

浆细胞性乳腺炎 48 例分析

戴海强

(江苏省海门市中医院 海门 226100)

摘要:目的:探讨浆细胞性乳腺炎治疗中外科手术结合围手术期应用中药方剂的有效性。方法:48 例患者应用外科手术治疗配合围手术期应用活血化瘀、疏肝理气中药,观察其术后复发及治愈情况。结果:本组病例诊断符合率 70.5%,全组病例均痊愈,其中 2 例术后复发,经再次全乳切除手术后治愈,无乳瘘及窦道形成。全组病例最终病理报告:浆细胞性乳腺炎或乳腺导管扩张症。结论:浆细胞性乳腺炎临床较少见,易误诊为乳腺癌或导管内乳头状瘤,外科手术仍是主要治疗手段,围手术期应用中药方剂可缩小手术范围,降低术后复发,预防窦道形成。

关键词:浆细胞性乳腺炎;中西医结合疗法;手术治疗;活血化瘀;疏肝理气

中图分类号:R 655.8

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2004)05-0035-02

浆细胞性乳腺炎(Plasma Cell Mammitis PCM)又称乳腺导管扩张症(Mammary Ductal Ectasia)在临床上比较少见,该病在诊断治疗上均较困难,且易与其它乳腺疾病,尤其是乳腺癌和导管内乳头状瘤难以鉴别,故常易造成误诊误治。我院 1995 年 1 月~2003 年 12 月间共收治浆细胞性乳腺炎 48 例,均经病理证实,现作一分析:

1 一般资料

本组病例均为非妊娠哺乳期妇女,年龄 23~62 岁,平均 38.2 岁,其中 30~40 岁 34 例(70.8%),病程半个月~6.5 年,其中 3 个月~12 个月 30 例(62.5%)。病变位于右乳者 28 例,左乳者 20 例。

2 临床表现

本组中乳腺肿块 37 例(77.1%),伴乳头溢液史 31 例,伴乳头内陷或变形 19 例,伴患侧腋窝淋巴结肿大触痛 12 例,伴乳瘘反复发作 6 例;另外 6 例仅乳头溢液。5 例患侧乳房红肿痛,类似急性乳腺炎急性发作症状。其中 32 例(66.7%)乳腺肿块位于中央区,另 16 例(33.3%)乳腺肿块位于其它象限。37 例乳头溢液患者中,水样溢液 15 例,乳汁样溢液 10 例,浆液性 7 例,血性 5 例。

3 诊断

术前诊断浆细胞性乳腺炎 34 例(70.8%),诊断乳腺癌 4 例,诊断导管内乳头状瘤 10 例,误诊率 29.2%,行乳腺肿块细针穿刺细胞学检查 5 例,行乳头溢液涂片 27 例,均未查见恶性细胞,其中仅 7 例检及大量浆细胞、淋巴细胞及中性粒细胞。38 例均行术中冰冻切片检查,报告与最终病理报告均为浆细胞性乳腺炎或乳腺导管扩张症。

4 治疗与结果

本组病例均采用中西医结合手术疗法,术前术后应用活血化瘀、疏肝理气方剂及抗生素;手术方式采用局部肿块切除 14 例,乳腺区段切除术 30 例,全乳切除术 4 例,其中 2 例为乳腺区段切除后复发行全乳切除术。余病例均治愈无复发。

5 讨论

浆细胞性乳腺炎是 1925 年由病理学家 J.Ewing 首次提出命名的,在后来的文献书曾用过其他名称,如“粉刺性乳腺炎”、“闭塞性乳腺炎”、“化学性乳腺炎”、“乳腺导管扩张症”^[1]。在中医文献中至今尚未查阅到与本病相类似的病证

记载,有学者将本病命名为“粉刺性乳痛”^[2]。

本病病因尚未明确,目前认为与导管排泄障碍、异常激素刺激导管分泌和厌氧菌感染有关,国外有学者认为本病属自身免疫性疾病。本组病例切片均提示乳腺导管明显扩张,所以我们认为本病乳腺导管扩张是病理基础。中医学认为本病患者素乳头凹陷畸形,复因肝气郁滞,营血不从,气滞血瘀,凝聚成块,郁久化热,蒸酿内腐而为脓肿,溃后成瘘;亦有因气郁化火,迫血妄行而见乳头溢血者。

