

# 浆细胞性乳腺炎 115 例治疗回顾性分析

赵安妮<sup>1</sup>, 张士云<sup>2</sup>

1. 新疆乌鲁木齐市中医医院外科, 新疆 乌鲁木齐 830000
2. 中国中医科学院广安门医院外科, 北京 100053

[摘要] 目的: 回顾性分析 115 例浆细胞性乳腺炎患者的临床资料, 比较手术、中药、中药结合手术 3 种治疗方法的临床疗效。方法: 收集 2013 年 1 月—2015 年 12 月中国中医科学院广安门医院外科 115 例具有完整病例资料的浆细胞性乳腺炎患者的门诊及住院病历信息。了解浆细胞性乳腺炎的临床特点和治疗情况, 评价各治疗方法在临床疗效、治疗时间、对乳房外形影响程度方面的情况。结果: (1) 115 例患者中手术治疗者 7 例, 占 6.1%; 中药治疗者 89 例, 占 77.4%; 中药结合手术治疗者 19 例, 占 16.5%。①手术治疗的 7 例患者中, 接受区段切除术 2 例, 肿块切除术 2 例, 化脓性感染切开引流术 3 例。②中药结合手术治疗的 19 例患者中, 接受肿块切除术 5 例, 接受区段切除术 2 例, 接受化脓性感染切开引流术 11 例。(2) 其中 85 例完全治愈患者依照 3 种治疗方法分为 3 组。3 种治疗方法及治疗时间比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。手术组患者治疗前后患者症状体征评分比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 中药组患者治疗前后患者症状体征评分比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ ); 中药结合手术组患者治疗前后患者症状体征评分比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ ); 3 组患者治疗后评分进行以治疗方法作为因子的单因素方差分析, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。(3) 乳房外形变化情况手术组与中药组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 乳房外形变化情况中药组与中药结合手术组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 乳房外形变化情况手术组与中药结合手术组比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。结论: 手术、中药、中药结合手术 3 种治疗方法治疗浆细胞性乳腺炎, 在改善临床症状体征方面, 效果相当, 在对乳房外形变化情况影响方面中药治疗优于手术治疗及中药结合手术治疗。

[关键词] 浆细胞性乳腺炎; 导管周围炎; 乳腺导管扩张症; 中药; 手术

[中图分类号] R655.8 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 08-0085-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.08.027

## Retrospective Analysis on Plasma Cell Mastitis: A Report of 115 Cases

ZHAO Anni, ZHANG Shiyun

Abstract: Objective: Clinical data of 115 patients with plasma cell mastitis were analyzed retrospectively so as to compare clinical curative effect of operation, Chinese medicine therapy, and operation combined with Chinese medicine therapy. Methods: Collected complete medical records in outpatient service and hospitalized records of 115 patients with plasma cell mastitis in surgical department of Guanganmen hospital of China Academy of Chinese Medical Sciences from January 2013 to December 2015. Understood clinical characteristics and treatment condition, evaluated effect of treatment method on clinical effect, treatment time and shape of breast. Results: Among the 115 patients, 7 patients received operation, accounting for 6.1%; 89 patients were given Chinese medicine, accounting for 77.4%; 19 patients were given Chinese medicine combined with operation, accounting for 16.5%. Among the 7 patients which received operation, there were two patients received segmental excision, two patients received tylectomy and three patients received incision and drainage of pyogenic infection. Among the patients which were given Chinese medicine combined with operation, there were two patients received segmental excision, five patients received tylectomy and eleven patients received incision and drainage of pyogenic infection. The 85 cases that cured completely were divided into three groups based on the received treatment method. There were significant difference in the three kinds of treatment methods and their treatment time ( $P < 0.05$ ). Compared score of symptoms and signs of the operation group before and after treatment, the difference was significant ( $P < 0.01$ ); Compared score of symptoms and signs of Chinese medicine group and Chinese medicine combined with operation group before treatment with those after treatment respectively, the differences were significant ( $P < 0.01$ ); Scores of the three groups after treatment were analyzed from the perspective of treatment method by

[收稿日期] 2016-10-11

[作者简介] 赵安妮 (1990-), 女, 医学硕士, 住院医师, 主要从事中医外科乳腺病、甲状腺病等临床工作。

[通讯作者] 张士云, E-mail: zhshy001@qq.com.

the means of one-way ANOVA, but there being no significant difference ( $P > 0.05$ ). Compared change of breast shape of the Chinese medicine group with that of the Chinese medicine combined with operation group, the difference was significant ( $P < 0.05$ ); But the difference between the operation group and Chinese medicine combined with operation group has no significant ( $P > 0.05$ ). Conclusion: The three kinds of treatment has equivalent efficacy on improve clinical symptoms and signs of patients with plasma cell mastitis, while efficacy of Chinese medicine is better than that of the operation and Chinese medicine combined with operation in its effect on change of breast shape.

