

# 非哺乳期乳腺炎的临床诊治研究

于琦 王钢乐

**【摘要】** **目的** 分析非哺乳期乳腺炎的诊治方法。**方法** 非哺乳期乳腺炎病人 48 例,对其临床资料进行回顾性分析。**结果** 48 例病人中,36 例(75%)表现为乳房单发质硬肿物,10 例(20.8%)表现为单侧肿块合并脓肿形成,2 例(4.2%)病人表现为双侧乳房炎症。36 例单发肿物病人中,29 例行门诊口服西黄胶囊,23 例有效,总有效率 79.5%,其余 7 例手术治疗,除 1 例术后感染残腔脓肿形成以外,恢复均顺利;10 例单侧肿块脓肿形成病人中,7 例行脓肿切开引流术,3 例行脓肿穿刺抽吸配合庆大霉素脓腔注入抗炎治疗,脓肿渐消除缓解,9 例脓肿病例行口服西黄胶囊保守治疗,6 例有效,有效率 66.7%;2 例双侧乳腺炎症病人行双乳区段切除术或双乳全切除术。术后恢复良好。总之,48 例病人中共 15 例(31.3%)接受手术切除治疗,西黄胶囊总有效率 76.3%(29/38)。**结论** 手术是非哺乳期乳腺炎主要的根治性治疗方式,西黄胶囊作为重要的保守治疗手段值得重视。

**【关键词】** 非哺乳期乳腺炎; 西黄胶囊; 诊断; 手术治疗

**Evaluation on diagnosis and treatment of nonpuerperal mastitis** YU Qi, WANG Gangyue. (Department of Breast Surgery, Beijing Gynecology and Obstetrics Hospital, Capital Medical University Beijing, 100006, China)

**【Abstract】** **Objective** To explore the diagnosis and treatment of nonpuerperal mastitis. **Methods**

The clinical data of 48 patients diagnosed as nonpuerperal mastitis in our hospital in recent two years were retrospectively analyzed. **Results** Among 48 cases of nonpuerperal mastitis, 36 in 48 cases (75%) showed solid mass, 10 cases (20.8%) showed mass combined with abscess, And 2 cases (4.2%) showed bilateral breast inflammation. In 36 cases showing solid mass, 29 cases received oral Xihuang capsule treatment and 23 cases had the curative or effective result, so effective rate was 79.5% (18/29), the other 7 cases got operation treatment and recovered except that one case had postoperative incisional infection with abscess; in 10 cases showing mass combined with abscess, 7 cases got abscess drainage and 3 cases received abscess suction with gentamicin infusion. All cases got cured for abscess, afterward 9 cases were administrated with oral xihuang capsule and 6 cases got effective or cured with the effective rate was 66.7%. For 2 cases showing bilateral mass, they received two-sided mammectomy or two-sided segment exicision separately. Totally 15 (31.3%) cases received mass excision and the total effective rate of oral xihuang capsule was 76.3% (29/38). **Conclusion** Surgery treatment is considered as the main radical treatment choice and oral Xihuang capsule deserves more attention as a very important treatment.

**【Key words】** nonpuerperal mastitis; Xihuang capsule; diagnosis; surgery treatment

非哺乳期乳腺炎为有别于哺乳期乳腺炎的良好非特异性炎症性疾病统称,由 E-wing 于 1925 年首先提出<sup>[1]</sup>,临床上分为浆细胞性乳腺炎(plasma cell mastitis, PCM)和肉芽肿性乳腺炎(granulomatous mastitis, GM),PCM 早期可被称作导管扩张症(mammary duct ectasia, MDE)和导管周围乳腺炎(periductal mastitis, PDM)。二者近年来发病年龄趋于年轻化,临床表现主要为乳腺肿块、乳头内陷畸形、乳头溢液、疼痛等,乳腺肿块可继发感染形成脓肿,进一步破溃形成瘘管、窦道或溃疡,迁延不愈。临床治疗手段较多且多年来未达成完全统一,近年来其诊治日益受到重视。我们对

