

引用:马争,胡金辉. 洞穴式清创术合透脓散治疗亚急性期肉芽肿性乳腺炎49例[J]. 湖南中医杂志,2020,36(4):5-7,17.

洞穴式清创术合透脓散 治疗亚急性期肉芽肿性乳腺炎49例

马争¹,胡金辉²

(1. 湖南中医药大学,湖南长沙,410208;

2. 湖南中医药大学第一附属医院,湖南长沙,410007)

[摘要] 目的:观察洞穴式清创术合透脓散治疗亚急性期肉芽肿性乳腺炎(GLM)的临床疗效。方法:将98例亚急性期肉芽肿性乳腺炎患者随机分为治疗组和对照组,每组各49例。治疗组予洞穴式清创术合透脓散治疗,对照组予切开排脓术合透脓散治疗。2组治疗后进行6个月随访,观察比较2组乳房外形、疼痛、功能等情况并进行评分,比较2组病程,评价综合疗效。结果:总有效率治疗组为95.92%(47/49),明显高于对照组的79.59%(39/49),差异有统计学意义($P < 0.05$);2组乳房外形、疼痛评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$);治疗组病程短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:洞穴式清创术合透脓散治疗亚急性期肉芽肿性乳腺炎,能明显缩短病程,减轻痛苦,保留较好的乳房外形及功能。

[关键词] 肉芽肿性乳腺炎;亚急性期;透脓散;洞穴式清创术

[中图分类号]R256.558 **[文献标识码]**A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.04.002

Clinical effect of cave debridement combined with Tounong powder in treatment of subacute granulomatous mastitis: An analysis of 49 cases

MA Zheng¹, HU Jinhui²

(1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410208, Hunan, China;

2. The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410007, Hunan, China)

[Abstract] Objective: To investigate the clinical effect of cave debridement combined with Tounong powder in the treatment of subacute granulomatous mastitis. Methods: A total of 98 patients with subacute granulomatous mastitis were randomly divided into treatment group and control group, with 49 patients in each group. The patients in the treatment group were given cave debridement combined with Tounong powder, and those in the control group were given incision and drainage combined with Tounong powder. Both groups were followed up for 4 months after treatment, and breast shape, pain, and function were observed and scored; the course of disease was compared between the two groups, and overall response was evaluated. Results: There was a significant difference in overall response rate between the treatment group and the control group [95.92% (47/49) vs 79.59% (39/49), $P < 0.05$]. Both groups had significant changes in the scores of breast shape and pain after treatment, and there were significant differences in these scores between the two groups after treatment ($P < 0.05$). The treatment group had a significantly shorter course of the disease than the control group ($P < 0.05$). Conclusion: In the treatment of subacute granulomatous mastitis, cave debridement combined with Tounong powder can significantly shorten the course of disease, alleviate pain, and maintain good shape and function of breast.

[Keywords] granulomatous mastitis; subacute; cave debridement; Tounong powder

基金项目:湖南省科技厅科普专项项目(2018zk4043)

第一作者:马争,女,2016级硕士研究生,研究方向:中医外科学(乳腺病方向)

通讯作者:胡金辉,女,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中西医结合诊治乳腺病, E-mail: hujinhui173@163.com

肉芽肿性乳腺炎 (granulomatous mastitis, GLM) 是乳腺的一种慢性非细菌性炎症性疾病。目前发病率逐年上升, 西医认为其发病多与自身免疫性疾病、服用避孕药和乳汁刺激诱发的超敏反应有关。中医古籍对本病没有明确记载, 结合本病的发病特征和临床表现, 可归属于中医学“疮疡”范畴。手术治疗虽然能有效减轻疼痛、缩短病程, 但术后乳房外观受影响, 瘢痕明显, 且麻醉风险大; 激素治疗可有效缓解部分患者急性炎症期的临床症状, 但激素的不良反应明显, 减量或停药后病情容易反复; 中医药治疗本病不仅在提高疗效及降低复发率方面有较好优势, 同时还可保有更好的乳房外形^[1], 但存在治疗时间长、换药痛苦等缺点。笔者采用洞穴式清创术合透脓散治疗亚急性期 GLM 49 例, 取得明显疗效, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2018 年 1~12 月于湖南中医药大学第一附属医院住院治疗的 GLM 亚急性期患者 98 例。按先后顺序随机分成治疗组和对照组, 每组各 49 例。治疗组中, 平均年龄 (27.67 ± 3.89) 岁; 平均体质量 (52.06 ± 2.74) kg; 平均哺乳时间 (8.00 ± 2.88) 个月。对照组中, 平均年龄 (28.44 ± 3.02) 岁; 平均体质量 (51.42 ± 2.75) kg; 平均哺乳时间 (7.75 ± 3.04) 个月。2 组年龄、体质量、哺乳时间等一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照《非哺乳期乳腺炎诊治专家共识》^[2] 中的有关内容制定。1) 病理诊断。这是 GLM 诊断的金标准。2) 特征性临床表现。①短期内出现的疼痛性肿块, 进展迅速; ②多外周起病, 易波及乳头乳晕, 甚至全乳; ③脓成不畅, 脓肿难消, 成脓后易侵袭皮肤, 形成窦道; ④可有乳腺外表现, 如结节性红斑、关节疼痛、发热、皮疹等。3) 具有乳汁郁积或异常泌乳相关因素。①短期内妊娠/流产/生育史; ②高泌乳血症史, 或泌乳相关诱因, 如服用精神类药物等。