Keywords: Plasma cell mastitis; Periaqueductal inflammation; Mammary duct ectasia; Chinese medicine; Operation

浆细胞性乳腺炎是以导管扩张、浆细胞浸润为病变基础的慢性非细菌性感染的乳腺化脓性疾病。该疾病病程长,容易反复,手术是主要的治疗方式,但手术治疗会造成不同程度的乳房畸形,甚至缺如,给患者造成极大的身心损害。近年来,笔者在浆细胞性乳腺炎的治疗方面出于对患者乳房外形以及减少术后复发损害的考虑,逐步由采用手术治疗向单纯应用中药治疗转变,取得满意疗效,结果报道如下。

## 1 临床资料

1.1 诊断标准 有病理诊断或参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[1]</sup>、《现代中医乳房病学》<sup>[2]</sup>、《浆细胞性乳腺炎的诊断与治疗》<sup>[3]</sup>中的诊断标准综合制定。①多发生在经产、非哺乳期或非妊娠期的女性,多见单侧乳房发病,也有双侧发病者。②大多数伴有先天性乳头全部或部分凹陷,并有白色带臭味的脂质样分泌物,少数患者伴有乳头溢液,呈血性或水样。③初起乳房深部肿块、反复发作,急性期易出现局部皮肤红肿热痛、腋窝淋巴结肿大、疼痛。约7~10天化脓。溃破后脓中夹杂脂质样物质,久不收口。或反复红肿溃破,形成瘻管,常与输乳孔相通。若反复发作,瘻管形成,乳头凹陷更明显。④红肿化脓时可伴恶寒发热等全身症状,一般较轻。⑤B超特点为病灶位于乳晕后或乳晕周围,肿块内部呈不均匀低回声、无包膜、无恶性特征,导管呈囊状、尤其是串珠样扩张。

1.2 排除标准 ①不符合浆细胞性乳腺炎诊断标准;②病历资料不齐全者。

## 2 研究方法

收集2013年1月—2015年12月中国中医科学院广安门医院外科115例具有完整病例资料的浆细胞性乳腺炎患者的门诊及住院病历信息。了解浆细胞性乳腺炎的治疗情况,观察各治疗方法对临床疗效、治疗时间、乳房外形的影响。

### 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 从乳房的症状体征变化情况及乳房美学两方面进行评价。①症状体征评分:根据《中医病证诊断疗效标准》<sup>[1]</sup>及《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[4]</sup>制定浆细胞性乳腺炎中医症状体征积分表(CRF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以乳腺超声作为主

要客观的疗效评价标准,结合浆细胞性乳腺炎CRF表各等级分值,分为治愈、显效、有效、无效4个等级。患者初次就诊时记录症状、体征,计为治疗前积分;回顾患者的所有就诊记录,记录末次就诊时的症状、体征,计为治疗后积分。疗效率= $[(\text{治疗前积分} - \text{治疗后积分}) / \text{治疗前积分}] \times 100\%$ ,保留小数点后两位。③乳房美学评价标准:采用Harris标准评价<sup>[5]</sup>。

3.2 统计学方法 使用SPSS20.0统计软件处理。治疗前症状体征等数据首先进行正态性检验,若呈正态分布,组内治疗前后比较则采用配对样本 $t$ 检验,若非正态分布,则行非参数检验。3组治疗时间,以及治疗前后乳房外形变化评分,进行正态性检验,若各组均呈正态分布,行单因素方差分析,若非均正态分布,则采用非参数检验。

