A-PDF MERGER DEMO

目　录

概说……（1）
第一章　乳房解剖生理常识……（4）
第一节　西医对乳房结构和功能的认识……（4）
第二节　中医对乳房生理功能的认识……（8）
第二章　乳房炎……（9）
第一节　乳房炎的病因……（9）
一、中医对乳房炎病因的认识……（9）
二、西医对乳房炎病因的认识……（11）
第二节　乳房炎的临床表现……（12）
第三节　乳房炎的临床类型及其特点……（14）
一、外吹乳痈（产后乳房炎）……（15）
二、内吹乳痈（怀孕期乳房炎）……（16）
三、非哺乳期乳痈……（16）
四、乳发（乳房部蜂窝组织炎）……（17）
五、乳痨（乳房结核）……（17）
第四节　急性乳房炎的分期……（18）
一、中医分期法……（18）
二、西医分期法……（19）
第五节　乳房炎的治疗……（20）
一、内服中药……（20）
（一）辨证施治……（20）

1．外吹乳痈……（20）
2．内吹乳痈……（22）
3．非哺乳期乳痈……（22）
4．乳发……（22）
5．乳疽……（23）
6．乳痨……（23）
（二）单方验方……（24）
1．赤芍甘草汤……（24）
2．瓜蒌赤芍甘草汤……（24）
3．霜青汤……（24）
4．乳痈汤……（25）
5．银花公英汤……（25）
6．望江南种子……（25）
7．乳痈肿疡汤……（25）
8．漏芦散……（25）
9．露蜂房散……（26）
10．瓜蒌汤……（26）
11．青皮散……（26）
12．公英丝瓜汤……（26）
13．公英皂角汤……（26）
14．鱼翅青皮丸……（26）
二、针灸疗法……（26）
（一）普通针法……（26）
（二）火针疗法……（28）
（三）蒜灸法……（28）
三、外治法……（28）

（一）一般外治法……（28）
（二）药物敷法……（29）
（三）冷敷法……（30）
四、按摩疗法……（31）
（一）徒手按摩法……（31）
（二）木梳按摩法……（31）
（三）按摩吮吸法……（31）
五、手术疗法……（32）
（一）切开排脓法……（32）
（二）穿刺抽脓法……（32）
（三）乳房下缘弓形切口法……（33）
六、其它疗法……（33）
（一）冲洗法……（33）
（二）塞鼻药……（33）
第六节　预防和护理……（34）
一、预防……（34）
二、护理……（36）
第三章　乳房肿瘤……（41）
第一节　乳房纤维腺瘤……（41）
第二节　乳腺增生病……（43）
第三节　乳腺导管内乳头状瘤……（48）
第四节　乳癌……（50）
一、病因病机……（50）
二、分类……（51）
三、临床表现……（52）
四、类证鉴别……（55）

五、治疗……（56）
〔附〕乳房肿瘤的检查法……（61）
第四章　其它乳房疾患……（65）
第一节　乳头皲裂……（65）
第二节　乳汁不足……（67）
第三节　乳汁自出……（69）
第四节　乳房畸形……（71）
一、乳房异常发育症……（71）
二、多乳头多乳房症……（73）
第五节　乳房下垂与乳腺痛……（73）
一、乳房下垂……（73）
二、乳腺痛……（74）
第六节　乳房湿疹……（74）
附方……（80）

概　说

乳房病是中医外科临床上的常见病，它包括乳房的炎症、肿瘤和其它疾病，其中以乳房炎最常见，乳癌最严重。由于女子的解剖生理特点，其发病率远远高于男子。乳房炎多数发生在产后哺乳期，往往给产妇和婴儿带来很多痛苦，影响母子的康复和发育。乳癌多发生在中老年妇女，威胁患者生命。所以应当给予足够重视。

中医将乳房（广义的）分为乳头、乳晕、乳房（狭义的）、乳络四部分。根据经络的循行分布，乳头、乳房与足厥阴肝经和足阳明胃经的关系密切。所以肝气不疏，胃经热盛，易生乳病。治疗也多从肝胃入手。

中医书籍很早就有关于乳房病的记载。约在公元317年左右葛洪《肘后备急方》中有“妬发”、“乳痈”、“妬肿”、“乳肿”等疾病名称，用灸、敷、内服药等法治疗。特别值得提出的是用鹿角烧灰或磨汁外敷治疗乳房炎，确实有效。其后在公元499年，我国现存最早的外科专著《刘涓子鬼遗方》中，对乳房病的记载有“乳痈”、“发乳”、“妬乳”、“乳结肿”以及“妇人发房”等五种，并开始用王不留行、黄芩、淡竹叶、丹参、芍药、当归、白芷等药物组成方剂，内服外敷，并用“以针要脓”法排脓。

到隋代，在我国第一部有关病源、病理的巨著《诸病源候论》中，便相当清楚地分析了乳房炎的病因病机，主要有

“因乳汁蓄积”，“热盛乘于血，血化成脓”；“肤腠理虚，有风湿之气，乘虚客之”等等。

宋代，《卫济宝书》更认识到年龄与乳房病的关系：“乳痈……四十以下，治之多愈，四十以上，十愈四五，……腐漏三年而死。”这实际上是描述了乳痈或乳岩的病状与预后。

元初，朱丹溪对乳房炎的认识已相当明确，治疗大法亦已初具规范。《格致余论》载：“乳房阳明所经，乳头厥阴所属。乳子之母，不知调养，忿怒所逆，郁闷所遏，厚味所酿，以致厥阴之气不行，故窍不得通，而汁不得出，阳明之血沸腾。”可见他对饮食、情志等多方面导致乳病的因素均已有所认识，并拟出了“疏厥阴之滞，清阳明之热”的治疗大法。实不愧为金元一大家。

元代齐德之《外科精义》是有代表性的外科佳作。其所载“吹奶方”现在临床应用仍有良效；“蒲公英主乳痈，煮汁饮之自消”，亦为经验之谈。

自明以来，中医外科有很大发展，基本形成了一套比较成熟的常规治疗大法。仅就乳房疾病来说，《外科正宗》论证详细，治法平正；而从认识的广度和深度来看，《外科理例》更为深刻，它较早地记载了乳岩的症状、治疗以及乳癖、乳疬、乳痰等病种，并且在探讨乳房病的病因中，对精神刺激这一因素更为重视，如“久郁”、“因怒”致病等，其所用方药如神效瓜蒌散，临床上确有“神效”。五肯堂的《外科准绳》还记载了月经与某些乳房病的关系。

清代余听鸿对乳房病的理论认识和临床实践有独特贡献。他以人体经络气血的生理功能和病理变化为基础，认识

到乳病不论何种原因，其发病机理主要是气机紊乱和冲任失调，所以主张“治乳症，不出一‘气’字，定之矣。”这一理论成为以后中医治疗乳房病的一项重要原则，从而使乳房病的疗效有了显著提高。

第一章　乳房解剖生理常识

第一节　西医对乳房结构和功能的认识

乳房，又称乳腺，是哺乳动物和人类特有的一种腺性器官。在发生学上，它是皮肤汗腺的特殊变形。其机能活动也与汗腺近似。而其构造却与皮脂腺（是皮肤的一种分泌油脂的腺组织）颇为相近。

谈到乳房的结构和功能，还是先从一个人的出生时说起吧。初生儿的头几天，无论是男是女，都能从小小的乳房泌出一种初级分泌物。这种现象持续不到一周。从此之后，乳房在男性就终身处于停止发育状态，而女性则到性成熟期，乳房逐渐发育增长，到妊娠期更加增大。妊娠末期即开始分泌少量乳汁。产后二、三天，开始分泌黄色稀薄的初乳（初乳含盐分较多，可促进婴儿消化道的运动）。以后很快转为正常乳汁，量逐渐增多。到三、四个月达到高峰，八九个月后开始下降，并逐渐减少。

乳房位于前胸胸骨两侧胸大肌的表面。成年女性乳房的上下界约位于第三（或第四）肋骨至第六（或第七）肋骨之间。乳房是女子的第二性征。乳房的形状随年龄和妊娠而变

化，一般年轻未生育者或虽生育而未授乳者的乳房，紧张而有弹性，呈半球形或圆椎状，并多略向外方伸突。在乳头上有高低不平的裂状陷窝，窝内有乳腺管口，是乳汁排出的地方。乳头周围的色素加深部分，叫乳晕，其中散在针头大的小丘，叫乳晕腺（在妊娠期特别清楚），分泌一种油脂状物，起润滑乳头和婴儿口唇的作用。两侧乳房一般并不等大。乳头之间的距离约为20厘米。

为了便于理解乳汁的产生和分泌情况，我们姑且把乳房中腺组织的每一个结构单位比作一株三月里的桃树。由腺组织组成的囊状小叶，叫乳腺小叶，就象一簇簇盛开的桃花，腺细胞就象一片片花瓣一样，是产生乳汁的场所。乳汁由腺组织（相当于一朵朵桃花）汇集于乳腺导管（相当于一束束树枝），再由导管汇集到输乳管（相当于树杆），最后由每一条输乳管（相当于一条树杆）开口于乳头处。每个乳房有15—20个囊状小叶，因而相应有同样数目的输乳管，但有些输乳管在到达乳头之前即互相汇合，所以最后只有8—15条输乳管开口于乳头。输乳管以乳头为中心呈轮辐状排列，所以外科大夫对乳房脓肿作切开引流时，要作放射状切口，以尽量避免把输乳管切断（否则会形成乳漏）。输乳管的口径约2—3毫米，它们在乳头的基底部呈壶腹状膨大成口径约5—6毫米的输乳窦，到乳头尖端处再行变细，最后以点状开口于乳头。

腺组织虽然是乳房的主体结构，但在整个乳房的体积上，却只占很小的比例。构成乳房轮廓的基础主要是大量的脂肪和结缔组织。它们位于腺组织之间，对腺组织起支持和保护作用。所以乳房的大小亦随形体的胖瘦而异，胖人偏大，瘦

人偏小。乳腺小叶间隔以结缔组织（称为乳房悬韧带，也叫库柏氏韧带）外连于皮肤，内连于浅筋膜深层（见图1）。

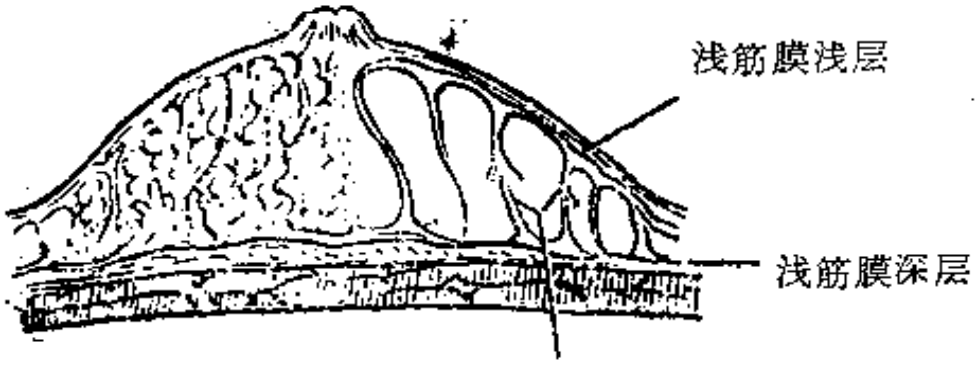

图1　乳房的横切面
显示库柏氏韧带

乳房的发育和分泌受神经和内分泌的调节。后者主要是指脑垂体和卵巢内分泌的影响。青春期乳房的增长主要是由于卵巢性激素的刺激。随着性激素的周期性变化，乳房在月经前期膨胀，甚至感到胀痛。至月经后期乳房又逐渐回缩，胀痛感也随之消失。在妊娠期第二个月，乳房开始发育，第四及第五个月更为显著，整个体积渐大，硬度增加。乳头和乳晕由于色素大量沉着而呈黑褐色。哺乳期的乳房可比平时增大一倍（成年女子未授乳的乳房重约150—200克）。哺乳终止后乳房又逐渐萎缩变小，失去弹性而多下垂。尤其经产妇，下垂更显著，到更年期以后，乳房逐渐萎缩，腺体和脂肪组织不断为结缔组织所代替。

乳房的淋巴液主要回流至同侧腋淋巴结，当乳房炎或癌肿转移时，首先侵及同侧腋淋巴结。在腋窝可触及其不同程度的肿大。由于浅淋巴管有广泛的吻合，因此也可以发生对

侧转移，在对侧腋窝触到肿大的淋巴结。另外，还有一部分淋巴液沿肋间隙导向胸骨旁淋巴结，继而进入静脉。乳房深部淋巴网还沿腹直肌鞘和肝镰状韧带通向横膈和肝（见图2）。

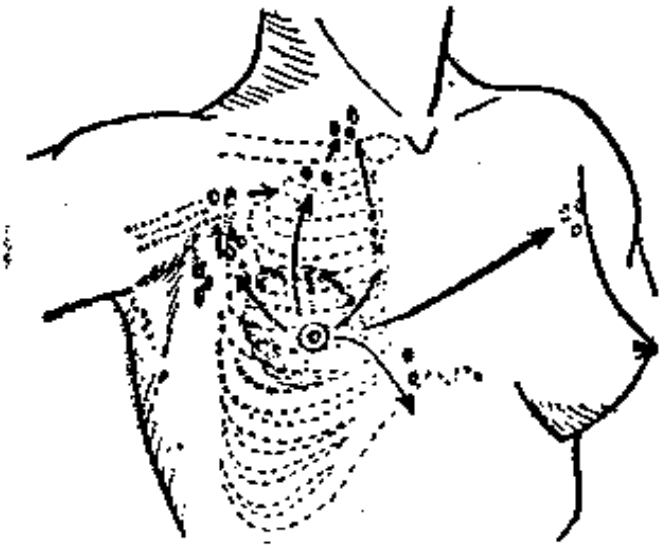

图2　乳房淋巴液的输出途径

乳房的血流供应不太丰富，主要有三条动脉：腋动脉和胸外侧动脉供应乳房外侧；胸廓内动脉及其分支通过肋间隙供应乳房内侧；肋间动脉的乳房支供应乳房后部。乳房的静脉分浅部和深部两组。乳房的静脉血流通过交通支可到达肺、脊髓、骨盆、股骨、肱骨、颅骨等处。因此，乳癌可通过血流转移至上述器官。

乳房的神经：乳房上部由颈丛第三、四分枝支配；乳房下部由肋间神经支配。

第二节　中医对乳房生理功能的认识

中医对乳房的生理功能有一套独特的理论体系，而且认识颇为完整。

乳房为“宗经之所”，“女子致命之地”。

从所属经脉来看，足阳明胃经贯乳中；足厥阴肝经，上贯膈，布胁肋。因此，乳房主要与肝、胃二经关系密切。但不只此，还有足少阳胆经，下胸中，循胁里；足少阴肾经，从肾上贯肝、膈入肺中；足太阴脾经，上膈，行于乳外侧；任脉行于两乳之间，主一身之阴；冲脉，挟脐上行，至胸中而散；脾之大络“大包”出渊液下三寸，分布在胸胁；胃之大络“虚里”贯膈络肺，出左乳下。此外，手三阴、三阳经脉和阴维、阴跷脉亦与乳房有一定联系。所以古人称乳房为“宗经之所”。

从脏腑气血的关系来看，乳汁化生于气血，而气血来源于脾胃之谷气，所以乳味醇甘。乳汁的疏泄通利，为肝胆木气所主司。乳汁的稠厚与稀薄，与冲任二脉的关系密切。因为冲为血海，任主胞胎，气血上行则化而为乳，下行则成经信，所以妇人授乳期间，便无月经来潮。反之，乳房病变演变也会影响冲任之盛衰。所以，古人说乳房为“女子致命之地”。

男子乳房属肾。中医认为，女子以血为主，男子以气为主。肾中真阳循经上达于乳，起温煦作用。如果肝气郁结，木气不疏，真阳不能上达，则可致生乳病，甚至形成癌症。

第二章　乳房炎

第一节　乳房炎的病因

一、中医对乳房炎病因的认识

乳房炎大多数是因为乳头畸形、乳头破伤，乳汁淤滞于乳络；或乳汁太多，乳母护痛而未让婴儿吸尽，形成淤乳，再感受毒邪所致。排乳不畅，乳汁积滞是感招毒邪的重要条件。具体而言，可分下列数项：

（一）肝郁胃热　乳汁的淤积，多由情志不畅，肝气不疏，气血郁滞所致。因乳头属足厥阴肝经，肝主疏泄，能调节乳汁之泌出。朱丹溪曾指出："乳子之母，不知调养，忿怒所逆，郁闷所遏，厚味所酿，以致厥阴之气不行，故窍不得通，而汁不得出……失此不治，必成痈疖。"再者，由于乳房属足阳明胃经，而乳汁为气血所化生，气血又源于脾胃之水谷精微，故如果过食肥甘，胃热熏蒸，湿热浊气壅结乳房，便可成痈。《医宗金鉴·外科心法要诀》说："外吹者，乳母肝胃气浊……令人寒热，烦躁口渴。"《外科正宗·乳痈论》中则更明确指出"夫乳病者，乳房阳明胃经所司……乳子之母，不能调养，以致胃汁浊而壅滞为脓。"

