

清创挂线疗法治疗肿块期浆细胞性乳腺炎 42 例临床研究

陈一恒¹ 姚昶² 邱榕³

(1. 苏州大学附属第一医院, 江苏苏州 215006; 2. 江苏省中医院, 江苏南京 210029;

3. 江苏大学附属医院, 江苏镇江 212002)

摘要 目的:观察清创挂线疗法治疗肿块期浆细胞性乳腺炎的临床疗效及其对患者乳房外形、生活质量及复发率等的影响。方法:84例肿块直径大于3cm的浆细胞性乳腺炎患者采用完全随机化的方式分为治疗组与对照组,每组42例。治疗组采用清创挂线疗法治疗,对照组行常规乳腺腺叶区段切除术。采用乳房美容评定标准评价2组患者术后2周、术后2个月时乳房外形情况,采用世界卫生组织生活质量量表评价2组患者术后2个月生活质量情况,于术后3个月、6个月时分别统计2组患者复发率,于术后6个月评价2组患者临床疗效,并对上述观察内容做组间统计学比较。结果:术后2周、术后2个月时,治疗组乳房外形评价优秀率均明显高于同期对照组($P<0.05$)。术后2个月时,治疗组疼痛减轻程度、身材和样貌、日常生活能力、性生活、积极感受等生活质量评分均明显高于对照组($P<0.05$)。术后3个月时,2组复发率均为4.76%,差异无统计学意义($P>0.05$);术后6个月,治疗组复发率为4.76%,明显低于对照组的23.81%($P<0.05$)。术后6个月,治疗组治愈率为95.24%,明显高于对照组的76.19%($P<0.05$)。结论:清创挂线疗法对浆细胞性乳腺炎患者的乳房外形保护较乳腺腺叶区段切除术更具优势,能够明显提高术后乳房美容效果,也更能改善患者术后的生活质量,还可降低患者复发率从而获得更高的远期治愈率。因此,在手术方式选择上,对于肿块较大的肿块期浆细胞性乳腺炎应当选择清创挂线疗法作为首选手术方式。

关键词 浆细胞性乳腺炎;清创挂线疗法;乳房外形;生活质量;远期疗效

浆细胞性乳腺炎又称为导管周围乳腺炎(periductal mastitis, PDM),属于非哺乳期乳腺炎,是一种病因不明的、良性的、非特异性疾病,该病发病率占乳房良性疾病的1.4%~5.4%^[1-2]。近年来,本病的发病率呈

上升趋势^[3]。虽然浆细胞性乳腺炎是良性疾病,但常规抗生素治疗效果不佳,目前最有效的治疗方法为手术治疗^[4-5],但手术治疗的方式尚无明确的指南^[6]。目前对于肿块直径大于3cm的浆细胞性乳腺炎多采

- [16] MARIÉS L, MARIAN C, SOSDEAN R, et al. microRNAs—the heart of post-myocardial infarction remodeling[J]. *Diagnostics*, 2021, 11 (9): 1675.
- [17] DUISTERS R F, TIJSEN A J, SCHROEN B, et al. miR-133 and miR-30 regulate connective tissue growth factor: implications for a role of microRNAs in myocardial matrix remodeling[J]. *Circ Res*, 2009, 104 (2): 170.
- [18] DUAN L J, QI J, KONG X J, et al. miR-133 modulates TGF- β 1-induced bladder smooth muscle cell hypertrophic and fibrotic response: implication for a role of microRNA in bladder wall remodeling caused by bladder outlet obstruction[J]. *Cell Signal*, 2015, 27 (2): 215.
- [19] 郑华峰, 陶晶, 张斌, 等. miR-133在心肌梗死中心肌的表达及通过Tgfb1改善心肌梗死后心肌重构的分子机制研究[J]. *中国分子心脏病学杂志*, 2015, 15 (3): 1341.
- [20] 谭文鹏. microRNA-133a在心肌梗死大鼠心肌纤维化中的作用及机制[D]. 长沙: 中南大学, 2012.