### 4 疗效标准与研究结果

4.1 疗效标准 (1)疗效标准:①治愈:超声提示患乳未见异常(无管状低回声区或低回声结节),或者患乳低回声结节或管状低回声区面积减少 $\geq 90\%$ ,和(或)症状体征积分减少 $\geq 90\%$ ,乳房红肿疼痛消失,瘻管愈合,无假性愈合,全身症状消失。②显效:超声提示,60% $\leq$ 患乳低回声结节或管状低回声区面积减少 $< 90\%$ ,和(或)60% $\leq$ 症状体征积分减少 $< 90\%$ ,瘻管大部分愈合,有潜在创口未愈,或肿块未消。③有效:超声提示,30% $\leq$ 低回声结节或管状低回声区面积减少 $< 60\%$ ,和(或)30% $\leq$ 症状体征积分减少 $< 60\%$ ,乳房肿痛减轻,瘻管、创面部分愈合。④无效:超声提示,患乳低回声结节或管状低回声区面积无明显减少或减少 $< 30\%$ ,甚至病变范围增大,和(或)症状体征积分减少 $< 30\%$ ,症状体征未达到上述标准。总有效率=(纳入统计的治愈例数+纳入统计的显效例数+纳入统计的有效例数)/纳入统计的总例数。(2)乳房美学评价标准:①优:治疗后的乳房在大小和形状上跟对侧乳房形状几乎相同。②良:乳房的回缩和(或)皮肤变化的累及不到原来的1/4。③可:乳房的回缩和(或)皮肤变化的累及在1/2~1/4。④差:乳房的畸形累及1/2以上。

4.2 不同治疗方法相关情况 手术方法与手术治疗中的手术都包括区段切除、肿块切除、化脓性感染切开引流这三种术

式。①手术治疗患者7例,占6.1%;中药治疗患者89例,占77.4%;中药结合手术治疗患者19例,占16.5%。②手术治疗的7例患者中,接受区段切除术的患者2例,肿块切除术的患者2例,化脓性感染切开引流术的患者3例。③中药结合手术治疗的19例患者中,接受肿块切除术的患者5例,接受区段切除术的患者2例,接受化脓性感染切开引流术的患者11例。中药结合手术治疗的19例患者中,部分患者为最初采用手术治疗,术后使用中药治疗。部分患者为经中药治疗一段时间后采用手术治疗,术后继续采用中药治疗。

4.3 不同治疗方法治愈时间比较 见表1。由于2013-2015年观察周期内,患者入组时间不同,无法观察到所有115例患者的治疗时间及临床疗效,因此,治疗时间及疗效评价部分纳入统计的病例为截止2016年1月完全治愈的85例患者。统计85例完全治愈患者的治疗时间,得出各治疗方法的最短治疗时间、最长治疗时间、平均治疗时间。对85例完全治愈患者三种治疗方法及治疗时间进行多个独立样本的非参数秩和检验, $P=0.000$ ,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。采用非参数检验分别两两比较手术组、中药组、中药结合手术组的治疗情况。①手术组与中药组比较, $Z=-3.357$ , $P=0.01$ ,差异有统计学意义( $P<0.01$ ),提示手术治疗在治疗时间上优于中药治疗。②中药组与中药结合手术组比较, $Z=-0.165$ , $P=0.869$ ,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),提示中药组与中药结合手术组在治疗时间方面比较,效果相当。③手术组与中药结合手术组比较, $Z=-2.859$ , $P=0.004$ ,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),提示手术治疗在治疗时间上优于中药结合手术治疗。提示手术、中药、中药结合手术3种治疗方法在治愈时间上不一样。手术治疗在治疗时间上优于中药治疗及中药结合手术治疗。

表1 不同治疗方法治愈时间比较( $\bar{x}\pm s$ ) 月

组别	n	最短治疗时间	最长治疗时间	平均治疗时间
手术组	4	0.3	0.7	0.475 0±0.170 78
中药组	66	1.0	18.0	6.257 6±3.163 79
中药结合手术组	15	0.5	13.0	6.066 7±3.745 79

4.4 临床疗效情况 ①观察的所有患者,共115例。治愈85例,显效22例,有效7例,无效1例,总有效率99.1%。②手术治疗的19例患者:治愈4例,显效2例,有效1例。③中药治疗的19例患者:治愈66例,显效17例,有效5例,无效1例。④中药结合手术治疗的19例患者:治愈15例,显效3例,有效1例。

4.5 不同治疗方法完全治愈患者症状体征评分情况比较 见表2。治愈患者为定期就诊,直至完全治愈的患者。显效、有效、无效患者为截止至观察时间尚未完成治疗过程者,或中途失访者,其疗效以末次就诊时的症状体征进行评价。疗效评价是根据临床体征、超声检查两方面病灶消失判定。症状体征评分的比较中,包括了有无乳头凹陷,同侧腋窝淋巴结反应性增大,疼痛减轻程度,是否有全身症状如发热、皮疹、关节疼痛

