

中西治疗非哺乳期乳腺炎的研究

谭利宽, 杨越

(昆明市第一人民医院乳腺科, 云南 昆明 650000)

摘要:非哺乳期乳腺炎是发生在非妊娠期、非哺乳期的一系列慢性乳腺炎症性疾病。中医认为,非哺乳期乳腺炎属于“乳癖”范畴。而单纯地运用中医或者西医治疗都有其局限性,所以中西医结合治疗非哺乳期乳腺炎成为现代治疗的一种新趋势。本文将近几年对非哺乳期乳腺炎的中西医病因、诊断和中西医治疗的研究进行综述。

关键词:非哺乳期乳腺炎;乳癖;中西医结合

中图分类号:R655.8

文献标识码:A

DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2018.20.012

文章编号:1006-1959(2018)20-0038-04

Study on the Treatment of Non-lactating Mastitis by Chinese and Western Medicine

TAN Li-kuan, YANG Yue

(Department of Breast, Kunming First People's Hospital, Kunming 650000, Yunnan, China)

Abstract: Non-lactating mastitis is a series of chronic breast inflammatory diseases that occur during non-gestational and non-lactation periods. Chinese medicine believes that non-lactating mastitis belongs to the category of "milk obstruction". The simple use of traditional Chinese medicine or Western medicine has its limitations, so the combination of Chinese and Western treatment of non-lactating mastitis has become a new trend in modern treatment. In this paper, the research on the etiology, diagnosis and treatment of Chinese and Western medicine for non-lactating mastitis in recent years is reviewed.

Key words: Non-lactating mastitis; Milk obstruction; Combination of Chinese and Western

非哺乳期乳腺炎(non-lactating mastitis, NLM)又称慢性乳腺炎,是婴儿期、青春期、绝经期、老年期都会发生的疾病,主要以乳腺内或乳管内残留炎症性结节或肿块形成为主要临床表现的一种乳腺迁延性炎症,具有病因不清、病程较长、临床表现相似、容易复发的特点^[1]。近年来,非哺乳期乳腺炎发病率呈上升趋势,约占综合医院乳腺外科同期就诊病人的10.5%^[2]。临床上比较常见的非哺乳期乳腺炎类型即浆细胞性乳腺炎和肉芽肿性乳腺炎,病因尚不清楚,临床上治疗方法多样,选择合理的治疗可以减少疾病复发,现就疾病的中西医治疗方法综述如下,为临床应用提供参考。

1 病因

目前引起非哺乳期乳腺炎病因并不明确,西医方面引起该病的主要危险因素包括吸烟环境、乳头内陷或畸形、乳腺导管扩张、炎症、自身免疫性因素等^[3]。其他可能的因素还包括外伤、异常的激素水平、化学物质的刺激、服用抗精神病药物^[4]、多种病原微生物感染^[5]等。中医认为乳头属肝,而乳房属胃,阴乳络不畅、肝气郁结、气血瘀滞引发,也与外感

湿邪、热腐成脓有关^[6]。

2 诊断

非哺乳期乳腺炎最多见于非特异性慢性肉芽肿性小叶性乳腺炎(nonspecific chronic granulomatous lobular mastitis, GM)和浆细胞性乳腺炎(plasma cell mastitis, PCM)两种类型,临床根据其临床表现和辅助检查来确诊。

2.1 临床表现

2.1.1 非特异性肉芽肿性乳腺炎 表现为乳房肿块,好发于单侧乳房外上象限,除乳晕区外其余地方均可发生,肿块边界不清,局部皮肤可出现红肿,伴同侧腋窝淋巴结肿大、压痛,全身症状不明显,少数可有发热或可同时合并下肢结节性红斑^[7]。

2.1.2 浆细胞性乳腺炎 主要临床表现为单侧乳房肿块,极少双侧乳房同时受累,或以乳头溢液为唯一表现,伴随乳腺疼痛。肿块多位于乳头乳晕深部,其长轴与乳腺导管走行一致,可与乳房皮肤发生粘连。临床上可分为急性、亚急性及慢性三种类型^[8]。急性期肿块较大,边界不清、乳房红、肿、疼痛明显,可伴发同侧腋窝淋巴结肿大;亚急性期时上述症状和体征减轻,肿块缩小;慢性期肿块质硬、边界不清,可与皮肤粘连或形成溃疡、瘘管或窦道^[9]。