（二）感受毒邪　妇女产后，气血不足之时，又不注意乳房卫生，外来之毒邪，便可乘机侵入肌肤，使营卫失和，气血壅滞，经脉阻塞而为痈疖。《诸病源候论·乳疮候》中指出："此谓肌腠理虚，有风湿之气，乘虚客之。"《医宗金鉴·内外吹乳》："外吹者……更兼子吮乳睡熟，鼻孔凉气，袭入乳房，与热乳凝结肿痛"。其中"风湿之气"、"鼻孔凉气"等均可视为外来之毒邪，故名"外吹"。

（三）月经对乳痈的影响　冲任之脉均与乳房有一定联系，而月经为冲任所司。所以月经正常与否，往往能影响到乳房炎的演变。特别是乳痨（乳房结核）受其影响更大。临床上常见到乳痨在经前胀痛加重，经后稍缓。如王肯堂在《外科准绳》中记有"……经将行而乳痛。""一妇人脓清肿硬……月经不行。"

（四）火毒时疫之邪入侵乳房　外界火毒太盛，或时疫流行。侵及乳房以及肝胃二经湿热蕴结。使乳房气血失调，迅速化腐成脓，致成乳痈。如《疡科心得集》载："又有湿火挟肝阳逆络，或时疫或伏邪聚结而成者。……此湿乳痈也"，中医一般称之为"乳发"。而痄腮引发之乳腺炎则为时疫所致。

（五）男子乳痈　多由肾虚血燥、感受外邪所致。男子乳房属肾，如果肾精充，则水润木荣；如果肾精亏，肝木不得肾水滋生，则血燥火旺。一旦感受外邪，结于乳房，则生痈疖。《外科正宗》说："男子乳疖与妇人微异，女损肝胃，男损肝肾。盖怒火房欲过度，以此肝虚血燥，肾虚精怯，血脉不得上行，肝经无以荣养，遂结肿痈。"

（六）素体阴虚　阴虚而肝郁气滞，脾胃痰湿内生，郁气

浊痰，凝聚不化，结于乳络，日久蕴酿而成乳痨。相当于西医之“乳房结核”。

简言之，乳房炎主要是由于乳汁淤积，肝经气滞，阳明热壅，互相郁结，使乳房之经络阻塞，气血凝结而成。

二、西医对乳房炎病因的认识

乳房炎的病因，西医主要从二方面来认识，一是乳汁的淤积，二是细菌的侵入。乳汁因含有丰富的蛋白质和糖类，故较长时间淤积的乳汁，便成为细菌的良好培养基。于是细菌便在其中生长繁殖。而细菌毒素的影响以及乳房组织的血运障碍和代谢紊乱，更为细菌的乘虚而入，形成感染创造了条件。

现在要问细菌是如何侵入乳房的？其途径主要有三：一是通过破损的乳头或皲裂侵入，沿着淋巴管蔓延至腺叶间和腺小叶的脂肪、纤维组织，引起化脓性蜂窝组织炎。二是从乳头上的孔状开口，直接侵入输乳管，经过导管，上行到腺小叶，停留在淤积的乳汁中，尔后扩散到腺实质。据文献报导，化脓性乳房炎的致病菌约90%为金黄色葡萄球菌，而且多系有较强耐药性的菌株；约10%左右为链球菌。第三条途径是少见的，为致病菌通过血液循环播散至乳房而形成感染，主要有结核性乳房炎，此外还可见于梅毒、麻风等病。

那么，引起乳汁淤积的原因是什么呢？一般认为也有三宗：一是因乳头、输乳管的外伤（如婴儿的强吮、咬伤或挤压等），或因乳头感染或畸形（主要为乳头凹陷或乳头过小）而使输乳管或其开口水肿、狭窄以至阻塞所致；二是由

于情志所伤，引起植物神经系统调节机能障碍，影响乳汁的排泌。或饮食失宜，使乳汁变得稠粘，以致排出缓慢，进而淤滞形成凝块；三是哺乳不当，不让婴儿吸尽，每次都有剩余乳汁停留于乳房中，久之淤积成块。而初产妇乳头娇嫩，输乳管口较细，又加上产后初期乳汁较稠，故更易发生上述病理改变。所以初产妇患乳房炎的最多。

现在我们明白了细菌感染与乳汁淤积是导致乳房炎发生的两大因素。究竟这二者之中，哪一种又更为重要呢？这还得具体分析。就拿产后乳房炎来说，乳汁的淤积是致病的首要因素。据文献报导，正常乳汁中也可有致病菌存在。但正如流水不腐一样，由于乳汁排泌的经常冲洗作用，加上机体和乳房组织本身的抗病能力，病菌并不能大量繁殖，所以不一定能引起乳房炎。而只有当乳汁因各种原因引起长期淤积时，细菌才能获得大量繁殖的条件和机会，从而导致乳房炎的发生。但是，在非哺乳期妇女的乳房炎中，细菌的侵入就成为主要的致病因素了。这类乳房炎，细菌主要由破裂的乳头侵入，通过淋巴管侵袭到乳房的脂肪和纤维组织，从而引起乳房的蜂窝组织炎。

此外，乳晕腺炎及乳晕下慢性脓肿，常与哺乳无关，多发生于青年人或中年人。可自行破溃，经过治疗能闭合。但因脓肿与邻近输乳管相通，故易复发。这种脓肿，如果处理不当，也可向深部发展而引起乳房的急性炎症。

第二节　乳房炎的临床表现

乳房炎初起多有数日来排乳不畅的病史，由于乳汁积聚，

乳房内渐生肿块，皮色不变或微有红色。不慎挤按碰触，肿块掀展，遂生疼痛。乳头或乳晕部分可有糜烂或仅有潮红，每于哺乳时有刺痛。有的来势突然，一觉醒来，觉乳房胀痛。多在乳房外上方有一肿块。排乳不畅。如得不到适当治疗，二、三天后，肿块增大，色红灼热或皮色仍然不变，胀痛渐增。触痛明显，在哺乳时疼痛更剧。此时，轻者无明显的全身症状；重者则恶寒发热，头痛骨楚，胸胁满闷，恶心呕吐、厌食，咽干口渴，大便秘结。舌苔薄黄，脉浮数或弦数。甚或患侧腋窝肿起霍核（肿大的淋巴结）。四、五日后

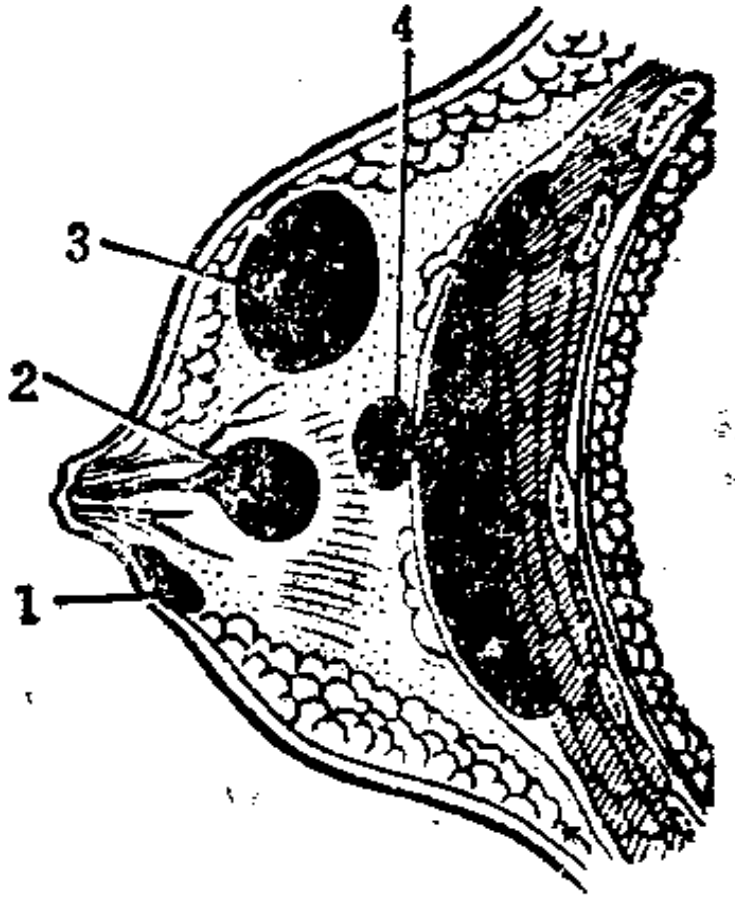

图 3　乳房脓肿的位置

1．乳晕部脓肿；2．乳管内脓肿；3．乳房内脓肿；4．乳房后脓肿

肿块增大，嫩红扩散，疼痛难忍，逐渐由胀痛转为啄痛，是将要成脓的征兆。病至十日左右，局部肿势局限高突，色转紫红，中央变软，按之应指，波动感明显，表皮剥落，全身高热不退，烦躁口渴，尿短赤，舌红绛，苔黄燥，脉洪数，是脓已熟，将要破溃之征。

脓肿有浅有深（见图3）。脓肿可自发地向外穿破皮肤；也可穿入乳管，则从乳头内有脓汁排出；也可穿入乳房与胸大肌之间的组织中形成乳房后脓肿（即中医的乳疽），则局部症状往往不甚明显，仅有木胀疼痛，破溃缓慢。溃破之后，脓出黄稠，多数肿消痛减，迅速愈合。如果溃后脓泄不畅，身热不退，肿痛不减，是传囊的症状（即炎症传变到相邻的乳腺组织）。甚或先后几次传囊。使乳房炎的病程迁延甚久。也有虽未传囊，但伤口乳汁外流，收口较慢，甚至要待断乳后方能收敛。或有形成乳漏，脓汁稀薄，久不收口。此时多有神疲乏力，饮食不思，舌淡苔薄、脉细弱等虚弱症状。

第三节　乳房炎的临床类型及其特点

中医将乳房部炎性疾病分为外吹乳痈、内吹乳痈、非哺乳期乳痈、乳发、乳疽和乳痨等。西医将乳房炎分为：急性乳房炎、初生儿乳房炎、青春期乳房炎、流行性腮腺炎并发乳房炎、乳房部蜂窝组织炎或坏死性蜂窝组织炎，以及乳房结核等。一般来说，急性乳房炎主要是指产后乳房炎，大致相当于中医的外吹乳痈；怀孕期乳房炎，即中医之内吹乳痈；初生儿

乳房炎、青春期乳房炎和流行性腺腮炎并发乳房炎，大致相当于中医非哺乳期乳痈；乳房后位脓肿，大致相当于中医之乳疽；乳房部蜂窝组织炎或坏死性蜂窝组织炎，大致相当于中医之乳发；而乳房结核，大致相当于中医之乳痨。

兹按中医的分类介绍其临床特点如下：

一、外吹乳痈（产后乳房炎）

外吹乳痈是一种化脓性感染性疾患。好发于初产妇，以产后未"满月"期间的发病率最高。多发于单侧乳房。西医称作急性乳房炎。

从局部症状来看，患侧乳房排乳不畅，乳房肿大，其部位常在乳房的外上象限。局部出现界限不显的硬块，有鸡啄样疼痛和压痛，尤其在哺乳时更甚。其表面皮肤颜色不变或略带红色。常在短期内（一般在连续发热十天左右）形成脓肿。患侧腋下淋核（淋巴结）增大。脓肿或浅在，如乳晕下脓肿、皮下脓肿；或位于乳房深处，如乳房内脓肿，或乳房后脓肿（乳疽）。浅在的可自行穿破皮肤形成溃疡，或穿入乳腺管，由乳头流出脓液。少数病例破溃后乳汁从疮口中流出，长期不愈，形成"乳漏"（西医称乳房部窦道）。

从全身症状来看，乳痈初期轻者无明显全身症状。重者有寒战高热，头痛骨楚，或有胸闷、口渴、呕吐等症状，苔薄黄，脉弦数。在酿脓时，高热不退，或热退不尽，连续十日左右不减，咽干口渴，烦躁不安，苔黄，脉滑数。溃后一般全身症状消失，肿消痛减，逐渐向愈。但若脓肿流窜至患乳它处，便形成"传囊"，则可能仍有寒热不退。

血常规检查，一般多有白细胞总数增多，中性粒细胞百

分比偏高的血象。

二、内吹乳痈（怀孕期乳房炎）

内吹乳痈，是一种急性化脓性疾病。即西医怀孕期急性乳房炎。本病多见于娠妊6～7个月时期的孕妇。初起时乳房部结块肿痛，皮色不变。日后患处皮肤逐渐转红。大约至一月左右，局部变软。按之应指，是已成脓。遂后溃破，流出黄稠脓液。全身症状可有形寒发热、头痛身痛，苔黄，脉滑数等，在化脓时身热更甚。本病一般不易消散，溃后也不易愈合，往往须待产后才能收口。

三、非哺乳期乳痈

非哺乳期乳痈是不论男、女、老、幼均能发生。并与妊娠和哺乳无关的乳房部化脓性疾病。大致包括了西医的初生儿乳房炎、青春期乳房炎和流行性腮腺炎并发乳房炎。

（一）初生儿乳房炎：一部分初生儿，在脐带脱落以后，乳房逐渐肿大，变硬，有时从乳头分泌出乳汁样液体。无明显的全身不适。多数在数周内恢复正常。这是一种生理性的乳房肿大。不属病态，也不需治疗。但也往往容易在此基础上并发感染。因初生儿本有胎热蕴积，加上不正当的挤弄，招致染毒。或涂药不当，反引为患，乃至形成小小乳房的炎症。临床上具有局部红、肿、热、痛，甚至成脓、破溃等一系列化脓性炎症的表现。但一般多易溃易敛。

（二）青春期乳房炎：不论男女，在性成熟期，有的人出现乳房稍肿大，并有轻度胀痛或压痛。此多与内分泌改变有关。也可由轻度外伤引起。一般都会在短期内恢复正常。

但有的也能继发感染而形成乳房部的皮下脓肿，局部红、肿、热、痛，与其它部位之脓肿无异。

（三）流行性腮腺炎并发乳房炎：有的流行性腮腺炎患者，在开始发病时，即有乳房轻度疼痛和压痛。当腮腺炎明显肿大时，一侧或双侧乳房也轻度肿大。但一般无明显的典型炎症现象，也很少形成脓肿。而随着腮腺炎的好转，乳房症状一般也多逐渐减轻，最后完全消失。但是由于挤压或不适当的处治，也可导致继发感染而出现典型的化脓性炎症的表现。流行性腮腺炎并发之乳房炎，其病因还不十分明了。一般认为开始系由病毒所致，成脓时系继发化脓性细菌感染。不过这种情况，临床上毕竟比较少见。

四、乳发（乳房部蜂窝组织炎）

发者，大也。乳发是发生在乳房部肌肤之间的容易坏死腐烂的急性化脓性疾患。相当于西医乳房部蜂窝组织炎或坏死性蜂窝组织炎。

本病来势迅猛。初起时乳房部燬红，漫肿极甚，疼痛剧烈难忍，毛孔深陷，恶寒发热。二、三天后，皮肤湿烂，继而变为焦黑腐烂的溃面；经恰当治疗后，身热渐退，腐肉脱落，逐渐愈合。但也有损伤乳腺管而转成乳漏的。抵抗力差的或病变严重的患者，可出现邪毒内攻，而导致气血两燔，火毒攻心之危重证候。即西医所谓“脓毒败血症”，中医称为“毒邪内陷”。

五、乳痨（乳房结核）

乳痨又名“乳疬”，是一种慢性化脓性疾病。即西医之

乳房结核，属慢性特异性炎症。

本病好发于20～40岁的已婚妇女，多先有其它部位的原发性结核病灶。发病缓慢，病程较长，可有低热、盗汗，五心烦热，疲乏无力等全身症状。初期患侧乳房内有结节性肿块，形如梅李，质硬不坚，皮色不变，触之不痛，或疼痛不显。尔后，肿块逐渐增大，并与周围组织粘连，推之不动。经过数月之后，肿块变得更大，皮色微红，并出现隐隐作痛，或有寒热兼作。有的病变蔓延到乳腺管，则可由乳头溢出脓或血。最后肿块变软，按之应指，逐渐破溃，流出清稀灰白脓液夹有棉絮样物。疮内腐肉难脱，久不收口，周围皮肤呈暗红色。病变往往向胸胁或腋下串延，或形成乳漏、疮痨则愈合更慢。

第四节　急性乳房炎的分期

在临床上，不论中医还是西医，都按照各自的理论体系把乳房炎分为若干类型，并分别作了分期。鉴于中西医对乳房炎的病变及表现的认识有许多一致之处，且在各种乳房炎中，以急性乳房炎（外吹乳痈）之发病率最高，表现最典型，也最具有代表性，故此仅介绍急性乳房炎的分期，以窥一般。

