

肉芽肿性乳腺炎采用乳管灌注联合三才配穴法治疗的效果及并发症观察

罗妍妍, 吴晶, 刘世洪, 王新杰

(吉水县人民医院普外科, 江西 吉水 331600)

摘要:目的 观察肉芽肿性乳腺炎采用乳管灌注联合三才配穴法治疗的效果及并发症。方法 选取2021年1月-2023年3月我院诊治的62例肉芽肿性乳腺炎患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各组31例。对照组采用乳管灌注治疗,观察组在对照组基础上采用三才配穴法治疗,比较两组治疗效果、疼痛程度、中医证候评分、肿块相关指标(最大直径、肿块硬度评分)、并发症发生率、复发率。结果 观察组治疗总有效率为96.77%,高于对照组的83.87%($P<0.05$);两组治疗后疼痛评分、中医证候评分均低于治疗前,且观察组低于对照组($P<0.05$);两组治疗后肿块最大直径、硬度评分均低于治疗前,且观察组低于对照组($P<0.05$);观察组并发症发生率为9.68%,低于对照组的19.35%($P<0.05$);随访3个月,观察组复发率为6.45%,低于对照组的16.13%($P<0.05$)。结论 采用乳管灌注联合三才配穴法治疗肉芽肿性乳腺炎的效果理想,可降低中医证候评分,减轻患者疼痛度,缩小肿块直径,改善肿块质地,降低并发症发生率和复发率。

关键词: 肉芽肿性乳腺炎;乳管灌注;三才配穴法

中图分类号: R655.8

文献标识码: A

DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2024.19.014

文章编号: 1006-1959(2024)19-0082-04

Observation on the Effect and Complications of Breast Duct Perfusion Combined with Sancai Points Combination in the Treatment of Granulomatous Mastitis

LUO Yanyan, WU Jing, LIU Shihong, WANG Xinjie

(Department of General Surgery, Jishui County People's Hospital, Jishui 331600, Jiangxi, China)

Abstract: Objective To observe the effect and complications of breast duct perfusion combined with Sancai points combination in the treatment of granulomatous mastitis. Methods A total of 62 patients with granulomatous mastitis diagnosed and treated in our hospital from January 2021 to March 2023 were selected as the research objects. They were divided into control group and observation group by random number table method, with 31 patients in each group. The control group was treated with breast duct perfusion, and the observation group was treated with Sancai points combination on the basis of the control group. The therapeutic effect, pain degree, TCM syndrome score, mass related index (maximum diameter, mass hardness score), complication rate and recurrence rate were compared between the two groups. Results The total effective rate of treatment in the observation group was 96.77%, which was higher than 83.87% in the control group ($P<0.05$). After treatment, the pain score and TCM syndrome score of the two groups were lower than those before treatment, and those of the observation group were lower than those of the control group ($P<0.05$). After treatment, the maximum diameter and hardness scores of the masses in the two groups were lower than those before treatment, and those in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). The incidence of complications in the observation group was 9.68%, which was lower than 19.35% in the control group ($P<0.05$). After 3 months of follow-up, the recurrence rate of the observation group was 6.45%, which was lower than 16.13% of the control group ($P<0.05$). Conclusion The effect of breast duct perfusion combined with Sancai points combination in the treatment of granulomatous mastitis is ideal, which can reduce the TCM syndrome score, relieve the pain of patients, reduce the diameter of the mass, improve the texture of the mass, and reduce the incidence of complications and recurrence rate.

Key words: Granulomatous mastitis; Breast duct perfusion; Sancai points combination

肉芽肿性乳腺炎(granulomatous mastitis)是临床常见的乳腺炎性疾病,虽然属于良性病变,但临床常合并渗脓、溃烂、瘻管、窦道形成等多发病灶,具有病情迁延不愈,易反复的特点,临床治疗难度较大^[1]。乳管灌注是临床治疗肉芽肿性乳腺炎常用方法,通过特

定封闭管道,快速将药物送至病变组织,可有效减轻临床症状,但复发率较高。而随着中医理论不断发展,中西医结合治疗逐渐形成比较完整的治疗体系,并且取得了比较满意的治疗效果^[2,3]。三才配穴疗法遵循中医辨证,可实现标本兼治的目的^[4]。从理论上分析,乳管灌注联合三才配穴法治疗可促进临床疗效的提升^[5]。本研究结合2021年1月-2023年3月我院诊治的62例肉芽肿性乳腺炎患者临床资

基金项目:江西省吉安市科技计划项目(编号:20233-043795)

