

中医药治疗肉芽肿性小叶性乳腺炎研究进展

李松莲¹, 聂佳欣¹, 葛安琪¹, 周媛¹, 严伊宁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)

【关键词】肉芽肿性小叶性乳腺炎; 中医药治疗; 综述; 学术性

【中图分类号】R269.58 【文献标识码】A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.04.077

肉芽肿性小叶性乳腺炎(Granulomatous Lobular Mastitis, GLM)最早是 1972 年由 Kessler 等^[1]提出,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^[2]。其病因及发病机制尚不明确,组织病理检查是确诊本病的主要依据^[3]。现将近 6 年来中医药治疗该病的研究进行如下综述。

1 病因病机

“女子乳头属肝,乳房属胃”,乳房的疾病与肝胃有密切联系。根据 2012 版《中医外科学》中描述,将本病归为“粉刺性乳痛”范畴,其病因多为乳头畸形、情志不和、异物淤积等引起肝郁气滞,乳络不通,气血聚而成痰,郁久化热而热盛肉腐成脓,溃破后正气亏虚而成痿^[4]。林毅则根据各期发病的临床特点,将其归为“乳痛”“乳漏”范畴^[5]。

- [27] 施松泉,潘晓琴.艾迪注射液联合 NP 方案治疗非小细胞肺癌根治术后 26 例[J].浙江中医杂志,2011(11):806.
- [28] 侯宛昕,李和根,陈智伟,等.中医药联合辅助化疗治疗完全性切除非小细胞肺癌的临床研究[J].中国中西医结合杂志,2015(6):648-653.
- [29] 顾琳萍,叶翔鹭,徐云华,等.中医药联合辅助化疗治疗早期非小细胞肺癌的随机双盲对照临床研究[J].肿瘤研究与临床,2016,28(6):394-398,403.
- [30] 谭庆麟,贾筠,朱介宾.非小细胞肺癌手术联合放化疗的临床研究[J].临床肺科杂志,2016(6):1147-1149.
- [31] 朱丽华,李和根,史美育,等.非小细胞肺癌根治术后无瘤生存期影响因素分析及中药干预效果评价[J].上海中医药杂志,2013(2):11-15.
- [32] 李远静,骆学新,孟小鹏,等.非小细胞肺癌患者术后化疗结合中医辅助治疗的中期疗效观察[J].中华中医药学刊,2013(11):2564-2566.
- [33] 林洪生,张英.非小细胞肺癌的中医循证医学研究[J].世界科学技术-中医药现代化,2008(4):121-125.
- [34] 王鹏,李星晶,杨文林,等.中西医结合治疗非小细胞肺癌术后疗效观察[J].辽宁中医药大学学报,2015(6):138-140.
- [35] 杨宏刚,庄永胜,安杰,等.益气扶正中药配合治疗非小细胞肺癌的疗效观察[J].内蒙古中医药,2011(16):17-18.
- [36] 王中奇,徐振晔,邓海滨,等.中医药结合化疗防治非小细胞肺癌术后复发转移的临床研究[J].上海中医药杂志,2011(5):36-39.
- [37] 田野,刘思洋,姜文军.芪贞扶正固本汤联合化疗治疗术后非小细胞肺癌 40 例[J].中国中西医结合外科杂志,2016(3):242-245.
- [38] 张志娣,黄挺,杨少山,等.益肺颗粒联合化疗预防肺癌术后转移疗效观察[J].中医药学刊,2005(4):643-644.
- [39] 刘宇龙,刘伟胜,徐凯,等.消积饮联用化疗药抗肺癌根治术后复发转移作用的临床研究[J].新中医,2004(11):26-28.
- [40] 寿伟臻,俞杞泉,朱正洪,等.金宁方加味对Ⅲ期非小细胞肺癌患者术后复发转移临床评价[J].上海中医药杂志,2014(8):30-33.
- [41] 张真榕,梁朝阳,冯宏响,等.非小细胞肺癌根治术后生存分析[J].中华肿瘤防治杂志,2016(13):872-878,883.
- [42] 田建辉,朱飞鹏,刘冬霜,等.“以人为本”建立中医药实体瘤疗效评价标准[J].上海中医药杂志,2012,46(9):3-6.
- [43] Maruyama R, Sugio K, Mitsudomi T, et al. Relationship between early recurrence and micrometastases in the lymph nodes of patients with stage I non-small-cell lung cancer[J]. The Journal of thoracic and cardiovascular surgery, 1997, 114(4):535-543.
- [44] 臧琦.非小细胞肺癌术后复发转移的影响因素[J].医学信息(中旬刊),2011(6):2555-2556.
- [45] 俞杞泉,张嗣博,柳涛.术后化痰方干预非小细胞肺癌术后围手术期的多中心随机双盲对照研究[J].上海中医药大学学报,2014(2):23-25,30.
- [46] 李丛煌,花宝金.中医药防治非小细胞肺癌术后复发转移研究现状[J].北京中医药,2014(10):794-796.
- [47] 赵晓珍,方肇勤,管冬元,等.不同中医治法对肝癌大鼠肝组织中细胞内信号转导蛋白激酶级联分子的影响[J].上海中医药大学学报,2005(4):30-35.