- [21] LIU G W, MA C, YANG H L, et al. Transforming growth factor β and its role in heart disease[J]. *Exp Ther Med*, 2017, 13 (5): 2123.
- [22] CHATZIFRANGKESKOU M, LE DOUR C, WU W, et al. ERK1/2 directly acts on CTGF/CCN2 expression to mediate myocardial fibrosis in cardiomyopathy caused by mutations in the lamin A/C gene[J]. *Hum Mol Genet*, 2016, 25 (11): 2220.

第一作者:王令淳(1971—),男,医学博士,主任中医师,研究方向为中西医结合治疗冠心病、心力衰竭。

通讯作者:陈建东,医学博士,主任医师,硕士研究生导师。yfy128@njucm.edu.cn

收稿日期:2023-08-08

编辑:吴宁 张硕秋

用乳腺腺叶区段切除术^[7],该手术目的是完整切除病灶,在保持切缘阴性的基础上尽量保留正常的乳腺组织,并彻底切除肉眼可见的病灶^[8],其优点是方便快捷、手术难度小、切除直接,但其存在着创面较大、乳腺破坏严重、乳房外形受损、生活质量受到严重影响以及复发率较高的问题。

临床中笔者发现,运用中医清创挂线疗法治疗浆细胞性乳腺炎具有损伤小、愈合时间短、复发率低、对乳房外形保护性高的特点,与乳腺腺叶区段切除术相比优势明显。本研究对比观察了运用清创挂线疗法和乳腺腺叶区段切除术治疗浆细胞性乳腺炎的临床疗效及两种术式对患者乳房外形、生活质量及复发率等的影响,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择2021年1月1日至2022年12月31日苏州大学附属第一医院、江苏大学附属医院、江苏省中医院门诊及病房收治的浆细胞性乳腺炎患者84例,以完全随机化的方式分为治疗组与对照组,每组42例,均为女性。治疗组年龄19~43岁,平均年龄 (35.7 ± 5.75) 岁;有生育史35例;术前肿块直径3.0~5.5 cm,平均肿块直径 (4.37 ± 0.60) cm。对照组年龄20~45岁,平均年龄 (36.5 ± 5.00) 岁;有生育史36例;术前肿块直径3.0~5.2 cm,平均肿块直径 (4.48 ± 0.87) cm。2组患者年龄、生育史、术前肿块直径等方面比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。2组患者入院前均有抗生素与中医中药治疗史,治疗后症状均无改善。本研究经苏州大学附属第一医院医学伦理委员会批准(审核编号:伦研批第183号)。

1.2 诊断标准 目前浆细胞性乳腺炎缺乏诊断的金标准,主要结合临床表现、组织病理学和辅助检查进行综合分析,在排除乳腺结核和特异性肉芽肿性病变的基础上做出诊断^[1],但穿刺依然是诊断此病的可靠依据^[9]。本研究参照《非哺乳期乳腺炎诊治专家共识》^[1]中浆细胞性乳腺炎的诊断标准,将经过超声影像等方式确认可能为浆细胞性乳腺炎的患者进行穿刺活检,通过病理结果以确诊。

1.3 纳入标准 符合浆细胞性乳腺炎诊断标准;符合肿块分期标准;经过抗生素与中医中药治疗后肿块直径仍大于3 cm;患者自愿参与本研究并签署知情同意书。

1.4 排除标准 同时患有其他乳腺疾病、乳腺癌者;处于哺乳期的女性;具备其他影响治疗或本研究结果准确性因素者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用清创挂线疗法,切开肿块挂线引流脓液。具体操作方法:选择患处红肿或波动感最明显处,局部麻醉后做一小切口;使用有齿镊或止血钳钝性分离出窦道,充分引流脓肿;在皮肤菲薄处或乳管口做一个或多个相通的窦道,用多根4-0丝线编织非吸收缝线穿过窦道并予以固定;每日沿丝线换药冲洗,直至脓液排净、局部肿块缩小或完全消失;逐步去除丝线,使窦道逐步缩小;修剪伤口,刮除多余的肉芽组织,防止永久性窦道形成。引流时间为2周左右,在丝线完全去除后,予局部换药1周,不使用中西药物干预。丝线完全去除后的第1天作为观察开始时间。

