



慢性肉芽腫性乳腺炎 (chronic granulomatous mastitis) 的證例報告

梁珠勞

韓國慶熙叡堂韓醫院

摘要

肉芽腫性乳腺炎屬於韓醫“乳癰”、“乳漏”範圍，主要影響衝任、肝、脾、腎等臟腑經絡，病因病機主要有氣血失和、肝鬱氣滯、脾虛痰濕等。根據臨床症狀和體徵，常用補氣活血、疏肝解鬱、健脾化痰、清熱解毒、破血滲淡利濕等治則，處方選用桃紅四物湯加減，補中益氣湯加減，痛經方加減等，造方用藥做到因人制宜，同病異治。

關鍵詞：肉芽腫性乳腺炎、乳癰、乳漏

肉芽腫性乳腺炎又稱特發性肉芽腫性乳腺炎或肉芽腫性小葉性乳腺炎，是一種非感染性，非乾酪壞死，局限於乳腺小葉，肉芽腫形成，乳房腫塊和膿腫為特徵的慢性乳腺炎症，乳腺疾病中疑難雜症^[1]。現在發病機制尚未明確，臨床無特效治療方法，治療多採用類固醇激素、免疫抑制治療，治療期間長且副作用顯著，停藥後易復發，化膿期採用手術方法，但手術後影響外形，且恢復比較慢，再發率高。肉芽腫性乳腺炎屬韓醫學“乳癰”、“乳漏”、“乳疽”範圍，再歸經上屬肝胃，肝失疏泄，肝鬱乘脾犯胃，氣血運行失常，痰瘀互結，以疏肝解鬱，健脾和中，散結化痰為韓醫基本治法^[2,3]。

現在研究認為，肉芽腫性乳腺炎屬自家免疫疾患，與一種慢性炎症性浸潤性疾患，免疫球蛋白，炎症因子參與疾病的發生發展^[4,5]。

壹、慢性肉芽腫性乳腺炎 (chronic granulomatous mastitis) 之西醫治療

現在主要治療方法是包括手術、抗生素、副腎皮質激素、免疫抑制劑的單獨或併用療法。手術有局部和廣範圍切除和乳腺全切除。手術治療可調整緩解率和再發率，但在外觀上比非手術療法差^[6]，局部手術後再發率高，約 23%-



50%^[7]，而 90% 廣範圍切除的病患顯示出廣泛的增生性疤痕，傷口癒合遲延，乳房變形等^[8]。抗生素治療應以細菌檢出結果做決定，少數患者膿液培養出 *Corynebacterium*，而大部分患者膿液培養為無菌生長，因此抗生素治療不適應，且經驗性廣範圍抗生素效果差，還可能產生抗藥性。現在副腎皮質激素治療可能是肉芽腫性乳腺炎的優先療法^[9]，但僅用類固醇激素治療患者中約 20% 出現局部再發，且恢復期與手術治療存在差異。長期使用類固醇會糖耐性和 cushing 症候群。免疫抑制劑和 methotrexate (MTX) 用於類固醇發生抗藥性或再發者。而兩種藥物有潰瘍性口內炎、白血球減少症、噁心、頭暈、心臟毒性等不良反應。

