

浆细胞性乳腺炎超声分型在中医诊疗中的应用价值

杨倩玫 孙景环 董桂芳

摘要 **目的** 探讨浆细胞性乳腺炎超声分型在中医诊疗中的应用价值。**方法** 选取我院浆细胞性乳腺炎患者 200 例,随机分为观察组和对照组,每组各 100 例。所有患者根据超声表现分为导管扩张型、囊肿型、实性肿块型、脓肿型及窦道瘘管型,观察组根据不同超声类型予以差异化中医治疗,对照组参考目前临床治愈率高的论治方案予以相应中医治疗。治疗 4 周后比较两组患者治疗有效率及超声检查指标的变化情况,随访两组患者的复发率。**结果** 观察组和对照组导管扩张型、囊肿型患者治疗后病灶均消失,治疗有效率均为 100%;两组窦道瘘管型病灶均较治疗前减少,治疗有效率分别为 56.10%、38.64%,差异无统计学意义;两组实性肿块型、脓肿型治疗后病灶均不同程度缩小,其中观察组治疗有效率分别为 91.30%、86.67%,对照组治疗有效率分别为 73.33%、48.28%,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。观察组治疗总有效率 81.82%,对照组治疗总有效率 62.50%,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组复发率 12.00%,对照组复发率 18.00%,两组比较差异无统计学意义。**结论** 浆细胞性乳腺炎的超声分型在中医诊疗中具有重要价值。

关键词 超声检查;浆细胞性乳腺炎;分型;中医;治疗

[中图分类号]R445.1

[文献标识码]A

Application value of ultrasound classification of plasma cell mastitis in the diagnosis and treatment of traditional chinese medicine

YANG Qianmei, SUN Jinghuan, DONG Guifang

Department of Ultrasound, Chongqing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Chongqing 400021, China

ABSTRACT **Objective** To explore the application value of ultrasound classification of plasma cell mastitis (PCM) in the diagnosis and treatment of traditional Chinese medicine (TCM). **Methods** A total of 200 PCM patients in our hospital were selected and randomly divided into observation group and control group, with 100 cases in each group. According to ultrasonic findings, the patients were divided into catheter dilation type, cyst type, solid mass type, abscess type and sinus fistula type. The observation group received differentiated TCM treatment based on different ultrasound types, and the control group received corresponding TCM treatment refer to the current clinical treatment plan with high clinical cure rate. After 4 weeks of treatment, the effective rate of treatment and changes of ultrasound examination indexes were compared between the two groups, and the recurrence rate of the two groups was followed up. **Results** In the observation group and the control group, the lesions of catheter dilatation type and cyst type were disappeared after treatment, and the treatment efficiency were both 100%. The lesions of sinus fistula type in both groups were reduced compared with those before treatment, the effective rates of treatment group and control group were 56.10% and 38.64%, there were no statistically significant difference. The lesions of solid mass type and abscess type were reduced to varying degrees after the treatment, the effective rates of observation group were 91.30% and 86.67%, while those in the control group were 73.33% and 48.28%, the difference were statistically significant (all $P < 0.05$). The total effective rates of the observation group and the control group were 81.82% and 62.50%, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The recurrence rate of the observation group and the control group were 12.00% and 18.00%, respectively, there was no significant difference. **Conclusion** The ultrasound classification of PCM has important value in the diagnosis and treatment of TCM.

KEY WORDS Ultrasonography; Plasma cell mastitis; Classification; Traditional Chinese medicine; Treatment

基金项目:2018年重庆市科研机构绩效激励引导专项项目(cstc2018jxj1130012);2022年重庆市科卫联合医学科研项目(2022MSXM189)

作者单位:400021 重庆市中医院超声科(杨倩玫、董桂芳);重庆市江津区中医院中医内科(孙景环)

通讯作者:董桂芳,Email:532884960@qq.com

浆细胞性乳腺炎(plasma cell mastitis, PCM)是一种特殊类型的乳腺炎,近年来发病率不断升高,西医治疗以手术切除病灶为主,但手术会严重破坏乳房外观,而中医在PCM的治疗中具有独特优势,更易被患者所接受^[1]。目前中医在PCM治疗方案的选择上缺乏客观的影像学依据,超声作为临床上乳腺疾病的常用影像学检查方法,对PCM治疗方案的制定具有重要的指导意义^[2]。本研究旨在探讨浆细胞性乳腺炎超声分型在中医诊疗中的应用价值。

