诊,患者诉左乳疼痛基本缓解,仅按压时稍感胀痛,食欲渐佳,脱发改善,查体:左乳破溃口已愈,局部皮色稍暗,包块范围较前缩小(约4×2 cm),轻压痛。辅助检查:2024年2月1日乳腺彩超(图2)示:左乳9~10点钟方向低回声包块,形态尚规整,边界欠清,大小约2.9×1.5 cm。(因左乳病变部位涉及隐私,患者明确拒绝拍照,故未采集治疗前后对比图片。)

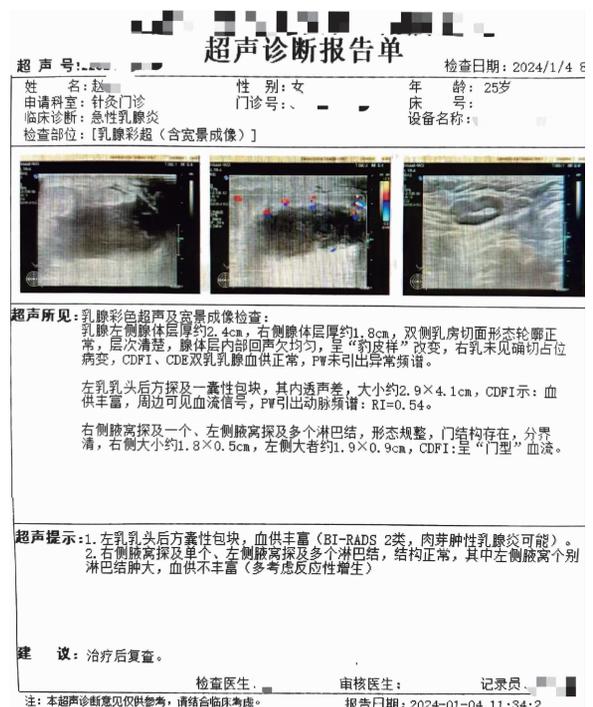


图1 治疗前乳腺彩超

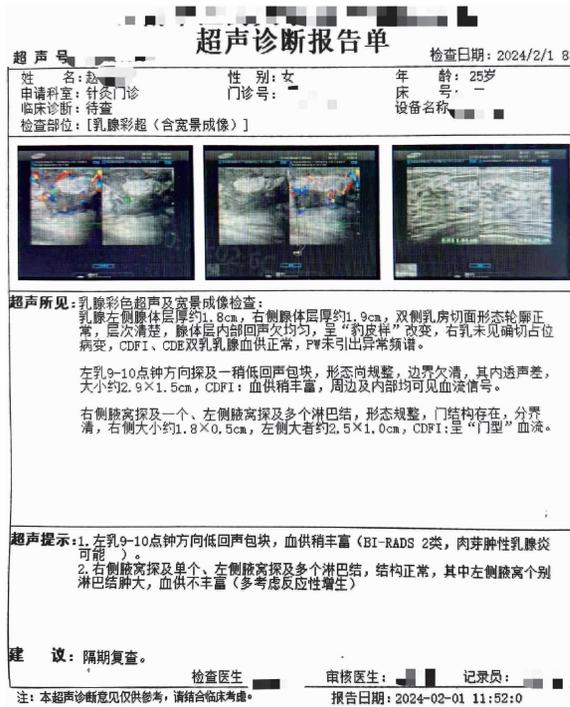


图 2 治疗后乳腺彩超

按语:该案患者就诊时左乳局部包块已现红肿之势,此时局部予铺蒜雀啄灸意在以热引热,拔毒散结,大蒜具有解毒散结之效,借艾灸火力可使其深达病所,该患者治疗3次可见局部破溃,脓腐出,其热肿之势随之减退,治疗后期局部红肿不甚,仍予铺蒜雀啄灸意在温通散结。针刺选穴上立足于整体,该患者平素易焦虑,压力较大,本次复发与情志失调关系紧密,针刺肝俞、太冲重在疏肝理气,百会、中脘、天枢、内关等穴意在调神运气以畅情志,大椎、气海、足三里等穴扶阳益气,配以耳穴增强针效,诸穴合用身心同调,标本兼顾。

4 结语

GLM 的病因目前尚未得到证实,对该病的误诊率较高,治疗效果欠佳,且易反复发作,许多患者就诊时症状复杂,且经多次穿刺抽脓术及局部切除术后仍反复发作,脓肿破溃经久不愈。姜教授认为本病经久不愈易耗伤阳气,疏调肝胃气血的同时,亦不可忽略扶阳调神之机,故治疗该病时以和肝胃、调气血为立足点,谨守病机,运用扶阳运气调神针法配伍管氏耳针增强疏调神机、气血之力,重用灸法,操作方法因人因时制宜,巧用铺蒜灸法,多法并用,为临床治疗 GLM 提供了新的治疗思路。

参考文献:

- [1] 刘晓雁,陈前军. 肉芽肿性小叶性乳腺炎中医诊疗专家共识(2021版)[J]. 中国中西医结合外科杂志,2022,28(5):597-602.
- [2] 宋晓耘,周细秋,王玉,等. 浆细胞性乳腺炎和肉芽肿性乳腺炎发病危险因素临床研究[J]. 辽宁中医药大学学报,2021,23(11):138-142.
- [3] 张诗娅,曾一. 从“阳化气,阴成形”探讨肉芽肿性乳腺炎的中医辨治[J]. 中医临床研究,2023,15(18):94-97.
- [4] 刘爽,王爱成,刘春燕,等. 《针灸大成》中风池穴临床应用探析[J]. 中医文献杂志,2023,41(2):15-18.
- [5] 张杨,黄培冬,崔曼丽,等. 姜云武教授扶阳运气调神针法探析[J]. 云南中医药大学学报,2024,47(2):50-54.
- [6] 唐照亮,宋小鸽,夏晓红,等. “热证可灸与贵灸”机制研究[J]. 安徽中医学院学报,2008(1):29-32.
- [7] 姜劲峰,王玲玲,徐斌,等. 抗炎——艾灸温通的效应机制[J]. 中国针灸,2013,33(9):860-864.
- [8] 乔楠,丁晓雯,陶晔,等. 肝胃同治法联合激素治疗非哺乳期乳腺炎急性肿块期的临床疗效[J]. 中国中西医结合外科杂志,2022,28(5):628-633.
- [9] 黄凯裕,梁爽,孙征,等. 艾灸温通效应的启动机制分析[J]. 中国针灸,2017,37(9):1023-1026.
- [10] 姜云武,管遵惠,管钟洁,等. 管氏耳针理论体系的构建与创新[J]. 中华中医药杂志,2022,37(2):887-889.
- [11] 姜云武,汤晓云. 耳穴主治概要[J]. 云南中医学院学报,2001(3):40-41.
- [12] PU W H, HSIN C H, YI W L, et al. The history, mechanism, and clinical application of auricular therapy in traditional Chinese medicine [J]. Evidence-based Complementary and Alternative Medicine, 2015, 2015: 495684.
- [13] 许继宗,乔宪春,李月明. 由音律学角度看针灸针刺顺序的重要性[J]. 吉林中医药,2011,31(3):231-232.
- [14] 胡珊,陈妍,宁艳,等. 铺蒜灸治疗脓肿型肉芽肿性小叶性乳腺炎的疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2021,40(7):852-856.
- [15] 成鸿群,刘宜成,徐金鹏,等. 温和灸和雀啄灸温度场分布特点的实验研究[J]. 中国针灸,2021,41(10):1113-1117.

(收稿日期:2024-12-24)