

# 温阳散结法论治男性乳房发育症 1 例<sup>※</sup>

● 孟萍<sup>\*</sup> 洪建勋 田群 龚怡慧 高晓静<sup>▲</sup>

**摘要** 中医认为男性乳房发育症的病机为肝肾不足,痰凝气聚,治疗上要以温阳散结为主。在辨证治疗该疾病时要注意全面采集患者四诊信息,准确判断疾病阴阳属性;要全面分析“象”和“因”之间的内在联系,准确把握病机。

**关键词** 男性乳房发育症;乳疔;温阳散结;阴阳

男性乳房发育症又称男性乳腺增生症或男子女性型乳房,是指男性乳房组织异常发育、乳腺结缔组织异常增殖的一种临床病症,通常表现为乳房无痛性进行性增大或乳晕深部团状肿块,有时可伴疼痛或触痛,偶有乳汁样分泌物,占男性乳房疾病的 60%~80%<sup>[1]</sup>。本病可发生于任何年龄,现代医学认为本病是由于生理或病理性因素导致体内雌激素和雌孕受体水平升高,协同其他相关激素共同作用,导致患者乳腺病理性增生<sup>[2]</sup>。目前现代医学多采用激素或手术治疗,但不良反应多而且易复发<sup>[3]</sup>。本病属于中医学“乳疔”“乳核”“乳痰”等范畴。中医在该病的治疗上有着丰富的论述,因此进一步探讨其病因病机,研究该病治法方药有重大意义。笔者通过温阳散结法成功治愈 1 例男性乳房发育症,现汇报如下,以飨同道。

## 1 案例举隅

王某,男,62 岁,工人。2018 年 11 月 23 日初诊。主诉:发现右侧乳房肿块 3 个月。现病史:患者于 3 个月前无明显诱因出现右侧乳房肿块,未予治疗,渐增至鸭蛋大小,质硬,边界清,活动度可,按压疼痛,皮色正常,无红肿、发热。患者平素沉默寡言,驼背,听力下降。舌淡红质润苔薄白,脉弦滑尺沉。西医诊断:男性

乳房发育症。中医诊断:乳疔,证属气郁痰阻。治以行气开郁、化痰散结。方用消瘿丸加减,药用:三棱 10 g,莪术 10 g,橘核 12 g,海藻 20 g,乳香 4 g,没药 4 g,夏枯草 15 g,皂角刺 12 g,紫草 12 g,石见穿 30 g,牡蛎 30 g,半枝莲 12 g,山楂 15 g,鸡内金 6 g,白花蛇舌草 15 g。4 剂,全成分颗粒剂,每次 1 袋,早晚开水冲服。

2018 年 11 月 27 日二诊:乳房肿块疼痛仍较明显,舌脉同前。考虑患者年过六旬即耳聋驼背,沉默寡言,当是阳气不足,阴寒内盛,痰浊郁阻,首诊方只是开郁化痰,未涉温阳散寒,故稍改上方再合麻黄附子细辛汤,药用:三棱 10 g,莪术 10 g,橘核 12 g,夏枯草 15 g,皂角刺 15 g,海藻 20 g,石见穿 30 g,乳香 6 g,没药 6 g,紫草 12 g,牡蛎 30 g,白花蛇舌草 15 g,附片 9 g,麻黄 9 g,细辛 6 g。7 剂,全成分颗粒剂,每次 1 袋,早晚开水冲服。

2018 年 12 月 4 日三诊:乳房肿块逐渐变软,疼痛减轻。舌象同前,脉象较前缓和。效不更方,二诊方再进 7 剂,每次 1 袋,早晚开水冲服。

2018 年 12 月 11 日四诊:肿块已经缩小至鸡蛋大小,疼痛微,不明显。但新增肩背部酸痛不适,下地劳动后更甚。舌苔同前,脉象弦滑有力但尺沉。此为少阴转出太阳,是为好转佳兆,应顺应病情,治从太阳,改方葛根汤合开郁化痰之品,药用:麻黄 9 g,夏枯草 15 g,桂枝 9 g,白芍 9 g,葛根 30 g,橘核 12 g,牡蛎 30 g,玄参 15 g,浙贝 9 g,茯苓 15 g,白术 15 g,王不留行 30 g,生姜 6 g,大枣 6 g。7 剂,全成分颗粒剂,每次 1 袋,早晚开水冲服。