2.2 辅助检查 ①乳腺超声检查可以作为诊断的首选方式;②乳腺钼靶X线摄片表现缺乏特异性;③

基金项目:2018年西山区科技计划项目(编号:西科字25号)

作者简介:谭利宽(1990.10-),男,湖南怀化人,硕士研究生,研究方向:乳腺疾病

通讯作者:杨越(1965.10-),女,云南昆明人,博士,主任医师,科主任,研究方向:乳腺疾病

动态增强 MR 形态学检查有特征性的表现^[10];④抗酸染色可用于鉴别 PCM 与 GM^[11];⑤乳腺导管内窥镜检查;⑥细针穿刺细胞学检查多用来排除乳腺癌;⑦组织病理学检查:是本病诊断和确诊的主要依据。

3 治疗

3.1 中医治疗

3.1.1 内服法 内服以托毒消痈、益气和营之中药治疗为主;主要是以疏肝清热为基础,配以活血散结药。该病早期症状表现为乳房肿块,红肿伴有疼痛、未成脓则表现为肝郁胃热,治疗时,以疏肝理气、清热解毒、活血软坚为主。有学者研究^[13]运用清乳消痈汤治疗非哺乳期乳腺炎效果显著,其主要成分为:金银花、陈皮、柴胡、野菊花、蒲公英、黄芩、瓜蒌等,以上中药成分共同作用,达到清热解毒、化瘀散结及疏风平肝的效果,用药时需充分考量患者临床表现及症状。

3.1.2 外治法 外治根据局部情况,可选用多种方法,如火针烙口、提脓药捻、搔刮、捻腐、拖线疗法、中药敷贴等^[12]。在中医外科理论及实践发展中,始终坚持“以消为贵”的治疗原则。中医根据其病情特点,大多数辨证为寒证,刘颖^[14]等主张选用盘龙火针和高频电火针,借火针温热效应的温通法,达到祛寒除湿,祛腐排脓、生肌敛疮的效果。唐汉均等^[15]主张肿块初起在中药内治同时可用金黄膏外敷;脓肿在局部麻醉下行脓肿切开引流术,术后创口用药线蘸八二丹引流,红油膏盖贴,每日换药一次,取得较好的疗效。

3.2 西医治疗

3.2.1 药物治疗 目前使用抗生素治疗 NLM 仍处于摸索阶段,临床医师对于抗生素的使用,基本是经验性用药。部分学者^[16]认为该病是由细菌感染引起的,可使用抗生素治疗。有研究显示在 NPM 病例中存在 *Kroppenstedtii* 棒状杆菌、需氧菌和厌氧菌^[17,18]、革兰阳性菌。但也有文献提出并未在 NPM 的病例中检测出有任何致病微生物的存在,抗生素的使用基本无效。但局部炎症刺激引起的机体非特异性免疫反应已被大部分学者认可,因此抗菌、抑炎治疗成为本病的基础治疗。因此对于急性脓肿期非哺乳期乳腺炎患者,可先予以广谱抗生素治疗,待局部症状缓解后,再行手术治疗^[19]。

大部分早期非哺乳性乳腺炎,口服糖皮质激素

治疗有效,关键是掌握合理的服药剂量及疗程。Sakurai K 等^[20]的研究显示,在疾病早期口服糖皮质激素药物可以稳定肿块,并缩小肿块,甚至可以达到治愈的效果。但是考虑到激素引起的副反应较多,如库欣综合征、糖代谢紊乱等^[21,22],因此,在激素用量上仍存在着争议。但多数学者支持开始治疗时使用大剂量激素,随着症状的减轻,逐渐减小激素的剂量,直至症状完全消失^[23]。

Schmajuk G 等^[24]的研究显示对于单用激素治疗效果不佳、不能耐受激素不良反应、激素治疗后复发、病灶较大无法手术的患者,可考虑激素联合甲氨蝶呤(MTX)治疗病情稳定后单用 MTX。但 MTX 副作用较多且剂量、疗程尚未统一,其主要应用于抗肿瘤治疗,患者接受程度较差,因此,目前临床上使用 MTX 治疗 NLM 应用较少,还有待进一步研究。

有学者报道在 NLM 患者中检测出了结核分枝杆菌^[25]。基于结核分枝杆菌的发现,治疗方案可选择三联抗菌药物治疗,如异烟肼、利福平、乙胺丁醇,该疗法周期较长,需 9-12 个月。因此,如患者病灶中检测出结核分枝杆菌感染,应在征得患者及家属同意情况下,有规律进行抗结核治疗,并监测药物副反应。

