

浆乳方结合中医外治法治疗浆细胞性乳腺炎 55例临床观察

吴雪卿¹ 万 华¹ 何佩佩² 冯佳梅¹ 高晴倩¹ 姜晓燕¹

(1. 上海中医药大学附属曙光医院中医乳腺外科, 上海市卢湾区普安路 185号, 200021; 2. 浙江省温州市中医院儿科)

[摘要] 目的 探讨浆乳方结合中医外治法治疗浆细胞性乳腺炎的临床疗效。方法 对 55例浆细胞性乳腺炎患者, 通过内服中药浆乳方, 并配合中医外治法进行治疗, 观察此方法对浆细胞性乳腺炎的治疗效果。结果 浆乳方联合中医外治法治疗浆细胞性乳腺炎总有效率 100%, 平均治疗时间 (28±13.61)d, 复发率 1.82%。结论 浆乳方联合中医外治法治疗浆细胞性乳腺炎具有良好临床疗效, 可缩短治疗时间, 减少复发, 更好保持良好乳房外形。

[关键词] 浆乳方; 中医外治法; 浆细胞性乳腺炎

Jiangru Formula Combined with TCM Surgical treatment for Plasmocyte Mastitis— A Clinical Observation on 55 Cases

WU Xueqing¹, WAN Hua¹, HE Peipei², FENG Jiamei¹, GAO Qingqian¹, JIANG Xiaoyan¹

(1. Shuguang Hospital, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200021; 2. Wenzhou TCM Hospital of Zhejiang Province)

ABSTRACT Objective To explore the clinical effect of Jiangru Formula (Herbal formula for soothing the liver, clearing heat, activating blood and removing stasis) combined with TCM surgical treatment for plasmocyte mastitis. **Methods** Fifty five patients with plasmocyte mastitis were treated with Jiangru Formula orally and TCM surgical treatment to see the effect of this method. **Results**

The total effective rate was 100%. The average treatment period was (28±13.61) days. The recurrence rate was 1.82%. **Conclusion**

The combination of Jiangru Formula with TCM surgical treatment for plasmocyte mastitis is effective in shortening the treatment period, reducing the recurrence rate and keeping the shape of the breast.

Key Words Jiangru Formula (Herbal formula for activating blood and removing stasis); TCM surgical treatment; Plasmocyte mastitis

浆细胞性乳腺炎是一种以乳腺导管扩张, 浆细胞浸润为病变基础的慢性非细菌性感染的乳腺良性疾病, 临床主要表现为乳头溢液、乳晕下肿块、乳晕旁脓肿及瘰管形成^[1-2]。此病发病率占乳房疾病的 4.1%~5.5%^[3], 本病病程长, 易反复, 目前尚无良好的治疗方法。我科采用中药复方浆乳方联合中医外治法治疗浆细胞性乳腺炎取得了一定的临床疗效。现总结如下。

1 临床资料

1.1 诊断及纳入标准

参照国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[4]: ①发病以一侧乳晕部较为多见, 亦有双侧同时发病。常伴有乳头内缩史, 在凹陷的乳头内可有带臭味的渣样物质分泌。少数患者伴有乳头溢液, 呈血性或水样。②乳晕旁有结块疼痛, 皮色微红, 约 7~10d 成脓。溃后脓液带有臭味, 久不收口, 或愈合后又复发。化脓时有发热、头痛。③反复发作, 可致瘢痕形成, 在乳晕部出现僵硬之肿块, 且与皮肤粘连。④溃后久不收口,

形成乳漏, 其特征是用球头银丝从疮孔中探入, 可从乳头中穿出。⑤乳腺 B 超、钼靶摄片、MRI 有助诊断, 组织病理学可明确诊断。

1.2 排除标准

排除器质性心、脑血管疾病, 严重的呼吸系统、消化系统、血液系统、泌尿系统、神经系统疾病患者。

1.3 一般资料

病例来源为 2008 年 3 月~2009 年 3 月期间上海中医药大学附属曙光医院中医乳腺外科, 共 55 例, 均为女性, 年龄 20~56 岁, 平均 34.6 岁。已婚 47 例, 未婚未育 8 例, 均不属于哺乳期或妊娠期发病。病程 4d~3 年余, 平均病程 5.5 个月。患者中以单侧病变的患者占多数, 双侧同时病变的较少见, 仅 1 例占 1.8%; 本组乳头凹陷者 43 例占 78.2%, 可见超过 3/4 患者存在乳头凹陷畸形; 部分患者在初诊时同时可见红肿疼痛、肿块、脓肿, 以出现疼痛性肿块的最为常见。

