

DOI: 10.16305/j.1007-1334.2026.z20241226005

陈红风运用柴胡类方调治乳腺病经验拾萃

何斌俊^{1,2}, 陈红风², 周悦², 陈豪², 孟烟²

1. 上海中医药大学龙华临床医学院(上海 200032); 2. 上海中医药大学附属龙华医院中医乳腺科(上海 200032)

【摘要】 介绍陈红风教授基于六经辨证之方证相应原则,运用柴胡类方诊治乳腺病的临床经验。主张乳腺病当从肝论治,以辨识“柴胡证”为核心,结合“柴胡带”体表反应区切诊及“柴胡体质”综合辨证,以相对固定的柴胡类方配伍应对复杂证候。临证强调抓主证、查体辨位、辨体用药,论治始终贯穿疏肝调气之法,兼调脾胃、和气血、平阴阳。并验案2则。

【关键词】 乳腺病;乳腺增生;乳腺癌;柴胡类方;中医药疗法;名医经验

Selected insights from Chen Hongfeng's experience in treating breast diseases with Bupleuri Radix-based formulas

HE Binjun^{1,2}, CHEN Hongfeng², ZHOU Yue², CHEN Hao², MENG Tian²

1. Longhua Clinical Medical College, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200032, China; 2. Breast Department of Traditional Chinese Medicine, Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200032, China

Abstract: Guided by the principle of correspondence between formulas and syndromes within the framework of the six-meridian syndrome differentiation, this paper introduces the clinical experience of Professor Chen Hongfeng in the treatment of breast diseases using Bupleuri Radix (Chaihu)-based formulas. She advocates that breast diseases should be treated from the perspective of the liver, with the identification of "Chaihu syndrome" as the core, combined with palpation of the "Chaihu-corresponding" cutaneous reaction zone and comprehensive syndrome differentiation of the "Chaihu-prone constitution". In clinical practice, Professor Chen applies relatively fixed Chaihu-based formulas to managing complex syndromes. Her therapeutic strategy emphasizes identifying the primary syndrome, locating affected areas through physical examination, and prescribing according to constitutional differentiation. Throughout the treatment, the principle of soothing the liver and regulating qi is consistently applied, supplemented by harmonizing the spleen and stomach, regulating qi and blood, and balancing yin and yang. Two clinical cases are presented for reference.

Keywords: breast diseases; mammary gland hyperplasia; breast cancer; Bupleuri Radix-based formulas; traditional Chinese medicine therapy; famous doctor's experience

[基金项目] 国家中医药管理局第七批全国老中医药专家学术经验继承工作项目(国中医药人教函[2022]76号);上海市自然科学基金项目(23ZR1463800);上海市卫健委科研项目(20224Y0163);上海市卫健委2017年上海市名老中医学术经验研究工作室建设项目(SHGZS-2017018);上海中医药大学附属医院“临床研究型骨干人才培养计划”项目(2023LCRC02)

[作者简介] 何斌俊,女,博士研究生,主要从事乳腺良恶性疾病的临床与基础研究工作

[通信作者] 孟烟,副主任医师,硕士研究生导师;

E-mail: mengt202302@outlook.com

乳腺病为女性高发病,涵盖乳腺良性增生、感染性炎症(如急性乳腺炎)、非感染性炎症(如非哺乳期乳腺炎)以及乳腺恶性肿瘤等,其疾病负担日益凸显^[1]。现代医学针对不同乳腺病虽各有干预手段(如激素调节、使用抗生素或手术),但存在靶向单一、复发控制不足的局限,且长期用药可能引发内分泌紊乱等次生风险^[2]。中医立足“肝-乳”系统观,以疏解气机郁滞为治疗枢要,多用柴胡类方^[3]。柴胡类方疏利少阳的特性可直捣病本,通过改善全身功能状态,降低复发风险,并减轻患者对

化学药物的长期依赖。

陈红风教授为第七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师、上海市名中医,从事中医外科临床、科研、教学工作 40 余载,在乳腺增生性疾病、乳腺炎症性疾病、乳腺癌术后的中医药辨治方面,积累了丰富的临床经验,并形成了独到的见解。陈教授基于六经辨证中方证相应原则,灵活化裁柴胡类方以治疗乳腺病,疗效显著。笔者有幸随师侍诊多年,兹将陈教授运用柴胡类方治疗乳腺病经验整理如下,以飨同道。

