

· 验案探析 ·

# 潘立群运用托法治疗乳腺疾病验案举隅

● 李 铭 郭 顺<sup>▲</sup>

**摘 要** 潘立群教授善于在临证中运用中医外科托法思维,通过对哺乳期乳腺炎、浆细胞性乳腺炎、乳房浸润性导管癌等病案的阐述,展示了潘教授于各类乳腺疾病灵活运用托法的经验。潘教授指出广义托法应立足于正邪交争,其意义并非简单促进成脓。从有形的解剖层面及无形的气化视角来看,托法均符合乳腺疾病的病机与特点,可灵活运用于各类乳腺疾病的始终。

**关键词** 潘立群;托法;乳腺疾病

托法是中医外科内治法三大总则之一,是以补益或透脓托毒的药物,促使疮疡早日成脓的方法,临床广泛运用于各种外科化脓性疾病。潘立群教授是全国名老中医药专家学术经验继承工作指导老师,江苏省名中医,擅长中医外科疾病及各类恶性肿瘤术后的中医药综合性治疗。潘教授善于运用托法治疗各类中医外科疾病,笔者有幸跟师学习,受益匪浅,现将其临床运用托法治疗乳腺疾病验案举隅如下。

## 1 哺乳期乳腺炎案——消中寓托

孔某,女,28岁,2019年8月27日因“发现左乳肿块伴红肿疼痛1周”就诊。就诊时患者处于哺乳期,左侧乳房红肿,局限于内下象限,范围约5 cm×5 cm,质地尚硬,无恶寒发热。胃纳一般,大便2~3日一行,晨起口不干,略有口苦。舌淡紫,边尖红点,苔薄白腻,脉细滑而兼小弦。西医诊断:哺乳期乳腺炎。中医诊断:乳痈,证属肝火犯胃。治宜清肝和胃,解毒消肿。方拟:醋柴胡10 g,炒白芍15 g,炒枳壳10 g,炙甘草6 g,连翘10 g,蒲公英15 g,黄芩6 g,猪茯苓各10 g,金银花10 g,焦栀子6 g,姜半夏10 g,炒竹茹10 g,煨草果10 g,生黄芪15 g,皂角刺10 g,六一散

10 g,桂枝10 g。14剂,水煎服,每次200 mL,每日2次。另予以如意金黄散外敷。

2019年9月10日二诊:肿块缩小变软,直径约为1 cm。舌边尖红好转,腻苔不显,脉细滑和缓。原方去草果、六一散,14剂继服,配合如意金黄散外敷。

2019年9月24日电话随访,患者肿块已消失,恢复正常哺乳。

**按** 患者诊断为哺乳期乳腺炎,该疾病多为细菌感染引起。虽就诊时局部红肿热痛,但质地仍硬,属外科脓未成的阶段,当用消法,结合脏腑辨证,治法为清肝和胃,故予以四逆散合五味消毒饮加减。在此基础上,潘教授加用托法,方中加入生黄芪、皂角刺、川桂枝等药物。所谓托者意义有二:一者促使成脓,托毒外出;二者托举气血,以防毒邪内侵。本案中托法的意义更偏重于后者,乃消中寓托,即辅助消法,以稳定邪势,防止内传,并促进邪气消散。另外,托法的加入与原方并无矛盾之处,四逆散行气开郁,五味消毒饮虽用苦寒,但药味多为花类,清透舒达而无凉遏之碍,故三者药势协同,仅用药两周,成形邪气未成脓而消散大半,患者免除刀针之苦。

## 2 浆细胞性乳腺炎案——透托法

汪某,女,35岁,2019年1月29日因“发现左乳肿块1月余”就诊。左乳房近乳晕处红肿热痛,质硬,外院诊断为“浆细胞性乳腺炎”,建议中医治疗,遂来诊。患者无明显恶寒发热,出汗可,胃纳正常,大便日行一次,夜寐尚安,舌质正常,苔薄腻,脉细滑带弦。平素

<sup>▲</sup>通讯作者 郭顺,男,医学博士,副主任中医师,第六批全国名老中医学术经验继承人。主要从事皮肤科常见病的中医临床研究。E-mail:retinoid@163.com

• 作者单位 江苏省中医院(江苏 南京 210029)