等,血常规以及催乳素检查结果。乳房部病灶完全治愈的患者,其他方面的症状改善可能存在不同,故治疗后评分不同。完全治愈的85例患者中,依照治疗方法不同分为3组,手术组、中药组及中药结合手术组。治疗前,3组患者症状、体征评分经方差齐性检验, $P=0.895$ ,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。手术组患者治疗前后评分进行配对样本 $t$ 检验, $t=4.935$ , $P=0.016$ ,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。中药组患者治疗前后评分进行配对样本 $t$ 检验, $t=22.708$ , $P=0.000$ ,差异有统计学意义( $P<0.01$ )。中药结合手术组患者治疗前后评分进行配对样本 $t$ 检验, $t=12.671$ , $P=0.000$ ,差异有统计学意义( $P<0.01$ )。可认为,手术、中药、中药结合手术治疗均有效。3组患者治疗后评分进行以治疗方法作为因子的单因素方差分析,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),可认为,手术、中药、中药结合手术在疗效评价方面比较,效果相当。

表2 不同治疗方法完全治愈患者症状体征评分情况比较( $\bar{x}\pm s$ )分

组别	n	治疗前	治疗后
手术组	4	29.50±13.699	4.50±4.123
中药组	66	33.08±10.788	3.21±2.402
中药结合手术组	15	32.67±9.552	2.53±2.326

4.6 不同治疗方法乳房外形评价疗效比较 见表3。由于3组变量方差不齐,故采用非参数检验中的Mann-Whitney秩和检验。分别两两比较手术组、中药组、中药结合手术组的乳房外形变化情况。①手术组与中药组比较, $Z=-2.795$ , $P=0.005$ ,差异有统计学意义( $P<0.01$ ),提示在完全治愈病例中,手术组与中药组对乳房外形的影响存在不同,接受中药治疗的患者乳房外形评价疗效优于手术组。②中药组与中药结合手术组比较, $Z=-2.326$ , $P=0.020$ ,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),提示在完全治愈病例中,中药组与中药结合手术组对乳房外形的影响存在不同。③手术组与中药结合手术组比较, $Z=-1.027$ , $P=0.304$ ,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),提示在完全治愈病例中,手术组与中药结合手术组对乳房外形的影响效果相当。可认为,在对乳房外形的影响方面,中药治疗优于手术治疗以及中药结合手术治疗,手术治疗及中药结合手术治疗对乳房外形的影响效果相当。

表3 不同治疗方法乳房外形评价疗效比较 例(%)

组别	n	优	良	可
手术组	4	1(25.0)	1(25.0)	2(50.0)
中药组	66	51(77.3)	15(22.7)	0
中药结合手术组	15	8(53.3)	3(20.0)	4(26.7)
总计	85	60(70.6)	19(22.4)	6(7.1)

## 5 讨论

浆细胞性乳腺炎往往以手术为主要治疗手段,目前,国外有观点认为,病理证实的浆细胞性乳腺炎,特别是由乳头凹陷

导致的, 应该在其早期阶段进行手术, 以彻底清除病变腺体和导管, 矫正乳头内陷<sup>[6]</sup>。手术方式依据病灶范围大小, 选用区域切除术<sup>[7]</sup>、肿块切除术、病变导管切除术, 甚至是乳房全切除术<sup>[8]</sup>。但手术也给患者带来了一些常见的问题: 小范围的病灶切除往往会导致术后切口不愈、病灶复发等, 大范围的病灶切除造成乳房畸形, 严重破坏乳房外观, 影响患者生活质量<sup>[9]</sup>。中医中药治疗, 或单独应用, 或作为辅助手段配合手术, 在缩小切除范围, 减少复发率方面起到了一定的作用。

本研究为回顾性研究, 中药保守治疗采用中药汤剂口服结合中药外敷的方法。中药汤剂均为治疗浆细胞性乳腺炎的经验用药, 根据患者的患乳体征, 以及病期、分型的不同, 结合患者的其他症状加减, 处方: 党参、山药、生薏苡仁、丹参、桃仁、玄参、生山楂各 20 g, 炒白术、茯苓、白花蛇舌草各 15 g, 炮姜、肉桂、姜半夏各 12 g。肿块质硬难消, 加鳖甲、煅牡蛎各 20 g, 软坚散结。若湿久挟热者, 加瓜蒌、黄柏各 12 g, 清热化痰利湿、脓溃不畅者, 以白芷、皂角刺各 9 g, 托毒排脓。肿块区域采用广安门中医院自制四黄膏外敷, 切开引流术患者或乳房脓肿自行破溃的患者, 采用广安门中医院自制玉红膏纱条祛腐生肌引流窦道。四黄膏是广安门医院临床使用多年的院内制剂, 由黄芩、黄柏、黄连、大黄 4 味药材组成, 具有清热解毒、消肿止痛的功效, 在外科、皮肤科、肛肠科等科室应用广泛, 用于浆细胞性乳腺炎可改善患乳急性期红肿热痛症状。玉红膏为广安门医院老一辈中医外科专家据《医宗金鉴·外科心法要诀》中祛腐生新敛疮传统名方生肌玉红膏加减研发而成, 在中医外科疮疡类疾病方面应用广泛, 对于浆细胞性乳腺炎脓肿破溃、窦道的患者, 采用玉红膏直接敷于创面或制备成纱条填塞窦道, 临床观察可促进创面、窦道的生长和愈合。