资料与方法

一、临床资料

选取2018年1月至2019年12月在我院就诊的200例女性PCM患者,年龄24~45岁,平均(34.64±4.98)岁。纳入标准:①非妊娠期、非哺乳期及单侧乳腺发病;②发病后于我院首诊;③均经穿刺病理确诊为PCM,参照《现代中医乳房病学》^[3]中医学诊断为粉刺性乳痈。排除标准:①乳房合并其他病变;②心脑血管或肝肾等脏器严重病变。

根据超声影像学表现,参考薛晓轩等^[4]PCM分型方法将PCM分为导管扩张型、囊肿型、实性肿块型、脓肿型及窦道瘘管型。200例患者随机分为观察组和对照组,每组各100例。其中观察组平均年龄(34.30±5.36)岁,对照组平均年龄(35.02±4.97)岁,两组年龄、发病时间等一般资料比较,差异均无统计学意义。本研究经我院医学伦理委员会批准,入选者均知情同意。

二、仪器与方法

1. 超声检查:使用Philips iU Elite和法国声科 Aixplorer彩色多普勒超声诊断仪,L12~5和L15~4线阵探头,频率分别为5~12 MHz和4~15 MHz。所有患者治疗前后均由同一高年资超声医师行乳腺超声检查,患者取仰卧位,上肢上举,全面扫查双侧乳房、乳头、乳晕区,记录并分析病灶的声像图表现。超声观察指标包括:①扩张导管数量:将乳腺导管内径>2 mm定义为导管扩张,记录导管扩张型PCM患者扩张导管数量。②囊肿、实性肿块及脓肿范围:记录囊肿型、实性肿块型、脓肿型PCM患者病灶的面积。③窦道、瘘管数量:记录窦道瘘管型PCM患者窦道或瘘管的数量。比较治疗4周后观察组与对照组治疗前后上述指标的差异。囊肿型、实性肿块型及脓肿型PCM患者行乳腺超声检查时,同一患者治疗前后均选择病灶最大切面进行分析及测量。

2. 中医分期及治疗:观察组根据超声分型及特点,参考中华中医药学会外科分会制定的2018版《浆细胞性乳腺炎(粉刺性乳痈)中医临床路径》,拟定差异化中医治疗方案:①单纯导管扩张型予中药辨证内服;②囊肿型及实性肿块型予中药辨证内服、外敷、穴位贴敷治疗,病程较长者加以刺络拔罐法治疗;③脓肿型予中药辨证内服、外敷、穴位贴敷,病灶穿刺抽脓,较大或较深病灶加行病灶切开,术后予药捻或纱条引流;④窦道瘘管型予中药辨证内服、外敷、穴位贴敷切开,术后予药捻引流或纱条引流。瘘管较深者,若创面脓腐已净,待渗液转清后,行垫棉绑缚以促进腔壁粘附与愈合,创面腐脱新生,则改用生

肌药物;病灶范围较大或与乳头相通者,辅以拖线法治疗,并于拆线后1~2 d行病灶冲洗;病程较长者加以刺络拔罐治疗。对照组治疗参考目前临床上治愈率高的辨证论治方案^[5-6],结合我院乳腺科治疗经验予以中医内外结合治疗:①PCM发病初期行中医内治法治疗,肝经郁热证予疏肝清热、和营消肿,余毒未清证予扶正托毒;②乳房触诊形成包块时,治疗宜内用清、消、和法,外用箍围、贴敷法;③皮肤表面破溃成脓时,以外治法为主、内治法为辅,破溃早期宜清热解毒、活血化瘀、托里透脓,脓肿成熟后行切开引流,引流后宜清热化痰;④病情发展晚期以中医外治法为主,根据病灶范围、部位、数目等选用切开法、拖线法、挂线法、乳头劈开法等,配合中医内治法,宜益气养血、活络生肌。所有患者均由同一高年资中医师参照上述治疗方案治疗,2周为1疗程,共计2个疗程。

3. 疗效判定标准:①囊肿型、实性肿块型、脓肿型PCM依据《中药新药临床研究指导原则》^[7],将疗效分为痊愈(病灶缩小率≥90%)、显效(70%≤病灶缩小率<90%)、有效(30%≤病灶缩小率<70%)、未愈(病灶缩小率<30%)。公式为:病灶缩小率=治疗前病灶面积-治疗后病灶面积/治疗前病灶面积×100%;治疗有效率=(痊愈+显转+有效)病灶数/病灶总数×100%^[8];②导管扩张型、窦道瘘管型PCM计算治疗有效率,公式为:治疗有效率=治疗前病灶数量-治疗后病灶数量/治疗前病灶数量×100%。③观察组和对照组计算治疗总有效率,公式为:治疗总有效率=(病灶总数-导管扩张型治疗后扩张导管根数-囊肿型未愈病灶数-实性肿块型未愈病灶数-脓肿型未愈病灶数-窦道瘘管型治疗后窦道瘘管根数)/病灶总数×100%^[9]。