急性乳房炎的临床分期，主要是基于患乳局部的病变性质和临床表现。分期的正确与否，对于指导治疗至关重要。现将中医和西医常用的分期法分别介绍如下：

一、中医分期法

中医根据急性乳房炎的临床表现，将其分为以下三

期：

（一）郁乳期　疾病初起，患侧乳汁排泄不畅，乳房内出现界限不明的肿块，局部有胀痛和压痛，表面皮色不变或仅略带红色。多数伴有恶寒发热，口渴烦躁，厌食便干等全身症状。此期治疗得法，多可消散。

（二）成脓期　时过五日左右，患部疼痛和压痛加重，并出现皮色潮红，有时腋下臂核增大，这时已有化脓趋势。至十日左右，炎症逐渐局限，焮红疼痛，或有持续跳痛。肿块中央按之应指者为脓已成。全身症状有高烧不退、咽干口渴，烦躁不安等。若患者乳房较大，脓肿位于乳房内部，多无明显的应指感，溃脓较慢。如果脓肿深在，位于乳房后方，中医称为乳疽，破溃缓慢，木胀疼痛，甚至皮色不变而没有明显之红肿。

（三）溃后期　脓肿若位于浅表，溃后脓出黄稠明润，则肿消痛减。若脓肿较深，溃后脓汁往往先稠后稀，溃孔较深。也有脓从乳窍流出者。如果虽溃而脓流不畅，肿势不消，疼痛不减，可能是另有脓肿形成，即为“传囊”之变，病程往往延长。如果有乳汁从疮口中流出，溃孔久不收敛，则为“乳漏”，愈合更慢，甚至直到断乳之后才能收口。

二、西医分期法

西医一般按照疾病的病理变化分期，但目前各种分期尚不统一。一般分为如下三期：

（一）淤乳期（相当于中医郁乳期）为发病早期，排乳不畅，乳房内有硬块，此硬块为乳汁郁积及淋巴和静脉回流不畅所造成。若经正确治疗，多可消散。

医中医

（二）浸润期（相当于中医成脓期之前期）炎症继续向周围发展，高热不退，皮肤潮红，疼痛加重，有时腋下淋巴结肿大。若系链球菌感染，则浸润更为广泛。

（三）脓肿期（相当于中医成脓期之后期）炎症逐渐局限化，形成脓肿。其受累乳管流出全为脓汁，或完全堵塞。

第五节　乳房炎的治疗

中医治疗乳房炎的原则是疏肝经之郁，清胃经之热。但又当分别时期，各有侧重。郁乳期以通乳为主；成脓期以清热解毒透脓为要；溃脓后则应注重健脾益胃。以期达到郁者早日消散，成脓者早溃早敛，缩短疗程，减少痛苦。中医疗法，丰富多采，诸法各有所长。兹分别介绍于下，以备读者根据各自的条件，对证选用。

一、内服中药

（一）辨证施治　这是中医的主要治疗方法，对急证、重证尤宜精心辨证，恰当施治。

1．外吹乳痈

（1）郁乳期　以通乳活络为主，辅以活血解毒。方用芍药瓜蒌甘草汤〔1〕加减。处方：

赤芍30克　甘草9克　瓜蒌15克　蒲公英30克

王不留行9克　路路通9克　明乳香3克　明没药3克

水煎服

加减法：若恶心呕吐者，去乳香、没药，加青皮9克、陈皮9克；若发热恶寒重者，加连翘15克、金银花30克、牛蒡

子9克；若皮色不变，偏于气郁者，加枳壳9克、香附6克、川楝子6克；若需断乳者，加生麦芽30克、焦山楂30克；若新产妇恶露未净者，加归尾9克、益母草9克。经治疗后，如果能在二、三日内寒热退，肿痛消者，多可消散于无形。但必须注意发病的时间，如已发热五、六日，虽然皮色不变，也多难于消散，多属将要成脓。只因脓肿较深，故尚未表现于外。

（2）成脓期　以透脓解毒为主。方用透脓散〔2〕加减。处方：

当归9克　赤芍30克　生黄芪15克　皂刺9克

炮甲珠9克　金银花30克　蒲公英30克　甘草9克

加减法：若热毒炽盛，高热持续十余日而不退，甚或有烦躁、神志恍惚者，宜防毒邪内攻脏腑，加生石膏30克，败酱草30克，或加服安宫牛黄丸二粒，分二次化服；或加服紫雪丹4.5克冲服；气血虚而不能托毒透脓者，加党参15～30克，重用当归至30克。

（3）溃后期　出脓后肿消痛减，逐渐向愈者，无须内治。仅用外治即可。但如果脓液长期外溢。久不收口，愈合迟缓；以致神疲体倦。纳食减少，脉弱者，属气血不足。余毒未尽，治宜益气养血，兼清余毒。方用四妙汤〔3〕加减。处方：

金银花30克　黄芪30克　当归12克　蒲公英24克克

白蔹9克　赤芍9克　白芍9克　甘草6克　水煎服

传囊者，治以清热解毒。活血理气为主，辅以补托。处方：

赤芍30克　金银花30克　连翘12克　当归9克

生黄芪24克　青皮9克　橘叶9克　甘草9克

水煎服

乳漏形成后，可断乳者首先应断乳。断乳可用生麦芽30克、焦山楂30克。或用免怀汤〔4〕。断乳之后胃气未复者，可补益气血，生肌收口。方用补中益气汤〔5〕加减。处方：

生黄芪24克　白术9克　陈皮9克　升麻3克

柴胡3克　当归12克　金银花24克　白蔹9克

水煎服

加减法：若消化不良者，加焦麦芽15克、神曲9克以和中消食，扶助胃气，而益生化之源；若余毒未尽者，加蒲公英24克、连翘9克；若硬结不消者，加玄参15克、夏枯草9克、连翘12克、白酒30～60克（兑服或煎服，视患者能否饮酒而定。）

2．内吹乳痈

治疗方法基本同外吹乳痈。但因无郁乳期之表现，故应在疏肝清胃方中减去赤芍、青皮等活血破气之品或通乳等药，而加安胎之类如黄芩9克、砂仁9克、苧麻根9克。或选用橘叶散〔6〕加减。

3．非哺乳期乳痈

本类乳痈均可参照急性乳房炎之治则进行治疗。但可去掉通乳之品，而且一般症状较轻，药量也可相应减少。

4．乳发

多由火毒外侵，以及肝胃二经湿热蕴结而成。治宜泻火解毒、清热利湿。方用四圣饮〔7〕合龙胆泻肝汤〔8〕加减。处方：

金银花30克　甘草9克　丹皮9克　龙胆草9克
连翘12克　柴胡6克　栀子9克　黄芩9克　泽泻9克
木通6克　车前子（包煎）9克　当归12克　生地24克
水煎服

如果有毒邪内攻征象者，可再合犀角地黄汤〔9〕加减施治。

5．乳疽

治疗方法基本同外吹乳痈。初期治疗重在疏肝理气，和营清热。方用瓜蒌牛蒡汤〔10〕加减。处方：

牛蒡子9克　生山栀9克　柴胡6克　赤芍15克
金银花15克　连翘9克　蒲公英30克　黄芩9克
橘叶6克　全瓜蒌15克　水煎服

如果热甚者，加生石膏30克、知母12克；如已成脓者加皂角刺9克，炙甲珠9克。

溃后，气血两虚者，培补气血，方用八珍汤〔11〕加减。处方：

党参9克　白术9克　茯苓9克　炙甘草6克
当归9克　白芍9克　大生地12克　黄芪15克
金银花30克　蒲公英30克　白薇9克　水煎服

6．乳痨

（1）初期　治以疏肝理气，化痰散结。方用逍遥蒌贝散〔12〕加减。处方：

当归12克　白芍12克　柴胡6克　茯苓9克　白术9克
瓜蒌15克　大贝母15克　半夏9克　南星9克
生牡蛎15克　山慈菇9克　甘草6克　水煎服

阴虚盗汗明显者，加玄参12克、麦冬12克、银柴胡9克、

地骨皮9克；局部红肿者，加蒲公英24克、猫爪草4克、金银花24克。

（2）成脓期：上方加透脓散〔2〕水煎服。

（3）溃后期：气血虚弱者，宜调补气血，方用归脾汤（13）加减。处方：

白术9克　党参9克　生黄芪12克　当归9克
茯神9克　远志9克　木香6克　龙眼肉12克
丹参9克　黄芩9克　百部9克　炙甘草6克
水煎服

若阴虚内热者，可用六味地黄汤〔14〕加减。处方：

生地12克　熟地12克　山萸肉9克　怀山药15克
茯苓9克　泽泻9克　柴胡9克　鳖甲30克　丹参9克
黄芩9克　百部9克　水煎服

（二）单方验方

1．赤芍甘草汤（《解放军医学杂志》）

组成及用法：生赤芍90克　生甘草60克　加水500毫升，煎取150毫升，为头煎，再以同样方法煎取第二煎。相隔2～3小时服下。每日一剂。

适应症：急性乳房炎早期。如果炎症浸润广泛或已有脓肿形成者，则不宜使用。

2．瓜蒌赤芍甘草汤（山东栖霞县）

组成和用法：瓜蒌30克　赤芍30克　甘草30克　每日一剂，水煎分二次服。

适应症：急性乳房炎初期。

3．霜青汤（《山东医药》）

组成和用法：鹿角霜60克（压成细面），大青叶60克　水

煎分早晚两次服，微汗。也可单用鹿角霜细末，红糖水冲服，每次15克，每日二次。一般一剂热退肿消，三剂可愈。并可用所煎过之大青叶外敷患处。

适应症：急性乳房炎郁乳期。

4．乳痈汤（《天津医药》）

组成和用法：金银花30克、连翘9克、蒲公英15克、生甘草6克，水煎服。

适应症：急性乳房炎早期。

5．银花公英汤（《新医药简讯》）

组成和用法：金银花24克、蒲公英15克、紫地丁12克、连翘9克、青皮6克、陈皮9克、甘草6克，水煎服。

适应症：急性乳房炎早期。

6．望江南种子（山东掖远县）

组成和用法：望江南种子30～60克，每日一剂，水煎分二次服。服后取微汗。一般一、二剂即愈。用药后少数病人可出现轻度腹泄，停药后即可消失。

适应症：早期急性乳房炎。

7．乳痈肿疡汤（河北省石家庄）

组成及用法：浮萍24克、白芷12克、苏叶12克、白前9克、瓜蒌18克、金银花24克、黄连6克、龙胆草9克，水煎服。

适应症：急性乳房炎早期。

8．漏芦散（《济阴纲目》）

组成及用法：漏芦45克、蛇蜕10条、瓜蒌十枚，共为末，每服6克，酒调下。

适应症：乳房炎郁乳期。

9．露蜂房散（山西省原平县）

组成及用法：露蜂房，煅存性为末，每次6克，每日二次，黄酒送服。

适应症：急性乳房炎早期。

10．瓜蒌汤

组成及用法：全瓜蒌一个（约重100克左右）水煎顿服，汗出即愈。并用毛巾浸热水或药渣热敷。

11、青皮散

组成及用法：小青皮30克。将小青皮研成细末，分作6包，一日服三次，每服一包，用陈酒送下，两日服完。

12．公英丝瓜汤

组成及用法：蒲公英　丝瓜络各15克。水煎服。除内服外，并以蒲公英30克、捣烂敷乳肿处。

13．公英皂角汤

组成及用法：鲜蒲公英三、四棵，皂角子七粒。将蒲公英捣汁，和皂角子入陈酒内，炖透，乘热服，连服 3 ～ 5 次，渐消尽。

14．鱼翅青皮丸（浙江兰溪县）

组成及用法：黄鱼背上的翅150克　炒小青皮300克。共研细末，水泛为丸，每服9克，一日二次，开水冲黄酒吞服。（对初起结块未化脓者最好。）

二、针灸疗法

（一）普通针法

1．肩井、曲池、尺泽三穴，每日一次，1～3次一疗程。适用于急性乳房炎早期，可消散。

2．乳中穴（《医学纲目》）：该穴位于乳下正中，针入一分，沿皮向后一寸半，泻之。适用于急性乳房炎。

3．太渊穴。适应于妬乳（乳房炎郁乳期）。

4．足三里穴：适用于急性乳房炎有热象者。并治肿痛而诸药不能止者。该穴针入五分，痛立止。

5．太溪、侠溪：适用于急性乳房炎肿溃时。（以上三条见《甲乙经》）

6．针刺加捏筋法（《中医杂志》1981年2月）

针内关（患侧）5～7分，膻中3～5分，得气后，均留针5分钟。同时用捏筋法：捏健侧腋窝前上方之大筋。若患侧在左，医者用左手大拇指按于患者右侧中府穴，中、食二指按于右侧腋窝中部，然后用力推捏两次，使患者感到酸胀即可。先针刺，后捏筋，以后嘱患者自己按摩硬结处，并挤出乳汁。但在炎症明显时．不宜挤压患部。每日一次，最多不超过三次即可痊愈。

适应症：凡乳房炎，局部肿大。乳汁郁积，肿胀硬痛，或有压痛，皮色不变，尚未进入化脓阶段者。

7．针刺拔火罐法（山西省芮城县）

用线量准肩中至乳头之距离，将此线再量患者背部，至等距离处（即与乳头对称的背部），针入3分深，强刺激，留针10分钟。起针后，拔火罐15分钟。上午治，下午开始见效。

适应症：急性乳房炎早期。

8．乳炎灵穴

本穴位于足三里穴直下一寸五分，属足阳明胃经。用普通毫针，针刺2～4寸，强刺激（泻法），留针20～30分钟。每日一次。

适应症：急慢性化脓性乳房炎。

（二）火针疗法

针前先取得患者合作，选择波动比较明显而距乳晕较远之低垂部位，局部清洁消毒，若脓肿壁薄者，可不必麻醉。将针于酒精灯火焰上烧红，对准下针的部位，迅速刺入脓腔，稍加转动后立即将针拔出，脓即随之而出。如果患处脓肿壁较厚，或部位较深时，局部用普鲁卡因作浸润麻醉，并测知脓壁之厚度，再用火针刺入皮下后，改用小血管钳逐步分离组织，进入脓腔，适当扩张创口，然后退出来，脓即随之流出，用手轻柔挤按，使脓腔尽量排空。

适应症：乳痈成脓期，浅部脓肿尤宜。

（三）蒜灸法　（《医学入门》）

用独头蒜去两头，切中间三分厚，按疮头上，用艾炷于蒜上灸之。每五炷，换蒜再灸……若痛者灸至不痛，不痛者灸至知痛为度。

适应症：乳痨（乳房结核）早期。

三、外治法

（一）一般外治法

1．乳痈郁乳期：太乙膏〔15〕外敷。此法效果可靠，轻证，仅用此膏即可收效。或用金黄膏〔16〕外敷，也可获效。

2．乳痈成脓期：化脓初期仍宜外敷太乙膏〔15〕。如果已成脓者，也不宜过早切开，以免伤及乳管。如果皮薄熟透者，可予火针排脓（方法见前），或切开排脓（方法见后）。

3．乳痈溃脓期：先以九一丹〔17〕提脓，溃孔较深者，用药线引流。脓净后以生肌散〔18〕收口。

4．乳漏者，以腐尽生肌散〔19〕撒布伤口，或制成药捻纳入窦道。若乳漏日久，脓液清稀或管道弯曲，可用回阳熏药卷〔20〕作烟熏疗法。

5．乳疽未溃用冲和膏〔21〕外敷。溃后治法同“外吹乳痈”。

6．乳痨未溃：用回阳玉龙膏〔22〕外敷。每日一换。

7．乳痨溃后：疮口腐肉未脱者，掺五五丹〔23〕，红油膏〔24〕盖贴，每日换药二次。待腐脱脓净时改掺生肌散〔18〕，红油膏〔24〕盖贴，每日换药一次。

（二）药物敷法

1．葱罨法（江西医学院第二附院）

组成及用法：全葱180克 煎浓汤，用毛巾浸汤中，取出稍挤干，趁热罨患处，随凉随换，每天施用四小时以上。

适应症：急性乳房炎初期，皮色不变者尤宜。

2．薄荷橘叶热敷法（《赤脚医生》）

组成及用法：薄荷、橘叶各60克，加水三碗，煎至二碗，过滤后用干净毛巾浸汤，热敷患处，每天早晚各一次，一剂药可用二次。

适应症：急性乳房炎未溃脓者。

3．远志膏外敷法

组成及用法：生远志500克，洗净置脸盆内，加水约1500毫升，淹过药面，小火煎熬5～6小时，成糊状，用双层纱

布过滤，取液，再放小火上浓缩约30分钟，至药液发粘即成。治疗时先洗净患处，取远志膏按疮面大小，摊在多层纱布（或白布）上，敷贴患处（露出乳头）。大多数一次见效。

适应症：急性乳房炎未化脓者。

4．清露膏外敷法（江西医学院第二附院）

组成及用法：芙蓉花300克、赤小豆60克、苍耳子30克，炒焦，共研细末，用蜂蜜调敷患处。

适应症：急性乳房炎肿赤较甚者。

5．倍黄膏外敷法（江西医学院第二附院）

组成及用法：五倍子（炒焦）300克。藤黄（炒焦）30克，共研细末，用蜂蜜调敷，勿将疮顶盖敷。注意：敷此药时，勿让小儿吮乳，因藤黄有剧毒。可用它法使乳汁排尽。

适应症：急性乳房炎脓成欲溃时。

6．皮硝敷法

组成及用法：皮硝适量，作5%的水溶液，湿敷患包，干则频频湿润之。

适应症：急性乳房炎早期。

7．僵蚕外敷法（《中级医刊》）

组成及用法：生僵蚕15克，研成细末，陈醋调匀，涂于患部，一日数次，保持湿润。

适应症：急性乳房炎早期。

（三）冷敷法（广州部队总医院）

组成及用法：冰适量。将冰装入袋内，敷于患处，持续3～4小时后，可暂时除去冰袋，待局部皮肤复温后，再行

冷敷，直至体温正常和乳房部肿块压痛基本消失为止。个别患者对冷敷敏感，不能坚持，甚至全身发抖，遇此，可依其耐受性在冰袋外多包几层布，减轻冷的刺激。或改用短时间歇冷敷。同时鼓励患者多饮水。

