

· 中医药 · 中西医结合 ·

产褥期化脓性乳腺炎采用中西医结合治疗的安全性和有效性

魏向阳¹, 杨春红¹, 黄少华¹, 赵玉彩¹, 贾浩欣¹, 霍芳昕¹, 王玉林²

1. 保定市妇幼保健院乳腺甲状腺外科, 河北 保定 071000; 2. 保定市第一中医院, 河北 保定 071000

摘要: **目的** 比较产褥期化脓性乳腺炎采用行脓肿切开引流术及中西医结合非手术治疗的安全性和有效性。**方法** 采用随机方法将 2012 年 1 月到 2015 年 1 月收治的 313 例产褥期化脓性乳腺炎患者进行分组, 观察组 (162 例) 采用内服解毒通乳汤、粗针穿刺抽脓、外敷大蒜芒硝等中西医结合治疗, 对照组 (151 例) 行传统切开引流手术, 比较两组患者的治疗效果。**结果** 观察组患者治疗满意率为 94.4%, 对照组患者的治疗满意率为 88.1%, 组间对比差异具有统计学意义 ($\chi^2 = 3.93, P < 0.05$)。观察组住院时间 [(8.6 ± 2.1) d vs (16.7 ± 2.7) d, $P < 0.01$]、住院费用 [(3 973.7 ± 386.4) 元 vs (5 715.6 ± 573.9) 元, $P < 0.01$]、乳痿的发生率 (6.8% vs 25.2%, $P < 0.05$) 显著低于对照组, 随访两组患者预后良好。**结论** 相较于乳腺脓肿切开引流术, 产褥期化脓性乳腺炎采用中西医结合治疗住院时间短、费用低, 患者满意率高。

关键词: 产褥期; 急性化脓性乳腺炎; 中西医结合; 解毒通乳汤; 外敷; 脓肿切开引流术

中图分类号: R 261 R 653.8 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2017)09-1267-03

急性化脓性乳腺炎是乳腺外科常见疾病, 好发于哺乳期女性, 尤以初产妇多见^[1]。临床认为该病的主要发病因素为细菌感染和乳汁淤积, 主要的致病菌为金黄色葡萄球菌, 其他细菌如表皮葡萄球菌、链球菌和大肠埃希菌也可致病^[2-3]。急性化脓性乳腺炎患者常规治疗方案为进行手术引流, 手术作为一种创伤性治疗手段, 会带给患者较大的副损伤, 术后需要较长时间愈合, 且会遗留手术瘢痕, 影响乳房美观度^[4-5]。为了弥补手术治疗的缺陷, 近年来, 急性化脓性乳腺炎的非手术用药治疗方案成为了临床研究的热点。本研究以我院收治的 313 例产褥期化脓性乳腺炎患者为研究对象, 探讨产褥期化脓性乳腺炎采用中西医结合治疗的安全性和有效性。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本次研究的纳入对象为 2012 年 1 月到 2015 年 1 月保定市妇幼保健院收治的 313 例产褥期化脓性乳腺炎患者, 遵循随机原则将其进行分组, 对照组: 151 例, 年龄 23 ~ 36 (26.8 ± 4.9) 岁, 初产妇 121 例, 经产妇 30 例, 病程 10 ~ 28 (11.8 ± 4.2) d。就诊时体温 37.3 ~ 40.0 (38.6 ± 2.3) °C。观察组: 162 例, 年龄 23 ~ 35 (27.2 ± 5.4) 岁, 初产妇 132 例, 经产妇 30 例, 病程 3 ~ 27 (12.9 ± 3.7) d。

就诊时体温 37.0 ~ 40.1 (38.7 ± 2.5) °C。两组患者的一般资料比较差异无统计学意义 (P 均 > 0.05), 可进行对比研究。

1.2 诊断标准 参照《中药新药临床研究指导原则》中急性化脓性乳腺炎的诊断标准: (1) 患者出现乳房局部肿痛、乳汁排出不畅或有积块 (中心无波动感), 哺乳时疼痛加剧、皮肤不红或微红。可伴有头痛、恶寒发热、大便干结、口渴、胸闷等症状; (2) 实验室检查见白细胞升高; (3) 穿刺后抽出脓性乳汁。

1.3 纳入标准 (1) 产褥期发病 (产后 1 ~ 7 周); (2) 单侧乳房发病; (3) 依从性良好, 可配合治疗、随访等工作, 签署知情同意书; (4) 具备良好的阅读、书写能力, 可配合进行疗效评定工作。