目前国内外关于非哺乳期乳腺炎是否使用药物治疗,单一用药还是联合用药,以及用药剂量疗程问题尚无充足的询证医学证据,所以对于 NLM 治疗,应根据具体情况,酌情给予个体化用药。在非哺乳期乳腺炎早期阶段或暂无手术条件情况下,可适当选择药物保守治疗。

3.2.2 手术治疗 张智等^[26]的研究对 NPM 的外科治疗原则进行了总结如下:①对于非乳腺炎症较重、范围较广的非哺乳期乳腺炎患者应一期病灶切除,其他患者应根据病情先行抗炎治疗待病灶缩小后再行手术,或先进行脓肿切开引流,而后再行二期手术治疗;②对于病灶的切除力求完全,施行区段切除或更大范围的乳腺病变组织加部分周围正常组织的切除;③对于病灶切除后将留下巨大创面而严重影响乳腺外形者,应用“随意皮瓣”转移术^[27];④所有患者术中均应行乳晕下荷包缝合,闭合乳腺导管并乳头整形。目前临床上该病治疗方式主要采用手术治疗为主,但就选择何种手术方式,应视患者病情而定^[28]。

切开引流可作为为一期手术,为二期彻底清除病

灶创造条件。适用于当脓肿浅表、较大、合并急性细菌感染或已出现皮肤破溃时,可以先行切开引流,局部症状好转后再行彻底清除病灶,可获得更好效果。

麦默通微创旋切术于 1994 年由 Burbank 等首创,最初用于乳腺疾病活检。麦默通微创旋切术适用于病灶小于 3.0 cm 单发肿块患者,在超声引导下,可将乳腺病变组织完全切除,而后创面冲洗并负压引流^[29]。该方法优势在于手术时间短,术后乳房外形改变小,患者接受程度较高,因此在临床上已得到广泛应用。

瘰管切除术适用于瘰管经久不愈,反复出现乳房炎症并伴疼痛的患者。术中可予亚甲蓝从瘰管外口注入,可完整显示瘰管走行及病变范围,将其完整切除^[30]。该方法可准确定位病灶范围,可减少对乳房不必要的损伤。

乳腺区段切除术+腺体皮瓣转移术 该方法适用于患者为多发病灶并单发肿块 ≥ 3.0 cm。为了减少术后复发率,需完整切除病灶,因此乳房组织毁损较大,术后乳房外观变形严重。最新研究已把乳房整形技术与 NLM 手术治疗紧密联系在一起,可运用腺体皮瓣转移术重塑乳房外形,从而达到很好的美容效果。但就如何设计手术切口、游离腺体量才能达到满意的美容效果,还需要以后深入研究探讨。

4 结论

非哺乳期乳腺炎是一种病因不清而又极易复发、迁延不愈的慢性炎症,给患者和临床医师都带来很大的困扰。目前对于 NLM 的治疗,临床治疗尚缺乏统一成熟有效的诊疗规范。外科手术目前是根除 NLM 的主要手段,手术前后配合中医中药及其他药物治疗,能有效控制病情,缩短病程,减少手术切除范围,降低复发率,保全乳房美感的效果。因此,针对 NPM 的不同亚类及患者的自身情况,应进行个体化的精准治疗,选择恰当的治疗方式,通过探索多种方法综合治疗,取长补短,从而进一步提高诊治水平。

参考文献:

- [1]Kamal RM,Hamed ST,SMemd S.Classification of inflammatory breast disorders and step by step diagnosis [J].Breast J, 2009,15(4):367-380.
- [2]张超杰.非哺乳期乳腺炎的诊治进展:争议与共识[J].医学与哲学,2013,34(3B):7.
- [3]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.