适应症：急性乳房炎。本法比热敷法易使肿块消散，减少脓肿切开率。

四、按摩疗法

按摩疗法是为了疏通乳管，能够避免或减少脓肿形成。所以是一种既方便又效佳的方法，在民间广为流传，应予重视。

（一）徒手按摩法

操作方法：开始从乳晕基底部到乳头方向进行乳头、乳晕按摩。挤碎淤积之乳块，手法不可过重。然后按摩乳房，排出淤乳块及积乳。轻者肿块即可消散。效果不满意者，可采用“冲洗法”（见后）。这种按摩操作简便，可教会家属进行。但应注意，手法宜轻柔。

适应症：急性乳房炎郁乳期。

（二）木梳按摩法

操作方法：用木梳在乳房结块之处，由轻渐重，顺乳腺管方向徐徐梳之，一次百余遍，每日一次，使乳汁通，肿块消。梳时可涂润滑剂以减轻磨擦。

适应症：急性乳房炎郁乳期。

（三）按摩吮吸法（《济阴纲目》）

操作方法：当开始察觉有郁乳肿块时，患者自己便用对侧之手，进行按摩（方法同上），使乳汁通畅。再让别人帮

助吮吸乳汁，至通畅为止。

适应症：急性乳房炎郁乳期。

五、手术疗法

（一）切开排脓法　在成脓期，患部皮薄熟透者，可在常规消毒及麻醉下，行切开排脓术。切口宜小，并应注意其方向：一般乳房部应为放射状切口；乳晕部脓肿，在乳晕外围作弧形切口。尽量避免在乳晕部切开，以防损伤乳管。（见图 4）。

适应症：乳房浅表脓肿或乳房内脓肿之较浅在者。

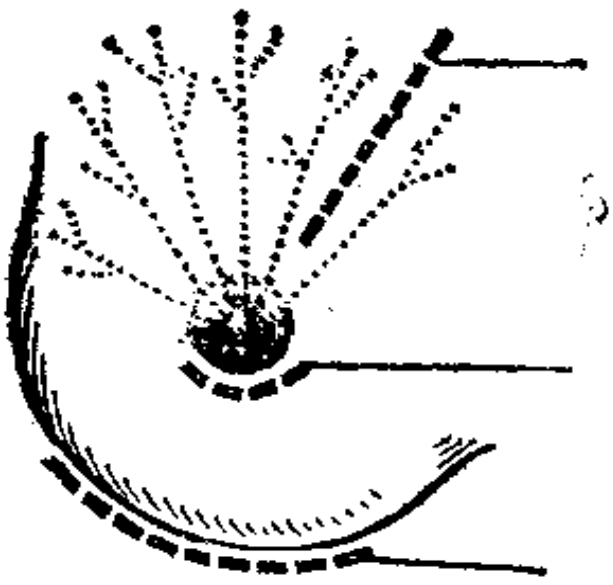

图 4　乳房脓肿的切开

（二）穿刺抽脓法

操作方法：根据脓腔的深浅，选择较粗的针头（一般用17号），局部皮肤常规消毒。浸润麻醉后，在脓腔的上方垂直或斜行（浅脓腔或乳晕部脓肿）刺入，以得脓为度，而后抽脓，穿刺后用消毒棉球按压针眼片刻，外敷太乙膏〔15〕。

根据需要可每日穿刺一次或隔日一次。

适应症：较深之乳房脓肿。

（三）乳房下缘弓形切口法（见图4）

操作方法：在乳房下缘，局部皮肤常规消毒，局麻后作弓形切口，切口不宜太小，将乳房与胸大肌分离后，上翻乳房，用血管钳撑开脓腔。待脓流完后，放入油纱条作引流，最后用无菌敷料包扎。

适应症：乳房深部较大脓肿，或乳房后位脓肿。这种切口，引流通畅，乳管之损伤较少，瘢痕不显。

六、其它疗法

（一）冲洗法

操作方法：先轻轻按摩乳房，根据输乳管口排乳状况，找出梗阻的输乳管口（药液即从该口灌入）。继用酒精棉球消毒乳头，按无菌操作，用平头小针头注入0.5%奴佛卡因2～5毫升，注入要缓慢，压力不宜过大，以病人略有胀感为宜。用左手轻捏乳头，勿使冲洗液流出。拔出针头，再用右手拇、食两指，揉捏乳头基底部，使淤乳块变碎。放开左手，使冲洗液流出。如未见效，可重复二、三次，至乳房肿块消失或变小。化脓期因已有乳腺间质炎症浸润，不能一次消退，可每日冲洗一次。也可在冲洗液中加入青霉素5万～20万单位及糜蛋白酶等。

操作时手法应轻柔，防止针头损伤乳管。

适应症：急性乳房炎。

（二）塞鼻药

组成及用法：细辛30克、白芷30克、生半夏24克、炮山

甲30克、丁香18克、陈皮30克。共研细末，置于瓶内备用。用时取边长4厘米之正方形纱布一块，包塞鼻药2～3克，并用线将其扎成和患者鼻孔大小相仿的塞子塞鼻。左乳患病塞右鼻，右乳患病塞左鼻，双侧同病，则左右鼻孔每隔6小时交替一次，直至患乳痛减肿散为止。一般用药一天，疼痛即可消失，用药三天，肿痛消散。

适应症：急性乳房炎早期。

从以上的介绍中，不难看出，中医治疗乳房炎的方法，符合简便廉验的原则，其中郁乳期的治疗，以通乳疏壅为要，治疗得当，多能消散。特别是按摩疗法，敷贴疗法，在此期功效卓著。成脓期的治疗，关键是脓熟之后及时排脓，毒随脓泄，则肿消痛止，多可向愈。其中以火针排脓最为方便而有效。但其适应症有所局限。溃后生肌迟缓者，以扶助胃气为主。如果形成乳漏者，则必须祛腐生新，内外兼治。乳房结核的治疗，以开郁理气，化痰散结为主。合理配合西药抗痨疗法，更能相得益彰。

第六节　预防和护理

乳房炎的预防比治疗简便，有事半功倍之效。而护理又是治疗的有力辅助措施。所以二者都不可忽视。

一、预防

（一）初生儿乳房肿大时，切勿乱治，更忌挤压，往往无需涂药，多能自愈。因为这是一种生理变化。不适当的治疗、挤弄，反而会导致感染。

（二）流行性腮腺炎患者，当有乳房部症状时，要避免挤压或挫伤，以防继发感染。因为流行腮腺炎并发乳房炎，一般无急性炎症现象，往往随着腮腺炎的痊愈而痊愈。

（三）乳房结核的预防，主要是对原发结核病灶进行彻底的治疗，以防扩散。

（四）急性乳房炎的预防尤其重要，应从乳母和乳儿两方面着手。

1．乳母方面：因大部分患者是初产妇，在产前检查时，应同时宣传哺乳常识。并做如下工作：

（1）乳头内陷者，可让孕妇经常轻轻挤捏提拉矫正之。个别内陷严重，手法不能矫正者，可行手术矫正。

（2）保持乳头清洁。从妊娠期开始到哺乳时期，应经常用温水，肥皂洗净。不要用酒精洗擦，因酒精能使乳头、乳晕部皮肤弹性减低而变得脆弱，反而容易发生皲裂。

（3）在生活安排上，应给乳母足够的休息和睡眠，避免精神紧张，保持心情舒畅。这是避免郁乳的重要一环。在饮食方面，既要保证足够的营养，又要避免过食肥甘厚味、辛辣刺激等食物，以免导致胃火太盛。并要注意多饮水，多食汤液类食物。这样可以防止因乳汁太稠而发生郁乳。

（4）一旦发现身体其它部分有化脓性感染时，应及时进行彻底治疗。

（5）养成良好的哺乳习惯对于保证母子健康至关重要。哺乳要定时，一般以每日5～6次，每次15～20分钟为宜。每次哺乳应使乳汁被吸尽。如果母乳太多，小儿吸不尽时，可借按摩或吸奶器帮助，排尽乳汁。哺乳后，应清洗乳

头，并将乳房用乳罩托起。内衣要经常洗换。

（6）要及时治愈乳头破损或皲裂。久治不愈者，可停止哺乳，用吸奶器吸出乳汁，待伤口愈合后进行哺乳。

2．乳儿方面：主要是培养乳儿按时吃奶的习惯；不能让乳儿啥着奶头睡觉；注意乳儿口腔卫生。如果乳儿有口疮等口腔疾患时，应及时治疗。

二、护理

一旦患乳房炎之后，应当认真护理，这是治疗取效的重要条件，应予充分注意。

（一）关于饮水问题：以往对乳房炎的患者，有采用限制饮水的不好习惯，往往使乳汁稠厚，容易淤滞，炎症难以消退。所以应该鼓励患者多饮水，促使乳汁变稀，保持通畅，有利于乳房炎的向愈。

（二）关于回乳问题：在治疗乳房炎过程中，一般不应该回乳。因为回乳时往往加重乳汁淤积，使炎症不易控制，甚至造成“传囊”之变。但是，当乳漏形成，窦道久久不能愈合时，断乳已成为治愈该病的先决条件。就应毫不犹豫地及时断乳。

（三）在乳房炎未成脓时和破溃后，均应用吸奶器充分吸出余留的乳汁，保持乳汁畅通无阻。

（四）用三角巾或胸罩托起患乳，脓未成时，可减少行动之牵扯痛；溃后，有利于脓液之排出。

（五）手术后护理：乳腺脓肿切开后，要注意止血，一般以凡士林纱条填塞包扎即可。术后应及时观察敷料染血情况来判断是否继续出血。若出血不止时可以重新打开伤口，

进行止血。以后换药，可用生理盐水冲洗伤口内部，并注意填塞好凡士林纱条，使伤口自内部逐渐向外生长。这样可避免导致外口缩小而引流不畅，影响正常愈合过程。乳房手术后，患者精神和体力都有所消耗，所以要使患者安静休息，心情愉快。饮食以易消化而富于营养的食物为宜，要避免辛辣刺激之品，以利康复。

医案1　急性乳腺炎

张××　女　28岁　太原市工人

1981年6月12日初诊，乳房部肿块疼痛三天。初觉似感冒，发热，乳房胀痛，第二天于两乳上方可触及肿块，因发热，已不哺乳，故愈胀疼痛更甚。查得两乳上方均有4×3厘米大小硬结，苔黄白相间，脉弦细。证属肝郁胃热，乳痈初起。拟清热解毒，活血解郁通乳为治。

处方：

赤芍30克　甘草10克　公英30克　银花30克

王不留行10克　路路通10克　橘叶10克　三剂水煎服。

6月16日二诊：上方服后乳房肿块已消，无压痛，苔微黄，脉弦。上方减量继服2剂以巩固。

医案2　非哺乳期乳痈

段××　女　27岁　太原市人

1981年11月24日初诊：乳房肿痛4天。左侧乳房外上象限有一2×2厘米肿物，色红，压痛。未在哺乳期和怀孕期，发病原因不明，西医诊为浅表脓肿。舌尖红苔白，脉沉略弦。证属肝郁胃热，非哺乳期乳痈。治宜清热解毒，理气活血。处方：

赤芍24克　甘草10克　当归10克　柴胡10克

云苓10克　白术10克　薄荷3克　香附10克
郁金10克　公英30克　银花3克　连翘12克
外敷太乙膏〔15〕。

11月27日二诊：上方3剂后，肿块缩小为1.2×1.2厘米，疼痛减轻。效不更方。

12月5日三诊：上方共九剂，肿块已完全消散，但自觉患处不时有刺痛感，改用逍遥丸〔25〕善后。

医案3　非哺乳期乳痈

于××　女　48岁　晋中人

1983年2月20日初诊：右乳房红肿疼痛半月多，破溃出脓5天，经中药大剂苦寒清热解毒治疗后，疼痛已少，但乳头有硬结如棋子不消，触之不疼，偶有掣痛，脉沉弦，苔黄，舌质紫。证属苦寒太过，气血凝滞而为硬结。治当软坚散结，辅以清热解毒。处方：

①　银花30克　连翘12克　当归10克
白芍15克　玄参12克　海藻10克
炮甲珠10克　白芷10克　山慈菇10克
三剂水煎服。

②　太乙膏〔15〕外敷

2月23日二诊：药后，红肿减，硬结缩小，已知痛。上方继服加丹参12克。

3月2日三诊：上方6剂，硬结全消，触痛消失，改逍遥丸〔25〕善后。

医案4　乳晕腺炎

梁××　女　25岁　太原市工人

1983年1月12日初诊：右乳乳晕红肿疼痛五天，肿块浅

表，质软，似有脓，乳汁不足，苔薄白。脉略数。证属毒热浅蕴结乳房。治宜活血通乳，清热解毒。处方：

赤芍30克　银花30克　当归12克　连翘12克

王不留行10克　路路通10克　　三剂水煎服。

外敷太乙膏〔15〕。

83年1月22日二诊：上方6剂肿痛已消，疮已痊愈，自觉偶然疼痛，乳汁有增多，但仍不足。上方去赤芍，加黄芪24克，白芍12克，虾米30克。

医案5　乳房结核

李××　女　37岁　山西临县人

1982年12月15日初诊：左乳下方结核已溃破九月余，脓水淋漓不止，已经×××结核医院病理检查确诊。近来疮口小而紫滞，脓少色黄有豆腐渣样物，局部压痛，无明显肿胀，面色少华，疲困乏力，舌胖大苔白，脉沉细弱。证属气血不足，寒凝毒滞。治以益气养阴，温阳排脓。处方：

黄芪30克　当归12克　生熟地各10克

炮附子10克　麻黄3克　白芥子10克

鹿角胶10克（烊化）　炮姜10克　肉桂3克

甘草6克　　水煎服

疮口九一丹〔17〕外掺少许，外敷太乙膏〔15〕。

1983年1月7日二诊：上方加减12剂，左乳下疮口已开大（杏核大小），脓色黄稠，已少，但肉芽仍带紫滞，脉细弱，舌有齿痕，苔白。以益气养阴，和血生肌。处方：

黄芪30克　当归12克　白芍15克　川芎10克

党参10克　云苓12克　白术10克　炮附子10克

肉桂6克　玄参15克　白芷10克

水煎服

局部有脓处少掺九一丹〔17〕，无脓处清洁换药。

1月12日三诊：上方三剂后，疮口肉芽红活，生长尚快，周围肤色好转，舌边仍有齿痕，颜色映紫，脉沉细。上方继服加鸡血藤30克，公英30克。

如此加减治疗一月多，病情渐臻坦途。

第三章　乳房肿瘤

乳房肿瘤是乳房组织细胞的一种不规则的异常增殖。根据对人体的危害程度，分为良性与恶性两种。前者主要包括乳房纤维腺瘤、乳腺增生病和乳腺导管内乳头状瘤，后者主要指乳癌和乳房肉瘤。这类疾病一般属中医的“乳中结核”、“乳衄”等范畴。

第一节　乳房纤维腺瘤

乳房纤维腺瘤是好发于青中年妇女的一种良性肿瘤，属于中医“乳中结核”中的乳癖范围。本病一般增长缓慢，但是，如果近期内肿物迅速增大，与周围组织粘连，则有恶变为癌的可能。本病多发生于青春发育期的妇女，而在月经未来潮的女孩和绝经后的老妇中很少发生。

一、病因病机

中医认为本病多由情志过激，肝脾两伤，冲任失调，以致气郁、痰浊、瘀血凝聚于乳房之中，互为因果，渐成肿块。

西医认为乳房纤维腺瘤的发生是由于内分泌失调，雌性激素分泌过多，刺激乳腺组织异常增殖而成。

二、临床表现

乳房纤维腺瘤最常见于20～25岁之青年妇女，一般多为单发，也可见一乳多发或两乳多发者，好发部位为乳房的外上象限，其次为内上象限，而内下象限则很少见。其形卵圆，有如樱桃或鸡卵，表面光滑，质地坚韧，边界清楚，与皮肤和周围组织没有粘连，很容易在乳房内被推动，可有滑动感。肿物一般生长缓慢，但在妊娠期个别可迅速增大。患者多无痛苦，而且皮色正常，经久不溃。部分病例经前有轻度胀痛。