1.4 排除标准 (1) 合并心、脑、肝、肾等重要脏器相关性疾病; (2) 合并恶性肿瘤; (3) 合并神经系统疾病; (4) 对治疗药物过敏或过敏体质者。

1.5 方法 对照组患者行脓肿切开引流术治疗, 围术期常规予以静脉滴注抗生素。观察组患者采用中西医结合方法治疗: (1) 内服解毒通乳汤, 方剂组成: 柴胡 6 g、当归 15 g、白芍 12 g、茯苓 12 g、炒白术 15 g、郁金 10 g、香附 10 g、瓜蒌皮 10 g、穿山甲 15 g 等, 每日 1 剂, 水煎早晚分 2 次服用; (2) 不定期抽脓: 常规采用 B 超定位下行粗针穿刺抽脓, 反复冲洗脓腔直到抽出液体不浑浊, 具体频次依据患者病情而定, 脓腔大者可每日 1 次, 之后采用无菌纱布固定; (3) 外敷大蒜芒硝: 采用无菌纱布多层包裹适量捣烂大蒜芒

稍固定,每日换药一次;(4) 抗生素治疗:结合药敏实验结果予以抗生素静脉滴注。

1.6 观察和评价指标 (1) 治疗满意率:采用我院自制的问卷调查表进行评定(评分制,总分为 100 分),内容包括乳房皮肤是否有异常感觉、外观、疼痛等,由患者进行自评,非常满意: ≥ 90 分;基本满意: ≥ 75 分;不满意: < 75 分;(2) 住院时间;(3) 住院费用;(4) 乳痂发生率;(5) 两组患者均随访半年观察患者预后情况。

1.7 统计学方法 采用统计学软件 SPSS 19.0,计数资料以 % 表示,采用 χ^2 检验,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗满意率 观察组患者治疗满意率为 94.4% (153/162), 对照组患者的治疗满意率为 88.1% (133/151), 组间对比差异具有统计学意义 ($\chi^2 = 3.93, P < 0.05$)。如表 1 所示。

2.2 住院时间、住院费用 观察组住院时间显著短于对照组,住院费用显著低于对照组,组间对比差异均具有统计学意义 (P 均 < 0.01)。具体如表 2 所示。

2.3 乳痂发生率 住院期间,观察组患者发生乳痂者 11 例,发生率为 6.8%, 对照组患者发生乳痂者 38 例,发生率为 25.2%, 两组患者的乳痂发生率对比,差异具有统计学意义 ($\chi^2 = 20.02, P < 0.01$)。

2.4 预后情况 随访半年,两组患者随访期间均无感染扩散发生,患者预后效果良好。两组均有少数患者出现乳房小热结,经热敷后缓解。

表 1 两组患者治疗满意率对比 (例)

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	满意率 (%)
观察组	162	98	55	9	94.4
对照组	151	84	49	18	88.1
χ^2 值					3.93
P 值					< 0.05

表 2 两组住院时间、住院费用对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数(例)	住院时间(d)	住院费用(元)
观察组	162	8.6 \pm 2.1	3973.7 \pm 386.4
对照组	151	16.7 \pm 2.7	5715.6 \pm 573.9
t 值		29.736	31.689
P 值		< 0.01	< 0.01

3 讨论

急性化脓性乳腺炎是哺乳期妇女的常见病,尤以初产妇多见。主要病因为乳汁淤积、哺乳期乳头损伤造成逆行感染。其中,乳汁淤积的诱因主要包括乳头先天凹陷、乳汁过多排出不畅致使乳管阻塞引起乳

汁淤积,进而引发急性炎症。急性化脓性乳腺炎的病原菌主要是金黄色葡萄球菌,其次为链球菌。产妇哺乳期乳头准备不足,婴幼儿吮吸后造成乳头皲裂,病原菌由此伤口侵入乳腺淋巴结达乳腺小叶或间质引起急性炎症,而乳汁是良好的培养基,有利于细菌的繁殖。如果无法及时疏通乳管,绝大多数继发化脓性乳腺炎。

化脓性乳腺炎在中医学领域属于“乳痈”范畴,特征为乳房肿痛、溃后脓出稠厚^[6]。内因为肝郁气滞。外因为产后饮食不节,过食膏粱厚味,胃肠积热。以致气血凝滞,乳汁排泄不畅。或受到热毒之邪侵袭,导致邪热蕴结,遂成痈肿^[7-8]。因此,其治则在于清热解毒,消肿散结^[9]。

