

中药内外合治肉芽肿性小叶性乳腺炎 118 例疗效观察

李松莲¹, 聂佳欣¹, 严伊宁¹, 周媛¹, 葛安琪¹, 刘丽芳²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南中医药大学第一附属医院, 湖南 长沙, 410007)

[摘要] 目的: 观察中药内外合治肉芽肿性小叶性乳腺炎的临床疗效。方法: 选取肉芽肿性小叶性乳腺炎患者 118 例, 采用中药消痈乳康汤为主方辨证分型加减内服治疗, 并根据乳腺局部肿块、脓肿、瘰管情况灵活结合外治法(如箍围法、切排法、祛腐生肌法、提脓祛腐法、垫棉绑缚法)治疗。结果: 痊愈 115 例, 好转 3 例, 复发 2 例。痊愈率 97.5%, 复发率 1.7%。结论: 中药内外合治肉芽肿性小叶性乳腺炎效果显著。

[关键词] 肉芽肿性小叶性乳腺炎; 中医药疗法; 内外合治; 消痈乳康汤

[中图分类号] R269.58 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.06.006

Clinical effect of combined internal and external traditional Chinese medicine therapy in treatment of granulomatous lobular mastitis: an analysis of 118 cases

LI Song-lian¹, NIE Jia-xin¹, YAN Yi-ning¹, ZHOU Yuan¹, GE An-qi¹, LIU Li-fang²

(1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410208, Hunan, China;

2. The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410007, Hunan, China)

Abstract: Objective: To investigate the clinical effect of combined internal and external traditional Chinese medicine (TCM) therapy in the treatment of granulomatous lobular mastitis. Methods: A total of 118 patients with granulomatous lobular mastitis were enrolled and treated with oral administration of modified Xiaoyong Rukang

[4] Matsukawa A, Yoshimura T, Maeda T, et al. Neutrophil accumulation and activation by homologous IL-8 in rabbits. IL-8 induces destruction of cartilage and production of IL-1 and IL-1 receptor antagonist in vivo[J]. Journal of Immunology, 1995, 154(10): 5418-25.

[5] Cui YX, Zhao H, Guo HQ. Role of IL-8 rs4073 and rs2227306 polymorphisms in the development of primary gouty arthritis in a Chinese population[J]. Genetics & Molecular Research Gmr, 2016, 15(4): gmr15048511.

[6] Chu SC, Yang SF, Lue KH, et al. The clinical significance of gelatinase B in gouty arthritis of the knee[J]. Clinica Chimica Acta, 2004, 339(1-2): 77-83.

[7] Hsieh MS, Ho HC, Chou DT, et al. Expression of matrix metalloproteinase-9 (gelatinase B) in gouty arthritis and stimulation of MMP-9 by urate crystals in macrophages[J]. Journal of Cellular Biochemistry, 2003, 89(4): 791.

[8] Omori H, Kawada N, Inoue K, et al. Use of xanthine oxidase inhibitor febuxostat inhibits renal interstitial inflammation and fibrosis in unilateral ureteral obstructive nephropathy[J]. Clin Exp Nephrol. 2012, 14(2): 5497-556.

[9] Wallace SL, Robinson H, Massi AT, et al. Preliminary criteria for

the classification of the acute arthritis of primary gout[J]. Arthritis Rheum, 1977(20): 895-900.

[10] 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: 32.

[11] 黄继勇, 张艳. 痛风患者外周血中炎症因子 IL-18、IL-1 β 、TNF- α 的变化[J]. 中华全科医学, 2017, 15(9): 1487-1489.

[12] 曾荣南, 吴启富, 接红宇, 等. 痛风清冲剂对痛风性关节炎患者血脂与血液流变学影响的临床研究[J]. 中西医结合杂志, 2012, 7(7): 596-598.

[13] 杨良山, 钟琴. 痛风性关节炎中医病因病机研究综述[J]. 风湿病与关节炎, 2014, 3(8): 53-56.