作者简介:罗妍妍(1992.5-),女,江西吉安人,本科,主治医师,主要从事普外科临床工作

料,探究肉芽肿性乳腺炎采用乳管灌注联合三才配穴法治疗的效果及对并发症的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2021 年 1 月-2023 年 3 月吉水县人民医院诊治的 62 例肉芽肿性乳腺炎患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各组 31 例。对照组年龄 22~45 岁,平均年龄(35.19±2.01)岁;病程 4~14 d,平均病程(11.02±1.10)d。观察组年龄 24~43 岁,平均年龄(35.04±1.98)岁;病程 5~13 d,平均病程(10.67±0.99)d。两组年龄、病程比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究纳入患者均自愿参加本研究,并签署知情同意书。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①均符合肉芽肿性乳腺炎诊断标准,且经穿刺病理诊断确诊^[6,7];②均发病部位均为单侧;③病程<15 d,均采取保守治疗;④肿块质地硬且不伴波动。排除标准:①合并严重器质性心肝肺肾功能不全疾病者;②合并其他免疫疾病者;③合并乳腺良性、恶性肿瘤等有手术指征乳腺疾病者;④近期应用过口服避孕药、激素类制剂、激素替代治疗药物者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用乳管灌注治疗:储液盒内加入滴注治疗液 100 ml,与电子输液泵连接。于治疗器导管内注入配制好的治疗液 15 ml,备用。以乳头为中心,常规消毒直径 7.5 cm 范围内乳房部位,将乳头提起,根据患者病情选择适宜的乳孔,在乳孔中直接插入钝头针,用乳头固定器固定针头。储液盒的连接管、治疗器连接导管相连后,打开输注泵电源,设定增加量为 9.9 ml,治疗量为 2 ml,治疗时间为 5 min,启动仪器实施治疗。当指示灯熄灭或警报器发出警报,“自控”键按下,指示灯第二次灯灭即为治疗结束。迅速将治疗针头拔出,乳头用碘伏消毒。每日 1 次,每个疗程 10 d,连续治疗 3 个疗程,经期停止治疗。

1.3.2 观察组 在对照组基础上采用三才配穴法治疗:乳腺治疗仪、穴位及音乐调绪同时进行,光灸穴位治疗 3 min 移至另一个穴位治疗,贴身电极不换位 20 min,一次完成,再交换电极,总治疗时间为 40 min,1 d/次,10 d 为 1 个疗程,经期停,连续治疗 2 个疗程。光强、波形以及输出强度根据其中医辨证以化痰散结、活血化瘀,取穴:期门、乳根、窦穴、胸

乡、膻中、鹰窗。

1.4 观察指标 比较两组治疗效果、疼痛程度、中医证候评分、肿块相关指标(最大直径、肿块硬度评分)、并发症(月经紊乱、皮下积液、血肿)发生率、复发率(3 个月后电话随访)。

1.4.1 治疗效果^[8,9] 依据《现代中医乳房病学》和《中药新药临床研究指导原则》,分为显效:中医证候疗效率>70%,乳房肿块或质地明显改善,局部有韧性,症状消失,疼痛明显缓解;有效:中医证候疗效率 30%~70%,乳房肿块稍有缩小,症状明显改善,疼痛明显改善;无效:中医证候疗效率<30%,肿块范围未缩小甚至扩大,症状和疼痛均未改善。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

1.4.2 疼痛程度^[10] 采用视觉模拟评分法(VAS),依据疼痛程度分为无痛、轻度、中度以及重度,依次记为 0、1~3、4~6、7~10 分,评分越高表示疼痛度越大。

1.4.3 中医证候评分^[11] 包括胸肋胀满、神疲乏力、失眠焦虑、烦躁易怒症状,依据严重程度分为无症状、轻度、中度、重度,依次记为 0、2、4、6 分,评分越高表明症状越严重。

1.4.4 肿块硬度评分^[12] 依据硬度程度分为 0 分:同嘴唇硬度;1 分:同鼻头硬度;2 分:同额头硬度。

1.5 统计学方法 应用 SPSS 23.0 统计学软件对数据进行分析。计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以[n(%)]表示,采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 表明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果比较 观察组治疗总有效率高高于对照组($P<0.05$),见表 1。

2.2 两组疼痛评分、中医证候评分比较 两组治疗后疼痛评分、中医证候评分均低于治疗前,且观察组低于对照组($P<0.05$),见表 2。

2.3 两组肿块指标比较 两组治疗后肿块最大直径、硬度评分均低于治疗前,且观察组低于对照组($P<0.05$),见表 3。

2.4 两组并发症发生率比较 观察组并发症发生率低于对照组($P<0.05$),见表 4。

2.5 两组复发率比较 随访 3 个月,观察组复发率为 6.45%(2/31),低于对照组的 16.13%(5/31),差异有统计学意义($\chi^2=6.015, P=0.007$)。