2.2 对照组 采用乳腺腺叶区段切除术。将肿块处作为手术区,采用腺叶区段切除的方法,视肿块的形态决定切口方向及位置、长度,依据肿块距离乳头乳晕的位置关系选择环乳头乳晕或做放射状切口,尽可能选择T型切口或者采用缩乳术以尽量保持乳房形态,将病损处的肿块及脓液连同包绕的腺体、脂肪组织、多余的皮肤一同切除,游离腺体组织,放或不放置引流管,逐层关闭切口。术后仅局部换药1周,不使用中西药物干预。术后第1天作为观察开始时间。

3 疗效观察

3.1 观察指标

3.1.1 乳房外形评价 采用国家“十五”攻关课题“早期乳腺癌规范化保乳综合治疗的临床研究”中制定的乳房美容评定标准^[10],于术后2周和2个月时对2组患者的乳房外形进行评价。优:双乳对称,两侧乳头水平高度相差 ≤ 2 cm,外形与对侧无明显差异,外观正常,无瘢痕所致的乳房上提或变形,手感与对侧无差别,皮肤正常;良:双乳对称,两侧乳头水平高度相差 ≤ 3 cm,外形基本正常或略小于对侧,手感略差,皮肤色素沉着;差:双乳明显不对称,两侧乳头水平高度相差 > 3 cm,外形较对侧明显缩小,手感差,皮肤变厚、粗糙。优秀率(%)=(评价为“优”的例数/总例数) $\times 100\%$ 。

3.1.2 生活质量评价 采用世界卫生组织生活质量量表(WHOQOL-100)^[11]于术后2个月时对2组患者的生活质量进行评分(患者自评),内容包括疼痛减轻程度、身材和样貌、日常生活能力、性生活、积极感受等5项,每项总分均为100分,评分越高代表生活质量越高。

3.1.3 复发率 于术后3个月、术后6个月时统计2组患者复发率。复发标准:经超声影像及穿刺活检

确诊浆细胞性乳腺炎。因所有患者术后均达临床治愈标准,故复发率计算公式为:复发率(%)=(复发例数/总例数)×100%。

3.2 疗效判定标准 参考《中医病证诊断疗效标准》^[12]拟定疗效判定标准,于术后6个月时判定2组患者临床疗效。治愈:术后肿块及红热疼痛消失,6个月内无复发;有效:术后肿块及红热疼痛缓解,或术后症状消失但6个月内复发;无效:术后肿块及红热疼痛无缓解。总有效率(%)=[(治愈例数+有效例数)/总例数]×100%。

3.3 统计学方法 采用SPSS 25.0统计学软件对数据进行统计学分析。计数资料采用例(%)表示,组间比较行卡方检验;本研究所有计量资料均符合正态分布,采用均值±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组患者术后乳房外形情况比较 术后2周、术后2个月时,治疗组患者乳房外形优秀率均明显高于对照组($P < 0.05$),见表1。术后2个月,治疗组患者乳房整体形态良好,体积无明显缩小,局部无疤痕,可见稍许色素沉着,乳头乳晕位置良好,无明显上提或者下垂,触诊手感无明显变化;对照组患者乳房整体形态欠佳,体积变小,可见长疤痕形成,疤痕局部严重色素沉着,乳头位置变化大,乳晕部分缺如,乳房整体向内下移位,触诊可及明显条索样感。见图1。

表1 治疗组与对照组患者术后2周、术后2个月时乳房外形情况比较									
组别	例数	术后2周				术后2个月			
		优/例(%)	良/例(%)	差/例(%)	优秀率/%	优/例(%)	良/例(%)	差/例(%)	优秀率/%
治疗组	42	21 (50.00)	18 (42.86)	3 (7.14)	50.00	32 (76.19)	9 (21.43)	1 (2.38)	76.19
对照组	42	11 (26.19)	22 (52.38)	9 (21.43)	26.19	20 (47.62)	18 (42.86)	4 (9.52)	47.62
χ^2					5.05				7.27
P					0.03				0.01