月经 30 日一行,每次 5~7 天,量色可, LMP: 2019 年 1 月 15 日。查体可见左乳房肿块,伴皮肤温度升高,质地硬,范围约 10 cm×10 cm,界限不清。西医诊断:浆细胞性乳腺炎。中医诊断:粉刺性乳痈,证属肝郁阳虚毒滞。治宜疏肝温阳托毒。方拟:醋柴胡 10 g,青陈皮各 6 g,炒枳壳 10 g,炙甘草 6 g,生黄芪 30 g,生甘草 15 g,熟附子 10 g,肉桂 5 g,露蜂房 15 g,干地龙 10 g,皂角刺 10 g,王不留行 10 g,蒲公英 20 g,百药煎 6 g,山慈菇 10 g,木瓜 20 g。14 剂,水煎服,每日 2 次,每次 200 mL。配合丁桂散蜜调外敷。

2019 年 2 月 12 日二诊:肿块明显较前局限且缩小,范围约 5 cm×5 cm,质地渐软,皮肤红热,舌红苔薄,脉细滑。原方生黄芪加量至 50 g,14 剂继服,嘱患者注意忌口,脓成后必要时门诊小切口引流。

2019 年 2 月 26 日电话随访,脓成后已行小切口引流,目前肿块基本消失,疼痛不显。随访半年未复发。

**按** 西医对于浆细胞性乳腺炎的治疗方法较局限,手术效果不佳且易损伤乳房,严重影响患者生活质量。潘教授认为该疾病属中医疮疡中阴证或半阴半阳证,治疗应以托法贯穿始终,予以疏肝温阳,托毒外出,方选透脓散加味<sup>[1]</sup>,并配合外治法。因透脓散中穿山甲价格昂贵,潘教授临床常用蜂房、地龙作为药对代替,同样可起贯彻经络,透达关窍的作用。本例患者局部皮肤温度升高,阳证渐显,故在温阳透托基础上,酌加蒲公英、山慈菇,一则以佐制桂附,二则协同发挥解毒散结透脓的功效。托法治疗浆细胞性乳腺炎,符合中医外科治疗疾病由阴转阳,移深就浅的大原则。通过治疗,患者常可治愈疾病并能保留乳房完整。同时,潘教授强调浆细胞性乳腺炎患者应注意忌口,清淡饮食,避免食用牛肉、海鲜等发物,并在生活中调摄情志,注意保证充足睡眠,以免愈后复发。

### 3 乳房浸润性导管癌案——补中寓托

王某,女性,51 岁,2018 年 4 月 24 日因“右乳癌术后 1 年余,化疗后腹胀 2 周”就诊。患者于 2016 年 12 月因右乳房浸润性导管癌行右乳房切除加淋巴结清扫术。化疗后出现萎靡乏力,不欲饮食,上腹部痞胀,矢气次数多,大便调,略溏薄,喜热恶寒,口干苦而黏。舌质略紫,苔薄白,脉细滑少弦。西医诊断:右乳房浸润性导管癌术后。中医诊断:乳岩,证属脾虚毒恋。治宜托补建中。方拟:姜半夏 10 g,太子参 6 g,干姜 6 g,党参 6 g,茯苓 15 g,炙黄芪 10 g,炒白术 10 g,桂枝 10 g,苏梗 10 g,炒白芍 10 g,炒枳壳 10 g,益智仁

10 g,炒橘络 6 g,炙甘草 6 g,防风 10 g,红枣 10 g。14 剂,水煎服,每日 2 次,每次 200 mL。

2018 年 5 月 8 日二诊:药后诸证皆有缓解,精神状态明显好转,略有胃纳不适伴灼热感,脐腹部略胀,大便调,晨起口干苦。舌质转红,但少津,苔薄黄,脉细滑数。予以加强清热滋阴。处方:知母 10 g,天花粉 10 g,丹皮 10 g,焦栀子 6 g,菊花 6 g,生石膏 15 g,姜黄 10 g,石斛 15 g,麦冬 10 g,北沙参 10 g,玉竹 6 g,地骨皮 6 g,煨木香 10 g,炙黄芪 10 g,桂枝 10 g,姜半夏 10 g,猪苓 10 g,炙甘草 6 g。14 剂。