研究对比了乳腺脓肿切开引流术和中西医结合治疗的临床效果,观察组患者治疗满意率为 94.4%, 对照组患者的治疗满意率为 88.1%, 组间对比差异具有统计学意义。观察组住院时间、住院费用显著低于对照组。两组患者预后良好。切开引流是急性化脓性乳腺炎的常规治疗方法,需要做放射状大切口以确保通畅引流,然而,由于切开皮肤向两侧裂开,导致皮下组织肿胀,堵塞切口。此时需要填充入引流物,而脓液会由于局部发热干结在切口附近的引流物上,导致引流不畅,影响愈合。而对于发病部位较深的患者来说,手术治疗难度较大,对患者造成的创伤将使患者承受较大的痛苦,并需要长期换药,住院时间长,住院费用高,且需要停止哺乳。此外,手术会残留瘢痕,手术部位皮肤感觉异常,影响乳房美观度,进而降低患者对治疗效果的满意率。非手术中西医结合治疗产褥期化脓性乳腺炎有效的避免了上述缺陷,对患者进行穿刺抽脓保证有效的排脓,而粗针“洞式小切口”将机体组织的损伤降到了最小程度。穿刺抽脓术后采用大蒜与芒硝外敷,其中大蒜辛甘,可解毒杀虫,消肿止痛,大蒜中所含硫化物具有良好的抗菌消炎作用^[10],对多种球菌、杆菌、真菌和病毒等均有抑制和杀灭作用^[11];而芒硝可清热解毒散结回乳,可有效消除肿块,抑制乳汁分泌^[12],保证排乳通畅,两药联合外敷于患处,可通过皮肤直透病所,抑菌消肿,达到消肿化瘀散结的目的。同时联合中药解毒通乳汤剂口服,方中柴胡、郁金、香附疏肝理气,清热散结,消肿止痛,瓜蒌皮清热散结、行气除满,穿山甲拔毒散结、通络消痈,当归、白芍、茯苓,炒白术益气养血生脉,诸药共奏益气养血、疏肝散结、消痈止痛之功效。相对于口服抗生素,通过静脉滴注抗生素能够有效的提高药物浓度,促进脓腔愈合。值得一提的是,为确保治疗期间健侧乳头可继续哺乳,在抗生素种类选择

时需要避免影响婴儿的四环素、氨基糖苷类、磺胺药等种类的药物。中西医结合治疗方案中以抽吸治疗和中药外敷以治标^[13]。以内服中药、静脉滴注敏感抗生素以治本。标本兼治,疗效确切。且操作简单,患者痛苦小,愈合后无瘢痕,费用低,预后情况良好,患者接受度高。观察组患者乳糜发生率为 6.8%,显著低于对照组患者的 25.2%,乳糜是乳房感染性疾病的常见后遗症,多发于乳房(乳晕处也可发病)。其发生原因主要包括以下三个方面:(1)乳痈失治,脓出不畅;(2)切开不当,损伤乳络,乳汁从疮口溢出,以致长期流脓、溢乳;(3)溃破后,身体虚弱,日久不愈,形成乳房部瘻管。可见,手术治疗增加了乳糜的发生几率,而中西医结合方案中,在治疗化脓性乳腺炎的基础上,有效的预防了乳糜的发生。结果证实中西医结合治疗是一种兼备了良好的安全性和有效性的治疗方案。

综上所述,相较于乳腺脓肿切开引流术,产褥期化脓性乳腺炎采用中西医结合治疗住院时间短、费用低,患者满意率高。

参考文献

[1] 翟臻,祝东升,赵立娜,等.中西医结合治疗郁滞期乳腺炎现状[J].世界中西医结合杂志,2016,11(9):1315-1318,1322.
[2] 王振勇,季存丽,李刚,等.乳腺炎分离金黄色葡萄球菌耐药性与毒力基因检测及聚类分析[J].中华医院感染学杂志,2015,25(4):733-735.

[3] 王振勇,许小敏,李刚,等.泌乳期乳腺炎患者金黄色葡萄球菌感染毒素及荚膜抗原基因研究[J].中华医院感染学杂志,2014,24(24):5984-5986.
[4] 李立业,杨莉,朱民,等.化脓性浆细胞性乳腺炎急性感染切开引流术的治疗效果[J].中华医院感染学杂志,2016,26(4):905-907.
[5] 齐鑫,刘思源,王亮,等.B超引导下脓腔置管闭式引流治疗急性化脓性乳腺炎 30 例[J].中国现代普通外科进展,2016,19(2):143-144.
[6] 罗艳,楼丽华,沃兴德,等.阳和汤对急性乳腺炎患者的疗效及 T 淋巴细胞亚群的影响[J].中华中医药学刊,2013(5):1069-1070.
[7] 张雅娟,付长风,陈尔英,等.自拟中药离子导入治疗急性乳腺炎临床观察[J].中国中医急症,2013,22(4):619-620.
[8] 李兰荣,张迎春,姜朵生.腕踝针并悬灸治疗急性乳腺炎初期临床观察[J].中国中医急症,2014,23(7):1320-1321.
[9] 毕广东.近十年国内对中医药治疗哺乳期乳腺炎研究概况[J].四川中医,2016,34(2):219-221.
[10] 廖静静,刘屹湘,杨敏,等.大蒜挥发物和浸提液对辣椒疫霉菌的抑菌活性分析[J].云南农业大学学报(自然科学),2014,29(3):337-346.
[11] 李岩,吕昌龙,桑力轩,等.黑大蒜提取物联合抗生素对金黄色葡萄球菌和大肠埃希菌的体外抗菌作用研究[J].微生物学杂志,2014,34(2):59-62.
[12] 叶静,黎贵湘,方怡.芒硝外敷用于妊娠乳腺炎产后回乳效果观察[J].海南医学,2013,24(18):2756-2757.
[13] 陈晨.中药外敷联合微波治疗急性乳腺炎的护理观察[J].中国医药指南,2012,10(31):302-303.

收稿日期:2017-03-10 编辑:王娜娜