表 1 两组治疗效果比较[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	31	20(64.52)	10(32.26)	1(3.23)	30(96.77)*
对照组	31	16(51.61)	10(32.26)	5(16.13)	26(83.87)

注: * 与对照组比较, $\chi^2=4.221$, $P=0.026$ 。

表 2 两组疼痛评分、中医证候评分比较($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	n	疼痛评分		中医证候评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	31	6.34±1.20	1.12±0.20*	15.39±1.80	3.01±0.25*
对照组	31	6.29±1.18	3.65±0.57*	16.01±1.96	7.64±0.60*
t		0.943	3.955	0.733	5.011
P		0.475	0.040	0.340	0.014

注: * 与同组治疗前比较, $P<0.05$ 。

表 3 两组肿块指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	肿块最大直径(cm)		肿块硬度评分(分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	31	7.21±1.05	2.24±0.49*	2.45±0.21	0.98±0.17*
对照组	31	7.18±1.01	3.10±0.52*	2.40±0.37	1.36±0.20*
t		0.672	3.874	0.794	4.014
P		0.311	0.043	0.320	0.036

注: * 与同组治疗前比较, $P<0.05$ 。

表 4 两组并发症发生率比较[n(%)]

组别	n	月经紊乱	皮下积液	血肿	发生率
观察组	31	1(3.23)	1(3.23)	1(3.23)	3(9.68)
对照组	31	3(9.68)	2(6.45)	1(3.23)	6(19.35)

3 讨论

肉芽肿性乳腺炎患者临床早期主要表现为乳房肿块、疼痛或乳头溢液,严重影响患者的健康安全^[13]。目前,关于肉芽肿性乳腺炎发病机制尚未完全明确,临床无特效治疗方法。乳管灌注是利用乳腺组织密闭管道系统实施药物输送,能使淤堵的乳管疏通,清洗乳腺内淤滞的分泌物^[14]。同时,药物能快速向病变组织扩散,避免药物肝肠首过效应,但其不良反应大,且治疗疗程长,病情容易反复^[15]。而三才配穴疗法是遵循中医辨证原则,结合天、地、人配穴方法的基础理论形成配穴法,能够发挥“止痛、消核、修复、调理”的作用^[16]。乳管灌注联合三才配穴法可实现中西医结合相辅相成的作用,但是具体的临床应用效果如何尚存在争议,还需要临床进一步探究证实。

本研究结果显示,观察组治疗总有效率高于对照组($P<0.05$),表明乳管灌注联合三才配穴法治疗可提高治疗总有效率,实现更优的临床疗效。分析认为,乳管灌注与三才配穴法联合应用,充分发挥中西医结合优势,从不同作用机制实现了标本兼治的目的,进而促进了临床总有效率的提升^[17]。同时研究显示,两组治疗后疼痛评分、中医证候评分均低于治疗前,且观察组低于对照组($P<0.05$),提示乳管灌注联合三才配穴法治疗方案可减轻患者痛苦,改善中医证候,促进良好的治疗耐受性,该结论与张董晓等^[18]的报道相似。究其原因,可能是因为乳管灌注药物可直达病变组织快速起效,并且联合三才配穴法,可实现局部电磁刺激,促进乳房经络疏通,进一步调节气血、内分泌功能,缓解患者的疼痛^[19]。两组治疗后肿

块最大直径、硬度评分均低于治疗前,且观察组低于对照组($P<0.05$),提示乳管灌注和三才配穴法联合治疗可促进肿块快速消退,改善肿块硬度,考虑原因为乳管灌注可促进药物快速扩散,从而促进局部肿块改善;同时,联合三才配穴法治疗,促进局部血液循环,改善局部组织供给状态,提高局部新陈代谢,有效缓解炎症反应,促进水肿吸收,促使肿块变软、消退直至消失^[20]。观察组并发症发生率低于对照组($P<0.05$),提示联合治疗方案安全性更优,并发症发生率低,具有较理想应用可行性。随访 3 个月,观察组复发率低于对照组($P<0.05$),表明乳管灌注联合三才配穴法远期疗效更优,治疗 3 个月后复发率降低,可能是因为以上两种方法联合应用,从根本上消除了病因,从而一定程度降低了复发率。