2018 年 5 月 22 日三诊:口干苦明显好转,精神可,左上腹偶有痞胀,腹鸣偶作,大便调,略齿衄。舌质淡,苔白腻罩黄,脉细滑弦。处方:太子参 10 g,桂枝 10 g,煨炮姜 6 g,吴茱萸 3 g,煨木香 10 g,厚朴 10 g,炒白芍 10 g,鸡内金 10 g,炒苍术 10 g,炒橘络 6 g,姜半夏 10 g,炙麻黄 3 g,炒荆芥 10 g,防风 10 g,防己 10 g,饴糖 10 g,炙甘草 3 g。14 剂。

2018 年 6 月 5 日四诊:患者诸证改善,自觉精力较前亦有明显提高,因外出度假,故暂停中药。

**按** 患者乳癌术后,因化疗出现较重胃肠道反应。潘立群教授对于恶性肿瘤患者尤其强调顾护正气,反对苦寒药物攻伐,亦反对按西医药理作用随意使用抗肿瘤中药,其中顾护正气尤其强调养胃气,保胃津。患者乳癌术后,以痞证寒热错杂为主,且阴津、阳气皆有不足,故先予辛开苦降,平调寒热,次予甘寒清润,顾护阴津,再予升阳建中,佐以风药疏土以健运胃气。治疗过程循序渐进,了然于胸。潘教授将中医外科托法思维同样运用于恶性肿瘤患者。潘教授认为,广义的托法不应仅将视角局限在促进成脓,而应立足于正邪观,其作用在于托住正气,防止癌毒深入以致内攻脏腑,并在此基础上待时机成熟,以扭转病势,托举邪势外出。此案中,黄芪、桂枝的运用贯穿治疗始终,及风药的使用,均为托法思维的拓展。

## 4 讨论

**4.1 托法可贯穿外科疾病始终** 消、托、补为中医外科疾病内治法的三大法则,而三大法则的制定与中医外科疾病的特点相关。相比较而言,内科疾病多采用脏腑、八纲及气血津液辨证的方法,其特点为脏腑功能失调,气血津液生成输布异常致病理产物为患等,而中医外科疾病邪气状态凸显,正邪交争激烈,有形邪气形成,正所谓“肉眼可见,有形可征”<sup>[2]</sup>,必要时需采取外治法或手术方法祛除有形病邪。而在此基础

上,消、托、补大法正是针对成形邪气的处理及邪正关系的判断并施治的法则。所谓消法,为正邪相争初期,邪势可控,使之消散以改邪归正的方法。所谓托法,为形证已成,邪势相对强大,无再归正化可能,而托举正气一则防邪气扩散入里,二则借病势驱邪外出(必要时需采取手术方法祛除有形病邪),以减少正气进一步消耗或产生变证。所谓补法,为疾病后期,查漏补缺,防止正气漏泄,邪势再生。因此,中医外科独特的消、托、补大法契合外科疾病自身的特点,而没有延续内科八纲、脏腑、气血津液辨证的思路。

在三法之中,潘教授尤其重视托法,认为托法完全立足于中医外科正邪交争的视角。众多中医典籍亦提到托法的重要性,如《外科精要》指出:“凡为疮医,不可一日无托里之法。”《河间六书》提到:“治疮之大要,须明托里,疏导,行荣卫三法。”均把托法当作三法之首要。潘教授亦指出,托法有促使疮疡早日成脓、透脓、排脓的作用,可缩短病程,防止毒邪内攻。但根据托法的思想,临床不必仅局限应用于疮疡中期,更不能把托法简单理解为促进成脓的方法。在疮疡早期使用,消中兼托,可充分鼓舞正气,促进邪气消散;在疮疡后期使用,补中兼托,可防止邪气入里而成为伏邪。因此,托法不应仅为外科疾病某一阶段的治疗原则,而应全面贯穿于疾病治疗始终<sup>[3]</sup>。

**4.2 托法符合乳腺疾病的特点与病机** 潘教授认为,临证的核心是病机,只有病机才是明晰病证的纲要,据此才能确立治则及方药。正如国医大师周仲瑛所说:“临证辨证应首重病机,病机为理论联系实际的纽带,是通向论治的桥梁。”<sup>[4]</sup>而病机的内涵,潘教授认为由病因、病位和邪正关系三要素构成<sup>[5]</sup>。对于乳腺疾病来说,托法的广泛应用正是符合了其病机特点。