[14] 杜明瑞, 郭志忠, 冯福海. 四妙散为主方治疗痛风性关节炎疗效与安全性的系统评价[J]. 中国实验方剂学杂志, 2015, 21(13): 212-216.

[15] 梁爽, 黄凯裕. 基于数据挖掘的针灸治疗急性痛风性关节炎临床选穴规律分析[J]. 世界科学技术——中医药现代化, 2014, 16(12): 2598-2604.

[16] 王旭, 刘斌. 痛风性关节炎的影像学诊断及进展[J]. 国际医学放射学杂志, 2012, 35(3): 251-254.

(收稿日期: 2017-12-01)

基金项目: 国家自然科学基金资助项目(编号: 81473680)

第一作者: 李松莲, 女, 2015 级硕士研究生, 研究方向: 中医外治法

通讯作者: 刘丽芳, 女, 教授, 主任医师, 博士研究生导师, 研究方向: 中医外治法研究, E-mail: liulff@126.com

decoction based on syndrome differentiation. External treatment was given based on local mass, abscess, and fistula in the breast, such as hoop method, cutting and removing method, method of removing slough and promoting growth of tissue regeneration, pus drainage and removal of necrotic tissue, and cotton pad bandaging method. Results: Of all patients, 115 were cured, 3 were improved, and 2 experienced recurrence. The cure rate was 97.5%, and the recurrence rate was 1.7%. Conclusion: Combined internal and external TCM therapy has a marked clinical effect in the treatment of granulomatous lobular mastitis.

Key words: granulomatous lobular mastitis; traditional Chinese medicine treatment; combined internal and external therapy; Xiaoyong Rukang decoction

肉芽肿性小叶性乳腺炎(Granulomatous Lobular Mastitis, GLM)是一类以乳腺小叶为病变中心,以肉芽肿形成为主要病理特征的乳腺炎,好发于育龄期女性,尤其是妊娠后5年内,多有生育史或母乳喂养史^[1]。临床表现为乳腺肿块、乳腺脓肿,甚至瘻管形成,迁延难愈,反复发作。湖南中医药大学第一附属医院刘丽芳主任采用中药内外合治肉芽肿性小叶性乳腺炎患者118例,取得满意的疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 118例患者年龄22~51岁,平均32岁,其中22~25岁8例,22~39岁106例,40~51岁4例;孕期发病4例,哺乳期发病1例;有母乳喂养史110例;既往患乳排乳不畅病史41例;伴患乳头畸形17例;既往服用避孕药史或雌激素史3例。均为单侧发病,单纯乳腺肿块型60例,伴有脓肿形成43例,伴有红肿热痛等急性期表现37例,伴有乳头溢液7例,伴有瘻管形成20例,合并乳头内陷29例,伴双下肢结节性红斑12例。其中有37例曾于当地医院行抗生素治疗。

1.2 诊断标准 以上患者均行乳腺肿块空心针穿刺活检或肿块切检,镜下可见:以乳腺小叶为中心的非干酪样坏死性肉芽肿形成,伴有上皮样细胞、多核巨细胞及以中性粒细胞为主的炎症浸润,可见多发微脓肿和脂肪坏死^[2]。均确诊为肉芽肿性小叶性乳腺炎。

2 治疗方法

2.1 内治法 以自拟消痈乳康汤为主,处方^[3]:金银花20g,鳖甲15g,蒲公英30g,海藻、附片(先煎)、川芎、连翘、皂角刺、柴胡、青皮、浙贝母、鹿角霜各10g,辨证加减。每天1剂,水煎,分早晚2次服。