2018 年 12 月 20 日五诊:乳房肿块缩至黄豆大小,疼痛消除,肩背部酸痛也明显减轻。舌淡红质润苔薄,

<sup>※</sup>基金项目 江西省中医药中青年骨干人才(第二批)培养计划(No.赣中医药科教字[2020]5号)

<sup>\*</sup>作者简介 孟萍,女,医学博士,副教授,副主任中医师。主要从事江西医派妇科研究工作。

<sup>▲</sup>通讯作者 高晓静,女,教授,主任中医师。主要从事江西医派妇科研究工作。E-mail:1798038271@qq.com

• 作者单位 江西中医药高等专科学校(江西 抚州 344000)

脉象略觉弦滑尺仍沉。太阳寒湿已散,全力攻逐痰郁,处方:三棱 10 g,莪术 10 g,橘核 15 g,夏枯草 15 g,皂角刺 15 g,青皮 10 g,海藻 20 g,乳香 6 g,没药 6 g,石见穿 30 g,牡蛎 30 g,紫草 15 g,羌活 10 g,王不留行 30 g。7 剂,全成分颗粒剂,每次 1 袋,早晚开水冲服。

2018 年 12 月 28 日六诊:乳房肿块完全消散,舌脉同前。拟小剂开郁化痰之品巩固,予上方去石见穿、没药、紫草、羌活,加玄参 10 g,浙贝 10 g。7 剂,全成分颗粒剂,每次 1 袋,早晚开水冲服。

2020 年 9 月 3 日患者因头皮发麻前来就诊,告知其乳房肿块未再复发。

按 中医对该病论述见于“乳疔”“乳核”“乳痰”等相关疾病中。宋代的《疮疡经验全书》首次提及“乳疔”之名。《外科秘录》曰“男子乳房忽然壅肿如妇人之状”,对该病的临床表现进行了描述。关于该病的病因病机,《疡科心得集·乳痈乳疽证》指出“男子乳头属肝,乳房属肾,以肝肾血虚,肾虚精怯,故结肿痛”;《外科正宗·乳痈论》认为“男子乳节与女子微异,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,遂结肿痛”;《外证医案汇编·乳胁腋肋部》谓“男子之乳房属肾,何也?男以气为主,女以血为先,足少阴肾之脉,络膀胱,其直者从肾上贯肝膈,入肺中,水中一点真阳,直透三阴之上。水不涵木,木气不舒,真阳不能上达。乳中结核,气郁……虽云肝病,其本在肾”。

当代中医各家的论述也佐证了以上观点:徐福松教授<sup>[4]</sup>认为本病病机为肾精不足,冲任失调,精血不足,无以涵养肝木,肝气不舒,气滞痰凝;王琪雁<sup>[5]</sup>认为冲任失调是男子乳疔的最主要病因。因此该病的病机主要为肝肾不足,痰凝气聚<sup>[6]</sup>。本案患者乳疔正是由于肾虚肝郁、气滞痰凝所致。初诊仅考虑肝郁痰凝,单纯地开郁散结效果并不明显。二诊时从患者“少言”“耳聋”“尺脉沉”等症着手,从六经角度辨为少阴虚寒,以开郁散结之品合麻黄附子细辛汤,以期温肾阳、散寒凝、开郁结、化痰滞。患者连服 14 剂后,右乳房肿块明显缩小且疼痛减轻,这证明了《金匮要略》所言的“病痰饮者当以温药和之”,而正因如此本案治疗始终不离“化痰需温散”的理念。四诊时患者出现肩背部酸痛,是寒邪从少阴转出太阳的表现,改葛根汤合开郁散结之品后,不仅乳房包块继续缩小而且肩背部酸痛也得到明显改善,这也证明寒邪自少阴转出太阳的合理性与正确性。

## 2 讨论

《素问·至真要大论》言:“寒者热之,热者寒之,微者逆之,甚者从之,坚者削之,客者除之,劳者温之,结者散之。”实性肿块,多属痰凝气滞血瘀而成,治疗上以软坚散结为法则,但部分医者容易把“软坚散结”局限在使用海藻、昆布、三棱、莪术等化痰活血药上,而单纯用这些药物治疗需建立在肿块是实邪所致的基础上。《素问·阴阳应象大论》言:“阳化气,阴成形。”临床中一部分肿块的形成是由于阳气不能输布,津液不能正常运行停聚而成肿块<sup>[7-10]</sup>,若乾刚复振,离照当空则坚冰消融,阴霾自去,这是软坚散结的一大法门,阳和汤即是该法的代表,因此在临证中针对肿块要重视阴阳的判别。