全身症状一般不明显，或可伴心烦易怒，胸闷气憋，常喜叹息，失眠多梦等。

三、治疗

（一）辨证论治

主证：乳房肿块，皮色不变，形如丸卵，质地坚实，表面光滑，或呈结节状，边界清楚，活动度大，按压不痛，平日多易生气着急，或见经前胀痛，舌苔薄白，脉多弦细。证属肝郁痰凝，血气瘀滞。

治则：疏肝理气，活血散结。

方药：血府逐瘀汤〔26〕加减。处方：

当归9克　赤芍9克　生地12克　川芎6克　桃仁9克

红花9克　柴胡9克　枳壳9克　桔梗9克　白芥子12克

夏枯草15克　山慈菇9克

加减：冲任不调者，加菟丝子、女贞子；坚硬不消者，加三棱、莪术。

（二）单方验方：

1．乳癖散

当归75克　乳香　没药　甘草　香附各30克

大瓜蒌（焙干）8个　共为粗末　每次取60克　水煎去渣，加入黄酒一两为引　每日晚饭后服用一次。

（张润轩）

2．全蝎瓜蒌散

全蝎160克　瓜蒌25个　先将瓜蒌开孔，再将蝎子分装于瓜蒌内，于瓦上焙存性，研细末，日服三次，每次三克，温开水调服，连服一月。　（唐文轩）

3．小金片，每次4片，每日2次。

4．散结灵，每次4片，每日2次。

5．山慈菇，生半夏，生南星，大贝，僵蚕，生川乌，白芷，细辛，生草乌，樟脑各10克，共为细末，用陈酒、鸡蛋清调敷患处，一日换一次。一般三月见效，6月～1年消散。

（许履和）

（三）手术切除

乳房纤维腺瘤虽然癌变的可能性很小，但有肉瘤变的可能，所以经过上述治疗1～3个月效果不显著者，可行手术切除，以防后期恶变。纤维瘤切除后一般不再复发，但在乳房其它部位仍可发生，应根据病情调理。

第二节　乳腺增生病

乳腺增生病又称慢性增生性乳房病。本病在病理形态上包括乳腺小叶增生（多为青春期患者），乳腺导管纤维增生（多为哺乳期患者）及慢性囊性乳房病（多为更年期患者），

统称为乳腺增生病。常见于青春期，哺乳后期及更年期妇女，属于中医“乳癖”范围。

一、病因病机

中医认为乳房属足厥阴肝经和足阳明胃经，郁怒伤肝，思虑伤脾，气机郁滞，痰湿不化，乳络阻滞，遂使乳内历历结核。因其核随喜怒而消长，故肝郁痰滞是本病的主要病机。部分患者的发病与青春期、绝经期、月经期以及生育流产有一定关系，所以亦有冲任失调的因素参与。患者或因天癸将绝，或因肝血不足，肾阴亏损，甚至阴损及阳，而出现肝肾阴虚或肾阳虚损的证候。

西医认为本病的发生与卵巢机能失调有关，可能是黄体素的分泌减少，雌激素的量相对增多，而导致二者的比例失去平衡所致。

二、临床表现

本病发生在青年和中年妇女，最多见于30～40岁。其生育史中常有过自然流产史。病人常同时或相继在双侧乳房内发现多个结节、结节大小不等，呈圆形，质地柔韧，常散在于整个乳房，也可局限于一个区域，与周围组织界限不清，与皮肤及胸壁没有粘连，可被推动。患者常有乳房胀痛感，尤其在月经前3～4天更甚。而月经过后，胀痛随之减轻。有时从乳头溢出少量黄绿色或棕红色粘稠液体。

病程较长，往往可达数年。结节呈间歇性增长，常在月经前加剧，经后缩小，并随喜怒而消长。可伴腰痿乏力，神疲倦怠，月经不调，量少而色淡，甚或经闭。

三、类证鉴别

1．乳房纤维腺瘤：腺瘤多为单发，且有完整包膜，形似丸卵，边界清楚，检查时有明显的弹性感。一般无明显的全身症状。

2．乳腺导管内乳头状瘤：两者都可能有乳头流出少量的咖啡色或血性分泌物，但乳头状瘤的乳房一般不能扪及结节。

3．乳癌：大多发生于45～60岁妇女。肿块质地坚硬如石，表面高低不平，边缘不齐，推之不移，早期无压痛和自觉痛，后期溃破，疼痛剧烈。

四、治疗

（一）辨证论治：根据其临床特点，可分如下二型论治。

1．肝郁痰凝型

主证：多见于中年妇女，在行经期发觉乳房部胀痛，乳内有圆形或椭圆形肿块，与周围组织分界不甚清楚，推之可移动。月经过后症状减轻。往往伴有情志郁闷，心烦善怒，症状随喜怒而消长的特点。苔薄白，脉沉缓或细涩。证属肝郁痰凝，乳络阻滞。

治则：疏肝解郁，化痰散结。

方药：逍遥蒌贝散〔12〕加减。

加减：若有痛经、经闭者加五灵脂、生蒲黄；若纳差倦怠、舌苔厚者，加焦山查、焦麦芽；心烦善怒，口苦者，加丹皮、栀子；若胸胁满闷，舌胖，苔白水滑，脉象弦滑者，则多偏寒，加桂枝、干姜温化痰湿。

2．冲任失调型

主证：多见于绝经期妇女。月经紊乱，或绝经、闭经，心烦易怒，腰酸无力，患乳往往有多个囊性肿块，有时从乳头可溢出少量褐色或棕红色分泌物。乳胀，胁腹疼痛，经期加重，舌淡苔薄白，脉沉细弱。证属肝郁痰凝，冲任失调。

治则：调理冲任，开郁化痰。

方药：当归9克　白芍12克　柴胡9克　郁金9克
瓜蒌15克　贝母9克　山慈菇9克　仙茅9克　仙灵脾9克
蒲公英15克　鹿角霜9克

加减：失眠多梦者，加远志、生牡蛎；口渴便秘者，加麦冬、肉苁蓉；经期少腹疼、腰酸腰痛、有血块者，加益母草、红花；乳头溢液者，加丹皮、旱莲草。

（二）单方验方

1．乳一方

柴胡6克　当归6克　郁金9克　橘核9克　山慈菇9克
香附9克　漏芦9克　夏枯草12克　茜草12克　赤芍15克
丝瓜络4.5克　甘草3克

用法：水煎服，每日一剂，可连续服药1～3个月。

适应症：本病之经前乳房胀痛明显且月经不调者。

（湖南省中医药研究所）

2．海藻玉壶汤加减

海藻30克　昆布30克　夏枯草20克　大贝母10克
香附15克　半夏10克　水蛭3克　土鳖虫3克
三棱5克　莪术5克　连翘7.5克　白花蛇舌草7.5克

服法：水煎服，月经期停药。一般服药三个月。

适应症：本病之痰凝血瘀兼结毒证。

（董克勤等）

3．乳腺方

当归15克　白芍15克　柴胡15克　丹参20克　茯苓20克
白术15克　薄荷15克　生姜15克　王不留行15克
路路通15克　鹿角霜25克　甘草15克

服法：水煎服。

适应症：肝气郁结，气滞痰凝之证。

（韩菊秋）

4．瓜蒌神效散

瓜蒌30克　当归12克　乳香3克　没药3克
甘草3克　橘核15克　荔枝核15克

服法：水煎服，一月一个疗程。

适应症：肝郁气滞血瘀之证。

（李映泉等）

5．鹿蒲汤

蒲公英30～60克　鹿角胶24～45克
山慈菇15克

服法：每日或隔日一剂，水煎服。

适应症：冲任失调而结毒者。

（蒋森）

6．核桃仁八角茴方

核桃一个　八角茴香一粒

服法：砸开核桃取仁，配以八角茴香捣碎，饭前咀嚼如泥吞下，每日三次。

适应症：乳腺增生症轻者一月可愈，重者能减轻症状。

（赵宪法）

7．老鹳草

老鹳草（干或鲜）30～60克

服法：冲服或煎服。每日2～3次，30日～60日为一疗程。经期照常服药。

适应症：乳腺增生症。

8．鹿角片3克合小金丹一粒（化吞）。每日一次。

（三）其它疗法

1．为了缓解乳房胀痛，可用胸罩托起乳房或口服小量碘化钾，以及按摩上胸脊柱区。

2．手术切除：乳腺增生病有癌变的可能性，故病人应每3～6月复查一次，若病变局限在乳房的一个区域，尤其是外上象限时，恶变的机会更大，最好将该部分乳房组织完全切除。

第三节　乳腺导管内乳头状瘤

乳腺导管内乳头状瘤是一种良性肿瘤，较乳腺纤维瘤与乳腺增生病少见，但临床上不时能遇到。本病以乳头溢血为主症，其中6～8%可以恶变成乳头状癌，属于中医"乳衄"范围。

一、病因病机

中医认为，乳房为肝经所属，肝气郁结，郁久则肝火内生，热伤血络则为乳衄，瘀血阻络，日久则赘生肿物。

西医认为原因不明。

二、临床表现

本病多见于40～50岁妇女。主要症状是在非月经期间从乳头内溢出血性或淡黄色的液体。多无疼痛，往往自己觉察不到肿块，医生检查也不一定能扪及，如仔细检查，有时在乳晕区可触及直径为几毫米的小肿物，多为圆形，质软而活动，不与皮肤粘连，按揉时能从乳头挤出血性液体。分泌物应涂片作细胞学检查。

三、治疗

（一）辨证论治

主证：乳房部发胀，乳头经常溢出血性液体，有时在乳晕可有肿块，或伴有面黄，倦乏，食纳不佳，四肢酸软，苔白，脉弦细。证属肝气郁结，热伤血络。

治则：疏肝理气，凉血清热。

方药：

柴胡9克　白芍9克　当归9克　丹皮9克

旱莲草14克　茯苓9克　生山栀9克　藕节炭9克

仙鹤草15克

加减：溢液为淡黄水者，加生苡仁、泽泻；溢血多者，加血余炭、三七粉；局部红肿，继发感染者，加银花、瓜蒌蒲公英；有肿块坚硬者，加白花蛇舌草、三棱。若兼面色少华，心悸少寐者，乃肝脾两伤，加白术、人参健脾益气。

（二）单方验方

丹皮10克　黑山栀10克　醋炒柴胡2克　炒归身10克

白术、芍各10克　茯苓、神各10克　炙甘草1.5克

白沙参10克　炙黄芪10克　炙远志5克　广郁金5克
橘叶5克　制香附10克　藕节炭10克
服法：水煎服，每日一剂。
适应症：郁怒与思虑相兼，肝脾两伤乳衄兼有面色少华，夜寐不佳者。

（许履和）

（三）手术治疗

本病有恶变可能，服药疗效不佳，乳头流血不止者，可行乳腺部分切除，送病理检查。病理检查已有癌变者，应行乳房根治切除术。

第四节　乳　癌

乳癌是妇女常见的癌症之一。仅次于子宫颈癌，占其恶性肿瘤之第二位。多发生在40～60岁之妇女，特别是容易发生在不结婚或婚后不生育者，以及产后没有正常哺乳的妇女。男性患乳癌的极少见，仅占1%左右。中医称为“乳岩”。中医很早就有了对乳岩的详细记载。元代朱丹溪曾指出：妇人“若不得于夫，不得于舅姑，忧怒郁闷，昕夕积累，脾气消沮，肝气横逆，遂成隐核，大如棋子，不痛不痒，十数年方为疮陷，名曰‘乳岩’”。明·陈实功《外科正宗》关于乳岩的症状描述得更为详尽。至清代《医宗金鉴》记载有：“若年深日久，始觉大痛，牵引胸腋，肿如复碗坚硬……”这是对乳腺癌沿淋巴转移情况的描述。

一、病因病机

中医认为乳癌的病因有如下数端：

①忧思郁怒，肝脾气逆。由于乳房属肝胃二经，喜怒忧思，肝脾两伤；肝伤气郁则易化火，脾伤健运失职则易生痰；有形之痰浊与无形之气火相互交凝，聚结成核，日积月累，发为本病。②肝肾不足，冲任失调。冲任为气血之海，失调则气血运行不畅，气滞血瘀，阻于乳络而生。③热毒蕴结。痰瘀积久化火成毒，毒热蕴结而成坚核。乳岩发病前乳窍流血，发病后肿块处网布血丝，溃后出血臭秽。这都与热毒有关。待其溃烂，则流津，出血，耗阴伤血，最后导致气血衰败，五脏俱损。

西医对乳癌的病因尚未明确，多认为与内分泌失调，雌激素产生过多，引起乳腺上皮细胞过度增生有关。此外病毒感染，化学致癌物质的刺激，局部组织细胞损伤变异等也都有一定关系。值得注意的是，近几年来国内外学者对精神因素的致癌作用，逐渐予以重视。有人曾推论“消极情绪状态，可能通过神经体液系统，使垂体激素和卵巢激素的分泌失调，这与乳腺癌的发生有一定关系。”“长期的或强烈的焦虑、恐惧和惊恐往往使乳汁分泌减少。”而“乳汁的淤积与乳腺癌的发生有一定关系”。

二、分类

进行分类对了解和估计乳癌的预后有一定帮助。目前乳癌的分类尚未统一。按照病理组织变化，可分成二大类。

①大多为分化低的乳癌，也就是癌细胞更为幼稚。这类癌恶性程度较高，预后恶劣。属于此类者有弥散性癌、髓样癌（亦称炎性癌）、硬癌和胶样癌。

②另一类是分化高的乳癌。细胞比较成熟，恶性程度较

低，预后较好。但这一类在乳癌中只占少数，属于此类者主要有：腺癌、导管癌、乳头状癌、湿疹样癌和小叶癌。

临床上以硬癌为最常见，占乳癌60～70%。

三、临床表现

各类型的乳癌由于病理变化不同，故临床表现也不尽相同，兹分别叙述如下：

（一）硬癌：明·《外科正宗》记述：乳岩“初如豆大，渐若棋子，半年、一年，二载、三载，不痛不痒；渐渐而大，始生疼痛，痛则无解。日后肿如堆栗，或如复碗，紫色气秽，渐渐溃烂，深者如岩穴，凸者如泛莲；疼痛连心，出血则臭，其时五脏俱衰……”。这主要描述了硬癌的整个临床过程。

硬癌发生于乳房外上象限者最多，约60%左右；其次是内上象限；外下象限最少。初期，在乳房内大小不等的肿块，质地坚硬，高低不平，不红不热，与周围组织分界不清，推之尚能活动，有的伴有乳窍渗液，以血性为多，少有自觉症状，不易自己发现。一般由病人在无意中，如洗澡或更衣时发现，或普查时发现。中期，经过半年、一年始生疼痛，痛无休止，肿块逐渐增大，肿如堆栗，或如复碗。乳房缩小变硬，乳头抬高或内缩。皮核相亲，肿块固定不移。皮肤呈橘皮样表现（瘦女子多见）。如果肿块表面呈紫色，网布血丝，乃将要溃烂的征兆。肥胖者或悬垂乳者见不到橘皮样改变，而可见水肿。后期，肿块更见坚大，溃烂，疮口边缘不齐，内凹如岩穴，外突如泛莲，不流脓，仅有黄水，血水外渗，秽臭难闻。或见患侧臂部肿胀，乃淋巴水肿之故；或现

恶病质，面色苍白，消瘦乏力，纳食不香；或出血不止；或继发感染，引起寒战壮热，乃死亡之直接原因。

其转移途径主要有二：①淋巴转移：乳房部有丰富的淋巴网，首先是患侧腋下淋巴结肿大，继至锁骨上淋巴结，后至对侧锁骨上淋巴结，再至对侧腋下淋巴结。在手术时还可见到有胸骨旁淋巴结转移的情况。所以位于乳房内侧乳癌，一般转移快，预后差。②血行转移：乳癌晚期癌细胞通过血流，可到达肺、肝、骨骼，如椎骨、盆骨、股骨等处。所以乳癌患者出现腰痛者应注意骨转移的发生。未行治疗的乳癌病人的平均自然病程约为38～40个月。