4. 随访及复发判定标准:患者痊愈后3个月内每月随访1次,痊愈后3~6个月每3个月随访1次,未复发者最长随访时间6个月,随访截止日期2020年6月1日。统计至截止日期随访满1个月及以上所观察病例的同侧出现乳腺病变且穿刺病理检查结果为PCM的患者,计算复发率。公式为:复发率=复发例数/总例数。

三、统计学处理

应用SPSS 23.0统计软件,计量资料以 $\bar{x}±s$ 表示,行 t 检验或Mann-Whitney U 检验;计数资料以频数或率表示,行 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

一、观察组与对照组PCM各超声分型病灶分布情况

观察组100例患者共计143个病灶,其中导管扩张型18个,囊肿型8个,实性肿块型46个,脓肿型30个,窦道瘘管型41个。对照组100例患者共计144个病灶,其中导管扩张型17个,囊肿型9个,实性肿块型45个,脓肿型29个,窦道瘘管型44个。

二、观察组与对照组治疗前后超声检查指标比较

观察组与对照组导管扩张型、囊肿型治疗后病灶均消失,窦道瘘管型窦道、瘘管数量均较治疗前减少。观察组与对照组实性肿块型、脓肿型治疗前病灶面积比较,差异无统计学意义;治疗后病灶面积均较治疗前缩小,差异有统计学意义($P<0.05$),

见图1~4和表1。

三、观察组与对照组疗效比较

观察组与对照组导管扩张型及囊肿型治疗有效率均为100%;窦道瘘管型治疗有效率分别为56.10%、38.64%,两组比较差异无统计学意义。观察组实性肿块型、脓肿型治疗后病灶

缩小率分别为79.33%、71.96%,治疗有效率为91.30%、86.67%;对照组实性肿块型、脓肿型治疗后病灶缩小率为55.40%、46.65%,治疗有效率为73.33%、48.28%,两组病灶缩小率、治疗有效率比较差异均有统计学意义(均 $P<0.05$)。观察组治疗总有效率81.82%,对照组治疗总有效率62.50%,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表2。

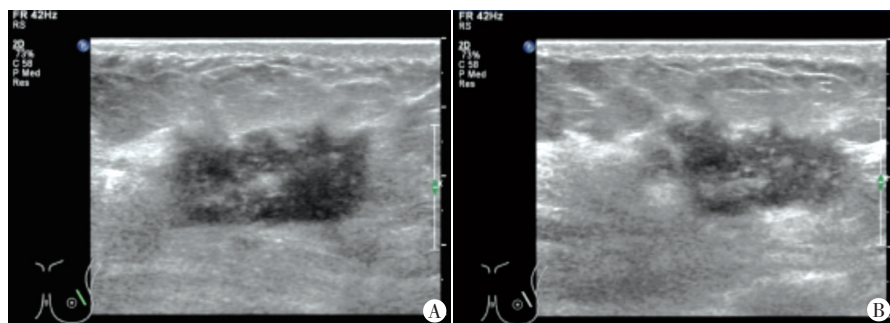
四、随访结果

观察组复发12例,无复发88例,复发率12.00%;对照组复发18例,无复发82例,复发率18.00%。两组复发率比较差异无统计学意义($\chi^2=0.070, P=0.235$)。

讨 论

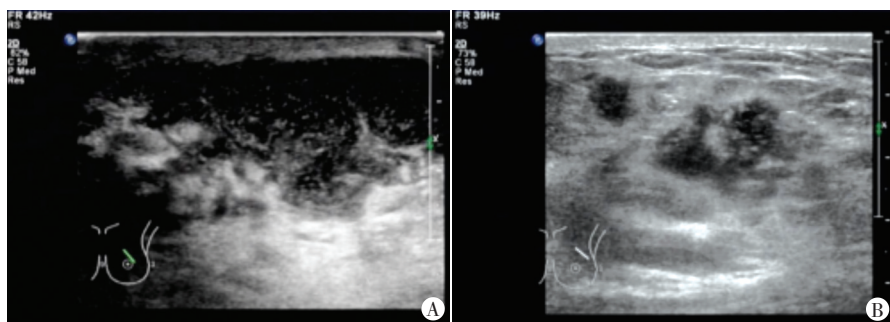
浆细胞性乳腺炎因其治疗困难成为临床乳腺疑难疾病,其病因尚不明确,西医治疗以手术切除为主,严重破坏乳房外观;中医治疗以内治与外治相结合,能够明显提高治愈率,降低复发率,且疗效良好,但其治疗方案的制定及疗效的评估均缺乏客观的影像学标准,受医师主观影响较大,影响治疗效果。乳腺超声能够清晰显示PCM病灶情况,根据声像图表现对其进行分型,采取相对应的治疗方案,使该病的中医治疗更加系统化和规范化,同时能更客观地评估治疗效果。

