

“左升右降法”治疗粉刺性乳痛患者疗效观察

喻凤 吕钢 刘永利 舒然晞 高霞

重庆市中医院乳腺科，重庆，400021；

摘要：粉刺性乳痛，是一种好发于非哺乳期以浆细胞浸润、肉芽组织形成为特点的乳腺炎症性疾病。本病初起时表现为单侧或双侧乳房肿块，多存在红肿疼痛，继而化脓，破溃，形成瘻管，可同时伴有全身炎症反应，病情迁延难愈。本病仅占乳房良性疾病的4.1%~5.5%，但随着经济发展、生活水平的提高，该病的发病率逐年上升^[1]。西医治疗方法有一定效果，但是大部分患者不存在细菌感染，因此抗生素的治疗并不能完全覆盖，抗结核药物需要口服3个月及以上，且对患者肝肾功能有影响，免疫治疗及类固醇治疗存在停药后包块快速反弹增长，手术治疗所带来的乳房外形改变对患者生理和心理造成不可磨灭的影响^[2]。我科通过中医辨证论治以“左升右降”为理论基础治疗肉芽肿性乳腺炎效果显著。

关键词：左升右降；肉芽肿性乳腺炎；辨证论治

DOI:10.69979/3029-2808.24.5.030

1 资料与方法

1.1 一般资料

将重庆市中医院乳腺科2023年01月-2024年01月期间门诊就诊的50例粉刺性乳痛患者收集一般资料、孕产情况、乳腺病灶部位、炎性包块长径等。通过分析，发现这50例均为女性，患者年龄在20-54岁之间，1人未婚未育，1人已婚未孕，其余患均已婚已育，平均年龄(31.94±7.78岁)。病变均为单侧乳房，其中左乳病变22人，右乳病变28人，病程7d-2个月。

1.2 诊断标准

(1) 临床症状表现为：乳房局部红、肿、热、痛，乳房肿块。

(2) 所有肿块均进行穿刺活检，病理确诊为肉芽肿性乳腺炎。

1.3 纳入标准

(1) 具有肉芽肿性乳腺炎的临床表现(乳房局部红、肿、热、痛，乳房肿块，血常规炎症指标升高或不升高)；(2) 病理活检确诊为肉芽肿性乳腺炎(或肉芽肿性小叶性乳腺炎)；(3) 患者依从性高，能配合治疗，且完成全部治疗。

1.4 排除标准

(1) 对抗生素、甲泼尼龙等糖皮质激素或中药过敏的患者；(2) 其他基础严重疾病(如：恶性血液病、恶性肿瘤肿瘤、精神疾病等患者)；(3) 拒绝参与研

究者。所有患者均签署由医院伦理委员会批准的知情同意书，符合医学伦理学规定。

1.5 治疗方法

以“左升右降”为理论依据，通过辨证论治，采用左乳发病重在活血，右乳发病重在化痰，左右发病化痰祛瘀为治则治法，以阳和汤为基础方加减化裁。中药水煎服、每日一剂，每天三次，2周为一个疗程，共治疗2个疗程再进行评估。对于在治疗过程中脓肿形成患者，则进行彩超引导下小切口引流+药线引流、每日或隔日门诊换药。

1.6 疗效评估

治愈：病变部位局部临床症状(红、肿、热、痛)消失，双乳彩色超声提示未见明显异常，血常规正常。

未愈：出现切开引流需长期换药、全身及局部炎症反应未消失、出现不同部位或对侧乳房发病，双乳彩超提示肿块存在。

1.7 统计学方法

应用SPSS20.0软件分析本文中的数据。计量资料用($\bar{X} \pm S$)表示，组间对比采用独立样本t检验； $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 治疗结果

2.1 患者基本情况

	年龄(岁)	孕(个)	产(个)	产后(年)
平均值	31.94±7.78	1.98±5.5	1.24±1.1	3.47±7.1

2.2 治疗结果

50例患者其中治愈7例，好转39例，无效4例，总有效率为92%。

治疗前后炎症指标变化比较 ($\bar{x} \pm s$)

时间	包块长径 (cm)	WBC (×10 ⁹)	中性粒细胞数 (%)	hs-CRP (mg/L)	PRL (mIU/ml)
治疗前	8.6 ± 3.5	9.55 ± 3.03	73.90 ± 8.9	21.36 ± 37.33	17.38 ± 12.90
治疗后	7.192 ± 2.1	8.11 ± 3.17	71.03 ± 10.78	18.14 ± 27.22	19.80 ± 18.49

注：与治疗前比较，*P<0.05。

2.3 分析

通过“左瘀右痰”理论采用左升右降法进行辨证施治，患者在2月内取得良好治疗效果，包块长径均有所缩小，炎症指标也有所下降，证明左升右降法在治疗肉芽肿性乳腺炎具有一定效果。

3 讨论

无论是乳腺增生还是乳腺癌，都存在或左或右的发病模式，可见双侧乳房宏观与微观生理表现并无不同但疾病发生却大相径庭。《素问·方盛衰论篇》亦言：“阴从左，阳从右。”而《素问·刺禁论》明确指出：“肝生于左，肺藏于右”。肝生于左，具升发之性，肺藏于右具肃降之性，肝与肺一升一降，升降相应人体津液才可运行通常。《冯氏锦囊秘录》言：“人之气血周行无间，寅时始于手太阴肺经，出于云门穴，穴在乳上，丑时归于足厥阴肝经，入期门穴，穴在于乳下，出于上入

于下，肺领气，肝藏血，乳正居于其间也”。肝气上升，促使周身气机调达，保证肺气得降，左升右降，循环往复，令周身之气正常运行，气机运行不息，营养全身。乳房分为左右，各种乳房疾病常常只侵犯一侧乳房，乳癖的研究多为左乳房，乳癌也多侵袭左乳，乳房在发育之初胚胎乳线退化而来，而在分子层面有些促进乳房发育的细胞因子左右分布不均匀^[3]，可能与乳房疾病左右不对称有关。人体分左右，气机循环也遵循左升右降的规律，乳房左为人体左右两侧相对对称的器官，在发病方面也存在左右的差异。本研究理论“左瘀右痰”根据左升右降的气机循环规律提出，指导我们在临床上对于左侧乳腺病变治疗因着重化痰，注意升提药物使用，右侧病变以化痰为主，着重降的使用。

参考文献

- [1] Slepicka PF, Somasundara AVH, Dos Santos CO. The molecular basis of mammary gland development and epithelial differentiation [J]. *Seminars in cell and developmental biology*, 2021 (114-): 114.
- [2] Masuelli S, Real S, Campoy E, et al. When Left Does Not Seem Right: Epigenetic and Bioelectric Differences Between Left- and Right-Sided Breast Cancer [J]. 2021.
- [3] Neville MC, Mcfadden TB, Forsyth I. Hormonal Regulation of Mammary