1 理论基础

中医认为女子以肝为先天之本,乳头属肝。《灵枢·经脉》云:“肝足厥阴之脉……属肝,络胆,上贯膈,布胁肋。”足厥阴肝经在位置上布于胁肋,绕乳头而行;在功能上主疏泄,喜条达恶抑郁,且肝主藏血。气血充盛、气机畅调则乳房生理功能正常。故调肝以治乳病是诸多医家的临证经验^[4-5]。《疡科心得集》言:“乳中有核……以阳明胃土最畏肝木,肝气有所不舒,胃见木之郁,惟恐来克,伏而不扬,气不敢舒,肝气不舒,而肿硬之形成。”《外证医案汇编》亦言:“乳症,皆云肝脾郁结,则为癖核;胃气壅滞,则为痈疽。”二者均强调了乳病与肝气郁结密切相关,并可累及脾胃等脏。情志不畅,肝气郁滞络,久郁化火,进而影响乳房生理功能。

柴胡辛苦,微寒,归肝、胆、肺经,为疏肝解郁、解表要药。《医学启源》载其为“少阴、厥阴引经药”;金元大家李东垣言其“能引清气而行阳道,伤寒外,诸有热者则加之,无热则不加也……十二经疮疽中,须用柴胡以散诸经血结气聚,功与连翘同也”。柴胡辛散,能引正气由里达表,透邪外出,具有和解表里、疏肝解郁、升阳举陷的功效,用于寒热往来、肝郁气滞、气虚下陷等证^[6]。临床上运用柴胡类方加减治疗乳腺病,多从肝论治,辨病辨证结合,标本兼顾,疗效显著^[7]。柴胡入肝经,善疏解肝气郁滞;其性微寒,兼能解表清热,可清久郁之热而消痈,故柴胡类方常用于治疗乳癖、乳痈及乳腺癌术后合并情志异常等。

2 临证思路

陈教授临诊时,细致审察,将乳腺病患者的症状、体征与《伤寒论》的方证思想^[8]相结合,以方证和药证作为遣方用药的临证准绳。遵循《伤寒论》“有柴胡证,但见一证便是,不必悉具”之旨,陈教授在

临证中注重辨识乳腺病患者所呈现的柴胡证、柴胡带分布特征,并结合其柴胡体质等信息,精准灵活地选用柴胡类方进行治疗^[9]。此即“方证相应”之精髓,以相对固定的方药配伍(“不变”),应对复杂多变的临床证候(“变”)。正如徐灵胎所言:“盖方之治病有定,而病之变迁无定,知其一定之治,随其病之千变万化而应用不爽。”陈教授深谙此理,故能在乳腺病诊疗中以方证为标尺,有效驾驭临床的复杂性。

柴胡证即小柴胡汤证,是指邪入少阳、枢机不利之证,即《伤寒论》之少阳证。有学者^[10]对《伤寒论》中柴胡类方条文所记载的症状群进行分类并记录其频次,结果显示,柴胡类方主治以寒热往来、胸胁苦满、呕哕为主,或可兼心烦、纳差、腹痛身痛、嗜卧、口渴、汗出、大小便异常、身黄等。类似症状于乳腺病的临诊中亦较常见。①寒热往来,即持续且频繁地自觉寒热交替出现,时而畏风发冷,时而面红烦热;或上半身发热,下半身畏冷;亦或心胸烦热,时而四肢冰冷。②症状往来,即病情缠绵、反复发作,具有时间规律或交替特征:或固定周期显现,如乳腺病经前必剧;或每日定时而作,如入夜辄难安寐;或交替出现,此起彼伏;亦或症状倏忽来去,捉摸不定且迁延不休。③自觉和他觉症状,即胸胁部、上腹部、肩颈部之胀痛、胀满、硬满、酸重不适;沿肋骨弓下端向胸肋内按压,医生指端有抵抗感,患者有胀痛。此外,乳房胀痛结块、胸闷气短、腹胀等精神躯体症状亦属柴胡证表现。