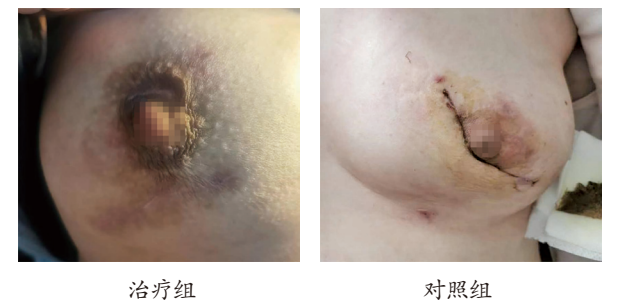


图1 术后2个月时治疗组与对照组各1例患者乳房外观

3.4.2 2组患者术后生活质量情况比较 术后2个月时,治疗组患者疼痛减轻程度、身材和样貌、日常生

活能力、性生活、积极感受情况评分均明显高于对照组($P < 0.05$)。见表2。

表2 治疗组与对照组患者术后2个月时生活质量情况比较($\bar{x} \pm s$) 单位:分					
组别	疼痛减轻程度	身材和样貌	日常生活能力	性生活	积极感受
治疗组	80.95±10.31	85.48±11.09	89.52±8.25	79.52±9.09	85.95±10.14
对照组	69.29±9.47	73.10±11.99	74.76±10.65	70.48±10.58	75.00±10.42
t	5.40	4.91	7.10	4.20	4.88
P	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

3.4.3 2组患者复发率比较 术后3个月时,2组患者复发率相同;术后6个月时,治疗组复发率明显低于对照组($P < 0.05$)。见表3。

表3 治疗组与对照组患者术后3个月、术后6个月时复发率比较							
组别	例数	术后3个月			术后6个月		
		无复发/例	复发/例	复发率/%	无复发/例	复发/例	复发率/%
治疗组	42	40	2	4.76	40	2	4.76
对照组	42	40	2	4.76	32	10	23.81
χ^2			0				4.76
P			1.00				0.03

3.4.4 2组患者临床疗效比较 术后6个月时,2组患者临床总有效率均为100%,治疗组治愈率明显高于对照组($P < 0.05$)。见表4。

表4 治疗组与对照组患者术后6个月临床疗效比较						
组别	例数	治愈/例	有效/例	无效/例	总有效率/%	治愈率/%
治疗组	42	40	2	0	100	95.24**
对照组	42	32	10	0	100	76.19
χ^2					0	4.76
P					1.00	0.03

4 讨论

浆细胞性乳腺炎因其发病机制尚不明确,治疗相对棘手^[13]。该病表现多样,病程持续时间长,如无法在第一时间内接受科学、有效的治疗,病情发展迅速,严重影响患者健康,因此手术方式的选择尤为重要。

浆细胞性乳腺炎可归属于中医学“乳疽”“乳痈”范畴,亦称“粉刺性乳痈”^[14],其特点是局部红、肿、热、痛,而全身反应轻微^[15]。清创挂线疗法作为中医传统外治方法,其源于治疗肛瘘的挂线疗法。挂线治疗肛瘘的创始人为明代徐春甫,后改进为隧道式拖线术,减少了弹力,从而减轻了不适感。考虑到症状的相似性,后人将此法运用于乳腺炎的治疗,亦获得了非常好的疗效。清创挂线疗法的关键是祛除病灶,必须在切开清除管壁及坏死组织的同时,一并切除乳头内延伸入导管内的皮肤,达到彻