貳、慢性肉芽腫性乳腺炎 (chronic granulomatous mastitis) 之韓醫治療

韓醫治療方法都從病患情況來決定，即以前治療歷程（手術、抗生素、類固醇、免疫抑制劑等），對以前西醫治療反應，及現症狀的紅腫熱痛如何來著手。

1. 補血行氣：用於治療氣血失和引起的肉芽腫性乳腺炎。主要臨床表現是乳房腫塊，疼痛，伴有月經不調、經痛、閉經、乳小等、脈弦或澹、舌淡暗、苔薄白。處方為桃紅四物湯加減。加減藥物有黃耆、白芷、半夏、皂角刺、浙貝母、金銀花、蒲公英、黃芩、蜈蚣、丹參等^[11]。
2. 疏肝解鬱：用於肝鬱氣滯引起的肉芽腫性乳腺炎。主要臨床表現是乳房腫塊，疼痛或不疼痛，伴有胸肋脹滿、疼痛、面紅目赤、口苦、夜臥不安、舌紅苔薄黃、脈弦澹。處方為柴胡疏肝散加減^[12]。
3. 健脾化痰：用於治療脾虛痰凝引起的肉芽腫性乳腺炎。主要臨床表現是乳房腫塊，痛或不伴疼痛、肥胖、善太息、胸脘悶脹、口膩無味、乏力倦怠、舌苔白膩、脈緩弱。處方為參苓白朮散加減，加入黃芩、黃連清熱燥濕，除脾胃濕熱^[12]。膿未成熟時加金銀花、浙貝母、天花粉等。膿成熟時加入皂角、刺楸梗。
4. 外治法：外治法在治療肉芽腫性乳腺炎上也取得了一定效果。使用芩黃膏或復方黃柏溶液外敷^[14]。

參、有效醫案

案 1：PI0001**，鄭**，1978 年生，女。

初診：2017 年 5 月 12 日

腦下垂體微細腺腫性高泌乳激素血症，服用 caberlactin (cabergoline 0.5 mg/week)，最近 PRL=12 (1.5-20 ng/mL)。



約 1 個月前發生左側乳腺炎，婦科診斷為肉芽腫性乳腺炎，自覺當處腫熱痛。

處方：免疫過亢方（黃芩 75g）加茯苓、澤瀉各 18g、牛蒡子 12g、乳香、沒藥各 12g。

2017 年 6 月 29 日：上次服藥後乳腺炎無好轉，最近打局部類固醇 3 天後發生子宮出血，今天下午開始子宮出血增多。

處方：乳沒四物湯加黃芩 36g、黃連 27g、茯苓、澤瀉各 12g、三七粉 3g(1 日 3 回沖服)。

2017 年 9 月 4 日：上回服藥 2 日後開始子宮出血慢慢停止，3 天前又發右側乳腺炎，2 天前施行排膿及局部類固醇注射。

處方：乳沒四物湯加黃芩 36g、黃連 21g、續斷、骨碎補各 30g。

2017 年 11 月 4 日：右側乳腺炎時好時壞，有時右側頸部淋巴結腫大伴全身微熱。

處方：免疫過亢方（黃芩 45g、黃連、黃柏各 21g）加茯苓、澤瀉各 21g。

2017 年 12 月 8 日：右邊乳腺炎持續，12 月 1 日又施行排膿。

處方：補中益氣湯加黃芩 21g、金銀花 18g、連翹 12g。

2017 年 12 月 20 日：服補中益氣湯後不再見滲出液，但觸診上有硬塊。

處方：補中益氣湯（黃耆 42g）加黃芩 21g、金銀花 18g、連翹 12g。

到現在 (2024 年) 無再復發。

案 2：PI008***，姜**，1976 年生，女。

初診：2019 年 5 月 22 日

2018 年 3 月發生左側肉芽腫性乳腺炎，已打局部類固醇 10 回以上，每次有不眠、經期不調、脫髮、顏面毛囊炎等副作用。最近數個月安定後，2 週前再發後自然破裂，數日前超音波檢查發現在左側乳房有炎症。

左側乳房自覺微痛、身體疲倦、不易入眠、八安、緊張、脈緊細澀。

處方：補中益氣湯加黃芩、金銀花各 21g、連翹 12g、龍骨、牡蠣各 24g、牛蒡子 12g。

2019 年 6 月 20 日：左側乳房結節縮小（自覺）。

處方：2019 年 5 月 22 日方。

2019 年 7 月 18 日：左側乳腺炎不再發。

處方：2019 年 5 月 22 日方。

2021 年 6 月 22 日：因為疲倦再來院。以前的乳腺炎無復發。



案 3：PI009***，裴**，1989 年生，女。

初診：2020 年 3 月 11 日

2017 年開始右邊肉芽腫性乳腺炎。已有在幾個大學醫院婦科施行數回局部切除、排膿、局部類固醇注射、服用類固醇和抗生素，而一直再復發。再發間隔不規則，再發時炎症強度不一定，每次發作前自覺疲勞和睡眠異常（入眠、睡眠維持障礙）。數日前又發生右側乳腺炎，並服用抗生素（未詳）。脈浮細澁。