(收稿日期:2017-05-26)

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:中医外治法临床与实验研究, E-mail:liulff@126.com

2 中医内治法

2.1 辨证论治

2.1.1 分期论治 多数医家将本病分为肿块期、成脓期、溃管期。刘丽芳以自拟消痈乳康汤(金银花、鳖甲各 20g, 蒲公英 30g, 海藻、鹿角霜、川芎、连翘、皂角刺、牛蒡子、柴胡、青皮、浙贝母各 10g)为主方加减治疗该病^[6]。若见肿块漫肿无边, 久不溃脓, 证属半阴半阳, 可加入适量附片、肉桂等温热药以促使肿块成脓、消散^[7]。刘胜治疗该病以“清消法”为主要治则, 以浆乳方(当归、郁金、香附各 12g, 柴胡 6g, 白花蛇舌草、丹参、鹿衔草各 30g, 山楂 15g, 赤芍 9g)为基础方^[8]。陈红风将本病分为急性期、缓解期。急性期多表现为热证, 治法以清热解毒为要; 伴下肢结节性红斑加赤芍、川牛膝等。后期溃管久不闭合, 多因气血亏虚, 注意调补气血^[9]。马巧玲^[10]将本病分急性炎症期、成脓期、肿块静止期, 分别以丹栀逍遥散、瓜蒌牛蒡汤、阳和汤为主方加减, 配合中医外治法, 共治疗 40 例患者, 完全缓解 35 例, 好转 5 例, 治愈率为 87.5%, 随访至今, 复发率为 12.5%。

2.1.2 分型论治 部分医家将粉刺性乳痈的内治分为肝经郁热证、余毒未清证^[11-12]。陆德铭对本病治疗上未溃偏内治, 已溃偏外治; 前者治以疏肝清热、活血消肿; 后者治以益气合营、清化脱毒; 外治根据肿块局部成脓及溃管情况, 适时选用敷贴、切开引流、拖线、垫棉绑缚等方法^[11]。黄何尘等^[12]对本病前证内治以柴胡清肝汤加减, 后证内治以托里消毒散加减; 其配合中医外治及一期切引, 二期缝合, 辨证治疗粉刺性乳痈 32 例, 平均痊愈时间为 25.66d, 随访 3 个月复发率为 6.25%, 效果显著。

