

非哺乳期乳腺炎高危体质的临床特征研究

马 争¹, 胡金辉², 王贤彬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)

[摘要] 目的:探讨中医体质类型与非哺乳期乳腺炎(NPM)的相关性,为NPM的防治提供新的思路。方法:采用“中医体质量表”对符合纳入标准的338例NPM患者进行现场问卷调查判定患者体质类型,并对身高、体质量、年龄、哺乳时间等指标进行测量,观察记录病程、肿块的大小、肿块数目、乳房疼痛等情况。分析中医体质类型对NPM预后的影响。结果:NPM患者以痰湿质、气郁质、平和质为多。平和质的年龄最低,病程最短,肿块最小;气郁质体质量指数(BMI)值最小,年龄最大;痰湿质的BMI最大,肿块最大,病程最长($P < 0.05$)。结论:平和质、气郁质、痰湿质是NPM的高危体质,不同NPM患者临床特征不同,提示不同体质下NPM的预防及治疗应有侧重。

[关键词] 非哺乳期乳腺炎;中医体质;临床特征

[中图分类号] R269.558 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.04.027

非哺乳期乳腺炎(non-puerperal mastitis, NPM)是指发病在非哺乳期的一种非特异性炎症性疾病,尤其以肉芽肿性小叶性乳腺炎和浆细胞性乳腺炎为主^[1]。临床上NPM患病及严重程度与肿块大小、NPM的病程不一定相平行,说明NPM可能与不同个体之间的遗传易感性有关。中医体质学说是以中医学理论为主导,研究各种体质类型的生理、病理特点,并以此分析疾病的反应状态、病变性质和发展趋向,指导预防和治疗。中医体质是人体在先天禀赋和后天长期起居饮食习惯所形成的,是个体在形体结构和功能活动方面所具有的相对稳定的特征^[2]。这种特征往往决定着机体对某种致病因子的易感性及其所产生的疾病类型的倾向性。本研究观察了338例NPM患者的体质,分析其中的高危体质的临床特征,旨在为NPM的防治提供新的思路与方法。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2016年10月至2018年4月于湖南中医药大学第一附属医院乳腺科就诊的经病理确诊为NPM的患者338例,年龄22~48岁,平均 (27.13 ± 5.26) 岁。

1.2 纳入标准 1)有明确的病理学依据诊断为NPM;2)患者依从性好,能积极配合治疗及检查;3)神志清楚,思维及语言表达能力正常,对调查能够理解量表内容并独立完成体质分类辨识表的填写;4)患者知情同意。

1.3 排除标准 1)临床调查表填写不完整或实际

情况与资料相矛盾;2)存在认知行为障碍;3)有严重合并症或并发症。

2 研究方法

2.1 中医体质判定标准 中医体质类型判定参照《中医体质分类与判定》^[2]及《中医体质学》^[3]中有关标准制定。患者独立完成体质分类辨识表的填写,该辨识表由9个亚表构成,分别对应气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、湿热质、血瘀质、气郁质、特禀质、平和质,患者回答该表中的全部问题,每一问题按5级评分,计算原始分及转化分,依标准判定体质类型。对338例患者的体质进行频数和百分比的分析与统计,分析中医体质类型在NPM患者中的分布情况。

2.2 资料收集 详细记录患者就诊时的病史、体格检查、辅助检查,包括乳房肿块的大小、数目及乳房疼痛等症状。

2.3 观察指标 参照《非哺乳期乳腺炎诊治专家共识》^[4]中的有关标准制定粉刺性乳痛的中医症状体征。采用积分法对症状体征进行评分,主要包括乳房肿块大小、乳房肿块数目、乳房疼痛。乳房肿块大小的范围为 (6.18 ± 3.12) cm,故将乳房肿块大小的范围分为4级,以3cm为1级,分别计0、3、6、9分,便于临床观察疗效;乳房肿块数目按个数分为4级,以1个为1级,分别计0、2、4、6分。疼痛指标:参照中华中医外科学会乳腺病委员会于2002年第八次会议通过的乳房疼痛分级。0级:无自觉疼痛,无触痛,计0分;1级:自觉疼痛轻微,用力触摸