1.2.2 临床分期标准 根据笔者多年临床实践及 GLM 的临床特点, 结合《非哺乳期乳腺炎诊治专家共识》^[2], 将其分为急性期、亚急性期、迁延期。急性期: 处于急性进展过程, 局部肿痛明显, 或形成脓肿, 可有发热等全身炎症反应; 亚急性期: 相对于急

性期而言, 疾病持续一段时间后进展相对和缓; 迁延期: 疾病渐趋痊愈阶段, 病情相对稳定, 以遗留的炎性乳房肿块为主要表现, 可有经久不愈的溃疡或窦道。

1.3 纳入标准 1) 有明确的病理学依据诊断为 GLM, 且为亚急性期; 2) 患者依从性好, 能积极配合治疗及检查; 3) 神志清楚, 思维及语言表达能力正常; 4) 患者知情同意。

1.4 排除标准 1) 非亚急性期 GLM 患者; 2) 存在认知行为障碍者; 3) 有严重合并症或并发症者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用洞穴式清创术合透脓散治疗。透脓散组成: 黄芪 15 g, 当归 10 g, 皂角刺 10 g, 穿山甲 5 g, 川芎 10 g, 蒲公英 10 g, 甘草 10 g。并根据患者具体的临床症状进行随症加减, 热甚加金银花 15 g、黄芩 10 g、牡丹皮 10 g、山梔 10 g、天花粉 10 g; 痛甚加延胡索 15 g、醋乳香 10 g、醋没药 10 g; 情志不畅、抑郁焦虑加郁金 10 g、香附 10 g、玫瑰花 10 g; 肿胀明显加浙贝母 10 g、夏枯草 10 g、连翘 10 g、薏苡仁 15 g; 脓稀薄加党参 15 g、鹿角霜 10 g、附子 10 g、干姜 10 g; 寐欠佳加珍珠母 15 g、合欢皮 10 g、夜交藤 10 g。以上中药均由湖南中医药大学第一附属医院中药房提供。用法: 200 ml/次, 2 次/d, 饭后 30 min 温服, 连服 14 d。待脓肿局限后对病灶行洞穴式清创术处理, 即手术时将散在的病变腺体用刮勺将其逐个清除。

2.2 对照组 采用切开排脓术合透脓散治疗。透脓散的药物组成、剂量、服用方法及服用时间同治疗组。同时配合切开排脓术治疗。

2 组患者均可依据病情酌情使用如意金黄散合矾冰液外敷治疗。外敷法: 将如意金黄散用矾冰液调和, 再加入适量麻油、白醋调成糊状, 平摊于脱脂无菌棉纱布上, 将纱布置于未破溃的肿块处, 再予无菌敷料覆盖, 胶布或绷带固定, 1 次/d, 4~6 h/次。如意金黄散和矾冰液均为本院自制品。2 组均保持乳头清洁、清淡饮食、起居规律。2 组治疗后进行 6 个月的随访, 观察各项指标的改善情况。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1) 2 组乳房功能、外形及疼痛评分。①乳房功能: 再哺乳功能 (5 分); 乳头感觉 (5 分)。②乳房外形: 参照 2001 年美国 JCRT 的标准

评价。优秀(9分):患侧乳房与健侧基本一致;良好(6分):患侧与健侧仅有微小差别;一般(3分):患侧与健侧有明显差别;差(0分):患侧乳房功能障碍和美容效果很差。③乳房疼痛:参照中华中医药学会乳腺病委员会于2002年第八次会议通过的乳房疼痛分级标准评定。0级(0分):无自觉疼痛,无触痛;1级(2分):自觉疼痛轻微,用力触摸有轻微疼痛,可以耐受。2级(4分):自觉疼痛,稍用力触摸有疼痛,以经前为主。3级(6分):疼痛明显,呈持续性,轻微触摸即感疼痛难忍,或不能触碰,可放射至腋下、肩背部,影响日常生活。2)平均病程(从临床开始接受治疗到临床治愈的时间)。3)安全性评价:观察2组治疗及随访期间出现的不良反应。4)综合疗效。