底除去纤维化管壁的目的,因带线切口小,走形灵活,可以避免出现不能充分引流的死腔,从而降低复发率。

本研究结果显示,术后2周及2个月时,治疗组乳房外形优秀率明显高于对照组,且术后2个月时治疗组获得了更高的生活质量,术后6个月时治疗组复发率更低,临床疗效更好。乳腺腺叶区段切除术对患者乳房局部外形影响较大,尤其是浆细胞性乳腺炎发生位置多位于乳头及乳晕附近,切口多为经过乳头乳晕的横行切口,术后易形成长疤痕及乳头乳晕的移位,而乳房容量的减小更使得整体外形受损,在瘢痕愈合后还将使得乳房触感变差。而清创挂线疗法对于乳房外形的保护有着巨大的优势,组织破坏的减少使得乳房容量得以保存。相对于乳腺腺叶区段切除术,清创挂线疗法切口属于微创切口,能有效地减少疤痕的形成,使得乳头乳晕更加对称。乳房外形的完整与否可直接影响患者心理健康,并且术后使患者拥有更高的生活质量,这不仅是因为清创挂线疗法术后乳房外形、手感得以维持,提高了患者对自身身材形象的认可及性生活质量,同时也因为清创挂线疗法治疗整体过程更加温和,创伤更小,因此术后疼痛情况更轻,对日常生活影响更小。清创挂线疗法彻底除去了纤维化管壁,且使得沿乳管产生的脓性物质随挂线引流充分排出,而乳腺腺叶区段切除术仅切除肿块及其周围组织,无法顾及临近或相通的较小肿块,因此导致了肿块的复发率明显高于清创挂线疗法。

综上,本研究结果显示,对浆细胞性乳腺炎肿块直径大于3 cm的患者行清创挂线疗法临床疗效优于乳腺腺叶区段切除术,且具有术后美观、复发率低、治愈率高、生活质量高等多重优势,可以作为治疗本病临床首选的术式。下一步拟继续收集病例,延长随访期,并增加实验室指标,开展相关实验研究,以期清创挂线疗法治疗浆细胞性乳腺炎的临床运用提供更多数据支持。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 肖蕾,张超杰.非哺乳期乳腺炎的现代研究进展[J].医学与哲学(B),2013,34(3):8.
- [3] DONG Y, YU J J, SHIBAHARA Y, et al. Intercellular adhesion molecule 1/2 and E-selectin in plasma cell mastitis: immunohistochemical study of 35 cases[J]. Hum Pathol, 2014, 45(3): 606.
- [4] 胡玥,奚佩雯,石靓,等.非哺乳期乳腺炎的分类和诊治进展[J].南京医科大学学报(自然科学版),2019,39(5):769.
- [5] ZHOU F, SHANG X C, TIAN X S, et al. Clinical practice guidelines for diagnosis and treatment of patients with non-puerperal mastitis: Chinese Society of Breast Surgery (CSBrS) practice guideline 2021[J]. Chin Med J, 2021, 134(15): 1765.
- [6] 张开蒂,杨勇,王永高.非哺乳期乳腺炎临床研究诊治新进展[J].临床医学进展,2020,10(5):817.
- [7] 王小龙,刘兴,曹中伟.浆细胞性乳腺炎的诊治研究进展[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(95):51.
- [8] PALMIERI A, D'ORAZI V, MARTINO G, et al. Plasma cell mastitis in men: a single-center experience and review of the literature[J]. In Vivo, 2016, 30(6): 727.
- [9] 耿翠芝,吴祥德.浆细胞性乳腺炎的诊断与治疗[J].中华乳腺病杂志(电子版),2008,2(1):20.
- [10] 张保宁,邵志敏,乔新民,等.中国乳腺癌保乳治疗的前瞻性多中心研究[J].中华肿瘤杂志,2005,27(11):680.
- [11] GROUP T W. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties[J]. Soc Sci Med, 1998, 46(12): 1569.
- [12] 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,1994:132.
- [13] 张超杰,孔成.非哺乳期乳腺炎的免疫学研究进展[J].大连医科大学学报,2014,36(4):307.
- [14] 李佩琴,韩双平.中医内外合治浆细胞性乳腺炎23例[J].河北中医,2002,24(9):672.
- [15] 陆德铭.中医外科学[M].上海:上海科学技术出版社,1997:83.

第一作者:陈一恒(1994—),男,本科学历,住院医师,从事甲状腺及乳腺外科临床工作。

通讯作者:邱榕,本科学历,副主任中医师。
qqrong@163.com

修回日期:2023-08-13

编辑:吴宁

