

透脓托毒汤在浆细胞性乳腺炎乳头整形术后的效果观察

何俊俊

(河南科技大学第一附属医院 洛阳 471000)

摘要:目的:观察透脓托毒汤在浆细胞性乳腺炎乳头整形术后的效果观察。方法:选取乳腺外科 2017 年 6 月~2019 年 6 月收治的 90 例浆细胞性乳腺炎患者,根据随机数字表法分为观察组与对照组各 45 例,两组均给予乳头整形术治疗及常规术后护理,观察组术后给予透脓托毒汤治疗,治疗周期为 3 个月。观察两组疗效及术后 6 个月复发情况,记录两组治疗前、治疗后 1 个月及 3 个月的疼痛评分、泌乳素水平。结果:观察组总有效率(91.11%)高于对照组(73.33%)($P<0.05$);治疗前两组疼痛评分及泌乳素水平比较无明显差异($P>0.05$),治疗后均显著改善($P<0.05$),且治疗后 3 个月观察组改善程度优于对照组($P<0.05$);术后随访 6 个月,观察组复发率(6.67%)低于对照组(22.22%),差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论:将透脓托毒汤用于浆细胞性乳腺炎患者乳头整形术后,疗效显著,能有效缓解患者疼痛,改善泌乳素水平,预后效果较好。

关键词:浆细胞性乳腺炎;乳头整形术;透脓托毒汤;泌乳素水平

中图分类号:R655.8

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.09.036

浆细胞性乳腺炎是临床上较为少见的一种乳腺炎症,主要表现为乳腺疼痛、明显包块、腋窝淋巴结肿大等,临床认为此疾病可能与女性机体免疫力低下、细菌感染、情绪变化、工作压力大等各种因素息息相关^[1]。若治疗不及时导致病情持续发展,可能会出现皮肤破溃等现象,严重者可影响哺乳^[2]。临床一般给予手术治疗,如乳头整形术、浆细胞乳腺炎穿刺手术等,但对乳房创伤较大,复发率较高,还易出现伤口感染、乳晕坏死、畸形等并发症^[3]。而吴青萍^[4]证实将中药治疗用于浆细胞性乳腺炎术后可取得较好的疗效,不仅能有效减轻患者疼痛症状,改善泌乳素水平,且术后恢复较好。基于此,本研究将我院 90 例浆细胞性乳腺炎患者作为观察对象,进一步分析中药应用于浆细胞性乳腺炎乳头整形术后的优势。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院乳腺外科 2017 年 6 月~2019 年 6 月收治的 90 例浆细胞性乳腺炎患者,根据随机数字表法分为观察组与对照组各 45 例。观察组年龄 40~65 岁,平均(54.76±10.13)岁;体质指数(BMI)20~25 kg/m²,平均(22.46±1.87) kg/m²;肿块型 21 例,脓肿型 12 例,瘰管型 12 例。对照组年龄 40~66 岁,平均(52.89±10.61)岁;BMI 21~26 kg/m²,平均(23.17±2.12) kg/m²;肿块型 20 例,脓肿型 13 例,瘰管型 12 例。两组临床资料比较,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审核批准。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:符合浆细胞性乳腺炎诊断标准^[5],临床资料完整详实;无精神意识障碍且患者及其家属均签署手术知情同意书。排除

标准:乳房组织有炎症;全身感染;炎症瘢痕体质。

1.3 治疗方法 两组均进行乳头整形术,患者采取平仰卧位,严格消毒外周皮肤后于乳晕上缘作梯形切口切除线内表皮层,在切口两端沿梯形边侧向上延伸,至乳房下皱襞处;然后避开梯形区作新月形切口暴露腺体组织,根据腺体大小呈“S”形切除内侧部分腺体组织后将腺体创面缝合;于乳头新位置处置放乳头并将边缘缝合固定,1~2 针,然后将上方皮瓣与下方的切口缘缝合,关闭切口。术后两组均给予体征监测、引流管冲洗、乳头观察等常规护理措施。观察组术后给予透脓托毒汤治疗 3 个月,药方组成:黄芪 9 g,当归 6 g,皂角刺 4.5 g,人参、白术、穿山甲、白芷各 3 g,升麻、甘草、青皮各 1.5 g。加水煎,温水送服,每日 1 剂,分 2 次服用。

1.4 观察指标 (1)依据中医病症诊断疗效标准判定评估两组临床疗效,包括治愈(局部红肿、疼痛等症状完全消失,切口愈合效果良好)、有效(局部红肿减小、疼痛等症状明显减轻,切口愈合较好)、无效(局部红肿、疼痛等症状基本无改善,且切口愈合效果欠佳)^[6]。总有效率=(治愈例数+有效例数)/总例数×100%。(2)于治疗前、治疗后 1 个月及 3 个月采用视觉模拟评分法(VAS)^[7]评估两组疼痛程度,评分 0~10 分,分数越高代表疼痛症状越严重;并采取患者外周血分离血清标本后记录同时期泌乳素水平。(3)随访 6 个月记录两组患者复发情况。

1.5 统计学分析 收集数据利用统计学软件 SPSS19.0 处理,计量数据如 VAS 评分、泌乳素水平等用($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较用 t 检验;计数数据如总有效率、复发率等用%表示,进行 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为有显著性差异和具有统计学意义的标准。

2 结果

2.1 两组总有效率比较 观察组总有效率高于对照组 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组总有效率比较[例(%)]

组别	n	治愈	有效	无效	总有效
观察组	45	35 (77.78)	6 (13.33)	4 (8.89)	41 (91.11)
对照组	45	21 (46.67)	11 (24.44)	12 (26.67)	33 (73.33)
χ^2					4.865
P					0.027