3.2 疗效标准 参照《非哺乳期乳腺炎诊治专家共识》^[2]拟定。痊愈:全身症状消失,原炎性病灶临床上不可触及,溃疡或创口愈合,超声提示无病灶残留,且维持半年无复发。临床治愈:全身症状消失,原炎性病灶临床上不可触及,溃疡或创口愈合。复发:是疾病过程连续性的表现,其特点是原有病变经过一段“静止期”后再度活跃,即机体内原有的病因尚未完全消除,在一定条件下乳房同一部位重新发作。新发病灶:原有病灶消失或维持一定时间稳定后,在一定条件下同侧乳房的其他部位或对侧乳房出现的新病灶,该病灶并非原发病灶直接蔓延所致。

3.3 统计学方法 采用SPSS 22.0软件建立数据库,分析前对数据进行正态性及方差齐性检验,若符合则用 t 检验,不符合则用秩和检验;等级资料用秩和检验。计量资料用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组综合疗效比较 总有效率治疗组为95.92%,高于对照组的79.59%,组间比较,差异有统计学意义。(见表1)

表1 2组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	临床治愈	复发	新发病灶	总有效
治疗组	49	30(61.23)	17(34.69)	2(4.08)	0	47(95.92) ^a
对照组	49	23(46.94)	16(32.65)	8(16.33)	2(4.08)	39(79.59)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2组治疗前后乳房功能、外形、疼痛评分比较 2组乳房外形、乳房疼痛评分治疗前后组内比较

及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表2)

表2 2组治疗前后乳房功能、外形、疼痛评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	时间节点	乳房功能	乳房外形	乳房疼痛
治疗组	49	治疗前	7.59 \pm 0.83	3.73 \pm 1.30	4.65 \pm 1.25
		治疗后	8.08 \pm 0.57	7.22 \pm 1.61 ^{ab}	3.51 \pm 1.44 ^{ab}
对照组	49	治疗前	7.87 \pm 0.59	3.42 \pm 1.06	4.32 \pm 0.94
		治疗后	8.10 \pm 0.46	5.75 \pm 1.19 ^a	5.22 \pm 1.40 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$ 。

3.4.3 2组平均病程比较 平均病程治疗组为(5.74 \pm 1.11)个月,对照组为(8.53 \pm 1.98)个月,组间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3.5 安全性评价 治疗过程及随访过程中治疗组均未出现严重不良反应和不良事件。对照组有2例患者在使用如意金黄散外敷时出现局部皮肤轻度过敏,可见散在红疹,予以停药及适当的抗过敏药外用治疗后恢复正常。

4 讨论

GLM是一种慢性炎症性的乳房良性疾病,常见于经产妇,临床表现为乳房红肿热痛伴肿块,常伴有病变区域皮肤炎症或坏死,病变沿乳腺小叶向乳头乳晕发展,也可以是多发病灶,常合并脓肿、瘘管、腺体内不规则窦道,或对侧乳腺病变,以及四肢关节红斑或结节等^[3-4]。发病原因目前尚未明确,多数学者认为其发病机制与自身免疫、药物诱发、乳汁超敏反应等有关^[5];也有学者认为与棒状杆菌、 $\alpha 1$ -抗胰蛋白酶缺乏症、饮食污染、口服避孕药或其他药物有关^[6]。本次观察98例患者中,89例为已育者(90.82%),85例(86.73%)为有生产哺乳史者,其余患者多有泌乳素升高的病史,因此笔者认为GLM的发病机制与积存变质的乳汁引起的超敏反应有关。

在GLM的亚急性期,以局限于乳腺小叶内的多发微小脓腔为其主要病变,在乳房内形成一个个包含多个微小脓腔的炎性肿块,波动感常不明显。在治疗上西医常以手术治疗,依据肿块大小,术式包括单纯病灶切除术、病灶扩大切除、乳腺象限切除和皮下腺体切除术;中医药治法以“提脓祛腐”为中心,具体方法包括外用提脓药捻引流术、刮匙棉捻排脓祛腐术等;内辅以托毒消痛、软坚散结、益气 and 营等法治疗。我院GLM亚急性期的治疗方法主要为“洞穴式清创术”或中医外治法,(下转第17页)