2.2 单方论治 周玉朱认为该病治疗上应以“消”为主, 方用自拟丹参化痰汤(丹参、赤芍、川芎、三棱、莪术、皂角刺、乌药、生山楂)加减, 药量随肿块大小变化, 后期肿块渐消, 以自拟和乳汤(炒蒺藜 10g, 柴胡、肉桂、郁金、香附、川楝子、枳壳、陈皮各 6g)加减巩固疗效^[13]。楼丽华认为本病属阴证, 其内治应当以温通为主, 方以阳和汤加减; 乳腺肿块成脓后脓液及其他分泌物均为气血转化而成, 病久则阳气虚耗致寒痰凝滞^[14]。林毅指出, 本病应内外和治, 以外治为主。外治治以提脓祛腐, 若伴有局部急性期表现, 治以清热解毒, 托里透脓, 方用透脓散加减。后期气血亏虚, 治疗重在补托, 予参苓白术散加减^[15]。杨娜等^[16]观察当归芍药散治疗粉刺性乳痈 25 例的临床疗效, 认为对本病初期效果良好。贾建东认为治疗复发性肉芽肿性乳腺炎, 应尽早行乳腺坏死组织清除术, 彻底清除病变及可疑组织, 予 8 字缝合; 内治主要予托里消毒散加减益气托毒^[17]。

3 特色外治法

林毅自创火针洞式烙口术治疗成脓期肿块。方法: 选择 B 超引导下, 脓腔最低位为穿刺点, 同时远离乳晕, 使用火针刺烙, 脓液沿刺烙处形成的通道排出, 用刮匙、棉捻彻底清除脓腔壁的脓腐后以土黄连纱布湿敷引流口, 伤口附

近纱布加压绷紧、僵块用四子散药包热敷。此种外治法效果显著, 对乳房外形保护较好^[18]。黄何尘等^[12]在乳腺肿块成脓后行脓肿切开扩创术, 清除坏死组织, 创口敞开不缝合, 用红油膏纱布填塞创面祛腐生肌, 当创面无明显渗出且肉芽组织鲜活, 予行清疮缝合术, 伤口周围垫棉绑缚, 促使管腔愈合。程亦勤^[19]提出, 肿块溃口较多或范围较大应配合拖线法; 成漏期切开扩创; 窦道、瘘管较短者, 可直接沿皮肤切开; 窦道、瘘管较深或较长, 应切开扩创后辅以拖线法治疗。浆细胞性乳腺炎与 GLM 同属慢性乳腺炎, 外治方法类似。王月等^[20]运用矾冰纳米乳外敷结合瓜蒌牛蒡汤加减内服治疗浆细胞性乳腺炎 36 例, 总有效率达 94.4%, 而矾冰液外敷后疼痛缓解率为 97.2%, 说明矾冰液对于慢性乳腺炎局部治疗及止痛有良好效果。陈莉颖等^[21]对粉刺性乳痈外治法进行研究, 其中入组切开扩创术 + 中医外治法 209 例, 扩大切除术法 51 例; 结果显示前者平均治疗时间 47.4d, 有效率为 99.50%; 明显优于后者, 但复发率二者无明显差异, 说明运用中医外治法治疗本病较手术切除效果更佳。刘颖等^[22]采用中药内服, 结合盘龙火针针刺局部、拔罐及其他中医特色治疗非哺乳期乳腺炎 54 例, 31 例完全缓解, 21 例症状减轻, 好转率为 96.3%。

4 中西医结合治疗

冯佳梅等^[23]将 104 例辨证为痰湿证的粉刺性乳痈患者随机分为 2 组, 实验组予自拟清化痰湿方加减内服, 对照组予头孢克洛口服, 外治均以黄金散和青黛散外敷, 疗程 2 周, 结果: 实验组与对照组总有效率分别为 94.2%、13.5%; 且实验组主要症状积分和总积分比治疗前明显下降; 表明中药内服治疗优于单纯抗生素治疗。何鹏^[24]运用中草药内服, 配合早期切排及后期乳腺区段切除术等西医手段, 治疗粉刺性乳痈 50 例, 完全缓解 48 例, 治愈率为 96%, 5 年随访无复发。崔石鑫等^[25]对临床确诊为 GLM 的 54 例患者, 以阳和汤为主方加减内服, 配合西医对症治疗及中医外治, 待肿块固定、炎症消退后行乳腺坏死组织切除术, 其中 49 例一期愈合, 5 例溃破, 中药换药后 2 周愈合; 认为中西医结合治疗本病优于单纯西医治疗, 且可避免激素并发症, 降低复发率。宋爱莉^[26]回顾性研究确诊为 GLM 的 54 例患者, 中医内治肿块期、脓肿期、溃后期分别重在消、托、补; 并视情况予以脓肿切开引流、肿块切除或乳腺区段切除等手术治疗; 共随访了 49 例患者, 平均随访时间 22 个月, 总复发率为 16.33%。赵莉萍等^[27]运用中药内服, 自制万应膏外敷, 肿块缩小后性乳腺区段切除或成脓切引后再行乳腺区段切除术, 治愈 GLM 患者 12 例, 治愈率为 100%。