本研究观察组PCM患者根据不同超声类型拟定差异化中医治疗方案,对照组参考目前临床上治愈率高的论治方案予以相应中医治疗,两组导管扩张型、囊肿型治疗后病灶消失,窦道瘘管型窦道、瘘管数量较治疗前减少,实性肿块型、脓肿型病灶面积较治疗前缩小,应用超声能够客观评价PCM中医药治疗前后病灶的变化。观察组治疗总有效率81.82%,优于对照组治疗总有效率(62.50%),差异有统计学意义($P<0.05$),表明超声对制定PCM治疗方案具有重要的指导意义。观察组、对照组导管扩张型、囊肿型患者均痊愈,提示PCM病变早期,中医治疗效果佳。观察组实性肿块型、脓肿型PCM治疗后病灶缩小率为79.33%、71.96%,治疗有效率为91.30%、86.67%;对照组实性肿块型、脓肿型PCM治疗后病灶缩小率分别为55.40%、46.65%,治疗有效率为73.33%、48.28%,两组比较差异均有统计学意义(均 $P<0.05$),表明超声分型对肿块型和脓肿型PCM系统化、规范化的中医



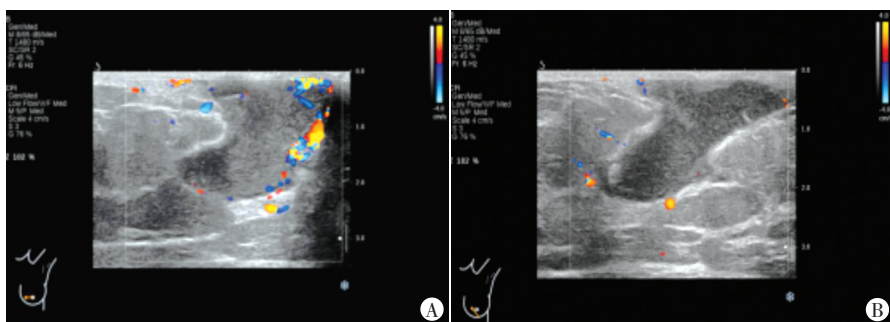
A:治疗前;B:治疗后,病灶范围未见明显改变

图1 对照组实性肿块型PCM患者(32岁)治疗前后二维超声图



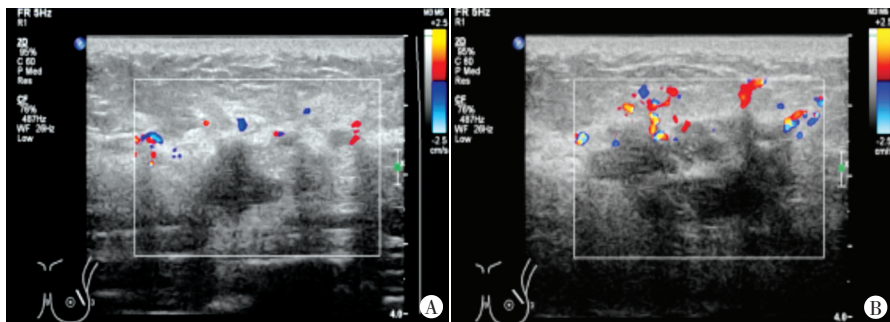
A:治疗前;B:治疗后,病灶范围明显变小

图2 观察组脓肿型PCM患者(28岁)治疗前后二维超声图



A:治疗前;B:治疗后,病灶范围未见明显改变

图3 对照组脓肿型PCM患者(31岁)治疗前后CDFI图



A:治疗前;B:治疗后,病灶范围明显变小

图4 观察组实性肿块型PCM患者(35岁)治疗前后CDFI图

表 1 观察组与对照组治疗前后超声检查指标比较

组别	导管扩张型		囊肿型		实性肿块型		脓肿型		窦道瘻管型	
	治疗前扩张 导管数量 (根)	治疗后扩张 导管数量 (根)	治疗前病灶 面积(cm ²)	治疗后病灶 面积(cm ²)	治疗前病灶 面积(cm ²)	治疗后病灶 面积(cm ²)	治疗前病灶 面积(cm ²)	治疗后病灶 面积(cm ²)	治疗前窦道、 瘻管数量 (根)	治疗后窦道、 瘻管数量 (根)
观察组	18	0	0.94±0.19	0	4.69±1.87	1.22±1.47	4.87±1.50	1.44±1.14	41	18
对照组	17	0	0.91±0.20	0	4.53±1.94	2.36±1.83	4.94±1.71	2.94±1.81	44	27
Z/t 值	-	-	0.279	-	-0.54	-3.21	-0.14	-3.18	-	-
P 值	-	-	0.784	-	0.59	<0.01	0.87	<0.01	-	-

表 2 观察组与对照组治疗有效率比较 %

组别	导管扩张型	囊肿型	实性肿块型	脓肿型	窦道瘻管型	总有效率
观察组	100	100	91.30	86.67	56.10	81.82
对照组	100	100	73.33	48.28	38.64	62.50
χ ² 值	-	-	5.070	9.954	2.597	13.318
P 值	-	-	0.024	0.002	0.107	<0.001