處方：補中益氣湯（黃耆 21g）、黃芩、金銀花各 18g、連翹、龍骨、牡蠣、代赭石各 15g、牛蒡子 12g。

2020 年 3 月 26 日：服 3 月 11 日的處方後，最近乳腺炎自然潰瘍後快速好轉。

處方：2020 年 3 月 11 日方。

2020 年 4 月 27 日：右側乳腺炎已穩定下來了。

處方：2020 年 3 月 11 日方。

2020 年 6 月 18 日：乳腺炎發生部位的皮膚已經變成了正常膚色。

處方：2020 年 3 月 11 日方。

2020 年 7 月 29 日：2 天前，乳腺炎部位出現疼痛和皮膚顏色變化（粉紅色）。

處方：2020 年 3 月 11 日方，加黃芩 12g。

2020 年 8 月 20 日：約 2 週前右側乳腺炎破裂，但比以前深度淺（約 1.5 cm），自然癒合快。

處方：2020 年 3 月 11 日方，加黃芩 12g。

2020 年 10 月 29 日：現在無症狀。運動、疲勞、不眠時也不再發。

2021 年 7 月 16 日：今年 2 月又有再發，但 1 週後自然治癒。6 月 21 日又再發，這次的發炎部位比較深，所以施行排膿及內服抗生素等。雖然一直都沒有問題，但以前的乳腺炎部位呈粉紅色，所以來院就診。

處方：2020 年 7 月 29 日方。

2021 年 8 月 23 日：以前炎症部位偶爾會有刺痛感，但乳腺炎沒有復發。

處方：2020 年 7 月 29 日方。

迄今（2024 年 10 月）未復發。

案 4：PI009***，咸**，1980 年生，女。

初診：2020 年 5 月 25 日

大約兩年前，右邊的乳房發生了乳腺炎。婦科排膿，抗生素治療後穩定，但



持續復發，反覆排膿、局部注射類固醇、服用抗生素等，但症狀未完全穩定。雖然目前看不到炎症部位，但右側乳房表面有無數因以前炎症大小不固定的黑斑。右側乳房 8 點方向乳暈部位約 2cm 處觸診硬結，輕度壓迫時出現弱疼痛和復發自覺感。

處方：補中益氣湯（黃耆 24g）加黃芩、金銀花各 21g、連翹 12g、牛蒡子 12g。

2020 年 6 月 29 日：右側乳房疼痛性結節大部分消失，但相關部位上方偶爾會出現刺痛。

處方：2020 年 5 月 25 日方。

2020 年 9 月 22 日：目前右側乳腺炎已全部穩定，觸診也未見硬結。處方沒有改變，最近也不覺得疲勞了，因此暫時結束治療。

2021 年 4 月 16 日：直到最近，乳腺炎還沒有復發，偶爾會感到刺痛。但昨天早上，乳側乳房突然變硬，發生約 10cm 的硬結，之後開始自然破裂，膿液開始排出體外。自己壓迫排膿，今天縮小到五六釐米左右。