2 方法

2.1 治疗方法

内治法: 治疗全程的基础方使用我院浆乳方, 浆乳方以疏肝清热、活血散结为治则拟定, 主要由柴胡 12g

基金项目: 上海市浦东新区中医特色专科项目资助 (PWZT2009-02)

通讯作者: 吴雪卿, snow_n@hotmai.com, (021) 5382165(转 342)

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

虎杖 12g 栀子 9g 黄芩 12g 白花蛇舌草 15g 莪术 15g 赤芍 15g 山楂 30g 乌梅 9g 等组成,由上海中医药大学附属曙光医院中药房提供,每日 1 剂,常规煎煮为 300ml,每次 150ml,分两次口服

外治法:乳房局部肿块疼痛伴有皮肤发红灼热者,术前采用金黄散、青黛散箍围消肿,使病变范围局限,病变范围≤ 1个象限,皮肤不红或暗红者,行乳痈扩创术,皮肤及皮下组织Ⅰ期缝合。病变> 1个象限,疼痛伴皮肤红灼热者,行乳痈扩创术治疗,创口敞开不缝合,以红油膏等祛腐生肌药换药,待 2~ 3周后腐肉脱尽,新肉生长,再行腺体移位术做Ⅱ期缝合。手术中伴有乳头溢液者先以探针从溢液乳孔插入,探针从切口处穿出,切开,修剪切除导管管壁,乳头缝合至乳晕部。有凹陷者作乳头矫形术。术后乳房空腔大者可使用垫棉法促使空腔皮肤与新肉粘合。治疗中所用外用药均为上海中医药大学附属曙光医院院内制剂,根据传统配方制作,由院制剂室提供

2.2 观察指标和方法

① 治疗前 1d 记录症状体征,计为治疗前积分,治疗 28d 后记录症状体征,计为治疗后积分。根据中医辨证标准^[4]及《中药新药临床研究指导原则》^[5]制定浆细胞性乳腺炎中医症状体征积分表,依据各症状、体征性质程度分别以 0 2 4 6 代表各等级分值。② 统计各种治疗方法在浆细胞性乳腺炎治疗过程中的使用情况。③ 观察浆乳方结合中医外治法治疗浆细胞性乳腺炎 28d 后的治疗效果。④ 对治疗后患者随访 1 年,了解病情复发情况,评定远期疗效。⑤ 在治疗前检测患者外周血性激素水平,了解激素水平与本病的相关性。

2.3 疗效标准

根据有效率进行疗效判断,分为治愈、显效、有效、无效 4 个等级。治愈:症状、体征积分减少≥ 90%,乳房红肿疼痛消失,瘰管愈合。显效:症状、体征积分减少≥ 60% 但 < 90%,瘰管大部分愈合,有浅在创口未愈,或僵块未消。有效:症状、体征积分减少≥ 30% 但 < 60%,乳房肿痛减轻,瘰管、创面部分愈合。无效:症状、体征积分 < 30%,或病变范围扩大。

疗效率= (治疗前积分 - 治疗后积分) / 治疗前积分 × 100%

总有效率= (治愈例数+ 显效例数+ 有效例数) / 总例数

2.4 统计学方法

采用 SPSS 13.0 统计软件进行统计。计量资料用 *t* 检验,等级资料用 *Ridit* 检验,计数资料用 χ^2 检验。

3 结果

3.1 55 例患者治疗情况

本组 55 例患者在治疗全过程均使用内治法,以浆乳方为基本方加减治疗。55 例患者均行手术治疗,其中 35 例行乳痈扩创术,Ⅰ期缝合; 20 例患者行乳痈扩创术后开放创口,祛腐生肌中药换药,2 周后再行Ⅱ期缝合; 43 例有乳头凹陷畸形的均行乳头矫形术。本组患者在手术前后,尤其Ⅱ期缝合术前,大多配合中医传统外治法治疗,其中采用箍围法者占 52.7% (29/55 例),祛腐生肌法者占 60% (33/55 例),垫棉法者占 47.3% (26/55 例)。