5 小结与展望

GLM 是一种少见性乳腺疾病, 但近些年发病率逐渐增高^[2]。中医内治法根据局部表现不同, 结合全身症状, 进行分期辨证论治, 并强调该病在治疗过程中应慎用寒凉药, 中病及止, 以防寒凉太过而致邪毒凝滞; 中医外治法初期外敷

箍围,缩小病灶范围;成脓后切开引流或扩创引流,配合药捻、丹药,务必使脓腐尽除,后加加压包扎,使脓腔贴壁,促进伤口愈合。西医治疗本病多采用手术切除及类固醇类激素治疗,创伤较大,对乳腺外形损害明显,且激素类药物可导致消化道溃疡、库欣综合症、痤疮等多种并发症^[2]。中医内外治结合治疗本病疗效确切,对于减少创伤,维护乳腺美观、降低复发率、避免激素毒副作用等方面有独特优势。本病中医治疗尚缺乏统一标准,笔者(通讯作者)于今年初参加全国肉芽肿性小叶性乳腺炎中医诊治高峰论坛,本次会议拟制定中医治疗本病的专家共识,中医药在治疗本病上前景可观,也将进一步推广应用,为更多患者带来福音。

参考文献

- [1] Kessler E, Wolloch Y. Granulomatous mastitis: a lesion clinically simulating carcinoma[J]. Am J Clin Pathol, 1972, 58(6): 642-646.
- [2] 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, 5(37): 56-59.
- [3] 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): 755-758.
- [4] 李曰庆, 何清湖, 刘胜, 等. 中医外科学(9版)[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 103-108.
- [5] 朱华宇, 司徒红林, 关若丹, 等. 林毅运用中医特色疗法治疗肉芽肿性乳腺炎经验举要[J]. 新中医, 2013, 45(6): 189-191.
- [6] 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.
- [7] 丁玲, 刘丽芳, 吴世婷, 等. 刘丽芳治疗乳腺疾病验案2则[J]. 湖南中医杂志, 2015, 31(7): 110-111.
- [8] 孙小慧, 刘胜. 清消法在粉刺性乳痈中的应用体会[J]. 中医杂志, 2011, 52(24): 2144-2145.
- [9] 张卫红, 陈红风. 陈红风教授治疗肉芽肿性乳腺炎临证经验[J]. 云南中医中药杂志, 2016, 37(7): 6-8.
- [10] 马巧玲. 中医综合疗法治疗肉芽肿性乳腺炎40例[J]. 中外医学研究, 2012, 10(10): 64-65.
- [11] 胡升芳, 陈红风, 陆德铭, 等. 陆德铭辨治粉刺性乳痈经验[J]. 中医文献杂志, 2011(4): 40-42.
- [12] 黄何尘, 万华, 吴雪卿. 中医辨证治疗粉刺性乳痈32例[J]. 吉林中医药, 2015, 35(4): 387-389.
- [13] 李林燕, 易维真, 周玉朱. 周玉朱治疗肉芽肿性乳腺炎经验[J]. 中医药临床杂志, 2017, 29(1): 36-37.
- [14] 苏英英, 楼丽华. 楼丽华教授治疗肉芽肿性乳腺炎伴双下肢结节性红斑经验[J]. 黑龙江中医药, 2016(2): 35-36.
- [15] 关若丹, 司徒红林, 林毅. 林毅教授首创提脓祛腐综合疗法巧治肉芽肿性乳腺炎[J]. 辽宁中医药大学学报, 2013, 15(1): 159-162.
- [16] 杨娜, 刘琛, 吴黎雅. 当归芍药散治疗粉刺性乳痈体会[J]. 临床合理用药, 2016, 9(8): 73-74.
- [17] 赵元辰, 苏婷, 贾建东. 贾建东主任中西医结合治疗复发性肉芽肿性乳腺炎验案[J]. 云南中医中药杂志, 2014, 35(3): 6-7.
- [18] 钟少文. 林毅中医外治法治疗肉芽肿性乳腺炎[J]. 河北中医, 2012, 34(8): 1128.
- [19] 程亦勤. 中医扩创引流术及药物外治在粉刺性乳痈脓肿、瘻管期的应用[J]. 中医外治杂志, 2013, 22(1): 3-4.
- [20] 王月, 刘丽芳, 周亮, 等. 硃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.
- [21] 陈莉颖, 陆德铭. 不同方法治疗粉刺性乳痈的临床研究[J]. 中医外治杂志, 2015, 24(3): 3-5.
- [22] 刘颖, 钟萍萍, 阮利元, 等. 火针配合中药治疗非哺乳期乳腺炎54例[J]. 中医外治杂志, 2016, 25(1): 34-35.
- [23] 冯佳梅, 蒋思韵, 徐瑞敏, 等. 清化痰湿方治疗痰湿型粉刺性乳痈临床疗效观察[J]. 上海中医药杂志, 2016, 50(8): 58-66.
- [24] 何鹏. 中西医结合治疗粉刺性乳痈50例体会[J]. 内蒙古中医药, 2013, 32(27): 65-65.
- [25] 崔石鑫, 曾一. 肉芽肿性乳腺炎54例临床疗效分析[J]. 光明中医, 2016, 31(16): 2336-2338.
- [26] 宋爱莉. 肉芽肿性乳腺炎52例临床回顾分析[A]. 第四届山东中医药学会外科专业委员会成立暨学术研讨会论文集[C], 2014: 224-227.
- [27] 赵莉萍, 吴厚琴. 中西医结合治疗肉芽肿性乳腺炎12例[J]. 光明中医, 2013, 28(5): 1007-1008.

