

乳痈方联合外治法对非哺乳期乳腺炎患者的影响

赵慧朵 程旭锋[#]

(河南中医药大学第一附属医院乳腺病科 郑州 450099)

摘要:目的:探讨乳痈方联合外治法对非哺乳期乳腺炎患者症状改善及复发率的影响。方法:选取 2013 年 6 月~2018 年 5 月收治的非哺乳期乳腺炎患者 204 例为研究对象,随机分为对照组和观察组各 102 例。对照组采用乳痈方治疗,观察组采用乳痈方联合外治法治疗,比较两组临床疗效、治疗前后症状体征积分及复发情况。结果:治疗后,两组症状体征积分均较治疗前低,且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗后,观察组临床治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组复发率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:采用乳痈方联合外治法治疗非哺乳期乳腺炎,可改善患者临床症状,降低复发率。

关键词:非哺乳期乳腺炎;乳痈方;外治法;复发率

中图分类号:R655.8

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2020.06.015

乳腺炎是女性常见疾病,多由乳房过度充盈或乳腺导管阻塞继发感染导致。近年来,因为孕产期的卫生知识得到普及,孕产妇十分注意对乳房的护理,所以哺乳期乳腺炎发病率逐年降低;由于非哺乳期乳房卫生知识没有受到普遍关注,所以非哺乳期乳腺炎发病率逐年升高。非哺乳期乳腺炎是乳腺的慢性炎症性疾病,是因乳腺导管扩张、乳头内陷或畸形、外伤性脂肪坏死、厌氧菌感染等引起,临床表现有乳房红肿热痛、腋窝淋巴结肿大等,严重影响女性身心健康^[1]。西医临床常采用抗生素及手术治疗乳腺炎,但由于乳腺炎常多期并存,临床治疗效果不佳。非哺乳期乳腺炎属于中医学“粉刺性乳痈病”范畴,主要因肝郁化热,肉腐化脓而成。本研究旨在探讨乳痈方联合外治法治疗非哺乳期乳腺炎患者的疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2013 年 6 月~2018 年 5 月收治的非哺乳期乳腺炎患者 204 例为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组各 102 例。对照组年龄 21~69 岁,平均(38.79±6.54)岁;病程 2~10 个月,平均(5.24±1.39)个月;左侧乳房病症 66 例,右侧乳房病症 24 例,双侧乳房病症 12 例。观察组年龄 23~69 岁,平均(39.87±7.05)岁;病程 3~10 个月,平均(5.57±1.28)个月;左侧乳房病症 64 例,右侧乳房病症 25 例,双侧乳房病症 13 例。两组年龄、病程、乳房病症等一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经医院医学伦理委员会批准。

1.2 纳入与排除标准 (1)纳入标准:符合《中医病症诊断疗效标准》^[2]中非哺乳期乳腺炎诊断标准;患者对研究内容知情并签署知情同意书;无精神系统

疾病。(2)排除标准:哺乳期乳腺炎患者;对中药过敏者;严重心、肝、肾功能不全者;严重全身性感染者。

1.3 治疗方法 对照组采用自拟方剂乳痈方治疗,方剂组成:柴胡 15 g、香附 15 g、白芍 15 g、当归 12 g、陈皮 12 g、三棱 9 g、莪术 9 g、郁金 15 g、茯苓 12 g、全瓜蒌 10 g、延胡索 9 g、赤芍 9 g、蒲公英 30 g。药材由我院中药房提供,常规煎煮,熬制成浓缩汁 300 ml,分两次服用,早晚各 1 次,每次 150 ml。观察组采用乳痈方联合外治法治疗,乳痈方用法、用量同对照组。外治法:按照 1:1 的比例将铁箍散与复方化毒膏混合后外敷,涂抹约 1 元硬币的厚度,涂抹范围大于病灶范围,每隔 3 d 进行 1 次药物的更换。对于部分乳房发生局部溃疡患者,根据溃疡程度选用破腐生肌的红纱条治疗。两组均治疗 1 个月。

1.4 观察指标 (1)依据《中医病症诊断疗效标准》对两组治疗前后症状体征积分进行评估:主要包括患处皮色、有无新发肿块、疼痛程度、肿块软硬程度这四个方面。上述症状用 4 级评分法进行评定,分无(0 分)、轻度(1 分)、中度(2 分)、重度(3 分),症状体征总积分最高为 12 分,得分越低提示临床症状越轻^[2]。(2)比较两组临床疗效。无乳房肿块,无疼痛感,体征积分减少 90%以上为痊愈;肿痛症状缓解明显,体征积分减少 60%以上为显效;乳房肿块无变化或者变大,疼痛无变化或者加重,体征积分小于 30%为无效。痊愈+显效=总有效。(3)对所有参与研究患者进行持续 1 年的随访,统计并比较两组复发情况。

1.5 统计学方法 采用 SPSS20.0 统计学对数据进行处理。计量资料用($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料用%表示,采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

[#] 通信作者:程旭锋, E-mail: 805797914@qq.com

2 结果

2.1 两组治疗前后症状体征积分比较 两组治疗前症状体征积分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 两组治疗后症状体征积分均低于治疗前, 且观察组治疗后症状体征积分低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗前后症状体征积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
对照组	102	6.36± 1.08	4.53± 1.22	11.343	0.000
观察组	102	6.35± 1.07	2.14± 1.06	25.530	0.000
t		0.066	14.935		
P		0.947	0.000		