處方：補中益氣湯（黃耆 12g）加黃芩 45g、金銀花 30g、連翹 12g、茯苓、澤瀉各 30g、牛蒡子 12g。

鍼灸：大椎、胃經井穴放血，右側乳房局部部位放血（指單刺少量出血）。針大椎、尺澤、三陰交。

2021 年 4 月 22 日：右側乳房急性化膿破裂、排膿，膿腫全部消失。目前沒有膿腫，只是偶爾會感覺到炎症後的硬結（約 3 釐米）和細微的刺痛。

2021 年 12 月 6 日：2、3 天前突然在右側乳房 12 點方向，整個皮膚變紅，又開始發炎。

處方：2021 年 4 月 16 日方。

2021 年 12 月 30 日：乳腺炎全部消失，炎症後有硬結，但無壓痛和刺痛感。

處方：2021 年 4 月 16 日方（改黃芩、金銀花各 21g、茯苓、澤瀉各 18g）。

2022 年 3 月 10 日：最近注射了第 3 次新冠肺炎疫苗後，右側乳房開始感到刺痛，之後乳房紅暈、熱感及乳房內部的硬結又被觸摸到。

到 4 月底，服用了中藥，乳腺炎全部穩定。持續到 2024 年 10 月為止，沒有復發。

案 5：PI009***，金**，1981 年生，女。

初診：2022 年 1 月 29 日

約 2 個月前，右側乳房發生乳腺炎，婦科實施了抗生素、排膿，但復發後被轉院到大學醫院，被診斷為肉芽腫性乳腺炎，開出了類固醇、抗生素、止痛藥處



方。但是迅速復發，已經進行了數次排膿及局部類固醇注射。最後一次類固醇注射大約在1周前進行，但幾天前整個右側乳房變紅（位置在11點方向），炎症重新開始。右側乳房有多處炎症後的色素沉著。因為母親的乳腺癌病史，她非常擔心。

處方：免疫過亢方（黃芩 42g）加金銀花 21g、連翹 18g、茯苓、澤瀉各 21g、瓜蒌仁、牛蒡子、貝母各 12g。

2022年2月10日：約1周前右側乳腺炎自然破裂，疼痛、熱感、膚色等得到改善，昨天進行的超音波檢查也確認有改善。

處方：補中益氣湯（黃耆 15g）加黃芩、金銀花各 21g、連翹 12g、牛蒡子 12g。

2022年3月12日：右側乳腺炎發生部位變軟，硬結變小。

處方：2022年2月10日方。

2022年4月2日：乳腺炎（11點方向）逐漸改善，硬結度也變小，相關部位的皮膚搔癢稍有感覺，但最近月經前，膿液以6點方向的瘻管流出。

處方：2022年2月10日方，加骨碎補 30g。

2022年4月29日：右側的乳腺炎得到了相當大的改善，乳房感覺變輕了。隨著乳房的大部分浮腫消失，可以趴著睡覺了。數日前無痛、無熱感，膿腫破裂，膿塊排出後自然癒合。

處方：2022年2月10日方，加續斷 21g、骨碎補 42g。

2022年6月4日：乳腺炎穩定，但大約1周前1點和12點方向位置出現3釐米和1釐米的膿腫。發生時，除了輕微發燒以外，沒有其他疼痛。膿腫發生1天後，乳頭部位出現瘻管，膿腫排出，目前膿腫正在緩慢縮小。

處方：2022年2月10日方，加續斷 21g、骨碎補 42g。

2022年7月16日：以前的乳腺炎全部消失，但右側乳房3點方向新增了1釐米左右的腫塊，但沒有疼痛感。月經期間有右側乳房腫脹感。

處方：通經方（續斷 21g、骨碎補 60g）加黃芩 42g、茯苓、澤瀉各 18g、瓜蒌仁 12g、牛蒡子 12g。

2022年9月3日：一週前的乳房超音波檢查發現炎症明顯減輕。最近感染新冠肺炎後無法聞到味道，感染後因極度疲勞而受苦。

處方：2022年7月16日方，加麻黃 6g、天雄、半夏各 12g。

2022年10月15日：最近幾個月沒有復發乳腺炎，約2周前的超音波檢查也確認了炎症的鈣化。嗅覺恢復到不會對日常生活感到不便的程度。



2024年6月8日：1個月前突然發生頭暈，雙耳有阻塞感（似在水中，似在遠方）來院就診，近期乳腺炎未復發。

肆、結論

肉芽腫性乳腺炎是慢性特發性再發性化膿性乳腺炎。迄今為止的研究中觀察到各種自身免疫反應，但原因尚不清楚。抗生素、鎮痛劑、腎上腺皮質激素（局部注射和內服）甚至免疫抑制劑、MTX、乳腺切除等雖然被實施，但根本的治療和長期緩解並沒有得到保障。現代傳統醫學也有使用多種處方的報告，但作為一種處方，不適合按時間應對乳腺炎，按類型應對。本文收錄的病例顯示，慢性反覆性類型，即因疲勞、過度勞累、睡眠不足引起者，以補氣清熱的補中益氣湯加味方應對，急性惡化期的劇熱症以痛經破血、清熱解毒的痛經方合黃連解毒湯加味方應對。