国内按照乳癌进展的程度，将乳癌分为四期，以便于拟定治疗方案。

第一期：肿瘤完全位于乳房内，其直径不超过3厘米，与皮肤无粘连，腋窝淋巴结无转移。

第二期：肿瘤直径为3～5厘米，尚能活动，但已与覆盖的皮肤有粘连，同侧腋窝有数个散在而能活动的淋巴结。

第三期：肿瘤直径已超过5厘米，且与覆盖的皮肤广泛粘连，往往形成溃疡；同侧腋窝或锁骨下有一连串融合成块的淋巴结，但尚能活动。胸骨旁淋巴转移者亦属此期。

第四期：肿瘤更大，广泛扩散到皮肤，或与胸壁固定，同侧腋窝淋巴结块亦固定，锁骨上或对侧腋窝淋巴结可发生转移，并常伴有远处转移。

（二）湿疹样癌：发病率低，仅占全部乳癌3%左右。

本病初期，在乳晕部一侧，或乳晕之外的较远处，出现

发红、潮湿、轻度糜烂，黄色鳞屑状痂皮，痂下为鲜红的乳头状物。

患者自觉搔痒、灼热感（刺痛），病程进展缓慢，可持续数年。

中期：在数年之后，病变开始侵犯乳晕以外的皮肤，皮色紫褐而坚硬，乳头凹陷。

后期：乳头溃烂，或可烂去半截。乳房内出现坚硬如石的肿块，最后出现淋巴转移。

本病与中医的“乳疳”相似。《外科启玄》：“有养螟蛉之子，为无乳，强与吮之，久而成疮，经年不愈，或腐去半截，似破莲蓬样。苦楚难忍，内中败肉不去，好肉不生……”。

（三）胶样癌：甚少见。其肿块质地较软，逐渐长大，皮色不变。按之中央富有弹性感，四周边缘较硬。初期不痛不痒，长大后胀痛不适，从乳窍渗流血水较多。大约经过1～2年，肿物表皮转为褐色，溃烂后流出黄水或血样液体，中央凹陷，肿块边缘更形坚硬，进展缓慢，转移亦慢。

（四）炎性癌：不常见。多见于中青年妇女，天津市人民医院52～64年间统计78例。平均年龄41岁，并且多发生于哺乳期或妊娠期，约占50%左右。发病急骤，局部表现为乳房迅速增大，皮肤呈红色或紫红色，患处水肿灼热，很快涉及整个乳房，但无明显的肿块可触及。（应与乳房炎相区别）。本病转移快而广泛，不久即可侵及对侧乳房，早期出现腋部、锁骨部淋巴结转移。而且恶性程度高，病程短，多在1～2年内死亡。

（五）髓样癌：较少见。癌肿体积较大，质较软，易发

生溃疡，恶性程度高，也常常早期转移。

（六）腺癌：较少见，癌肿体积甚大，中度恶性，转移常较晚。

（七）导管癌：又名“粉刺癌”，不常见。恶性程度较低，转移晚。

（八）乳头状癌：也不常见，来自近乳头的较大的乳管，恶性程度较低，转移晚。

四、类证鉴别

1．乳房纤维瘤：多见于20～25岁妇女，肿块光滑，边界清楚，活动度大，与周围组织不粘连。

2．乳腺增生病（小叶增生）：大多发生于双侧乳房，肿物呈条索状、颗粒状，边界不清，质地不坚，有的有囊性感，与皮肤不相粘连，起病即有疼痛，经前加重，经后减轻。

3．乳房结核：多在乳房偏上方，肿块质硬而不坚，表面光滑，数月后表面暗红、破溃，流出薄脓，夹有败絮状物，早期可有体虚现象。

4．乳房脂肪坏死：常发生于肥大乳房，病在浅表部位，为无痛性肿块，可与皮肤粘连，脂肪坏死后，中央变软。往往于局部挫伤后数月内形成。

5．乳晕部湿疹：两侧同时发生具有急性炎症性改变，自觉搔痒明显，无灼热感，局部治疗可以好转，但易复发。

6．乳腺囊肿（与炎性癌区别）：发生于哺乳期，肿块小而软，色白不痛，中央有囊性感，如果继发感染，成为炎

性肿块。

7．浆细胞性乳腺炎：不发生于哺乳期，一般发生于中年妇女，以往可有同样发作史，与乳晕部漏管有一定关系，或是同一疾病，易与炎性癌混淆。

五、治疗

（一）西医治疗原则：手术治疗是目前治疗乳癌的主要方法，放射、内分泌、化学药物治疗都为辅助疗法。

但是乳癌病人在下列八种情况下（多属第四期乳癌病例）不适宜于手术治疗，手术反可缩短病人寿命。①乳房及其周围有多数转移性皮肤结节；②乳房及其周围有广泛的皮肤水肿；③癌瘤广泛地固定于胸壁；④弥散性癌（炎性癌）或在妊娠和哺乳期发生的乳癌；⑤患侧手臂水肿；⑥腋窝淋巴结肿块大于乳房癌块，或与深部组织粘连固定；⑦发生锁骨上淋巴结转移；⑧发生远处转移，尤其是肺或肝转移。

以上八种情况的主要治疗措施为中医疗法和上述几种辅助治法，可以减轻症状，延长生存期。怀孕妇女应立即人工中止妊娠。

（二）辨证论治：根据患者的症状和体征，兹分四期论治如下：

1．早期：初期多无自觉症状，多在无意中或普查时，扪及乳房内有硬块，缓慢增大，凸凹不平，质地坚硬，不红、不热、不痛，与皮肤尚无粘连，腋下一般无霄核，全身一般无明显症状，或有精神不佳，食不知味，性情急躁，苔薄白，脉弦细或涩滞。此乃正气不足，气郁痰凝，聚结乳房所致。治宜益气养血，解郁散结。处方：

黄芪30克　人参6克　青皮10克　瓜蒌10克
当归10克　赤芍10克　川贝母10克
甘草6克　水煎服

2．中期：乳房肿块渐大，如鸡子大小。乳头抬高，并逐渐内缩。肿块表面呈橘皮样变化，扪之肿块凹凸不平，不易推动，甚或固定不移，质硬如岩，同侧腋窝可触及增大之肿核数枚，全身可有精神郁闷，食欲不佳，胸胁不适等症状，苔白或腻，脉弦细。证属肝郁气结，痰凝血瘀。治宜疏肝理气，化痰祛瘀。方用逍遥蒌贝散〔12〕加白芥子、三棱、莪术、半枝莲。

乳房胀痛者加王不留行、丝瓜络；局部肿硬，肤色紫暗者，加鸡血藤、丹参；气虚体弱者，加人参、黄芪；阳虚者，加仙茅、仙灵脾、巴戟天。或可配合服用消瘤丸〔27〕。

外治可用太乙膏〔15〕掺阿魏粉外敷，或外敷消岩膏（见单方验方3）

3．晚期：肿块隆起处，色紫光亮，内含血丝，不久自行破溃，污水自流、脓汁腐臭，随后形成口大底小，边缘参差，形如岩穴，或如泛莲，疼痛剧烈，全身可伴有形体消瘦，心悸气短，或面色晦暗，潮热乏力，月经不调，色暗有瘀块，舌质红或有瘀斑，脉细略数。最后往往因气血衰竭，或出血不止而死亡。其溃后翻花，脓汁恶臭，疼痛不绝，乃气滞血凝，血肉腐败，收口期之逆证。其形体消瘦，心悸气短者，多由渗液流津导致气血大伤；其面色晦暗，消瘦乏力，月经不调等多属肝肾阴虚。治疗之法，气血双亏者，宜滋补气血，理气化痰，可服香贝养荣汤〔28〕。肝肾阴虚者，宜滋补肝肾，化痰逐瘀。方用六味地黄汤〔14〕加川贝母、瓜

蒌、半枝莲、丹参、鸡血藤。若局部皮肤破溃，渗血、出血，发热者，加血余炭、仙鹤草、银花、公英；外用云南白药。若破溃翻花，流脓恶臭者，加土茯苓、生苡仁、槐花等。

外治：用大蟾蜍一只，捣泥敷贴患处，用纱布包扎，一天一易。或将海浮散〔20〕掺于疮面，外以生肌玉红膏〔30〕盖贴。

4．目前乳癌早期发现者，多采取手术根治法，从而提高了疗效。为了预防扩散及复发，可服中药益气养血，解毒抗癌。处方：

黄芪30克　党参10克　当归10克

半枝莲30克　白花蛇舌草30克　生苡仁30克

神　曲10克　水煎服

若术后，发生患肢浮肿，沉重，日久难消，此乃气血瘀滞，经络阻遏所致。治宜益气活血，利湿通络。处方：

生黄芪30克　生苡仁30克　丹参15克

鸡血藤15克　片姜黄10克　桑枝30克

桂枝6克　丝瓜络10克　猪苓10克

水煎服

（三）单方验方

1．化岩汤

人　参30克　白术60克　黄芪30克　当归30克

忍冬藤30克　茜根6克　白芥子6克

茯　苓9克

用法：水煎服，一日一剂

适应症：本方原治乳痈已愈，因不慎房事复行溃烂，变

成乳岩，形成无数小疮口，似管非管，似漏非漏，状若蜂窝，向外生肉等症。

2．乳疡无忧丹

陈蛀全瓜蒌三个　生地黄150克　土贝母

生香附　煅龙、牡各120克　白芥子

茯苓　炒麦芽各90克　王不留行

制半夏　当归　橘叶　炒白芍　青皮

陈皮各60克　炮山甲　潼木通　川芎

粉草各30克

制服法：共研细末，用蒲公英、连翘各60克煎汤代水泛丸晒干，置石灰盆内收贮，勿受潮。一日三次，每次6克，饭后服。连续服，勿间断。并宜忌口，凡椒、姜、海味，辛热等物皆禁忌，并切戒恼怒与房劳。

适应症：乳岩初期。

3．消岩膏

山慈菇　土贝母　五倍子（瓦上炙透）

川独活　生香附各30克　生南星　生半夏各15克

制服法：共研细末，用醋膏调和如厚糊状，摊贴于肿块上。使用时，当视肿块之大小，略为加宽，必须贴着四周，使稳固而不致移动脱落。一日一易，至全消为止。切忌不时揭开与不时更换。

适应症：乳岩未溃时。

附：制醋膏法：用上好米醋，陈久者更好，不拘多少，文火熬老至四分之一为度，冬季可凝结不散，夏天可略加白醋少许，膏成，趁热倾入冷水中，以去火毒为要。

（萧汉江秘方）

4．黄连胡粉膏

黄连90克　胡粉75克　水银30克

制用法：同研极细，敷患处。

适应症：乳头湿疹样癌。

5．生蟹壳数十个

制用法：放于瓦上焙干，研末。水、酒送下6克，一日服三次，忌食有刺激性食物。

适应症：乳癌初起，坚硬如鸡子大。

（江西波阳县）

6．全蝎6克　蜈蚣一条　核桃一个

制用法：将核桃一开两半，一半去仁，将二药放内捆住，放火上烧，冒过青烟为度，研末，开水冲服。

适应症：乳癌初期。（上海市蓬莱区）

7．银花30克　山甲珠　僵蚕各10克

木鳖子（整个用）　大枫子（整个用）各三个

制用法：用烧酒一斤，均二次用炭火煎之顿服。

适应症：乳癌初起，坚硬如鸡子。

备注：大枫子、木鳖子均有毒，用时应慎重。

（福州市验方）

8．南瓜蒂（又名倭瓜蒂）

制用法：烧炭存性研末，每服两个，黄酒二两调和送下。早、晚各服一次。能饮酒者可加重酒量。已经溃烂者，亦可外用香油调南瓜蒂团灰外敷。

适应症：乳岩已溃、未溃时。

（上海市邑庙区）

9．蒲公英　全蝎各30克　大蜈蚣一条

血余15克　雄黄21克

制用法：共研细末，酒泛为丸，梧桐子大，每服6克，白酒送下。

适应症：乳癌破溃腐烂。

（福建省福安专区）

附

乳房肿瘤的检查法

（一）患者体位：坐正，解开上衣，将两侧乳房完全显露，以作对比。

（二）视诊：视诊时要注意以下几点：

1．乳房体积的变化；

2．乳头的内缩和抬高：乳头的内缩虽为乳癌常有的征象，但亦可能是发育上的缺陷；而乳头的抬高，则是乳癌的特征。

3．乳房皮肤的改变：如皮肤变红，应追问病人是否在局部曾擦过刺激性外用药。在弥散型癌时皮肤发红，类似急性乳房炎。皮肤在乳癌早期往往已显有凹陷；如果让病人高举两臂，或用手抬高整个乳房，则凹陷部分更为明显。

（三）扪诊：原则上应在月经期后作扪诊（因为月经期前由于雌激素的作用，乳房腺体肿胀，影响扪查）。一般未曾哺乳过的乳房，由于乳房腺体为纤维组织紧紧包住，故扪查时有均质感。哺乳后，乳房腺体从一度膨大的体积又回缩，纤维组织松弛，腺体较分散，特别在脂肪层甚薄的乳房，扪查时有如旧棉花毯感。

一般让病人正坐着行扪诊，但在下垂的乳房要嘱病人平卧后再扪查。要交替地在上臂外展和内收的情况下扪查作对

比。要先扪查健侧乳房，再同样地扪查患侧。扪诊时要用平坦的手指掌面轻柔扪摸；不可用手指抓捏，否则会将抓捏起的腺体组织错误地认为是乳房肿块。要先扪摸整个乳房，然后按次序扪摸乳房的四个象限：上内象限、上外象限及其伸向腋窝的角状凸出部分、下内象限和下外象限。继之，扪摸乳晕部分，并须注意是否有分泌物自乳头溢出；分泌物要作细胞学的检查。最后扪摸腋窝、锁骨下和锁骨上区域。扪摸患侧乳房时，一定要注意动作轻柔，以免引起癌细胞因挤压而扩散。

扪诊时应注意下列各点：

1．肿瘤的位置和大小：50%以上的乳癌位于乳房的上外象限，余则分布在其它象限。

2．肿瘤的硬度和表面情形。

3．肿瘤与皮肤是否已有粘连：可用两手指轻轻夹住肿瘤两侧的皮肤，再轻轻提起以确定粘连性。在乳晕部位的肿瘤，由于部分或全部乳管穿过肿瘤，即使是良性的，亦有与乳晕、乳头发生粘连的征象。

4．肿瘤与胸壁是否已有固定：应先在水平面上，再在垂直方向，检查肿瘤的推动性，然后嘱病人以手用力叉腰，作同样的检查比较后始能确定。

5．局部淋巴结的检查，检查腋窝淋巴结时，检查者自前面用左手伸入病人右侧腋窝，用右手伸入其左侧腋窝；然后嘱病人内收上臂，下臂毫不用力地放在检查者的下臂上，这样，腋窝完全松弛，可清楚地扪摸到腋窝中央以及在腋窝前壁的肿大的淋巴结。而腋窝后壁的淋巴结，最好检查者站在病人背后扪摸，锁骨上淋巴结的检查亦宜自背后进行。检查时

应注意淋巴结的数目、大小、硬度及其活动性。

应该教会病人自己作扪查。嘱病人平躺，将被扪查乳房侧的手臂上举放在头后，然后用另侧平坦的手指掌面作扪查。一个直径小于1厘米的乳房肿块，常可由病人自己扪到。

医案1　乳腺增生症

刘××　女　24岁　太原人

1982年12月27日初诊：双侧乳腺增生三月余，经多方治疗，未能获效。扪得双侧乳房有边界不清之肿物，质软，乳部窜痛，月经正常，饮食如常，苔黄腻，脉弦数。证属肝郁兼热，痰浊凝滞。治当解郁化痰，辅以清热。方用逍遥蒌贝散〔12〕加减。处方：

柴胡10克　当归10克　白芍12克　云苓10克
白术10克　瓜蒌12克　贝母10克　公英30克
连翘10克　郁金10克　菊花10克　甘草6克

水煎服

1983年1月8日二诊：上方三剂后疼痛减轻，6剂后疼痛已止，肿物不易触及。脉弦细，苔白。效不更方。至1月26日，又服药10余剂，疼痛不再发作，肿块已消，劳累后乳房觉胀。逍遥散〔25〕善其后。

医案2　乳腺增生症

陈××　女　32岁　忻州市人

1979年12月16日初诊：半年前因患左侧乳腺增生症，于7月31日在××医院手术治疗，术后40天，患乳又起杏核大小肿物，近来增大为2×3×3厘米^3，肿块尚能活动，中等硬度，较光滑，××等医院疑为乳腺癌。患者忧虑重重，胸胁闷痛，恶心，食欲不振，苔白，脉弦。证属肝郁痰凝。治以

逍遥散〔25〕合蒌贝散〔31〕加郁金10克，竹茹10克，巴戟天10克。服三剂后，患者自觉症状减轻，肿块变软，于是自己连续服上方15剂。

1980年1月4日二诊：肿物缩小，不再疼痛，肿物有随喜怒消长现象，月经来潮时患部胀痛，劳累时肩背困。上方去郁金、竹茹，加仙茅10克，仙灵脾10克，肉苁蓉10克，水煎服，遂后渐愈。