郑钦安言:“医学一途,不难于用药,而难于识证;亦不难于识证,而难于识阴阳。”临床中不是所有的阳虚之证都可以见到“脉微细,但欲寐”,例如本案患者阳虚之征并不明显,那么临床如何才能准确抓住阳虚的征象呢?清人郑钦安提及的阴证依据有以下 10 点可以为临床提供有意义的参考<sup>[11]</sup>:①少神或无神;②喜卧懒言,语声低弱,四肢困乏无力,或蜷卧恶寒,两足常冷;③不耐劳烦,小劳则汗出;④面白,唇色青淡或青黑;⑤咯痰清稀或呕吐清冷痰涎、清水或清涕自流;满口津液,不思茶水,间有渴者,也只喜热饮;女子白带清冷而冷,不臭不黏;⑥痛喜揉按;⑦饮食减少,喜食辛辣、煎炒、极热之品,冷物全然不受;⑧小便清长,大便通利;⑨舌淡,即使苔色黄也定多润滑;⑩脉微或浮大而空。

临证中能否抓住这些细微的症状,在一定程度上决定了是否能准确辨证。有些症状、体征容易被患者忽视,但作为医生应该要有敏锐的洞察能力,比如本案患者,对于其自身而言已经习惯耳聋驼背、沉默寡言的状态,并不以此为苦,而发现右侧乳房肿块 3 个月是其最希望解决的问题,其在描述病情过程中必然围绕右侧乳房肿块进行,并着重强调乳房肿块引起的痛苦,如果医生不能坚持整体观念的原则,仅仅围绕主诉进行问诊、触诊而忽视患者的整体状态就容易误诊,因此在采集四诊信息的过程中一定要做到全面、准确、客观<sup>[12]</sup>。

临床上无论是症状还是体征,都是病情的一个表象,但其深层次的原因是多方面的,比如“肿块”的病机多为痰凝气滞血瘀,但造成痰凝气滞血瘀的原因是多种多样的,既可以是风寒侵袭机体导致气血津液运行不畅造成的,也可以是情志不畅、气机郁结导致气

不能布行津液或气不能行血造成的,还可以是久病气虚推动无力导致津液停积、血液壅滞造成的。因而,治病需求本,审证需求因,这就要求医者通过外在的各种“症”,来综合判断内在的“因”,切不可先入为主地把病情的现象和病因搞简单对应,把现象和治疗搞简单对应,诸如认为咽喉肿痛就是热毒所致,而单纯地使用清热解毒药(如金银花、连翘等)治疗,这绝不是中医思维。

此外,同一个病因也可以有多种表现,比如风寒,侵袭卫表可以出现咳嗽、流涕,侵袭经络可以出现颈项僵硬,停留下肢可以出现痿痹,上犯清窍可以出现眩晕等,正因如此,用续命汤治疗中风以及用麻黄细心附子汤治疗阳痿等就不足为奇。法无定法,临床上执方欲加往往效果不如人意。那么学习中医是不是陷入不可知论呢?当然不是,只要医者留心观察“象”与“因”的关系,深思两者间内在联系,摒弃背某方治某病或某病用某方的西医思维,借助经典,深究经旨,那么必然能在临床上得心应手。

### 参考文献

[1] BRAUNSTEIN G D. Clinical practice. Gynecomastia [J]. New

(上接第 49 页)

临床辨证因人制宜的必要性。脉图是脉管搏动的轨迹,其中 H4/H1 主要反映外周阻力高低,外周阻力降低时,H4/H1 变小。本次研究结果表明治疗组干预前后左右手脉象指标 H4/H1 比较差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ),但两组间比较无统计学差异( $P > 0.05$ ),而其余指标两组治疗前后组内比较及两组间治疗后比较均无统计学差异( $P > 0.05$ ),说明益气复元膏方及生活方式指导改善气虚体质的作用在脉诊客观指标上是有所体现的,但是后续通过延长观察时间或疗程或许可以找到更多具有统计学差异的脉象指标。

结合上述结果可以看出,经过 45 天的干预后,益气复元膏方能够有效降低气虚质试验对象的转化分,改善试验对象的气虚质症状,说明膏方联合生活方式指导的方式对气虚质症状改善的效果是明显的。