综上所述,采用乳管灌注联合三才配穴法治疗肉芽肿性乳腺炎的效果理想,可降低中医证候评分,减轻患者疼痛度,缩小肿块直径,改善肿块质地,降低并发症发生率和复发率。

参考文献:

- [1] Omranipour R, Vasigh M. Mastitis, Breast Abscess, and Granulomatous Mastitis[J]. Adv Exp Med Biol, 2020, 1252: 53-61.
- [2] 黄琪, 段文映, 余力, 等. 手法结合三才配穴法治疗早期急性乳腺炎的疗效观察[J]. 昆明医学院学报, 2011, 32(12): 140-141.
- [3] 赵慧朵, 楚爱景, 王伟, 等. 消肿散联合按摩治疗肉芽肿性乳腺炎肿块期疗效研究[J]. 陕西中医, 2019, 40(6): 743-745.
- [4] 田甜, 代幽静, 张淑华, 等. 乳管扩张冲洗联合乳腺疏通在治疗急性哺乳期乳腺炎中的应用 [J]. 临床与病理杂志, 2018, 38(12): 104-108.
- [5] 王亚丽, 李青国, 王文艳, 等. 脂代谢相关指标与肉芽肿小叶性乳腺炎临床相关性研究[J]. 中医临床研究, 2018, 10(16): 6-8.
- [6] Pluguez-Turull CW, Nanyes JE, Quintero CJ, et al. Idiopathic Granulomatous Mastitis: Manifestations at Multimodality Imaging and Pitfalls[J]. Radiographics, 2018, 38(2): 330-356.
- [7] 任佳, 韦丽光, 于红梅, 等. 地塞米松冲击疗法联合手术治疗肉芽肿性乳腺炎的疗效及安全性分析[J]. 药物生物技术, 2019, 26(1): 57-60.
- [8] 孙岩峰, 李玉胜, 王永, 等. 肉芽肿性乳腺炎不同手术方式的疗效比较[J]. 安徽医学, 2018, 39(1): 72-74.
- [9] 杨乐平, 胡赞, 李伟佐, 等. 中医外治与激素封闭治疗肉芽肿性乳腺炎的超声与临床疗效比较[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(23): 2546-2548.
- [10] 梁娜, 张文夏, 王思礼, 等. 乳管冲洗辅助治疗哺乳期急性乳腺炎乳管积脓的临床疗效观察[J]. 世界中医药, 2017, 12: 52.
- [11] 龙俊华, 秦晓光, 李梅, 等. 通过“三才”配穴法取穴针刺治疗失眠 32 例临床观察[J]. 甘肃中医药大学学报, 2018, 35(6): 76-79.
- [12] 陈计赏. 三才配穴综合疗法对乳腺良性肿物微创术后疼痛及瘢痕愈合的影响研究[J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46(8): 1684-1686.
- [13] 米海霞, 朱雪琼, 林希, 等. 消肿解毒软膏联合乳腺治疗仪外治早期哺乳期急性乳腺炎疗效观察[J]. 山东中医药大学学报, 2017, 41(1): 48-50.
- [14] 王瑞, 周细秋, 王玉, 等. 清消法治疗 118 例肉芽肿性乳腺炎临床研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(11): 115-118.
- [15] 邓佩, 胡金辉, 杨杰, 等. 胡金辉运用体质辨证, 内外合治三步法分期治疗肉芽肿性乳腺炎经验[J]. 中医药临床杂志, 2020, 32(3): 48-50.
- [16] 李斐斐, 刘晓菲, 王圆圆, 等. 中医联合激素治疗肉芽肿性乳腺炎疗效观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29 (14): 1499-1503.
- [17] 司徒红林, 井含光, 刘畅, 等. 林毅运用“燮理阴阳, 立法衡通”中医综合疗法辨治肉芽肿性乳腺炎[J]. 广州中医药大学学报, 2020, 37(10): 1999-2003.
- [18] 张董晓, 付娜, 黄巧, 等. 孙宇建疏肝健脾补肾法治疗肉芽肿性乳腺炎[J]. 长春中医药大学学报, 2019, 35(5): 855-857.
- [19] 闻国权, 吴淑仪, 黎冠宏. 三才配穴法联合乳管灌注在治疗肉芽肿性乳腺炎的应用研究[J]. 中医临床研究, 2021, 13(16): 51-54.
- [20] 陈平. 持续负压吸引灌注冲洗治疗非哺乳期脓肿型乳腺炎的临床应用研究[D]. 南昌: 南昌大学, 2021.

收稿日期: 2023-10-10; 修回日期: 2023-10-21

编辑/杜帆