从解剖层面看,乳腺系统由各级管道构成:上至乳腺末梢导管-腺末房、小导管,下至下游的中、大导管。乳腺系统既是乳汁生成、分泌、输送的管道,也是人体进行内外交换的通道。中医外科托法有将疾病由阴转阳,移深就浅,从而防止毒邪内攻,促进邪气排出的作用,而乳腺各级管道的解剖结构,正是为托法在该疾病中的广泛运用提供了物质基础。此观点在潘教授治疗非哺乳期乳腺炎中得到了临床验证<sup>[1]</sup>。

从中医视角来看,女子乳房属胃,乳汁由水谷精华化生,脾胃健运则气血充盈,哺乳期乳汁丰富。在病理状态下,乳腺疾病仍不离脾胃,如《外证医案汇编》所云:“乳症,皆云肝脾郁结,则为癖核,胃气壅滞,则为痈疽。”而脾胃健运,肝胃和调,是乳腺疾病能否

痊愈的重要因素。《洞天奥旨》云:“况生乳痛,则阳明之经未必能多气多血,厥阴之经未必不少气血也。不补二经之气血,乳痛断不能痊。”因此,不论生理状态下乳汁的生成,还是病理状态下乳腺疾病的产生、发展和恢复,均离不开脾胃。潘教授认为,托法的立足点正是后天之大本,无论透托还是补托,均需调用脾胃运化之气血,正所谓无补不成托。正因乳房与气血密切相关,因此,托法对于乳腺类疾病尤为适合。

另外,乳癌相比较其他乳腺疾病来说,具有局部气滞、血瘀、痰凝、邪毒胶结等特征,邪气邪势更加复杂,而正气亦存在气血失和、冲任不调、脏腑亏虚的特点。潘教授认为,乳癌可归属于中医学“阴疽”的范畴。临证采用广义托法的思路,托住正气,阻止癌毒深入,可明显改善患者生活质量,减少放化疗副作用,延长生存期。实验研究<sup>[6]</sup>证实,托法相关的方剂可提高细胞免疫功能,增强机体杀伤肿瘤细胞的能力,抑制肿瘤细胞增殖,诱导细胞凋亡。这些为托法应用于恶性肿瘤患者提供了理论依据,也是值得今后临床和科研进一步研究的方向。

**4.3 乳腺疾病中应用托法需结合女性生理病理特点** 托法可广泛应用于乳腺疾病,但潘教授同时也强调临证需紧密结合中医视角下的女性特点。对于乳腺疾病,潘教授常从肝、脾(胃)、肾等脏腑入手,是托法与脏腑辨证结合的体现<sup>[7]</sup>。潘教授认为,托法作为治疗大法,与脏腑辨证并无矛盾之处。脏腑功能盛衰与乳腺疾病的发生及预后密切相关,而根据乳房的生理特点及经络循行,肝脾肾三脏尤为重要。脏腑功能是否调和,是气血是否健运的根本,也是应用托法能否成功的基础。

## 参考文献

- [1]侯 浩,潘立群.加减透脓散治疗非哺乳期乳腺炎的临床观察[J].世界中西医结合杂志,2017,12(2):230-233.
- [2]何清湖,秦国政.中医外科学[M].北京:人民卫生出版社,2016:10-11.
- [3]应 荐,潘立群.浅论托法及现代应用[J].光明中医,2004,19(5):20-21.
- [4]周学平,叶放,郭立中,等.以病机为核心构建中医辨证论治新体系国医大师周仲瑛教授学术思想探讨[J].中医杂志,2011,52(18):1531-1534.
- [5]潘立群.病机的主体地位及其构建过程是中医学的核心内涵[J].南京中医药大学学报,2013,29(4):301-304.
- [6]方良华.透脓散抗肿瘤作用及其机制的研究[D].南京:南京中医药大学,2013.
- [7]张 珺.潘立群运用补肾兼运脾和胃法治疗乳腺增生病的经验[J].中国医药指南,2010,8(21):107-108.

(收稿日期:2020-11-03)

(本文编辑:蒋艺芬)