2.2 两组临床疗效比较 观察组临床总有效率高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	治愈	显效	无效	总有效
对照组	102	22(21.57)	45(44.12)	35(34.31)	67(65.69)
观察组	102	68(66.67)	30(29.41)	4(3.92)	98(96.08)
χ^2					30.465
P					0.000

2.3 两组复发情况比较 观察组总复发率低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组复发情况比较[例(%)]

组别	n	对侧复发	同侧复发	两侧复发	总复发
对照组	102	4(3.93)	10(9.80)	5(4.90)	19(18.63)
观察组	102	1(0.98)	5(4.90)	2(1.96)	8(7.84)
χ^2					5.165
P					0.023

3 讨论

非哺乳期乳腺炎是临床常见的乳腺非特异性炎症性疾病, 常见疾病类型有肉芽肿性小叶性乳腺炎、浆细胞性乳腺炎等。该病的发病原因比较复杂, 主要由细菌入侵所致, 如乳头破损或皲裂后, 细菌沿着淋巴(乳腺导)管入侵而发生感染, 先天性畸形(如乳房发育不良、乳腺畸形等)、性激素紊乱(主要是雌激素水平下降)以及乳房外伤坏死等。非哺乳期乳腺炎临床症状主要有乳头内陷、高热寒战、乳房肿痛、化脓破溃等, 若得不到及时有效的诊治, 可形成乳瘘, 严重可发生脓毒血症, 威胁患者的健康和生命安全, 因此及时有效的治疗对非哺乳期乳腺炎患者尤为重要^[3]。

西医临床常采用抗生素以及手术治疗非哺乳期乳腺炎, 但效果不佳, 即使经过抗生素的对症治疗, 炎症粘连还是较严重、炎症边界不清, 手术切除范围很难确定, 切除范围不够容易复发扩散, 切除范围过大又影响乳房外形和美观^[4-5]。有研究发现, 即使切除了全部的病变组织(包括病灶及周围还有瘘管、窦

道等), 术后仍有 5%左右的患者会再次复发, 表现为同侧复发、对侧复发或者是双侧复发, 患者需要再次进行手术, 不仅增加了患者的身心痛苦, 还增加了经济负担^[6-7]。中医认为该疾病与肝郁气滞、胃热壅滞有关, 乳络闭阻不痛, 乳管内分泌物排出不畅, 分泌物瘀久化热则成脓。乳痛的病位在乳房, 与肝胃有关, 所以乳腺炎患者中情志不畅者多见, 分泌物瘀滞影响乳房中气机的通畅, 气滞则血瘀结块, 即是乳房肿块^[8]。治疗应以疏肝调气、活血消肿、祛瘀化痰为主。乳痈方中, 柴胡和香附具有解表退热、疏肝解郁、理气止痛的作用; 郁金具有活血止痛、清心凉血、行气解郁的作用; 三棱、莪术、延胡索等具有活血、行气、消积、止痛的作用; 瓜蒌具有宽胸散结、润燥滑肠的作用; 赤芍和蒲公英具有清热、凉血、解毒、活血消肿、化瘀散结的作用^[9-11]。该方以柴胡、香附为主药, 其他为辅药, 诸药配伍可通乳散结、疏肝理气, 活血化瘀。现代药理研究表明, 赤芍中有效成分为芍药苷, 能减少炎症细胞因子 TNF- α 的释放, 降低血清内毒素的含量, 因而可以治疗脓血症; 当归可抑制炎症细胞因子引起毛细血管通透性增高以及慢性损伤等; 延胡索有效成分为延胡索乙素, 具有较好的解热镇痛的作用; 蒲公英提取物具有抑制金黄色葡萄球菌以及溶血性链球菌的作用。本研究结果显示, 观察组症状体征积分以及总复发率均低于对照组, 总有效率高于对照组 ($P < 0.05$), 表明采用乳痈方联合外治法治疗非哺乳期乳腺炎患者临床效果确切, 可改善患者临床症状, 降低复发率。

参考文献

- [1]刁岩,单昌友,赵阳,等.非哺乳期乳腺炎的临床治疗探讨[J].现代生物医学进展,2018,18(24):4695-4698,4668
- [2]中华预防医学会妇女保健分会乳腺保健与乳腺疾病防治学组.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]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(5):405-407,418
- [4]秦悦农,孙霏平,陈莉颖.区段切除术对非哺乳期乳腺炎的治疗效果研究[J].西南国防医药,2015,25(6):616-618
- [5]徐瑞敏,万华.非哺乳期乳腺炎分期外科治疗概况[J].上海中医药杂志,2017,51(S1):278-281
- [6]谢芳,孙宇建,张董晓,等.乳痈方结合外治法治疗非哺乳期乳腺炎 100 例临床观察[J].世界中西医结合杂志,2017,12(3):372-373,421
- [7]陈鹏典,陈秋兰,宁艳,等.按摩点穴配合刺络放血治疗产后急性乳腺炎的临床效果[J].中国医药导报,2017,14(31):84-87
- [8]郭晨明,付明刚,李丹,等.138例非哺乳期乳腺炎临床诊疗分析[J].医学综述,2015,21(6):1106-1107
- [9]孙晓卉,张量.柴胡药理作用的研究进展[J].中国医药导报,2017,14(10):52-55
- [10]杨波,纪宏宇,郑东友,等.中药延胡索的炮制工艺和药理作用的研究进展[J].药学实践杂志,2017,35(2):112-115,153
- [11]吴修红,孙晓兰,胡妮娜,等.赤芍功效物质基础研究进展[J].中医药信息,2017,34(2):120-122

(收稿日期: 2019-11-14)