48 例非哺乳期乳腺炎病人的诊治经过进行分析。

## 临床资料

### 一、对象

2016 年 1 月~2017 年 12 月我院乳腺科门诊或收入院的非哺乳期乳腺炎病人 48 例,均为女性,年龄 16~71 岁,平均年龄(36±3.8)岁。有哺乳史者 39 例,未哺乳者 9 例。左侧 19 例,右侧 29 例,病程 3~20 个月。

### 二、临床表现

48 例病人中,36 例(75%)表现为乳房单发质硬肿物;另有 10 例(20.8%)单侧肿块合并脓肿形成,其中 6 例(12.5%)脓肿破溃;其余 2 例(4.2%)病人表

现为双侧乳房炎症,其中 1 例表现为双侧乳晕周围 2 周~1 个月内快速进展的皮肤红肿痛,合并出现全身炎症反应,1 例表现为双侧全乳弥漫炎症。

### 三、诊断

依据病史、临床表现、常规 B 超检查及活检枪穿刺组织活检术确诊,B 超检查提示乳腺片状不均质低回声团块,脓肿形成病例表现为局限液性暗区。36 例单发肿物病例均行穿刺组织活检,排除肿瘤,结果提示 PCM17 例,GM13 例,6 例未予明确。

### 四、治疗方式及疗效

36 例单发肿物病人 29 例门诊口服西黄胶囊,治疗时间 3~17 个月,其余 7 例病人要求行手术切除。保守治疗病人依照中医药学会乳腺病学组制定的标准判定疗效:临床治愈:肿块消失,乳痛消失,停药 3 个月不复发;显效:肿块最大直径缩小 21 mm 以上,乳头无溢液,乳痛消失;有效:肿块最大直径缩小不足 21 mm,乳痛减轻,乳头溢液减少;无效:肿块未缩小或反而增大,或单纯乳痛缓解而肿块未缩小、成脓或瘘管者<sup>[2]</sup>。23 例有效,其中治愈 21 例,显效 1 例,有效 1 例,总有效率 79.5%。6 例无效病例中 3 例转为手术治疗,2 例治疗时间为 3~4 个月,继续保守治疗观察以备进一步治疗,1 例失访。10 例手术治疗均行乳腺区段切除术。手术顺利,术后 1 例出现切口感染合并术后残腔脓肿形成,给予脓肿引流换药抗炎治疗缓解。

10 例脓肿形成病人 7 例于门诊行脓肿切开引流术,给予换药同时口服西黄胶囊。其中 6 例脓肿切开创面渐愈合,愈合时间 4~17 个月,另 1 例外地病人脓肿破溃于我院门诊开放脓腔换药治疗 6 周,创面近愈合时回当地接受继续治疗,于当地医院行区段切除术,术后恢复良好。另有 3 例行脓肿穿刺抽吸配合庆大霉素脓腔注入抗炎治疗,脓肿渐消除缓解,脓肿消除时间在 20~31 天,后继续行口服西黄胶囊治疗。除 1 例失访,9 例感染脓肿形成病例行保守口服西黄胶囊,6 例临床有效(5 例治愈,1 例显效继续治疗中),有效率 66.7% (6/9),3 例治疗无效,治疗时间 2~9 个月,结合病人意愿选择进一步行手术切除,其中 1 例行单侧乳房全切术,余 2 例行乳腺区段切除术。

2 例双乳病变病人中,1 例局部病变合并全身炎症反应病人给予全身抗炎治疗下行双乳区段切除术;另 1 例双乳弥漫炎症病人在长期保守治疗无根本缓解后,病人要求行双乳全切术。手术均顺利,病人术后恢复良好。