浆细胞性乳腺炎的非急性期, 较多表现为肿块不消、窦道不愈的复杂病灶, 此期患者往往热象不甚, 病灶无明显红肿, 创面色暗, 溃口流脓稀薄。目前, 部分中医医家认为, 该疾病属阴证, 在中医温阳法治疗阴疽的观点和多年临床经验的基础上, 辨证应用温阳活血法的中药保守治疗该病<sup>[10-11]</sup>, 达到病灶消除、乳房外形好的良好效果, 部分患者随访未见复发, 患者非常满意。

本研究参考设计了浆细胞性乳腺炎症状体征积分表, 以及乳房外形评分, 从患者症状体征改善角度, 也从患者治疗前后乳房外形影响的方面对不同治疗方法作出评价。疗效方面, 三种治疗方法总有效率 99.1%。对已治愈的 85 例患者治疗前后症状体征评分进行分析, 三种治疗方法在疗效平均方面相近, 差异不具有统计学意义; 治疗时间方面, 手术治疗和中药结合手术治疗在治疗时间上优于中药治疗, 并且手术治疗在治疗时间上优于中药结合手术治疗, 中药治疗和中药结合手术治疗在治疗时间上比较, 差异无统计学意义。治疗前后乳房外形变化方面, 完全治愈的患者当中, 中药方法在乳房外形评价较有优

势, 手术治疗和中药结合手术治疗对乳房外形的影响, 差异无统计学意义。

浆细胞性乳腺炎病程较长, 中药保守治疗浆细胞性乳腺炎, 主要在于祛腐和生新, 仅依靠中药内服及外敷促进病灶消散, 故治疗时间较手术治疗较长。临床观察中, 患者病灶范围多为一个象限以上, 为完整彻底清除病灶, 手术切除范围因此较大, 故术后对乳房外形的影像较大, 往往造成双侧乳房不对称, 甚至乳房畸形。中药结合手术治疗的患者中, 部分患者术前采用中药内服及外敷治疗, 以缩小病灶, 缩小手术范围, 减轻手术造成的患乳体积缩小。另外, 中药结合手术治疗的患者术后常规采用中药口服, 促进术区愈合。因此, 单纯中药治疗、中药结合手术治疗对乳房外形的影像优于手术治疗。

本研究通过对浆细胞性乳腺炎患者的病例资料进行回顾, 探讨不同治疗方法在该疾病疗效和乳房外形方面的影像, 为手术治疗、中药保守治疗、中药结合手术治疗不同治疗方式的优化选择提供研究支持。

#### [参考文献]

- [1] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 132-133.
- [2] 林毅, 唐汉钧. 现代中医乳房病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 184-187.
- [3] 耿翠芝, 吴祥德. 浆细胞性乳腺炎的诊断与治疗[J]. 临床外科杂志, 2007, 15(6): 376-377.
- [4] 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: 278-281.
- [5] 藤野豊美, 编著. 乳房整形外科[M]. 陶宏祚, 郭恩覃, 译. 上海: 上海科学技术文献出版社, 2001: 151.
- [6] Ming J, Meng G, Yuan Q, et al. Clinical characteristics and surgical modality of plasma cell mastitis: analysis of 91 cases[J]. Am Surg, 2013, 79(1): 54-60.
- [7] 易军, 安家泽, 杨华, 等. 浆细胞性乳腺炎的外科治疗[J]. 西北国防医学杂志, 2013, 7(3): 436-437.
- [8] 黄汉源, 孙强, 王学晶, 等. 100 例非哺乳期乳腺炎的外科治疗[J]. 中华乳腺病杂志: 电子版, 2013, 7(3): 197-201.
- [9] 严婕, 海建, 毛杰, 等. 急性期浆细胞性乳腺炎术后切口一期愈合率影响因素观察[J]. 中国现代医学杂志, 2012, 33(22): 52-54.
- [10] 张士云. 唐汉钧教授治疗浆细胞性乳腺炎的经验[J]. 江苏中医, 2000, 21(2): 6-7.
- [11] 张士云. 浆细胞性乳腺炎 57 例分析[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2014, 20(4): 433-434.

(责任编辑: 刘淑婷)