### 参考文献

[1] 王琦,李英帅,刘铜华.《黄帝内经》的体质养生思想[J].中华中医药杂志,2011,26(10):2199-2202.  
 [2] 王琦,朱燕波.中国一般人群中医体质流行病学调查——基于全国 9 省市 21948 例流行病学调查数据[J].中华中医药杂志,2009,24(1):7-12.  
 [3] 中华中医药学会.中医体质分类与判定(ZYYXH/T157-2009)[J].世

England Journal of Medicine,2007,357(12):1229-1237.  
 [2] 涂清华,陈龙,曾兰美,等.成年男性乳腺发育与相关激素及雌孕受体之间关系的临床研究[J].中外医疗,2013,32(20):54-55.  
 [3] 秦培芝,方腾铎,崔云,等.中医药治疗男性乳房发育症的研究进展[J].中医文献杂志,2019,37(2):67-70.  
 [4] 徐福松.徐福松实用中医男科学[M].北京:中国中医药出版社,2009:625-629.  
 [5] 王琪雁.调理冲任法在治疗老年男性乳房发育症中的应用[J].中国医药指南,2013,11(35):193-194.  
 [6] 高曼琳.中医药治疗男性乳房发育症的思路与方法[J].辽宁中医药大学学报,2009,11(7):48-49.  
 [7] 秦楚峰,王朝军,纪云西.从“阳虚阴实”探讨肿瘤之证机治要[J].中医药临床杂志,2019,31(1):10-12.  
 [8] 刘登义,曹建雄.从温阳解郁论治肿瘤[J].中医药导报,2018,24(1):66-67.  
 [9] 汪鸣,王兰英.试述肿瘤与阳虚体质的发病关系[A].中国中西医结合学会肿瘤专业委员会.第十五届全国中西医结合肿瘤学术大会论文集[C].中国中西医结合学会肿瘤专业委员会:中国中西医结合学会,2017:2.  
 [10] 王亚坤,谢长生.治疗晚期肿瘤应重视温阳[J].中医学报,2015,30(3):319-321.  
 [11] 清·郑钦安.医理真传[M].北京:中国医药科技出版社,2016:13-14.  
 [12] 李思汉,夏淑洁,赵文,等.中医四诊信息采集的方法与原则[J].天津中医药,2020,37(3):266-269.

(收稿日期:2020-09-27)

(本文编辑:蒋艺芬)

界中西医结合杂志,2009,4(4):303-304.  
 [4] 索艳风,朱燕波,鹿佳,等.中医气虚体质影响因素的性别差异分析——基于 22332 例一般人群数据[J].天津中医药,2017,34(1):22-25.  
 [5] 郭彩娥,黄治,周国彦.中药膏方制备工艺及改进探讨[J].中国实用医药,2019,14(36):197-198.  
 [6] 上海市明勇建筑设计院.综合医院建筑设计规范:JGD49-88[M].北京:中国建筑工业出版社,1989.  
 [7] 杨玉龙,周婷,朱长刚.论述中医膏方之源流[J].贵阳中医学院学报,2019,41(4):35-38,84.  
 [8] 张晓天,蔡雯婷,丘俊鑫,等.益气复元膏方对气虚质人群的临床干预研究[J].河南中医,2014,34(1):76-78.  
 [9] 郭丽雯,张晓天.益气复元膏方改善气虚质病人整体机能的疗效观察[J].安徽医药,2019,23(5):165-168.  
 [10] 贺妍,谢梦洲,瞿昊宇,等.脉象识别体质初探[J].湖南中医药大学学报,2014,34(11):29-31.  
 [11] 韩心,鲁明源.脉象理论研究述评[J].中医学报,2020,35(3):128-133.  
 [12] 闪增郁,陈燕萍,黄大威,等.平人大暑、处暑、秋分脉图参数的比较研究[J].中医杂志,2013,54(8):684-686,690.  
 [13] 崔骥,许家佗,邸智,等.大学生亚健康状态中药干预前后脉图分析[J].中华中医药杂志,2013,28(5):1564-1567.  
 [14] 李雪,张伟妃,王慧雯,等.汉族与苗族健康人群的面诊、舌诊及脉诊图像参数的比较[J].中华中医药杂志,2018,33(1):346-349.

(收稿日期:2021-03-06)

(本文编辑:蒋艺芬)