2.1.1 肝经郁热 多表现为急性进展期症状,临床见乳房肿块伴局部红肿热痛明显,舌红、苔黄或

薄白,脉弦。方以消痈乳康汤为主方疏肝清热,解毒散结。

2.1.2 火毒炽盛 同属急性进展期,表现为肿块软化,应指波动感或B超下显示脓腔,舌红、苔黄,脉弦或数。方以透脓散合消痈乳康汤加牛蒡子、瓜蒌皮、天花粉、路路通清热散结,透脓排毒;兼有乳头溢液者加山楂、麦芽、女贞子回乳解郁;伴有下肢结节性红斑者加牛膝、赤芍活血化瘀,引药下行。

2.1.3 痰湿凝滞 见于肿块初起或慢性迁延期,症见乳房肿块,坚硬如石,不溃不消,舌淡、苔薄白或白腻,脉沉弦。方以消痈乳康汤加炮姜、麻黄温阳化痰、软坚散结。

2.1.4 气阴两虚 见于慢性迁延期,症见乳房肿块,伴发乳腺瘻管,脓液清稀,久不收敛,舌淡、苔白,脉弦细。方以消痈乳康汤减少寒凉药剂量,加黄芪、党参、白术、茯苓等益气滋阴、健脾扶正以祛邪。

2.1.5 半阴半阳证 见于亚急性期,临床常见脓肿与肿块、瘻管并存,证属于半阴半阳证。若单独使用寒凉药清热解毒,必使邪毒聚集,肿块更难消散,故在寒凉药中加入炮姜、肉桂、麻黄以助阳气,促进肿块消散或成脓。

2.2 外治法 根据乳腺局部肿块、脓肿、瘻管情况灵活运用外治方法。

2.2.1 箍围法 乳腺肿块坚硬无脓时,伴或不伴有红肿热痛等急性表现,予院内制剂如意金黄散外敷以软坚散结,消肿止痛。外敷范围应超过肿块范围,厚度应>5mm,每天6~8h。若患者出现双下肢结节性红斑,亦可用金黄散外敷消肿止痛。

2.2.2 切排法 肿块脓成,有应指感或B超下显示脓腔,应选取脓腔低垂位切开排脓,彻底排出脓液及脓腔内坏死组织,用医院自制药矾冰纳米乳^[4]浸湿纱条填塞,其对于乳腺炎切口清热解毒、消肿

止痛效果明显。

2.2.3 祛腐生肌法 脓液将尽,肉芽生长缓慢,予引流纱条加象皮生肌膏置入脓腔,促进伤口愈合。

2.2.4 提脓祛腐法 瘰管形成后,脓水淋漓,久不愈合,可予以九一丹或八二丹药线塞入脓腔,提脓祛腐,促进新生肉芽生长。

2.2.5 垫棉绑缚法 切开引流或瘰管塞入引流条后,使用纱布或棉垫在脓腔对应的皮肤表面加压包扎,再予胸带包扎,增大药物与皮肤接触面积,并使脓腔壁贴合,促进脓腔闭合。若脓液较少,脓腔局限,可采取针刺抽脓配合局部垫棉绑缚促使脓腔愈合。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 参照《现代中医乳房病学》^[5]拟定。痊愈:乳房红肿疼痛消退,瘰管愈合,全身症状消失;好转:瘰管大部分愈合,有浅在疮口未愈,或肿块未消;无效:乳房仍有红肿热痛,瘰管未愈合,甚至病变范围有扩大。治疗结束后6个月内,若患者再次出现相应临床症状,并确诊为本病则为复发。