- [4]Lacambra M,Thai TA,Lam CC,et al.Granulomatous mastitis: the histological differentials[J].J Clin Pathol,2011,64(5):405-411.
- [5]张景辉,曾锦生,余春英,等.非哺乳期乳腺炎病原学分析[J].医学信息,2017,30(4):274-275.
- [6]高玉敏.双通汤治疗乳腺增生症 32 例[J].中国中医药现代远程教育,2011,9(23):38.
- [7]Faccin M,Caillot O,Levêque J,et al.Plasma cell mastitis in women with rheumatoid arthritis treated with TNF α antagonists:report of 2 cases[J].Joint Bone Spine,2016,83(5):593-594.
- [8]Yu HJ,Deng H,Ma J,et al.Clinical metagenomic analysis of bacterial communities in breast abscesses of granulomatous mastitis[J].Int J Infect Dis,2016,53(12):30-33.
- [9]孙璐.浆细胞性乳腺炎与肉芽肿性乳腺炎的鉴别及诊治[J].现代医药卫生,2017,33(14):2129-2131.
- [10]赵红,郑穗生,邹立巍,等.非哺乳期乳腺炎性病变的 MR 动态增强形态学表现[J].实用放射学杂志,2015(9):1439-1442.
- [11]林文毅,刘泽宇,韩晓蓉,等.抗酸染色对非哺乳期乳腺炎的诊断价值[J].中华乳腺病杂志(电子版),2015(6):376-379.
- [12]刘鹏熙.非哺乳期乳腺炎的中西医结合治疗[J].医学与哲学,2013,34(6):19-20,23.
- [13]张洲伟.针灸配合清乳消痈汤治疗非哺乳期乳腺炎疗效观察[J].陕西中医,2014(4):482-484.
- [14]刘颖,钟萍萍,阮利元,等.火针配合中药治疗非哺乳期乳腺炎 54 例[J].中医外治杂志,2016,25(1):34-35.
- [15]唐汉钧,阙华发.切开拖线祛腐生肌法治疗浆细胞性乳腺炎 148 例[J].中医杂志,2000,41(2):99-100.
- [16]周飞,余之刚.非哺乳期乳腺炎性疾病的细菌学研究进展[J].中华乳腺病杂志(电子版),2013,7(3):202-205.
- [17]Yu HJ,Deng H,Ma J,et al.Clinical metagenomic analysis of bacterial communities in breast abscesses of granulomatous mastitis[J].Int J Infect Dis,2016(53):30-33.
- [18]王业胜,黄松音,张杰豪,等.华南地区肉芽肿性小叶性乳腺炎患者的细菌鉴定与分析[J].广东医学,2016,37(3):373-376.
- [19]王頔.应重视非哺乳期乳腺炎的诊治和研究[J].中华乳腺病杂志(电子版),2013,7(3):154-156.
- [20]Sakurai K,Fujisaki S,Enomoto K,et al.Evaluation of follow-up strategies for corticosteroid therapy of idiopathic granulomatous mastitis[J].Surg Today,2013,41(3):333-337.
- [21]Sato N,Yamashita H,Kozaki N,et al.Granulomatous mastitis diagnosed and followed up by fine-needle aspiration cytology, and successfully treated by corticosteroid therapy:report of a case [J].Surg Today,1996(26):730-733.
- [22]Erozgen F,Ersoy YE,Akaydin M,et al.Corticosteroid treatment and timing of surgery in idiopathic granulomatous mastitis

confusing with breast carcinoma [J]. Breast Cancer Res Treat. 2010,123(2):447-452.

[23]梁妍,刘紫朦,晏阳,等.84 例非哺乳期乳腺炎回顾性分析[J].解放军医学院学报,2018,39(05):405-407,418.

[24]Schmajuk G,Genovese MC.First report of idiopathic granulomatous mastitis treated with methotrexate monotherapy [J]. J Rheumatol,2009,36(7):1559-1560.

[25]Korkut E,Akcay MN,Karadeniz E,et al.Granulomatous Mastitis:A Ten-Year Experience at a University Hospital [J]. Eurasian J Med,2015,47(3):165-173.

[26]张智,邵淑芹,黄志伟.35 例非哺乳期乳腺炎的外科治疗[J]. 中国现代普通外科进展,2017,20(1):60-62.

[27]白海珍,曹中伟,张波,等.病灶区段切除术联合随意皮瓣转移术治疗非哺乳期乳腺炎的疗效分析[J].世界最新医学信息文稿(连续型电子期刊),2015(79):117-117,121.

[28]Yau FM,Macadam SA,Kuusk U,et al.The surgical management of granulomatous mastitis[J].Ann Plast Surg,2010,64(1):9-16.

[29]殷虹,杲圣,王凤良,等.超声引导下麦默通微创治疗浆细胞性乳腺炎的可行性研究[J].江苏医药,2013,39(6):725-726.

[30]薛明兴,叶春梅,黄自明,等.浆细胞性乳腺炎所致复杂窦道的保乳手术治疗[J].中华普通外科杂志,2011,26(5):431-432.

收稿日期:2018-8-15;修回日期:2018-8-30

编辑/冯清亮