

乳癖散结方应用于非哺乳期乳腺炎患者的效果观察

宁伟 海艺贝

(河南省驻马店市中医院外一科 驻马店 463000)

摘要:目的:观察非哺乳期乳腺炎患者采用乳癖散结方治疗的效果。方法:将 2018 年 1 月~2019 年 12 月收治的 108 例非哺乳期乳腺炎患者以随机数字表法分为对照组和观察组,每组 54 例。对照组接受西医抗生素治疗,观察组在此基础上加用乳癖散结方治疗,比较两组患者治疗效果。结果:治疗后观察组血管内皮生长因子、白介素-2、肿瘤坏死因子- α 、白介素-6、白介素-4 水平以及各症状积分均低于对照组,治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:乳癖散结方能显著降低非哺乳期乳腺炎患者乳腺组织局部免疫应答,减轻炎症反应,缓解乳房疼痛、红肿等症状,治疗效果显著。

关键词:非哺乳期乳腺炎;乳癖散结方;炎症介质;血管内皮生长因子

中图分类号:R655.8

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.05.039

非哺乳期乳腺炎是细菌沿淋巴管进入乳腺管内和周围结缔组织引发的乳腺组织化脓性炎症,致病菌多以金黄色葡萄球菌最为多见,临床以乳房红、痛、肿胀为典型表现,局部肿块破损还可继发化脓性感染,导致全身症状^[1]。现代临床对于该病的治疗通常以抗生素、糖皮质激素、手术为主,抗生素、糖皮质激素治疗虽在一定程度上能够控制炎症感染,但难以根治,且容易反复发作增加治疗难度,手术治疗则会严重破坏患者乳房外形,且治疗效果并不十分理想。鉴于此,本研究旨在探讨乳癖散结方治疗非哺乳期乳腺炎的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2018 年 1 月~2019 年 12 月我院收治的 108 例非哺乳期乳腺炎患者以随机数字表法分为对照组和观察组,每组 54 例。对照组年龄 33~45 岁,平均(38.84 $\pm$ 2.42)岁;病程 15~100 d,平均(50.45 $\pm$ 8.70) d。观察组年龄 30~50 岁,平均(39.13 $\pm$ 2.15)岁;病程 22~90 d,平均(49.90 $\pm$ 8.22) d。两组一般资料比较无显著差异($P>0.05$),具有可比性。本研究经医院医学伦理委员会批准。

1.2 诊断标准 西医诊断参见《非哺乳期乳腺炎诊治专家共识》^[2],中医诊断参见《中西医结合妇产科学》^[3]之乳痈。

1.3 纳入及排除标准 纳入标准:符合上述诊断标准;20~50 岁非哺乳期女性;近期内未经激素等相关药物治疗;患者及家属签署知情同意书。排除标准:哺乳期乳腺炎患者;合并乳腺癌、乳腺增生等乳房其他疾病患者;合并严重肝肾功能不全患者;对本研究用药存在禁忌证患者。

1.4 治疗方法 两组患者入院后均接受西医抗生素治疗。注射用五水头孢唑林钠(国药准字 H20060600)1.0 g/次,溶于 100 ml 生理盐水中静脉

滴注,2 次/d。对于已形成脓肿者及时予以穿刺抽脓,抽脓后并向脓腔内注入(五水头孢唑林钠 1.0 g+100 ml 生理盐水),1 次/d,直至局部无脓液,对于脓肿较大者应及时予以切开引流。观察组在对照组治疗基础上加用乳癖散结方治疗,组方:夏枯草 15 g、蒲公英 12 g、牛蒡子 10 g、天花粉 9 g、栀子 10 g、连翘 10 g、柴胡 10 g、醋香附 12 g、青皮 10 g、甘草 10 g。水煎,取汁约 400 ml,分早晚两次服用,1 剂/d。两组均持续治疗 4 周。

1.5 观察指标 (1)将两组患者治疗前后肿块、脓腐性质、疼痛、红肿等症状按无、轻、中、重程度计 0、2、4、6 分,得分越高提示症状越严重。(2)两组均于治疗前后采用免疫透射比浊法测定白介素-2(IL-2)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白介素-6(IL-6)及白介素-4(IL-4)水平。(3)两组均于治疗前后采用酶联免疫吸附法检测血管内皮生长因子(VEGF)水平。(4)治疗后评价两组临床疗效。

1.6 疗效判定标准 依据《中医病证诊断疗效标准》^[4]制定疗效评价标准,治愈:肿块消散,红肿疼痛等全身症状消失,疮口愈合;显效:肿块直径缩小,局部肿痛明显减轻,全身症状消失,疮口基本愈合;有效:肿块直径缩小,局部肿痛缓解,全身症状明显减轻,疮口未愈合;无效:临床症状未见显著改善,或反复传囊,形成乳痈。总有效率=(治愈例数+显效例数+有效例数)/总例数 $\times$ 100%。

1.7 统计学方法 将研究中获得数据经 SPSS21.0 软件分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用率表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组症状积分及 VEGF 水平比较 治疗前两组症状积分及 VEGF 水平比较,差异无统计学意义