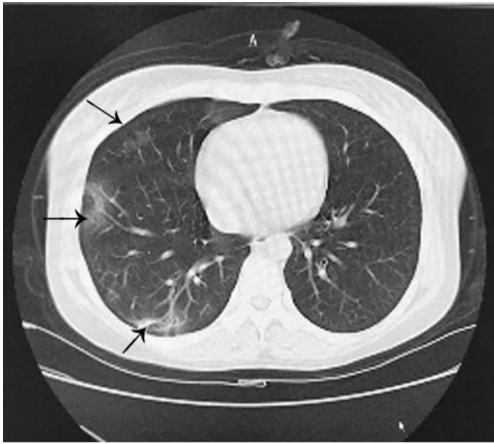


图1 患者1月29日查肺部CT示:右肺近胸膜处多发磨玻璃影,提示病毒性肺炎

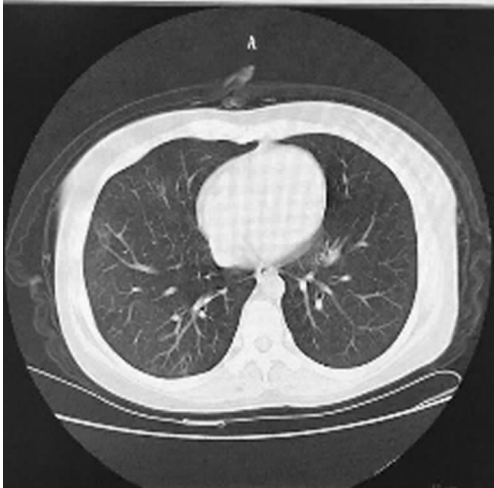


图2 患者2月10日复查CT示:右肺磨玻璃病灶基本吸收

4 结 语

中医药治疗疫病的有效性在2003年全民防治SARS过程中得到了很好的证实,因而在此次COVID-19的防治中,国家卫生健康委员会十分重视中医药的运用,并从《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案》(试行第三版)开始,每版诊疗方案均详细介绍中医药分期诊疗策略。曾教授认为,中医药作为治疗COVID-19的重要手段之一,具有调节患者机体免疫(抗炎症风暴)、改善症状、联合抗病毒治疗发挥减毒和促进肺功能康复等作用;能有效缓解新冠肺炎患者发热、咳嗽、呼吸困难、乏力、食欲不振、恶心呕吐、腹泻等症状,促进轻型和普通型患者早日康复,缩短住院时间,提高了治愈率和重症患者的救治成功率,降低了病死率,中西医多学科协作治疗COVID-19模式值得深入探讨并推广应用。

参考文献

- [1] 刘昌孝,伊秀林,王玉丽,等. 认识新冠病毒(SARS-CoV-2),探讨抗病毒药物研发策略[J]. 药物评价研究,2020,43(3):361-371.
- [2] 周铭心. 从五运六气辨识与防治新型冠状病毒肺炎[J]. 中医学报,2020,35(2):227-231.
- [3] 王玉光,齐文升,马家驹,等. 新型冠状病毒肺炎中医临床特征与辨证治疗初探[J]. 中医杂志,2020,61(4):281-285.
- [4] 范逸品,王燕平,张华敏,等. 试析从寒疫论治新型冠状病毒肺炎[J]. 中医杂志,2020,61(5):369-374.

(收稿日期:2020-04-02)

参考文献

- [1] HANDA P, LEIBMAN AJ, SUN D, et al. Granulomatous mastitis: changing clinical and imaging features with image-guided biopsy correlation[J]. Eur Radiol, 2014, 24(10):2404-2411.
- [2] 周飞,刘璐,余之刚. 非哺乳期乳腺炎诊治专家共识[J]. 中国实用外科杂志,2016,36(7):755-758.
- [3] 程娟,丁华野,杜玉堂. 肉芽肿性小叶性乳腺炎伴发乳腺导管扩张症的临床病理学观察[J]. 中华病理学杂志,2013,42(10):665-668.
- [4] 黄汉源,孙强,王学晶,等. 100例非哺乳期乳腺炎的外科治疗[J]. 中华乳腺病杂志,2013,7(3):40-43.
- [5] 钟少文,李艳桃. 浆细胞性-肉芽肿性乳腺炎主要临床特点的对比分析[J]. 中国医药导刊,2013,15(s1):95-97.
- [6] LIN CH, HSU CW, TSAO TY, et al. Idiopathic granulomatous mastitis associated with risperidone-induced hyperprolactinemia[J]. Diagn Pathol, 2012, 7(1):2. (收稿日期:2019-04-20)

(上接第7页)并辅以中药内服。洞穴式清创术,依据GLM的发病特点及发病机制,并对以往的手术治疗术式和中医外治法进行继承与创新,在手术时将散在的病变腺体用刮勺将其逐个清除,直接精准到病灶,较为彻底地清除坏死组织及炎性肉芽组织,由于病灶挖除后局部呈现一个个空腔,犹如洞穴,故取名为“洞穴式清创术”。

本研究结果发现,治疗组在综合疗效、乳房外形、乳房疼痛及病程方面优于对照组,说明洞穴式清创术合透脓散能明显减轻亚急性期GLM乳房疼痛并缩短病程。洞穴式清创术既保留了手术治疗的优点,又有中医药治疗的优势,是一种有效、创伤小、复发率低、能减少痛苦和最大限度保留乳房外形的优化治疗方案,值得临床推广应用。