雖然這些都是成功的病例，但由於證據不足，尚未確立完整的處方構成，因此今後將確保追加病例，進行基礎研究。

致謝

感謝李政育老師多年來豪不吝嗇地教導。

參考文獻

1. Kessler E, Wolloch Y. Granulomatous mastitis: A lesion clinically simulating carcinoma. *Am J Clin Pathol.* 1972;58:642-646.
2. 柳佳璐、周笛、羅君等，“陽和通腠”思想指導肉芽腫性乳腺炎治療。中醫學報，2021年，36(1):26-29。
3. 張董曉、付娜、黃巧等，孫宇建疏肝健脾補腎法治療肉芽腫性乳腺炎。長春中醫藥大學學報，2019年，35(5):855-857。
4. 郭晨，肉芽腫性乳腺炎診療進展。石家莊：河北醫科大學，2017年。
5. 趙陽、王西京、張淑群等，PI3K/ AKT/ mTOR 通路及免疫球蛋白參與的肉芽腫性小葉乳腺炎發病機制研究。中國醫藥導報，2018年，15(30):8-10。
6. 鄧苗，手術治療肉芽腫性乳腺炎的系統評價及 Meta 分析。昆明：昆明醫科大學，2019年。
7. Kok KY, Telisinghe PU. Granulomatous mastitis: Presentation, treatment and outcome in 43 patients. *The Surgeon: Journal of the Royal Colleges of Surgeons of*



- Edinburgh and Ireland. 2010;8(4):197-201.
8. Shin YD, Park SS, Song YJ, et al. Is surgical excision necessary for the treatment of granulomatous lobular mastitis. *BMC Womens Health*. 2017;17(1):49.
 9. Chirappapha P, Thaweevoradej P, Supsamutchai C, et al. Idiopathic granulomatous mastitis: A retrospective cohort study between 44 patients with different treatment modalities. *Ann Med Surg (Lond)*. 2018;36:162-167.
 10. Yabanoglu H, Colakoglu T, Belli S, et al. A comparative study of conservative versus surgical treatment protocols for 77 patients with idiopathic granulomatous mastitis. *Breast J*. 2015;21(4):363-369.
 11. 劉小利、王清平，疏肝解毒消癰湯聯合抗生素治療早期急性乳腺炎 33 例。陝西中醫，2016 年，37(10):1277-1278。
 12. 徐颯、司徒紅林、劉曉雁、朱華宇、賴米林、王蕾，林毅運用中醫外治法治療肉芽腫性小葉性乳腺炎經驗介紹。新中醫，2020 年，52(14):187-189。
 13. 高晴倩，吳雪卿等，清化痰濕方聯合盾构切開術對漿細胞性乳腺炎患者術後創面愈合、疾病復發的影響。陝西中醫，2020 年，41(11):1556-1558。
 14. 牛領鋒、王志軍，消癰湯加減方聯合手術治療肉芽腫性乳腺炎。河南醫學研究，2020 年，29(32):6088-6090。

通訊作者：梁珠勞

聯絡地址：Kyunghee Yedang Oriental Medical Clinic, 412, dreampia B/D, 958-1 Yeongtong-dong, Yeongtong-Gu, Suwon-si, Kyonggi-Do, Republic of Korea

聯絡電話：+82-31-202-2662

E-mail：kkals@hanmail.net

受理日期：2024 年 10 月 25 日；接受日期：2024 年 10 月 30 日