(收稿日期: 2017-05-18)

(上接第131页)

参考文献

- [1] 李思念. 大椎穴为主梅花针叩刺联合药物治疗男性雄激素源性脱发临床观察[J]. 新中医, 2014, 46(3): 176-179.
- [2] 李恒. 旱地脂脱方联合梅花针叩刺治疗脂溢性脱发疗效观察[J]. 中国医疗美容, 2014(3): 92-93.
- [3] 罗文霞, 贝宏, 刘品梅. 梅花针叩刺加擦姜汁治疗脂溢性脱发[J]. 临床医学, 2016, 36(5): 121-122.
- [4] 韩月, 林夏, 王艳丽. 祛脂活血生发汤联合梅花针治疗脂溢性脱发[J]. 实用中西医结合临床, 2011, 11(4): 36-37.
- [5] 李小衡. 梅花针加辨证用药治疗脂溢性脱发388例[J]. 中国民间疗法, 2004, 12(1): 26-27.
- [6] 蒋丽霞, 李思念, 张娜. 梅花针叩刺与西药结合治疗男性雄激素源性脱发的临床研究[J]. 广州中医药大学学报, 2016, 33(4): 498-501.
- [7] 马小娟. 梅花针叩刺加擦姜汁治疗脂溢性脱发40例[J]. 河南中医, 2013, 33(10): 1761-1762.
- [8] 朱智生. 梅花针叩刺配合局部用药治疗脂溢性脱发82例疗效分析[J]. 健康必读: 中旬刊, 2012, 11(7): 91.
- [9] 成意伟. 梅花针叩刺配合局部用药治疗脂溢性脱发56例疗效观察[J]. 天津中医学院学报, 1997, 16(3): 16-17.
- [10] 姚小强, 王薇. 针刺配合梅花针叩刺治疗脂溢性脱发的取穴规律[J]. 甘肃中医学院学报, 2012, 29(4): 21-23.

(收稿日期: 2017-05-10)