3.2 55 例患者临床疗效

3.2.1 患者治疗前后临床症状积分比较 表 1 示,治疗后 28d,患者的乳头凹陷、乳房肿块、乳房红肿、乳房疼痛、乳房脓肿和乳房瘰管各项临床症状与治疗前比较都有明显改善 ($P < 0.05$)。55 例患者治疗前症状体征总积分平均为 (14 ± 5.22) 分,治疗后症状体征总积分为 (0.8 ± 1.06) 分,治疗前后比较有统计学差异 ($P < 0.001$)。

表 1 55 例患者治疗前后中医临床症状积分情况 (例)

症状或体征	时间	积分			
		0 分	2 分	4 分	6 分
乳头凹陷	治疗前	12	22	12	9
	治疗后	48	7	0	0
乳房肿块	治疗前	2	30	14	9
	治疗后	55	0	0	0
乳房红肿	治疗前	22	17	8	8
	治疗后	54	1	0	0
乳房疼痛	治疗前	5	24	18	8
	治疗后	42	12	1	0
乳房脓肿	治疗前	17	12	16	10
	治疗后	55	0	0	0
乳房瘰管	治疗前	47	5	0	3
	治疗后	55	0	0	0

3.2.2 55 例患者临床疗效观察 浆乳方结合中医外治法治疗浆细胞性乳腺炎疗效显著,经过 28d 的治疗,总有效率为 100%,其中痊愈 69.09% (38/55 例),显效 29.09% (16/55 例),有效 1.82% (1/55 例),无效 0。

3.2.3 55 例患者治疗后复发情况 对经治疗后的浆细胞性乳腺炎患者进行随访,随访时间 1 年,随访方式包括门诊随访和电话随访,随访率 100%。55 例患者中,1 例复发,总复发率为 1.82% (1/55 例)。该患者手术为Ⅰ期缝合,术后 6 个月时复发,后经门诊再次行手术治疗痊愈。

3.2.4 55 例患者治疗时间 本组患者平均治疗时间为 28.2d。35 例行乳痈扩创术后直接行Ⅰ期缝合,治疗

时间为(23.4±8.93)d,20例患者用乳痈扩创术后开放创口,祛腐生肌药物换药,2~3周后再行腺体移位整形术做Ⅱ期缝合,治疗时间(36.8±11.72)d

3.3 55例患者激素水平检测

检测了38例患者外周血的雌二醇(E₂)、孕酮(P)、睾酮(T)、泌乳素(PRL)的水平,其中4例E₂异常,1例偏高,3例偏低;38例P均正常;3例T偏高;20例患者存在PRL升高现象,其中PRL 511~1000 mIU/L有12例,>1000 mIU/L有8例(我院PRL正常参考值上限为511 mIU/L),结果超过一半的患者PRL高于正常水平,说明PRL与浆细胞性乳腺炎的发生存在一定的相关性。

4 讨论

浆细胞性乳腺炎由顾伯华教授1958年在国内首次报道,根据其临床表现而命名为“慢性复发性乳腺漏管伴有乳头内缩”^[6]。20世纪80年代,顾伯华、陆德铭等首次将本病收录在《实用中医外科学》^[7],命名为“粉刺性乳痈”,并对其病因病机、临床表现及中医治疗方式做了较详细的阐述。

中医学认为,浆细胞性乳腺炎的发生、发展与肝胃关系密切。木郁土壅,肝郁胃热为本病病机;乳头凹陷,乳络失于通畅是发病的基本条件。我科常用处方浆乳方,以疏肝清热为基础,配以活血散结,主要由柴胡、栀子、黄芩、莪术、赤芍、山楂等组成。若临床表现以乳晕部肿块为主,红肿不明显者,加大活血散结药用量,加用桃仁、海藻等;病变红肿明显,漏管形成者,加大疏肝清热药用量,并加用脱毒透脓药,如皂角刺等;病情变化与月经有关者,加用淫羊藿、肉苁蓉等调摄冲任;伴有发热者加用生石膏、知母等养阴清热;术后脓腐已脱