陈教授认为切诊柴胡带获取相关触诊信息,也是诊疗乳腺病的必备环节。柴胡带为柴胡证在体表上的反映,即少阳经循行之处,肝经之分野^[11]。诚如黄煌教授^[12]所述,柴胡证核心病位在于半表半里之胸胁部,此亦柴胡剂的主治之域。胸胁部可分为狭义“胸胁”,即肝胆、胸肺、乳房等归属于此区域的不适部位,与广义“胸胁”,即甲状腺、肩颈部、头颈部、腰部及少腹部、腹股沟等身体区域。凡此类区域出现胀痛、酸痛、牵掣感、感觉异常、肿块等均属于柴胡带的范畴。该类区域定位明确,临诊便于查体辨识。

柴胡体质是形成柴胡证及类方证的重要基础,亦是此类方证对应人群的体质类型。该体质需通过中医四诊(望、闻、问、切)综合辨识,涵盖形体、肤质、舌象、脉象等特征。临证时,辨识柴胡体质主要依据其外观体征、舌脉特征、好发症状及不适部位,

以此作为选用柴胡类方的重要参考^[13]。陈教授结合临床经验,总结乳腺病柴胡体质患者常具备以下特征。①舌脉:舌质略偏红,脉多弦细;②寒热与感觉:时有寒热交替,或自觉身热而手足常冷;③情志与胸胁:情绪易波动,胸胁部常感气塞满闷不舒或牵掣疼痛,且多于经前加重;④月经:周期不规则,经色暗红,或夹血块、伴痛经等,易出现经前便秘、经行腹泻等肠道症状。

3 临床应用

3.1 柴胡疏肝散调治乳腺增生 乳腺增生又称乳腺结构不良,归属于中医学“乳癖”范畴。《疡医大全》载“乳癖乃乳中结核,形如丸卵,或坠重作痛,或不痛,皮色不变,其核随喜怒消长”,强调乳癖发生与肝郁有关,并随情志变化症状亦有增减。陈教授认为,本病责之冲任失调,治疗应重视疏肝健脾,同时佐以益气健脾、和胃理气之品,方以柴胡疏肝散加减。若郁而化热,可合黄连汤清郁热,注重疏中有补,以气为宗。乳房或胁肋疼痛者,加预知子、延胡索、九香虫等理气止痛;脾气虚弱,易使肝木乘脾土,出现胃脘满闷、不思饮食者,加黄芪、白术、党参、山药健脾益气;情志失调,肝气郁滞者,加佛手;兼有血瘀者,加郁金、当归、丹参活血化瘀;查体见乳腺颗粒样增生明显者,加海藻以软坚散结。陈教授临证时辨证酌加诸药,使郁结之气得疏,气机通调,行气补气以活血,瘀滞得去,痛自缓解。

3.2 小柴胡汤化裁治疗急性乳腺炎 急性乳腺炎好发于初产妇,尤其在产后一个月内,归属于中医学“乳痈”范畴。乳痈患者多伴随发热,陈教授认为发热多因产后劳累或激素水平波动剧烈所致,加之产妇情绪不佳,肝郁于内,日久化热;或产后体虚易受外邪入侵;亦或产后过食滋补油腻之品引起胃热壅盛,继而出现乳络阻塞,乳汁排出不畅,局部气血阻滞,热盛肉腐而酿脓。《伤寒论》原文描述:“血弱气尽,腠理开,邪气因入,与正气相搏,结于胁下,正邪分争,往来寒热……小柴胡汤主之。”生产时破气破血,气随血脱,气血虚弱,故阳气不能卫外,腠理疏松,外邪易乘虚而入,与正气相搏结于少阳,邪犯少阳,经气不利,乳汁排出欠畅而作胀疼痛,正邪交争而出现寒热往来。陈教授认为,乳痈发热为郁滞期表现之一,多由厥阴之气不行,少阳枢机不利,气滞而阳明胃热蕴结引起;多予小柴胡汤加减施治,取其和解少阳之功,多能一剂而热平,三剂而疼消。此阶段治疗应以疏散为主、清热为辅,用药时需避

免用过寒凉之品,以防乳房结块僵硬不消。陈教授临床多取柴胡、黄芩、青皮、香附、瓜蒌、蒲公英、连翘、当归、党参、大枣、生姜等疏解肝经郁热、理脾和胃、和营通乳。柴胡通常用量为 9~15 g,若患者体温较高,可加大剂量至 24~30 g,体温下降后遂即减量。