门诊保守治疗病人行定期就诊随访结合电话随访,对所有入院手术病人行电话随访,随访 3~19 个月,中位随访时间为 9.6 个月。

## 讨 论

目前,非哺乳期乳腺炎病因尚不明确。PCM 可能与乳头内陷畸形发育不良以及乳汁潴留、厌氧菌感染、吸烟、乳腺导管损伤腺体萎缩分泌物潴留等因素相关<sup>[3]</sup>。GM 病因一般认为多属于自身免疫性疾病,可能与口服避孕药、感染、激素失衡、乳汁超敏反应、感染、创伤或化学刺激等有关<sup>[4]</sup>。近年来非哺乳期乳腺炎报道日益增多,可能与全球变态反应疾病增多及相关病因治疗研究增多有关。临床上二者可表现为单发肿块,多难以鉴别。PCM 常伴有乳头内陷,常从乳晕发病,病程进展较快,多由细菌感染引起,可表现局部及全身炎症反应。GM 多表现乳腺外周发病,渐次表现肿块型、脓肿型和难治型。目前二者病因仍未完全明确。

PCM 病人在明确诊断肿块型后,大多行手术治疗。本组 36 例肿块型病人行保守口服西黄胶囊治疗,总有效率达 62.1%,其中明确 PCM 诊断 17 例,其中有效病例 11 例,有效率为 63.5%,接近总有效率。漆兰<sup>[2]</sup>在西黄胶囊用于 PCM 的治疗相关研究中同样提示较普通西药治疗疗效显著(有效率 86.66%)。西黄胶囊作为纯中药制剂,由古方犀黄丸改进而来,由牛黄、麝香、乳香、没药等制成,其中犀黄清热解毒,化痰散结;麝香开经络,行气滞,散瘀血,消痈疽肿毒;乳香、没药活血祛瘀,消肿定痛。符合 PCM 肝郁化热,肉腐化脓的成病原因<sup>[5]</sup>。

GM 作为自身免疫疾病,其治疗选择更加多样化。国内非哺乳期乳腺炎诊治专家共识(讨论版)提出,GM 以类固醇激素治疗为主(泼尼松龙每天 0.75 mg/kg)<sup>[6]</sup>,但激素治疗可能引起不良反应,外科医师使用常有顾虑。有研究认为,激素(类固醇)治疗可作为手术治疗前减小病灶以利于手术完整切除。有研究表明,手术治疗同样为 GM 的主要治疗方式<sup>[7]</sup>。棒状杆菌感染被认为是肉芽肿性乳腺炎反复迁延不愈的重要原因<sup>[8]</sup>。值得一提的是,本组单发肿物 GM 病人行口服西黄胶囊保守治疗有效率达 53.9%,基本接近于 PCM 及总有效率。受本研究样本量局限,其疗效待大样本病例进一步统计分析。

表现为单发肿块的非哺乳期乳腺炎,结合病人意愿,可行保守中成药治疗密切观察,若治疗无效再考虑接受手术。保守治疗必须在排除乳癌的基础上进行,活检枪穿刺组织须尽可能保证肿块各方向完全取尽,同时保守治疗过程中亦应严密随诊,若治疗无缓解或者肿块进展应尽快选择手术切除,以明确诊断及实现治疗。

本组 10 例重度非哺乳期乳腺炎合并脓肿形成病例中,脓肿切开引流或者穿刺抗炎治疗解决脓肿问题后,除 1 例回当地医院行手术治疗,余 9 例均行口服西黄胶囊保守治疗,6 例有效,其中 1 例 17 个月换药治疗肿块完全消退。非哺乳期乳腺炎合并迁延不愈脓肿破溃的病因可能包括:慢性难治窦道型 PCM 与非结核分支杆菌感染(nontuberculous mycobacteria, NTM)相关,可予三联抗分枝杆菌药物治疗(异烟肼 + 利福平 + 乙胺丁醇或吡嗪酰胺)<sup>[9-10]</sup>,但细菌培养结果常阴性。GM 棒状杆菌感染的病因学以及检测亦在进行中。本组病例脓肿破溃病例西黄胶囊治疗有效率达 60%,最长愈合时间 17 个月,同时治疗经验中初诊表现为乳腺肿物的病人在保守治疗过程中因自然病程可表现为反复的炎性破溃,可采取对症创面处理的同时继续治疗观察,对于整体疗效并无显著影响。因此,西黄胶囊长期治疗的疗效值得重视。