本病呈现缓慢的临床病理改变过程,根据临床表现,可将该病分为 3 期:急性炎症期、亚急性期、慢性期。由于在不同病期的表现常不同,正确掌握其临床特点及病史资料,是诊断该病的重要手段。总结本组病例及复习文献,本病特点:(1)发病年龄轻,多见于 30~40 岁非妊娠哺乳期妇女。本组平均年龄 38.2 岁。(2)多以乳腺肿块就诊,肿块常位于乳晕深部或乳腺各象限。其长轴与乳腺导管走行一致,质地偏硬,边界不清,乳晕下肿块可与皮肤粘连,可有触痛。本组占 77.1%。(3)多数病例可有非周期性乳痛,急性期病例可出现红肿热痛,伴有同侧腋下淋巴结肿大,常有触痛,此期易误诊为急性乳腺炎。(4)可伴有乳头溢液,多为水样浆液性或脓性,可有血性溢液,诊断有时可见大量的浆细胞或炎性细胞。患侧乳房常有乳头内陷或变形。(5)本病病程长短不一,可在数月至数年间,其中大部分位于 3 个月至 1 年间,本组约占 62.5%。(6)乳腺导管造影显示导管扩张。(7)细针穿刺细胞学检查可见增生上皮细胞及炎性细胞。(8)乳腺钼靶摄片及近红外线检查可见乳晕下区呈现均匀致密肿块阴影。

由于本病无特异性症状,诊断较困难,X 线摄片、近红外线扫描及 B 超对本病诊断价值不大,而乳腺导管镜、溢液涂片、针吸细胞等检查是本病的重要检查手段。本组病例术前诊断符合率 70.5%。由于不同病期的不同表现常易误诊,临床上须与乳癌鉴别,后者发病年龄常较大,肿块大部位于外侧象限,常无疼痛。其中急性炎性期要与炎性癌鉴别,其多发生于妇女妊娠及哺乳期,临床可见患侧乳房迅速增大,发热,皮色潮红或紫红,呈橘皮样,乳房质地硬韧,但没有明显肿块可扪及,对侧乳房不久即被侵及,转移广,病程短,病人常于数月内死亡。本病急性炎性期尚需与急性乳腺炎相鉴别,后者多发于哺乳期或妊娠期,局部红、肿、热、痛较甚且伴有明显的全身症状,抗生素治疗显效,而本病患者多伴先天性乳

藻酸钙伤口敷料在混合痔术后的临床应用观察

袁玥旻

(浙江省杭州市第三人民医院 杭州 310009)

摘要:目的:探讨藻酸钙敷料用于混合痔术后促进创面愈合的疗效和机理。方法:将 40 例混合痔手术患者分治疗组(术后用藻酸钙换药)和对照组(术后用马应龙痔疮膏换药)各 20 例。结果:治疗组在减轻创面疼痛、缩短创面愈合时间方面均明显优于对照组($P < 0.01$)。结论:藻酸钙伤口敷料可明显减轻创面疼痛、缩短愈合时间,具有临床应用价值。

关键词:混合痔;外剥内扎术;创口愈合;临床观察;藻酸钙

中图分类号:R 657.1*8

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2004)05- 0036-01

1 资料与方法

1.1 临床资料 40 例混合痔患者(分期均为 3~4 期)分为治疗组和对照组。治疗组 20 例,男性 13 例,女性 7 例;年龄 25~77 岁;行外剥内扎术,术后均外敷藻酸钙敷料。对照组 20 例,男性 14 例,女性 6 例;年龄 23~74 岁;行外剥内扎术后用马应龙痔疮膏换药。2 组患者术后均控制饮食,以流质或半流质为主,并保持每日正常排便。

1.2 治疗方法 2 组患者创面均经 1:1000 高锰酸钾溶液冲洗消毒,根据创面大小,治疗组直接用藻酸钙伤口敷料填塞创面;对照组肛内用马应龙痔疮膏填塞创面基底部。每日换药 1~2 次,直至痊愈。