3.3 柴芩消痈饮治疗非哺乳期乳腺炎肿块初起

非哺乳期乳腺炎多由先天乳头凹陷畸形、导管排泄障碍等因素引起的乳腺组织无菌性炎症,归属于中医学“粉刺性乳痈”范畴。其临床表现复杂,初起多因乳头畸形,复有情志不畅,肝气郁滞,营血不从,气滞血瘀,凝聚结块。陈教授认为,本病在半表半里,归肝、脾、胃、肾经,多属气郁、火郁。初起未成脓者,多因肝经蕴热,营气不从,秉承中医外科疡证初起“以消为贵”的思想,自拟柴芩消痈饮随证加减论治。该方化裁于明代陈实功《外科正宗》中的柴胡清肝汤,药物组成为柴胡、黄芩、当归、赤芍、蒲公英、菝葜、瓜蒌、连翘等。方中柴胡、黄芩为主药,柴胡功善条达肝气而疏郁结,清少阳之火,走表散结,配苦寒之黄芩,清泻三焦火热,二者共奏解肌清热、疏利少阳之效。原方柴胡清肝汤治鬚疽初起脓未成者,具有清肝泻热、活血消肿之功,能通治外科火热痈疽之症。陈教授在本病初起阶段善用此柴胡剂,取其走表散结消肿之功,临证颇有验效。“走表药”之用,一则因其病位在表,可引药直达病所;二则能将较深在的病灶引而外出,使其移深就浅。

3.4 柴胡类方治疗乳腺癌术后伴随症状 乳腺癌患者多经历手术、化学疗法(简称“化疗”)、放射治疗(简称“放疗”)等较长时间的综合治疗,这些治疗对患者的身心均产生较大影响。因此,在治疗期间及后期恢复阶段,多数患者常伴有失眠问题。《灵枢·大惑论》曰:“卫气不得入于阴,常留于阳。留于阳则阳气满,阳气满则阳跷盛;不得入于阴则阴气虚,故目不瞑矣。”陈教授认为,乳腺癌术后出现失眠症状多因综合治疗造成全身脏腑功能损伤,阴阳失调,阳气不足,充养乏力,阳气不能入于营阴所致,临床常选用柴胡加龙骨牡蛎汤化裁治疗,取其疏肝理气、化痰散结、镇静安神之效。方中柴胡疏理气机,助阳入阴;人参、甘草补中益气,扶正祛邪;半夏、黄芩辛开苦降、寒温并用;牡蛎、龙骨助柴胡调理气机,亦可化痰散结、平肝潜阳、镇惊安神。

半数以上的乳腺癌患者在接受长期内分泌治疗期间,常会出现潮热、盗汗、烦躁等类似更年期综

合征的症状。此类症状与“肾-天癸-冲任-胞宫轴”失调相关,主要涉及肝、脾、心、肾。陈教授认为,患者因内分泌治疗药物的作用,呈现围绝经状态,究其本质为气血失调,又因肝经郁火、营阴不足所致。因此,临床治以清肝泻火、柔肝养血、清心除烦,予柴胡桂枝干姜汤加减治疗。此方正是将柴胡方与桂枝汤调和阴阳的功效,应用于乳腺病的治疗之中。

4 验案举隅

案1 张某,女,32岁。初诊日期:2022年7月20日。

主诉:双乳经前胀痛不适10年余。患者因经前时有乳房胀痛不适,间断短期服用逍遥丸及中药治疗,2021年体检发现子宫肌瘤,母亲有乳腺癌病史。2022年7月7日乳腺B超检查:双乳增生,BI-RADS 2类。刻下:经前双乳胀痛不适一周,胃纳可,大便偏溏、日行1~2次,口腔溃疡频发,多梦,手足冷,性情急躁易怒;舌苔薄、质淡红,脉弦细。末次月经:7月18日,痛经,月经有血块、量少、色深。查体:双乳散在多枚颗粒样、米粒样结节,双腋前隆起米粒样结节,质中,活动。