2.2 两组 VAS 评分及泌乳素水平比较 治疗前两组 VAS 评分及泌乳素水平比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$),治疗后 1 个月两组比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$),但治疗后 3 个月观察组改善程度优于对照组 ($P<0.05$)。见表 2、表 3。

表 2 两组 VAS 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后 1 个月	治疗后 3 个月
观察组	45	7.45± 2.01	4.58± 1.18 [#]	1.06± 0.24 [#]
对照组	45	7.62± 2.11	4.75± 1.26 [#]	2.45± 1.04 [#]
t		0.391	0.661	8.736
P		0.697	0.516	0.000

注:与同组治疗前相比,[#] $P<0.05$ 。

表 3 两组泌乳素水平比较(mIU/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后 1 个月	治疗后 3 个月
观察组	45	802.64± 113.21	576.44± 84.17 [#]	325.87± 45.24 [#]
对照组	45	802.78± 113.32	580.96± 85.63 [#]	364.19± 50.24 [#]
t		0.005	0.253	3.802
P		0.995	0.801	0.000

注:与同组治疗前相比,[#] $P<0.05$ 。

2.3 两组复发情况比较 随访 6 个月后,观察组复发 3 例,复发率为 6.67%;对照组复发 10 例,复发率为 22.22%。两组复发率比较,差异具有统计学意义 ($\chi^2=4.406, P<0.05$)。

3 讨论

浆细胞乳腺炎是一种慢性非细菌性乳腺炎症,病情发展至晚期时会造成乳晕部瘻管,反复发作后形成瘢痕,使乳头内陷成凹,必要时需选择手术进行治疗,彻底清除病灶,清洁创面。但是手术治疗属于创伤性治疗方法,对患者损害较大,术口不易愈合,部分患者还需进行多次手术,给患者心理带来巨大的压力,影响治疗进程^[8]。中医将浆细胞乳腺炎归为“乳痈”,认为其发作与女性先天不足、气血失调、饮食不节、肝气犯脾等有关,导致脾胃湿浊内阻、气滞血瘀,从而引发浆细胞乳腺炎,中医保守治疗具有无创、安全、有效的特点,可通过药物内服、贴敷、浸泡等方法达到治疗目的,且复发率较低。同时相关数据显示消乳散结汤联合手术治疗浆细胞乳腺炎具有显著疗效,能有效减轻临床症状及炎性反应,降低泌

乳素水平^[9]。

经研究发现,治疗后观察组总有效率高于对照组,表明透脓托毒汤联合乳头整形术治疗浆细胞性乳腺炎效果优于单纯手术治疗,能显著改善局部红肿、疼痛等症状,可能原因是本研究采用的透脓托毒汤中黄芪具有补气养血、利水消肿、托毒排脓等功效,可用于治疗表虚自汗、血虚萎黄、痈疽难溃等病症;当归具有补血活血、调经止痛等功效,可用于治疗成脓不溃等病症;人参、白术、甘草等具有补脾胃、益肺气的功效;青皮具有疏肝破气、消积化滞的功效;穿山甲、白芷等具有消肿排脓、益气外托的功效,都可用于治疗痈疽难溃、气血亏损等病症^[10]。同时两组治疗后 1 个月 VAS 评分及泌乳素水平比较无差异,但治疗后 3 个月观察组 VAS 评分及泌乳素水平均低于对照组,表明单一手术治疗在短期内能缓解疼痛病症,改善泌乳素水平,但预后效果相对于中药联合手术来说较差,与周曼娜^[11]的研究结果具有一致性。此外随访 6 个月观察组复发率明显低于对照组,表明中药治疗具有一定的优势,预后效果较好,相对于患者而言,安全性更高。

综上所述,透脓托毒汤用于浆细胞性乳腺炎患者乳头整形术后能有效改善临床病症,复发率低,值得推广应用。

参考文献

[1]黄君华.浆细胞性乳腺炎 185 例临床分析[J].实用临床医学,2018,19(10):33-35.
[2]沈爱玲,肖献秋.浆细胞性乳腺炎 19 例诊治分析[J].人民军医,2018,61(3):258-260.
[3]黄三勤.用手术疗法治疗浆细胞性乳腺炎的效果探索[J].当代医药论丛,2017,15(10):53-54.
[4]吴青萍.浆细胞性乳腺炎的中医中药治疗进展[J].江西中医药,2019,50(1):77-80.
[5]尤广宁,曹中伟.浆细胞性乳腺炎的免疫学研究进展[J].中国疗养医学,2019,28(4):383-386.
[6]董博,徐阳.不同方法治疗浆细胞性乳腺炎的临床疗效观察[J].名医,2019,71(4):63.
[7]夏亚琳,李思雨,张馨月,等.中西医结合治疗浆细胞性乳腺炎 Meta 分析[J].中国中西医结合外科杂志,2018,24(6):681-686.
[8]黄欢,周毅.手术方式的改进在加快治疗浆细胞性乳腺炎中的研究[J].哈尔滨医科大学学报,2018,52(6):554-557.
[9]赵洋洋,耿中利.浆细胞性乳腺炎的中西医治疗研究进展[J].新疆中医药,2019,37(2):124-126.
[10]张崇光,赵宏耀.中西医结合治疗浆细胞性乳腺炎 110 例[J].中国中西医结合外科杂志,2018,24(4):495-497.
[11]周曼娜.浆乳方联合中医外治法治疗浆细胞性乳腺炎的疗效观察[J].当代医药论丛,2018,16(24):80-82.

(收稿日期: 2021-01-12)