第四章　其它乳房疾患

乳房除了上述两大类主要疾患（乳房炎症和乳房肿瘤）外，还有一些其它疾患，在临床上也不时遇到，分别叙述如下。

第一节　乳头皲裂

乳头皲裂又叫乳头破碎，为哺乳妇女常见之乳病。中医称为“乳头风”。以初产妇为多，其特点是乳头干燥而裂伤，痛如刀割。

一、病因病机

此病多由于乳汁不足或乳头内陷，小儿用力吸吮而引起破损；或由于乳汁过多而流溢皮肤，以致浸淫湿烂，患者多有暴怒抑郁，肝经火邪不得疏泄，或阳明湿热蕴结，乃致经久难愈。

二、临床表现

正如《疡科心得集》所云“乳头风者，乳头干燥而裂，痛如刀刺或揩之出血，或流粘水，或结黄脂。”有的乳晕四周皮肤干燥皲裂，奇痒难忍，时好时犯，直到断乳后才完全愈合。患者常常因哺乳时疼痛而不能让小儿吸尽乳汁，乃致乳汁郁积而容易继发乳痈。

本病应与乳头湿疹样癌（柏哲特氏病）相鉴别。乳头湿疹样癌多为非哺乳期妇女，乳头和乳晕部长期糜烂，无痛。晚期可导致乳头内陷，局部硬坚，皮色紫暗。必要时可作活组织切片检查进行鉴别。

三、治疗

（一）辨证论治

1．郁火型

主证：乳头破裂，干燥或揩之出血，伴有烦躁焦急，痛痒难忍。证属肝郁化火。

治则：疏肝清热

方药：丹栀逍遥散〔32〕加减

乳汁郁积不畅者，加漏芦、通草、瓜蒌皮；出血多者，加藕节炭，仙鹤草。

2．湿热型

主证：乳头皲裂，局部糜烂流津，表面结黄痂，哺乳时痛痒难忍。乳头属肝，糜烂结黄痂乃湿热之征。

治则：清热利湿。

方药：龙胆泻肝汤〔8〕加减。

湿盛者，加苍术、黄柏、生苡仁。

（二）外治法：此为乳头破裂的主要治疗措施。一般轻者，均能以外治法治愈。

1．白芷末，以乳汁熬熟调敷。

2．青黛膏〔23〕外敷患处，或者用青吹口散〔34〕油膏外涂患处。

（三）单方验方

1．蛋黄油

制用法：鸡蛋数枚煮熟，去壳和蛋白，取蛋黄，将蛋黄文火熬油，外涂患处，日二、三次。在涂油期内，尽量减少哺乳次数。

适应症：乳头干燥皲裂者。

2．黄柏软膏

制用法：黄柏研末，调凡士林成10%软膏外敷患处。

适应症：乳头皲裂。（干祖望）

3．荷花瓣适量，冰片少许。

制用法：将荷花瓣阴干为末，与冰片调匀，用凡士林调擦患处。

4．硼砂2.4克　甘油120毫升

制用法：硼砂研末和甘油调匀，敷患处。

第二节　乳汁不足

乳汁不足是哺乳期妇女常见的一种现象。但究其实质，主要有虚实两种情况。实者，并非缺乳，而系乳腺管不畅，排不出来；虚者为泌乳不足，无乳可排。

一、病因病机

乳汁纯甘，为气血之所化，气血平时下归冲脉而为经信，产后上入乳房变生乳汁。但其流通排泄为肝气所司。故张子和在《儒门事亲》中说："乳汁不下，悲怒郁结，气溢壅塞，以致乳脉不行"。而无乳可排者，则多为脾胃虚弱，气血不足，生化乏源所致。

二、临床表现

产后妇女，乳房胀满疼痛，乳汁不行，精神抑郁，胸胁不舒，胃脘胀满，食欲减退，或有乳汁不足，而乳房并不胀痛，面色苍白，食少便溏。

三、辨证论治

（一）肝郁气滞

主证：情志抑郁，胸胁不舒，乳房胀痛，乳汁不畅，苔薄黄，脉弦。此乃肝郁失司，乳汁不畅。

治则：疏肝解郁，通络下乳。

方药：　当归10克　赤芍12克　香附10克
王不留行12克　路路通10克　水煎服

（二）气血虚弱

主证：食少便溏，面色少华，产时出血过多，乳汁不足，乳汁清稀，乳房不胀，舌淡苔白，脉虚弱。证属气血不足，化乳乏源。

治则：大补气血，佐以通乳。

方药：　生黄芪30克　当归30克　王不留行克10克
党　参10克　虾米30克　水煎服

四、单方验方

1．通草6克　猪蹄二只

制用法：通草煨猪蹄，至熟烂后食猪蹄。

适应症：气血虚弱者。

2．赤小豆半斤

用法：煮汁服。

适应症：乳汁不通。

3．黑芝麻15克

用法：炒焦研末，每次酒冲服9克，如加猪蹄汤冲服更好。

适应症：气血不足者。

4．鲫鱼

用法：清炖，连汤带肉食。

适应症：乳汁不足。

5．鲢鱼一条　冬瓜皮30克

用法：共煮烂食。

适应症：乳汁不足。

6．鲜豆腐一斤　鲜皂刺10克

用法：水煎服，并食豆腐数次。

适应症：乳腺管不畅者。

7．萱草根60克　红枣60克

用法：水煎，每日三次，每次服一杯。

适应症：乳汁不足。

第三节　乳汁自出

妇女产后哺乳期间乳汁自出，有生理和病理两种情况。前者为气血旺盛，乳房作胀使乳汁不时自出，不属病态；后者为乳房并不作胀，不经乳儿吮吸，自然流出或经日不停。

一、病因病机

乳汁自出的原因也有虚有实，虚者为气血虚，失去固摄收敛之力，乳汁自出，如《医宗金鉴》云："产后乳汁暴涌不止者，气血大虚"。实者乃肝经郁热，疏泄失常，乳汁外溢。如《校注妇人良方》所云："若怒气乳出，此肝经风热"。

二、辨证论治

（一）正虚型

主证：面色或黄或白，精神倦怠，心悸气短，乳汁自出，舌质淡，脉沉弱。证属气血不足，固摄无力。

治则：大补气血。

方药：十全大补汤〔35〕倍用人参黄芪。

（二）肝郁型

主证：面色苍黄，间有潮红，心烦易怒，头晕胁胀，乳汁外溢。苔薄黄，脉弦数。证属肝郁热结，疏泄失常。

治则：疏肝解郁。

方药：归芍甘麦汤〔36〕加黄芩。

另外临床有气血盛而溢出，或不欲自乳而要回乳者，可用麦芽30～60克煎汤服，其乳可回，或用免怀汤〔4〕。

三、单方验方

1．黄芪21克　五味子6～9克

用法：水煎服，或研末冲甜酒服。

适应症：产后乳汁自出不止。

2．生黄芪15克　防风15克　白芷6克

用法：水煎服。

适应症：体虚乳汁流出不止。

3．小麦麸子60克　红糖30克

制用法：先将麸子炒黄后，再入红糖混合一处，炒匀放碗内经常吃，两日吃完，乳汁即回。

适应症：欲回乳者。

4．朴硝39克

用法：加入适量热水，用药棉浸热敷。或用朴硝60克敷乳部，四至六小时换一次亦可。

适应症：欲回乳者。

第四节　乳房畸形

乳房的畸形包括乳房异常发育症和多乳头多乳房症两类。

一、乳房异常发育症

乳房异常发育症中医称为“乳疬”，男女都有。男子乳房发育症，大多发生在青春期，常常是先天性的睾丸发育不全所致，若系成人，则可能是继发于炎症或外伤后睾丸萎缩、睾丸恶性肿瘤等。另外还见于肝硬变、肝炎等肝功能损害和长期应用雌激素治疗的病人。

（一）病因病机：中医认为本病多由体质素虚，肝郁气滞，痰浊凝结而成，或由于肝虚血燥，肾虚精亏，冲任不调所致。

西医认为本病与雌雄两种激素的比例失调有关，即雌激素的量相对地增多，引起乳房的异常发育肥大。

（二）临床表现：发病缓慢，一侧或两侧乳晕中央生一肿物，杏核大小呈扁圆形，质地微硬而疼痛轻微，皮色如常，稍可活动。或两侧乳房均匀一致地肥大，有时有乳汁样的分泌物。

（三）辨证论治：根据临床特点可分以下两型。

1．肝郁型

主证：多见于青少年男女儿童。乳中有硬核，压之微痛，皮色不变，有时一侧消散，一侧又起。苔薄白，脉弦滑。证属肝郁痰凝。

治则：开郁化痰

方药：逍遥散加减〔25〕。处方：

当归10克　白芍10克　柴胡10克　茯苓10克　白术10克

半夏10克　夏枯草10克　青皮10克　生牡蛎10克

2．冲任不调型

主证：多见于中年和老年患者，面色晦暗，心烦失眠，腰膝酸软，乳房均匀增大，进展缓慢。证属肝肾阴虚，冲任受损，痰浊凝聚。

治则：调摄冲任，化痰散结。

方药：生地12克　玄参15克　白芍15克　仙茅10克

仙灵脾10克　鹿角霜10克　丝瓜络6克　炮甲珠10克

半夏10克　贝母10克　水煎服

气郁胸胁胀痛者，加柴胡、郁金；心烦，失眠多梦者，加首乌藤、远志、丹皮、合欢皮。

（四）单方验方：

1．鹿角片3克，分2次吞服。

2．小金丹〔37〕每次4片，每日2次。

3、散结灵〔38〕每次4片，每日2次。

二、多乳头多乳房症

（一）病因病机：本病乃胚胎发育的异常现象：在胎儿的发育过程中，先在腹侧两旁，自腋窝至腹股沟线上（乳线）发生6～8对乳房始基。在正常情形下，除胸部的一对外，其余始基均在出生前退化、消失。如有不退化者，则形成多余乳头或乳房。

（二）临床表现：临床上并不少见，男女皆有，女多于男（5：1）且常有遗传性。多余的乳头或乳房一般位于正常乳房上方近腋窝处，或在正常乳房的下内侧（在乳头和脐之间）。于经期、妊娠或哺乳期，它们可肿胀，疼痛，甚至分泌乳汁。

（三）治疗：由于多余乳头或乳房有发生乳癌的可能，必要时应作手术切除。

第五节　乳房下垂与乳腺痛

一、乳房下垂

本症一般与分娩及授乳有关。其症状主要是乳房位置和形状发生异常变化。甚者，乳房下垂达腹部，且伴有疼痛。

中医名为乳悬。《疮疡经验全书》载有："产后，两乳忽然细小，下垂过小腹，痛甚，名乳悬。"《外科证治全书》记载更详："此乃怪证也，亦偶有之。产后而乳伸长，形如鸡肠，垂过小腹，痛难刻忍。……是胃虚血燥而致，用解悬汤，时服救之，外用芎、归各一斤切大块，产妇面前熏吸。"

解悬汤

人参 6克　当归120克　川芎60克　荆芥9克

益母草40克　麦冬30克　炮姜3克

水煎，连服四剂而乳头收，再四剂痊愈。

近年来段毓仁氏曾报导一例，女性，26岁，右乳房细长下垂，乳头下至脐下一寸许，皮色发紫，自觉胀坠不适，但不痛不痒。食欲不振，神疲消瘦，头晕心悸，语音无力，大便溏薄日行二次。患侧乳汁较健侧分泌少，舌质淡，苔白，脉虚细，经服补中益气汤加味20剂左右而愈。

二、乳腺痛

又名乳痛，一般与月经周期有关，常于经前及经期乳房疼痛或压痛，多由肝郁所致。亦有发作剧烈者，多为15～20岁的女子，常见于一侧乳房，发生剧烈的神经痛，甚至向腋窝、背、四肢放散。或有呕吐，不眠及全身衰弱等。

治疗：一般的乳痛症临床常见到，治以疏肝解郁多能见效，常用逍遥散加减〔25〕。

《外科理例》记有“一妇两乳内时常痛，口内常辣，卧起若急，脐下牵痛，以小柴胡加青皮，黄连、山栀而愈。”

第六节　乳房湿疹

乳房湿疹是发生在乳房部位的过敏性、炎症性皮肤病。中医称之为浸淫疮。

一、病因病机

中医认为，本病一般由于素体虚弱，风湿热客于肌肤而成；或由某些食物、动物羽毛、病灶感染等过敏所致；或饮食失度，脾失健运，湿热内生，蕴蒸乳部而成。

西医认为，本病与个体素质，致敏因子和神经精神因素有关。乳房湿疹多由乳儿吸乳刺激而诱发，或因悬垂状乳房，潮湿多汗；或因局部使用乳罩、肥皂、洗涤剂等外部刺激所促发。

二、临床表现

乳房湿疹常侵犯乳头、乳晕及乳房下皱襞部位，主要见于妇女，尤以哺乳期妇女为多，常表现为乳头、乳晕部糜烂、渗出、结痂等急性湿疹的多形性损害。如长期不愈则可发生浸润、肥厚、皲裂而疼之慢性湿疹的变化。而乳房下之湿疹则往往发生于肥胖妇女且乳房下垂者，表现为下垂之乳房下面局部潮红，糜烂，结痂等。乳房湿疹的特征为皮损两侧对称，炎症无明显分界线，损害部位之乳房皮肤不硬。如果是单侧乳头乳晕部的湿疹样改变，持续三个月以上不愈者，则应惊惕乳头湿疹样癌。后者皮损甚硬，且与周围分界清楚，病程进展极慢，往往在数年后才蔓延到乳晕以外，并在乳房内形成硬块。在诊断困难时，最好做病理组织检查。

三、治疗

（一）辨证论治：一般根据临床表现分以下三型论治。

1．湿热型

主证：患处潮红、糜烂、渗出，常大便干，小便赤，舌质红，苔黄或腻，脉濡滑。证属湿热蕴蒸乳房。

治则：清热利湿

方药：龙胆泻肝汤〔8〕加减。

若有化脓者，加蒲公英、银花、连翘；好转后服龙胆泻肝丸〔8〕，每日二次，每次9克。

2．脾湿型

主证：无明显热象，皮损以糜烂渗出为主，且伴有脾胃症状，胃脘不适，纳呆，面色萎黄，足跗浮肿，大便溏泄，尿微黄，舌质淡，苔薄白或腻。证属脾虚湿盛。

治则：健脾渗湿。

方药：除湿胃苓汤〔39〕加减。处方：

苍术10克　川朴6克　陈皮10克　猪苓10克　茯苓10克

泽泻10克　六一散（包）10克　藿香10克　白蔻皮9克

地肤子10克　佩兰10克　水煎服

3．血虚风燥型

主证：乳房局部皮肤肥厚，皲裂，舌红，苔光剥，脉弦细滑。乃渗出日久，伤阴耗血所致之血虚风燥证。

治则：滋阴养血，祛风除湿。

方药：当归10克　丹参10克　生地30克　元参10克

麦冬10克　玉竹10克　冬瓜皮24克　茯苓10克　泽泻10克

蝉衣粉3克（分吞）　水煎服

（二）外治

1、急性期：渗出明显者，宜先湿敷。可用黄柏30克或生地榆、马齿苋各30克，煎水400毫升，冷湿敷。湿敷后，再用作用缓和的加味五石膏〔40〕外敷。如渗出不明显，皮损以潮红为主，可局部撒布清凉止痒粉剂，如湿疹粉〔41〕或薄荷硼酸滑石粉〔49〕。有继发感染者，可用祛湿膏〔43〕外

敷。

2、慢性期：外敷薄肤膏〔44〕或皮湿膏〔45〕。

（三）单方验方

1．苦参120克　荆芥　白芷各30克

制用法：研末，炼蜜为丸，如梧桐子大，成人每服 4.5克，一日二次，患儿酌减。

适应症：急性湿疹。

2．生黄柏　生苍术各120克

制用法：共研细末，香油调患处。

适应症：急性湿疹。

3．干绿豆（去皮）6.0克　藤黄　青黛各15克

制用法：共研细末，用香油调擦患处，也可制成膏涂用。如痒者可加雄黄少许；痛者可加冰片少许。

适应症：慢性乳房部湿疹。

4．吴萸　凡士林

制用法：吴萸研末，以凡士林调成10%软膏涂患处。

适应症：慢性乳房部湿疹。

医案1　乳痛症

王××　女　29岁　清徐人

1981年11月24日初诊：左侧乳痛半年余，每逢着气加重，原由其夫抓伤引起，有轻度压痛，但未触及明显包块，舌红，苔薄白，脉细滑。证属肝气郁结。治以逍遥散〔25〕加减。处方：

柴胡10克　当归10克　白芍12克　茯苓10克　白术10克
薄荷3克　瓜蒌12克　贝母10克　香附10克　桔梗10克
川楝子10克

12月8日二诊：上方6剂，乳痛明显减轻，舌红，苔薄白，上方加玄参12克，公英30克又服3剂，疼痛遂消。

医案2　男性乳房发育症

张××　男　52岁　原平人

1981年8月15日初诊：左侧乳房肿大如馒头一月多，有触痛。无肝病，经用雄性激素治疗未好转，苔薄白，脉弦。证属冲任失调。治以调理冲任。处方：

当归12克　赤芍15克　公英30克　银花30克

仙灵脾10克　仙茅10克　王不留行6克　香附10克

鹿角霜10克　生牡蛎30克　水煎服

1982年2月14日就诊它病时云：上方服10剂，时过月余，乳房恢复正常，未再复发。

医案3　男性乳房异常发育症

王××　男　53岁　榆次人

1982年3月12日初诊：左侧乳房肿大憋胀2月余，近日两胁及左上肢抽掣性疼痛。查得左侧以乳头为中心可触及6.0×6.0×3.9厘米^{3}之囊性肿物，轻度压痛。舌红苔黄，脉略数。证属冲任不调，痰气凝结。治以调理冲任，理气化痰。处方：