3.2 治疗结果 本组118例中,痊愈115例,好转3例,痊愈率为97.5%,总有效率为100%。患者普遍对治疗后乳腺外形表示满意。

3.3 随访结果 对痊愈患者电话或门诊随访6个月,2例复发,复发率为1.7%。继续门诊中医内外结合治疗4~6周后痊愈,后随访至今未复发。

4 讨论

肉芽肿性小叶性乳腺炎属乳腺良性疾病中一种复杂难治性疾病,其具有起病迅速、病程长、易复发的临床特征,且疾病过程中易出现脓肿、瘰管,对患者的生理和心理造成极大的影响。西医认为本病可能与妊娠、哺乳、体内激素水平紊乱如高泌乳素或自身免疫、外伤、感染等相关^[6]。中医学对本病也无明确的记载,刘教授认为属“粉刺性乳痈”范畴,发病多因乳头畸形、情志内伤、外伤、饮食不节引起肝郁气滞,乳络不通,气血运行不畅,痰瘀凝滞成块,而郁久化热,热盛肉腐,溃后成瘰^[3]。

本病中药内服以刘教授自拟消痈乳康汤为基础方。方中金银花清热解毒;连翘为疮家圣药,与蒲公英共有清热解毒、消肿散结之功;柴胡、青皮疏肝解郁、行气散结,且柴胡入肝经,可引诸药直达病

所;海藻、鳖甲软坚散结;浙贝母清热化痰、散结消痈;皂角刺透脓排毒;川芎行气活血;方中大量使用寒凉药物,故加入附片、鹿角霜等辛热之品佐之以温化痰浊,防止引病入阴,邪毒凝滞^[7]。

临床观察发现,就诊患者初起以痰湿凝滞证型多见,表现为突发乳腺肿块,无明显红肿热痛。而临床肿块消散过程有两类,一类是肿块脓成,脓尽后肿块消失,一类为不经过成脓溃脓的过程,直接消散;大部分患者在疾病进展过程中会出现肿块成脓消散,但部分患者从发病至痊愈的过程中只表现为单纯肿块,消退呈分散样,由一个较大的肿块渐渐变成散在的几个小肿块,后逐渐消退。在治疗上也应区别对待,前者应注重透脓托毒外出,脓尽后注意扶助正气;后者以清消为主,佐少量辛热之物防寒凉太过而滞邪。

在治疗过程中还应注意以下几点:(1)注意饮食禁忌。烟酒、咖啡、发奶的食物(猪脚、鲫鱼等)、海鲜类、避孕药及过于辛辣的食物禁食;(2)重视局部情况。及时切开排脓或抽脓,防止皮肤溃破,保证乳房外观;(3)合理应用自制药。根据不同时期采用自制矾冰纳米乳、金黄散、九一丹药线、象皮生肌膏等,促进脓腐尽除,伤口愈合;(4)重视并发症。高泌乳素血症应配合服用溴隐亭,血象升高可予以抗生素等;(5)重视患者心理疏导。部分患者情绪消极,应与患者积极沟通时间,嘱其调整作息,避免熬夜、劳累,保持乐观的心态,树立战胜疾病的信心。

参考文献

- [1] 朱耀华,范培芝,张超杰,等.肉芽肿小叶性乳腺炎的治疗进展[J].医学与哲学,2016,37(5):56-59.
- [2] Lacambra M, Thai TA, Lam CC, et al. Granulomatous mastitis: the histological differentials[J]. J Clin Pathol, 2011, 64(5):405-411.
- [3] 张伟霞,聂佳欣,李松莲,等.刘丽芳治疗肉芽肿性乳腺炎经验[J].湖南中医杂志,2017,33(3):32-34.
- [4] 王月,刘丽芳,周亮,等.矾冰纳米乳结合中药内服治疗浆细胞性乳腺炎临床疗效观察[J].四川中医,2013,31(5):80-81.
- [5] 林毅,唐汉钧.现代中医乳房病学[M].北京:人民卫生出版社,2003:187.
- [6] Altintoprak F, Kivileim T, Ozkan OV. Aetiology of idiopathic granulomatous mastitis[J]. World J Clin Case, 2014, 2(12):852-858.
- [7] 郭艳静,刘丽芳,周亮,等.消痈乳康汤为主治疗浆细胞性乳腺炎[J].中国中医药现代远程教育,2012,10(7):18-19.

(收稿日期:2017-08-29)