西医诊断:双乳乳腺增生;中医诊断:乳癖;辨证:肝郁气滞;治法:疏肝理气,散结止痛。

处方:柴胡9g,郁金9g,制香附12g,炒白术15g,茯苓15g,山药30g,当归9g,炒白芍9g,橘核9g,淡竹叶9g,党参15g,浙贝母12g,僵蚕12g,龙骨15g,牡蛎15g,海浮石15g,炙甘草6g。每日1剂,水煎,分2次温服。

二诊(8月16日):患者经前口腔溃疡又发、疼痛明显,乳痛轻作,痛经好转;末次月经为8月15日,量色同前;舌苔薄,舌质淡红胖,脉细。查体:双乳结节质软。前方去橘核、淡竹叶,加黄芩6g、干姜6g、乌梅9g、丹参15g。煎服法同前。

三诊(9月14日):患者乳痛好转,口腔溃疡少发,行经痛减;末次月经为9月14日,量色同前;舌苔薄,舌质淡红胖,脉细。前方续治,去当归、白芍,加制半夏9g、大枣15g。煎服法同前。

四诊(10月12日):患者口腔溃疡又发,经前乳房胀痛,今日临经,大便质烂;舌苔薄白腻,舌质淡红胖,舌尖溃疡色红,脉细。上方去制半夏、黄芩、柴胡,加黄连6g、炙甘草3g、金雀根15g。煎服法同前。

患者药后大便情况改善,口腔溃疡好转、发作

次数减少,乳房胀痛之症改善,中药疏肝健脾随诊处方。随访至2023年6月,患者病情稳定。

按 本案患者由于情志不畅,导致肝气郁结,气滞血瘀,引发乳房疼痛、结块;加之性情急躁易怒,肝气郁结,郁而化热发为口腔溃疡;常伴有经行腹痛,责之于瘀;肝气乘脾,脾气虚弱,因而大便偏溏。方中理气活血并用,郁金为血中之气药,制香附、柴胡为气中之血药,橘核理气止痛,意在调畅气机,气行则血行,气血通畅,则瘀结自消;当归活血化瘀;党参、炒白术、茯苓、山药等益气养血,健脾和胃;浙贝母、僵蚕、龙骨、牡蛎化痰软坚,散结消肿;舌为心之外候,心火旺则口舌生疮,淡竹叶可清心火;炒白芍养血调经,平肝抑阳;海浮石化痰解毒消肿。

案2 倪某,女,53岁。初诊日期:2022年2月16日。

主诉:右乳乳腺癌保乳术后10个月。患者于2021年4月28日行右乳乳腺癌保乳+前哨淋巴结活检术,术后病理:黏液癌,部分呈微乳头状结构,肿块大小2.0 cm×1.5 cm×1.0 cm,前哨淋巴结0/4(+),雌激素受体(+++),孕激素受体(+++),CerbB-2(0),Ki-67(5%)。术后未化疗,2021年6月17日起放疗15+4次,2021年8月起口服他莫昔芬内分泌治疗。刻下:口苦且咸,流涎味臭,春秋季节过敏性鼻炎易复发,咽部梗阻感,急躁,多虑,肛周皮肤反复皲裂,素有大便不成形,日行2次,无腹痛,夜寐梦扰;舌苔薄黄腻,舌质淡红,脉弦细。

西医诊断:右乳乳腺癌;中医诊断:乳岩;辨证:肝郁痰凝;治法:疏肝解郁,化痰散结。

处方:柴胡9g,黄芩9g,厚朴9g,姜半夏9g,竹茹15g,党参15g,炒白术15g,茯苓15g,茯神15g,黄连6g,郁金9g,薏苡仁30g,煅龙骨30g,煅牡蛎30g,瓜蒌皮15g,大枣9g,甘草6g。每日1剂,水煎,分2次温服。

二诊(6月8日):患者药后精神转振,大便成形,近日口腔溃疡;舌苔薄,舌质淡红,脉细。上方去厚朴、大枣、黄连,加金雀根15g、川楝子9g、丹参15g、婆婆针9g。煎服法同前。

三诊(7月6日):患者药后流涎仍有,时有心慌、上楼尤甚,纳可,夜寐醒后难再睡;舌苔薄、质稍暗胖,脉细。上方去川楝子、姜半夏、黄芩,倍茯苓,加猪苓9g、山药30g、甘松12g、五味子9g、麦冬9g。煎服法同前。

(下转第85页)