($P>0.05$)；治疗后观察组各症状积分及 VEGF 水平均低于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组症状积分及 VEGF 水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	症状积分(分)				VEGF (ng/L)
			肿块	脓腐性质	疼痛	红肿	
对照组	54	治疗前	4.79± 0.88	4.88± 0.90	4.49± 0.85	4.96± 0.95	759.68± 38.76
		治疗后	2.95± 0.67*	3.07± 0.72*	2.71± 0.77*	2.88± 0.63*	368.49± 22.51*
观察组	54	治疗前	4.85± 0.84	4.91± 0.85	4.66± 0.70	4.91± 0.98	761.53± 36.88
		治疗后	1.74± 0.46**	1.83± 0.50**	1.59± 0.42**	1.68± 0.44**	250.57± 17.42**

注：与同组治疗前比较，* $P<0.05$ ；与对照组治疗后比较，** $P<0.05$ 。

2.2 两组炎症介质水平比较 治疗前，两组炎症介质水平比较，差异无统计学意义($P>0.05$)；治疗后，观察组 IL-2、TNF- α 、IL-6、IL-4 水平均低于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组炎症介质水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	IL-2 (ng/L)	TNF- α (ug/L)	IL-6 (ng/L)	IL-4 (ng/L)
对照组	54	治疗前	2846± 212	209± 0.78	17549± 1340	19846± 1584
		治疗后	2285± 1.74*	187± 0.66*	14890± 1086*	13412± 1095*
观察组	54	治疗前	2818± 240	215± 0.74	17811± 1071	20008± 1367
		治疗后	1570± 108**	119± 0.43**	12507± 562**	9578± 809**

注：与同组治疗前比较，* $P<0.05$ ；与对照组治疗后比较，** $P<0.05$ 。

2.3 两组临床疗效比较 治疗后，对照组治愈 12 例，显效 13 例，有效 13 例，无效 16 例，总有效率为 70.37%；观察组治愈 19 例，显效 17 例，有效 15 例，无效 3 例，总有效率为 94.44%。观察组治疗总有效率高于对照组($P<0.05$)。

3 讨论

非哺乳期乳腺炎是女性常见疾病，乳房红、肿、痛为临床典型表现，乳房肿块破损后可引发严重化脓性感染。现今，关于非哺乳期乳腺炎的发生原因及发病机制尚不明确，可能与乳腺导管扩张、乳头内陷、乳头畸形、厌氧菌感染等因素有关，众多因素作用下引发机体炎症反应、免疫应答、血管新生。

非哺乳期乳腺炎属中医学“乳痈、乳漏”等范畴，中医学认为女子乳头属肝经，乳房属胃经，故乳痈发病与肝胃密切相关。肝郁气滞，疏泄失职，致使乳络不畅，乳管瘀滞，导致败乳积聚，形成肿块，肿块郁久化热腐肉成脓，发为乳痈；或因喜嗜肥甘厚腻，致使脾胃受损，脾失健运而致痰湿内生，阻塞乳络，痰湿积聚化热煎炼败乳成脓，发为乳痈。中医依据非哺乳期乳腺炎病程将其分为肿块期、脓肿期和溃后期，根据不同分期有消肿、托脓、补虚三个治疗原则。在发病之初，肿块初成，症见乳房肿痛，并伴发热、皮肤微红、口干烦躁等症状，治疗应以清热解毒、消肿止

痛、疏肝解郁为主。乳癖散结方中以夏枯草、蒲公英为君药，可清热解毒、消肿散结；以牛蒡子、天花粉、栀子、连翘为臣药，可消肿排脓、消散止痛、解毒疗疮；佐以柴胡、醋香附、青皮，既能疏肝理气，又能消肿止痛，缓解乳房胀痛；甘草为使，调和诸药。全方共奏清热解毒、消肿止痛、疏肝解郁之功。

本研究结果显示，治疗后观察组症状积分、炎症介质水平及 VEGF 水平均低于对照组，治疗总有效率高于对照组，表明乳癖散结方能显著降低炎症介质水平，降低乳腺组织局部免疫应答，抑制血管新生，减轻炎症反应，缓解乳房疼痛、红肿等症状，缩小肿块直径。乳癖散结方中夏枯草能够抑制乳腺癌细胞阿霉素敏感的增殖，诱导乳腺癌细胞凋亡作用，对乳腺癌、乳腺增生、乳腺炎均有较好效果^[5]。蒲公英具有广谱抑菌作用，尤其对于金黄色葡萄球菌、白色葡萄球菌等革兰阳性菌、真菌等多种病原微生物均有抑制作用。同时蒲公英还能通过抑制一氧化氮(NO)的产生，降低环氧化酶-2(COX-2)的表达而发挥良好抗炎、镇痛的作用^[6]。综上所述，乳癖散结方能够通过清热解毒、消痈排脓等功效降低非哺乳期乳腺炎患者炎症介质水平，抑制乳腺组织免疫应答，缓解乳房肿痛症状，提高整体疗效，值得推广。

参考文献

[1]李金玲,王心妹,冯凯,等.非哺乳期乳腺炎的病因学、治疗与护理[J].河北医药,2020,42(1):154-156.
[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]尤昭玲.中西医结合妇产科学[M].北京:中国中医药出版社,2006.361-364.
[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,1994.128-129.
[5]姚洋,李定祥,张杰.夏枯草药理作用与临床应用研究进展[J].中国中医药现代远程教育,2018,16(5):157-158,封3-封4.
[6]于双双.蒲公英在妇科相关领域的实验研究及临床应用[J].世界科学技术-中医药现代化,2019,21(6):1232-1237.

(收稿日期: 2020-08-25)