药治疗有重要价值。观察组与对照组窦道瘻管型治疗有效率分别为 56.10%、38.64%，两组比较差异无统计学意义，由此可见窦道瘻管型者中医治疗效果欠佳，究其原因可能是病程后期乳腺导管壁上皮细胞增生、焦化、萎缩，管壁增厚纤维化^[10-11]，导致一旦病灶破溃形成窦道瘻管将易反复、难以收口，提示此类型 PCM 的治疗思路应尽可能在窦道瘻管形成前将其根治，在临床实践中，要更加重视 PCM 导管炎期、肿块期和脓肿前期的治疗。本研究随访结果显示，治疗后观察组复发率 12.00%，对照组复发率 18.00%，部分 PCM 患者易出现病情反复，治疗后需长期、规律随访复查，及早发现并治疗，避免疾病进一步发展。

本研究的局限性：①PCM 的病理改变、声像图表现是连续发展的过程，表现多变，但本研究纳入患者多为中晚期，后续研究将纳入更多早期 PCM 病例；②PCM 发病机制不清，病程较长，复发率较高，根据随访结果，观察组的复发率虽低于对照组，但两组比较差异无统计学意义，原因可能为病例数较少，后续研究中还需进一步增加病例数，延长观察时间。

综上所述，PCM 的超声分型能够更加客观、直接地反映疾病的病理改变，根据超声分型将病变更好地与临床分期相对

应，能够指导临床更科学、更合理地选择中医治疗方案。

参考文献

[1] 任凡录. 疏肝泄热法治疗肝经郁热证浆细胞性乳腺炎的临床研究[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2019.

[2] 杨倩玫, 孙景环, 牟霜, 等. 肝经蕴热证型浆细胞性乳腺炎的影像学研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(6): 666-669.

[3] 林毅, 唐汉均. 现代中医乳房病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 183.

[4] 薛晓轩, 刘艳, 钟馨. 浆细胞性乳腺炎的超声分型及治疗初探[J]. 影像研究与医学应用, 2019, 3(1): 238-241.

[5] 任凡录, 蔡相军. 浆细胞性乳腺炎中西医结合研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(29): 3303-3306.

[6] 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.

[7] 郑筱英. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 42.

[8] 吴佳雯. 超声介导复方黄柏液治疗粉刺性乳痛的临床研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2017.

[9] 熊家青, 刘丽芳, 王月, 等. 煨脓生肌法治疗浆细胞性乳腺炎临床观察[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(2): 101-103.

[10] 张丹丹. 浆细胞性乳腺炎中西医结合治疗的经验总结[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2010.

[11] 姜晓燕. “浆乳方”合并中医外治法治疗粉刺性乳痛的临床疗效分析及机制研究[D]. 上海: 上海中医药大学, 2010.

(收稿日期: 2020-08-17)

欢迎基金资助课题的论文投稿

为了进一步提高本刊的学术水平，鼓励基金资助课题(国家自然科学基金，国家各部委及省、市、自治区各级基金)的论文投到本刊。本刊决定，将对上述基金课题论文以绿色通道快速发表。请作者投稿时，在文中注明基金名称及编号，并附上基金证书复印件。

欢迎广大作者踊跃投稿!

本刊编辑部