者,加用黄芪、党参等补气健脾促进创面愈合。

在外治法上,我们改变以往的保守治疗方法,对于病变范围较小者,采用乳痈清创术加腺体内移位整形一次完成手术。对于复杂性大范围的浆细胞性乳腺炎患者,我们常用乳痈扩创术,术后敞开创面,用红油膏等祛腐生肌药填塞,每日换药。换药过程中,强调创面处理,依据病情采用不同外治法,清除残留变性组织,使创面新生组织生长,待病变基本清除,乳房内新生组织基本代替被切除的病变组织,乳房外形基本恢复后再行缝合。若患者乳头凹陷或术中发现乳孔溢液,加行乳头矫形术。采用浆乳方配合中医外治法治疗浆细胞性乳腺炎可明显缩短疗程,减少换药痛苦,并更大程度地保持患者乳房外形。

参考文献

[1] Dixon JM. Periductal mastitis /Duct ectasia [J]. World J Surg, 1989, 13(6): 715- 720.
[2] 陆德铭. 中医外科学 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1997: 93- 95.
[3] Thomas W G, Williamson RC, Davies JD, et al. The clinical syndrome of mammary duct ectasia [J]. Br J Surg, 1982, 69 (7): 423- 425.
[4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 17.
[5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行) [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 24.
[6] 顾伯华. 采用挂线疗法治愈慢性复发性乳腺漏管伴有乳头内缩12例病例报告 [J]. 上海中医药杂志, 1958, (9): 18- 19.
[7] 顾伯华. 实用中医外科学 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1985: 135- 136.

(收稿日期: 2009- 11- 30;修回日期: 2010- 03- 30)

[编辑: 叶晨]

“颈复康颗粒”、“腰痛宁胶囊”临床研究与应用征文启事

山庄牌“颈复康颗粒”、“腰痛宁胶囊”系承德颈复康药业集团有限公司生产的治疗颈椎病、腰腿痛的首选药品,投放市场20多年,因其疗效好、价格低,深受患者与医生的信赖。该药系国家中药保护品种、国家基本医疗保险药品。为了总结“颈复康颗粒”、“腰痛宁胶囊”多年来的临床应用经验,更好地指导临床用药,中医杂志社与承德颈复康药业集团有限公司联合举办此次征文活动,现将有关事项通知如下。

1. 征文内容: (1)“颈复康颗粒”在治疗各种类型颈椎病(神经根型、椎动脉型、交感神经型、颈型、混合型等)的临床应用经验、体会与分析;“腰痛宁胶囊”在治疗腰椎间盘突出症、腰椎增生症、坐骨神经痛、腰肌劳损、腰肌纤维炎、风湿性关节炎、类风湿性关节炎等病症的临床经验、体会与分析。(2)“颈复康颗粒”、“腰痛宁胶囊”临床中用量、用法的研究与经验总结;(3)“颈复康颗粒”、“腰痛宁胶囊”组方研究、药理研究与探讨。(4)“颈复康颗粒”、“腰痛宁胶囊”临床扩大应用范围的研究与探讨。

2. 征文要求: (1)来稿应未公开发表,字数在4000字以内,请加盖单位公章,不退稿;(2)请采用法定计量单位;(3)文题下作者姓名、单位、通讯地址、邮编和联系电话。欢迎电子邮件形式投稿(请用Word文件格式)。

3. 奖励办法: 由全国中医药界知名专家、教授组成评审委员会,评选出一等奖2篇(每篇奖励500元)、二等奖8篇(每篇奖励300元)、三等奖15篇(每篇奖励150元)、优秀奖25篇(每篇奖励价值500元礼品)。获奖者将由主办单位颁发论文证书、奖金或礼品,获奖论文达到刊用标准者将在《中医杂志》上发表,其他获奖论文将在《中医杂志》2011年增刊发表,并赠送样刊一册。此次征文活动不收任何费用。评选结果将在《中医杂志》《健康报》上予以公布。

主办单位将邀请部分获奖论文作者免费参加在河北省承德市召开的颁奖大会和由中华中医药学会和中医杂志社联合主办的“全国中医脊柱疾病研究与临床治疗学术研讨会”并考察承德颈复康药业集团有限公司。

来稿请于2011年3月31日前寄至北京东直门内南小街16号中医杂志社,22号编辑收,邮政编码100700,电话:(010)64035632,传真:(010)64050201,投稿邮箱:jtcn@163.com