本组 15 例接受手术治疗病例,术后除 1 例出现创面感染脓肿形成二期愈合外均恢复良好,无复发。一般情况下手术治疗原则为:最大程度完整切除病灶,尽最大可能降低术后复发可能。在此基础上,尽可能改善残留乳腺外观。全乳弥漫迁延不愈影响生活者可行全乳切除术。

非哺乳期乳腺炎是难治性炎症病变,其病因尚不明确,治疗未达成统一,难治型迁延不愈复发病例仍然存在。因此,亟待多中心大样本病因学及治疗的研究,以推出相对明确固定的诊治方案。手术治疗为非哺乳

期乳腺炎特别表现局限肿块的病例的最为直接和重要的治疗方式。西黄胶囊作为中成药代表之一,在长期应用缓解非哺乳期乳腺炎的疗效方面尚未得到足够重视。本研究结果提示西黄胶囊治疗总有效率达 76.3%,且因随访时间所限一些病例仍在继续保守治疗中,整体疗效有待进一步病例对照研究来论证。

### 参考文献

- [1] Dixon JM. Periductal mastitis/Ductectasia[J]. World J Surg, 1989, 13(6):715-722.
- [2] 漆兰. 西黄胶囊治疗浆细胞性乳腺炎 60 例临床研究[J]. 江西医药, 2017, 52(6):518-519.
- [3] Clark JS, Bui E, Williams J, et al. Plasma-cell mastitis with two other concomitant diseases[J]. Am J Med, 2015, 128(8): e9-e10.
- [4] Kamyab A. Granulomatous lobular mastitis secondary to Mycobacterium fortuitum[J]. World J of Clin Cases, 2016, 4(12):409-412.
- [5] 刘元新. 生鸡内金在治疗乳腺增生病症中的应用和机制研究[J]. 江西医药, 2016, 51(5):424-426.
- [6] 周飞, 刘璐, 余之刚. 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.
- [7] C. M. Freeman, B. T. Xia, G. C. Wilson, et al. Idiopathic granulomatous mastitis: A diagnostic and therapeutic challenge[J]. The American Journal of Surgery, 2017(214):701-706.
- [8] Tauch A, Fernandez-Natal I, Soriano F. A microbiological and clinical review on Corynebacterium kroppenstedtii[J]. Int J Infect Dis, 2016, 48:33-39.
- [9] 杨剑敏, 王硕, 张安秦, 等. 导管周围乳腺炎与肉芽肿性乳腺炎的临床鉴别与处理[J]. 中华乳腺病杂志(电子版), 2011, 5(3):306-312.
- [10] 中华医学会结核病学分会. 非结核分支杆菌病诊断与处理指南[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2000, 23(11):650-653.

(收稿日期:2018-05-19)

(本文编辑:杨泽平)

## · 临床经验 ·

# 环乳晕弧形切口在乳腺良性肿瘤切除术中的应用

范宝珍

[关键词] 环乳晕弧形切口; 乳腺良性肿瘤; 切除术

乳腺疾病的发病率逐年上升,尤其是乳腺良性肿瘤的发病率显著增高,且有年轻化趋势<sup>[1]</sup>。良性肿瘤可通过手术切除得到治愈,但手术所带来的瘢痕明显,特别是对年轻病人造成了较大心理损害,因此乳房手术切口的选择显得尤为重要<sup>[2-3]</sup>。我们对 240 例病人采用环乳晕弧形切口行乳房良性肿瘤切除

术,获得了较好的临床效果。现报道如下。

### 对象与方法

1. 我院 2015 年 5 月~2017 年 8 月收治的乳腺良性肿瘤病人 240 例,均为女性:年龄 12~60 岁,平均年龄 36 岁;单发肿块 177 例,2 个肿块 31 例,3 个肿块 29 例,4 个肿块 3 例;单个肿块直径 <2.0 cm 者 99 例,2.0~5.0 cm 者 139 例,有 2 例肿块直径为 5.5 cm;肿块距离乳晕 0~5 cm;术后病理证实乳腺纤维腺瘤