1.3 观察指标 选定肛门疼痛、创面平均愈合天数等作为疗效性观察指标。

1.4 判定标准

1.4.1 肛门疼痛 显效:用药后肛门疼痛明显改善,便时疼痛感消失。有效:用药后肛门疼痛轻度改善,仍有肛门便时疼痛,但较前减轻。无效:用药后创面疼痛无明显变化。

1.4.2 创面愈合根据国家中医药管理局制定的《中国肛肠科病症疗效标准》来判定愈合天数。

2 结果

肛门疼痛改善情况,见表 1。

表 1 2 组肛门疼痛改善状况比较

组别	n	显效	有效	无效
治疗组	20	17	3	0
对照组	20	14	6	0

2 组创面愈合天数:治疗组平均 18d,对照组平均 23d, $P < 0.01$ 。

3 讨论

现代医学研究表明,任何手术后创面的愈合均需要经过创面渗出期、肉芽生长期和上皮生长期 3 个阶段,术后创面的渗液中含有大量招引因子能激活机体的吞噬系统,起到

抑制局部感染作用,同时渗出液导致的局部湿润环境和渗液中含有的钾、钠、钙等离子均能促进纤维细胞的生长和繁殖。在成纤维细胞填满创口后,上皮细胞由创面边缘逐步覆盖整个创口,直到完成创面的愈合过程。创面愈合过程实际上就是一个细胞激活与增殖、纤维蛋白合成与重组的过程。

混合痔术后系开放性创口,由于手术切除了病变组织,形成了创面,加上患者的恐惧心理和手术刺激,常引发便后疼痛切术后创面渗出增加,加之术后病菌作用,可使局部发生炎性水肿,进一步导致疼痛加剧。我们通过临床应用藻酸钙创口敷料和传统马应龙痔疮膏外敷,观察到两者都能在不同程度上减轻病人术后疼痛感,但藻酸钙治疗组在缩短创面愈合时间、减轻创面疼痛方面,明显优于马应龙对照组。

藻酸钙创口敷料是由海藻提取物与酸钙纤维制成,具有很强的吸收能力,与创口渗液中的钠盐结合后,根据伤口的形状形成柔软粘稠的凝胶状物质,能保持创面湿润和清洁;又有利于保温环境中成纤维细胞和表皮细胞的移行,从而缩短了创口炎症期渗液阶段和增殖期肉芽生长阶段,而湿润的环境能减少神经末梢的刺激,减轻局部疼痛。其所形成的粘稠凝胶既能防止伤口脱水,又能调节生理性分泌,在加速肉芽生长和上皮形成过程中,又不易促使肉芽组织过度生长或形成疤痕组织,更在创面表面形成一种膜状保护结构,减少了排便刺激,起到隔离粪便的作用,避免了二次感染的机会。同时对深伤口的填塞起到了支撑的功能,防止创面粘连搭桥,从而明显缩短愈合时间,具有临床应用价值,值得推广。

参考文献

[1] 黄乃健. 中国肛肠病学 [M]. 济南: 山东科学技术出版社, 1996.456-458

[2] Teschner M. Calcium alginate in the treatment of infected and secondarily healing wounds[J]. Wound Forum, 1996,1:99

(收稿日期: 2004-03-15)

头凹陷,脓液常夹及粘样或油脂样分泌物、切口不易愈合等特点。

浆细胞性乳腺炎是一种良性疾病,很少不治自愈,病程常迁延数年且缺乏特别有效的治疗方法。本病为非细菌性炎症,其抗炎疗效不明显,治疗首选手术切除配合疏肝理气、活血化瘀、软坚散积方剂,以改善病灶的微循环,促进病症肿块的消散吸收,可取较好的临床疗效,对于肿块小者施行肿块局部切除术,但其术后易复发,故多主张行区段切除。对于病变弥漫或有窦道形成伴有反复感染。可考虑行乳房单纯切除术。术前 1 周应用抗生素,要注意抗厌氧菌治疗,术中注意病

灶的完整切除包括周围部分正常乳腺组织,不能残留含脂质的乳腺组织,以防术后复发,术后续用抗炎治疗 1 周及中药制剂 1 个月。我们体会手术切除配合中药可缩小手术范围,降低术后复发,预防窦道形成。

参考文献

[1] Adair FE. Plasma cell mastitis-alesion-stimulating mammary carcinoma[J]. Arch Surg, 1993,26(5): 735

[2] 陆德铭,唐汉钧,顾伯华老中医治疗浆细胞性乳腺炎形成瘻管的经验(附 118 例病例)[J]. 上海中医药杂志,1986(9): 9

(收稿日期: 2004-03-31)