仙茅10克　仙灵脾10克　玄参16克　知母10克

当归12克　白芍15克　蒲公英30克　川楝子10克

香附10克　青皮10克　白芥子10克　水煎服

3月19日二诊：上方6剂，乳房肿块缩小，臂痛消失，乳上方及腋下有时抽痛。上方继服。

3月30日三诊：上方共服15剂，患乳基本恢复正常，仅留1.5×1.5×1.5厘米^{3}硬结，无压痛，偶有腋下串痛。晚上

时有心慌，睡眠不佳，腿困，苔白，脉弦。上方加远志6克，炒枣仁15克，去知母。继服三剂后，诸证遂平。

医案4　乳汁不足

粟××　女　28岁　原平人

1975年4日21日初诊：产后5月余，乳汁不足，质清稀无其它不适，舌淡，脉细弱。证属气血不足。治以补益气血，活络通乳。处方：

生黄芪30克　当归15克　党参10克　王不留行10克

路路通10克　虾米30克　三剂水煎服。服后便乳汁增多，其家住太原市尖草坪，此方在当地曾一度流传，缺乳者服之多效。

附　　方

1. 芍药瓜蒌甘草汤（《中医外科心得集》）

组成：赤芍30克　甘草9克　瓜蒌15克
　　蒲公英30克　王不留行9克
　　路路通9克　明乳香3克　明没药3克

功用主治：通络散瘀，清热解毒，治急性乳房炎之早期。

用法：水煎服。

2. 透脓散（《外科正宗》）

组成：当归6克　生黄芪12克　炒山甲3克　川芎9克
　　皂角刺4.5克

功用主治：透脓托毒，治痈疽诸毒，内脓已成，不易外溃者。

用法：水煎服。

3. 四妙汤（《医宗说约》）

组成：生黄芪30克　大当归15克
　　金银花30克　甘草9克

功用主治：益气补血，清热解毒。治痈疽兼有虚象者。

用法：水煎服。

4. 免怀汤（《济阴纲目》）

组成：当归尾9克　芍药12克　红花9克　牛膝9克

功用主治：活血通经以断乳。治乳妇需断乳者。

用法：水煎服。

5．补中益气汤（《东垣十书》）

组成：黄芪9克　人参0.9克　炙甘草1.5克　当归身0.5克

橘皮0.6克　升麻0.6克　柴胡0.6克

白术0.9克

功用主治：补中益气。治疮疡元气亏损，肢体倦怠，饮食少思，久不敛口者。

用法：水煎服。

6．橘叶散（《外科正宗》）

组成：橘叶9克　柴胡6克　陈皮9克

川芎9克　山栀9克　青皮6克

石膏15克　黄芩9克　连翘9克　甘草6克

功用主治：疏泄厥阴，清解邪热。治乳痈初期，肝气郁滞重者，内吹、外吹均宜使用。

用法：水煎服。

7．四圣饮（《外科辑要》）

组成：金银花15克　甘草节9克

丹皮9克　连翘9克

功用主治：清热解毒。治热证。

用法：水煎服。

8．龙胆泻肝汤（《医宗金鉴》）

组成：龙胆草（酒炒）9克　黄芩（炒）9克

栀子（酒炒）4.5克　木通4.5克　车前子4.5克

当归（酒炒）4.5克　生地（酒炒）4.5克　柴胡4.5克

生甘草4.5克 泽泻9克

功用主治：清肝胆火，利湿热。治肝胆经实火湿热，如乳发、阴肿、耳肿等证。

用法：水煎服或制水丸服。

9. 犀角地黄汤（《千金方》）

组成：犀角屑（水磨更佳）1.5克 生地（捣烂）24克
丹皮9克 芍药9克

功用主治：凉血、清热、解毒。治一切疮疡热毒内攻，高热神昏烦躁，发斑发黄等 热在血分者。

用法：水煎服。生地先煎，犀角另冲。

10. 瓜蒌牛蒡汤（《医宗金鉴》）

组成：瓜蒌仁9克 牛蒡子（炒研）9克 花粉9克
黄芩9克 陈皮9克 生栀子（研）9克
连翘（去心）9克 皂角刺9克 金银花9克
青皮4.5克 柴胡4.5克 生甘草9克

功用主治：疏泄厥阴，清肝经邪热，用于乳痈初起。

用法：水煎服。

11. 八珍汤（《正体类要》）

组成：人参9克 白术13.5克 茯苓9克
炙甘草4.5克 当归9克 炒白芍9克 地黄9克
川芎9克

功用主治：补气补血。治气血俱虚，疮疡脓水清稀，久不收敛者。

用法：水煎服。

12. 逍遥蒌贝散（《中医外科心得集》）

组成：当归9克 白芍12克 柴胡9克 茯苓9克

白术9克　瓜蒌15克　大贝母9克　半夏9克
生牡蛎30克　南星9克　山慈菇9克

功用主治：疏肝理气，化痰散结。治乳癖、乳岩初期，瘰疬等证。

用法：水煎服。

13．归脾汤（《济生方》）

组成：人参6克　白术（土炒）6克
黄芪（炒）6克　当归身3克　茯神6克
炙甘草1.5克　远志（去心）30克　枣仁（炒研）6克
青木香1.5克　龙眼肉6克　生姜3片　大枣2枚

功用主治：养心健脾，益气补血。治乳痨等疮疡，久溃不敛，心烦不寐，气血两亏，心脾衰弱者。

用法：水煎服。

14．六味地黄汤（《小儿药证直诀》）

组成：熟地24克　山萸肉12克　干山药12克　丹皮9克
白茯苓9克　泽泻9克

功用主治：补肾水，降虚火。治阴虚火旺，如乳痨后期，骨蒸潮热者。

用法：水煎服。

按：原方剂量，较上述大十倍，共为末，糊丸如梧桐子大。

15．太乙膏（《外科正宗》）

组成：玄参60克　白芷60克　当归身30克　肉桂60克
赤芍60克　大黄60克　生地60克　土木鳖60克
阿魏9克　轻粉12克　柳枝100段　槐枝100段
血余30克　东丹1200克　乳香15克　没药9克

麻油2500克

功用主治：消肿清火，解毒生肌，治疮疡未溃和已溃者。

用法：除东丹外，将余药入油煎，熬至药枯，滤去渣滓，再加入东丹，（一般每斤油加东丹195克）搅匀成膏。隔火炖烊，摊于纸上。用时敷贴患处。

16. 金黄膏（《医宗金鉴》）

组成：大黄　黄柏　姜黄　白芷各2000克

南星　陈皮　苍术　厚朴　甘草各1000克

天花粉5000克　凡士林适量。

功用主治，清热除湿，散瘀化痰，止痛消肿，治一切阳证。

用法：将上药共研细末，则为金黄散。取该散适量，加凡士林4倍，调匀成膏，薄敷患处。

17. 九一丹（《医宗金鉴》）

组成：熟石膏27克　升丹3克

功用主治：提脓祛腐，治一切溃疡流脓未尽者。

用法：共研极细末。掺于疮口中或用药捻蘸药插入，外盖膏药或药膏，每日换药1～2次。

18. 生肌散（经验方）

组成：制炉甘石15克　滴乳石9克　滑石30克

琥珀9克　朱砂3克　冰片0.3克

功用主治：生肌收口。治痈疽溃后脓水将尽者。

用法：研极细末，掺疮口中，外盖膏药或药膏。

19. 腐尽生肌散（经验方）

组成：制乳香30克　制没药30克　儿茶30克

象皮18克　煅珠母15克

功用主治：生肌长皮敛口。治溃孔流滋，历久不愈。但余毒未尽者，不宜过早使用。

用法：共研细末撒布溃口或瘘管。

20．回阳熏药卷（《经验方》）

组成：肉桂　炮姜　人参　川芎　当归各9克　白芥子　祁艾各30克　白蔹　黄芪各15克

功用主治：回阳生肌，助气养血。治阴疮寒证、瘘管、慢性溃疡、结核性溃疡等。

用法：以上九味药混合，共研成粗末，用草纸卷成药卷。使用时将药卷点燃后烟熏疮口。

21．冲和膏（《外科正宗》）

组成：紫荆皮（炒）150克　独活90克　赤芍60克　白芷30克　石菖蒲24克

功用主治：疏风活血，定痛消肿，祛冷软坚。治疮疡半阴半阳证。

用法：将上药共研细末，葱汁，陈酒调敷患处。

22．回阳玉龙膏（《外科正宗》）

组成：草乌（炒）90克　干姜（煨）90克　赤芍（炒）30克　白芷30克　南星（煨）30克　肉桂15克

功用主治：温经活血，散寒化痰。治一切阴证。

用法，将上药共研细末，热酒调敷，亦可掺于膏药内贴之。

23．五五丹（经验方）

组成：熟石膏5克　升丹5克

功用主治：提脓祛腐。治重证、寒证溃后腐肉不脱，脓水不尽者。

用法：将上二药共研细末，掺于疮口中，或用药线蘸药插入，外盖膏药或油膏，每日换药一、二次。

24．红油膏（经验方）

组成：凡士林300克　九一丹30克　东丹4.5克

功用主治，防腐生肌，治溃疡不敛，以及烫伤、创伤等创面较大者。

用法：先将凡士林烊化，然后徐徐将二丹调入，和匀成膏。将膏匀涂纱布上，敷贴患处。

25．逍遥散（《局方》）

组成：柴胡　白芍　当归　白术　茯苓　炙甘草
　　生姜　薄荷

功用主治：疏肝解郁，调和气血。治肝郁不舒，致成乳癖、失荣、瘰疬等证。

用法：水煎服。丸剂每次4.5克，每日2次，温开水送下。

26．血府逐瘀汤（《医林改错》）

组成：当归　生地　赤芍　川芎　桃仁　红花　柴胡
　　枳壳　桔梗　牛膝　甘草

功用主治：活血祛瘀，养血理气。治血瘀证。

用法：水煎服。

27．消瘤丸（经验方）

组成：夏枯草　紫草　龙胆草　甘草　玄参　生薏仁
　　桃仁　瓜蒌仁　山萸肉　山豆根各30克　蜀羊泉
　　山慈菇各10克

功用主治：活血解毒，化痰软坚。治乳岩，不论病之早期、晚期均可服用。

用法：上药煎汁炼膏，做成黑豆大丸药，用朱纱、雄黄少许为衣。每服3～5丸，日服4次，3～4周为一疗程。

28. 香贝养营汤（《医宗金鉴》）

组成：香附　贝母　人参　茯苓　陈皮　熟地　川芎
当归　白芍　白术　桔梗　甘草　生姜　大枣

功用主治：养营化痰。治瘰疬、乳岩、上石疽等，日久体虚气郁痰凝之证。

用法：水煎服。

29. 海浮散（《外科十法》）

组成：制乳香（去油）　制没药（提炼）各等分

功用主治：有生肌、止痛、止血之功。治痈疽溃后，脓毒将尽者。

用法：上药共研极细末。将药粉掺于患处，外盖膏药或药膏。

30. 生肌玉红膏（《外科正宗》）

组成：当归60克　白芷15克　白腊60克　轻粉12克
甘草36克　紫草6克　血竭12克　麻油500克

功用主治：活血祛腐，解毒镇痛，润肤生肌。治一切疮疡溃烂脓腐不脱，疼痛不止，新肌难生者。

制用法：先将当归、白芷、紫草、甘草四味，入油内浸3日，大杓内慢火熬微枯，细绢滤清，复入杓内煎滚，入血竭化尽，次入白蜡，微火化开。用茶盅4个，预放水中，将膏分作4处，倾入盅内，候片时，下研细轻粉，每盅投3克，搅匀则膏成。用时将膏匀涂纱布上，敷贴患处，并依溃

疡局部情况，可掺提脓、祛腐药于膏上同用，效果更佳。

31. 蒌贝散（《中西合纂外科大全》）

组成：贝母　瓜蒌　南星　连翘　生甘草各3克

功用和主治：散结化痰。治乳房结核、瘰疬、痰核等证。

用法：水煎服。

32. 丹栀逍遥散（《内科摘要》）

组成：逍遥散加丹皮　栀子

功用主治：疏肝解郁，健脾凉血。治肝郁发热者。

用法：水煎服。

33. 青黛膏（经验方）

组成：青黛60克　石膏120克　滑石120克　黄柏60克

功用主治：收湿止痒，清热解毒。治一般皮肤病，燃肿痒痛出水者。

用法：将上药各研细末，和匀。取上药量4倍的凡士林，烊化冷却，再将药粉徐徐调入即成。用时将药膏涂于纱布上贴之，或蘸药涂擦患处。

34. 青吹口散（经验方）

组成：煅石膏9克　煅人中白9克　青黛3克

薄荷0.9克　黄柏2.1克　川连1.5克　煅月石1.8克

冰片3克

功用主治：清热解毒止痛。治口、舌、咽喉碎痛之疳疮。

制用法：先将煅石膏、煅人中白、青黛各研细末，和匀，水飞（研至无声为度），晒干，再研细，又将其余五味各研细末、和匀，装瓶，封固，无令出气。用前洗漱净口

腔，用药管吹敷患处。

35. 十全大补汤（《医学发明》）

组成：当归9克　白术4.5克　茯苓9克　甘草3克
熟地9克　白芍4.5克　人参3克　川芎3克
黄芪9克　肉桂1.5克（冲服）

功用主治：大补气血。治疮疡气血虚弱，患久不愈，或气血不足之乳汁自出者。

用法：水煎服。

36. 归芍甘麦汤（经验方）

组成：当归6克　杭芍12克　白术6克　柴胡6克
茯神9克　甘草3克　小麦30克（或麦芽18克）
大枣3枚

功用主治：疏肝解郁，养心安神。治肝郁而疏泄失常之乳汁自出症。

用法：水煎服。

37. 小金丹（《外科全生集》）

组成：白胶香　草乌　五灵脂　制番木鳖　地龙各45克
乳香（去油）　没药（去油）　归身各22.5克
麝香9克　墨炭4克(即陈年锭子墨)略烧存性研细

功用主治：软坚活血，消肿定痛。治流痰、瘰疬、乳岩等证。

制用法：将上药各研细末，用糯米粉36克，和糊打千锤，待融和后，为丸如芡实大。此一料约为250丸，每服一丸，每日二次，黄酒送下。孕妇忌服。

38. 散结灵（经验方）

组成：木鳖子　草乌　没药　菖蒲

功用主治：软坚散结，活血止痛。治气血凝结，阴疽结核，瘰疬疮疖等坚硬疼痛者。

制用法：每次4片，日服二次。孕妇忌服。

39. 除湿胃苓汤（《医宗金鉴》）

组成：苍术9克　厚朴6克　陈皮6克　猪苓9克
泽夕9克　赤茯苓9克　白术9克　滑石9克
防风9克　山栀子9克　木通9克　肉桂3克
甘草3克　灯心1.5克

功用主治：清热燥湿、理气和中、用于蛇丹、湿疹等胃肠症状明显者。

用法：水煎服。

40. 加味五石膏（经验方）

组成：青黛4.5克　炉甘石45克　滑石9克　枯矾4.5克
蛤粉30克

制用法：共研细末，凡士林180克，麻油240克加热熔化后加入药末搅匀即成。局部外涂。

功用主治：清热燥湿收敛止痒，用于急性湿疹湿敷后，可与湿敷交替使用，亦可用于亚急性湿疹有渗出者。

41. 湿疹粉（经验方）

组成：煅石膏30克　枯矾15克　白芷9克　冰片3克

功用主治：清凉收湿止痒。用于急性或亚急性湿疹或皮炎以潮红为主者，亦用于脚湿气。

用法：研为细末即成。局部撒布，或用香油调搽。

42. 薄荷硼酸滑石粉（经验方）

组成：薄荷脑18克　硼酸10克　滑石粉100克

功用主治：清凉止痒。用于急性或亚急性湿疹或皮炎以

潮红为主者。

用法：局部撒布。

43. 祛湿膏（经验方）

组成：黄柏　白芷各30克　煅石膏　硫磺各15克
　　花椒末4克　细辛　冰片各1.5克　共研细末
　　凡士林　配成15%软膏。

功用主治：祛湿解毒止痒。用于湿疹和皮炎继发感染者。

用法：局部外敷。

44. 薄肤膏（经验方）

组成：密陀僧30克　白芨9克　轻粉6克

功用主治：软坚润肤。用于皮损肥厚干燥者。

用法：研为极细末，加凡士林调成50%油膏。局部外敷。

45. 皮湿膏（经验方）

组成：密陀僧30克　地榆末15克　凡士林90克　调成油膏。

功用主治：软坚润肤，用于皮损肥厚干燥者。

用法：局部外敷。