有轻微疼痛,可以耐受,计 2 分;2 级:自觉疼痛,稍用力触摸有疼痛,以经前为主计 4 分;3 级:疼痛明显,呈持续性,轻微触摸即感疼痛难忍,或不能触碰,可放射至腋下、肩背部,影响日常生活计 6 分。

2.4 统计学方法 根据中医体质量表各亚量表的得分对患者的体质类型进行判定;收集数据核对无误后运用 SPSS 22.0 软件建立数据库,分析前对数据进行正态性及方差齐性检验,若符合组间比较用方差分析, χ^2 检验;若不符合则用 t 检验,两两比较。根据临床观察资料特点,所有计量资料用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 研究结果

3.1 中医体质分布情况 338 例 NPM 患者中,除

特禀质未涉及外,另外 8 种体质均有分布,其中平和质、痰湿质、气郁质所占比例较多,分别占 27.2%、14.4%、16.8%,与其他体质类型比较,差异均有统计学意义,可认为是 NPM 的高危体质。(见表 1)

表 1 338 例 NPM 的体质分布情况[例(%)]

例数	阴虚质	阳虚质	血瘀质	痰湿质	平和质	气郁质	气虚质	湿热质	特禀质
338	28(8.3)	24(7.1)	32(9.5)	49(14.4) ^a	92(27.2) ^a	57(16.8) ^a	32(9.5)	24(7.1)	0

注:与其他体质类型比较,^a $P < 0.05$ 。

3.2 高危体质的临床特征 对 NPM 3 组高危体质的临床特征比较后发现,年龄、BMI、病程、肿块大小均有统计学意义。其中平和质的年龄最低,病程最短;气郁质 BMI 最小,相对年龄偏大;痰湿质的 BMI 最大,肿块最大,病程最长。3 组哺乳时间、肿块数目积分、乳房疼痛积分比较,差异无统计学意义。(见表 2)

表 2 不同高危体质的临床特征比较($\bar{x} \pm s$)

组别	年龄(岁)	BMI	哺乳时间(个月)	病程(个月)	肿块数目积分(分)	肿块大小积分(分)	乳房疼痛积分(分)
平和质	27.57 $\pm$ 2.65 ^{ac}	21.11 $\pm$ 2.92 ^{ac}	7.81 $\pm$ 3.15	6.76 $\pm$ 1.80 ^a	2.56 $\pm$ 1.12	5.51 $\pm$ 2.32 ^a	4.16 $\pm$ 1.80
气郁质	30.31 $\pm$ 4.14 ^{ab}	20.74 $\pm$ 1.38 ^{ab}	8.03 $\pm$ 2.74	6.87 $\pm$ 2.36 ^a	2.13 $\pm$ 1.78	5.35 $\pm$ 2.61 ^a	4.04 $\pm$ 1.57
痰湿质	28.70 $\pm$ 2.64 ^{bc}	22.42 $\pm$ 1.63 ^{bc}	7.90 $\pm$ 3.02	8.46 $\pm$ 1.85 ^{bc}	2.68 $\pm$ 1.03	8.45 $\pm$ 2.50 ^{bc}	4.24 $\pm$ 1.84

注:与痰湿质比较,^a $P < 0.05$;与平和质比较,^b $P < 0.05$;与气郁质比较,^c $P < 0.05$ 。

4 讨论

NPM 是发生在成年女性非哺乳期的一种非特异性炎症性疾病。近年来 NPM 的发病率呈现明显的上升趋势,其病因目前尚不明确,西医学认为可能与女性体内激素紊乱、乳头凹陷畸形、乳腺受创伤挤压、乳腺导管扩张、厌氧菌感染等因素有关^[4],虽然 NPM 为乳腺的一种良性疾病,但常规抗生素治疗效果不佳,多次手术仍易复发,脓肿反复破溃后出现窦道、瘻管和溃疡,严重影响生活质量,对广大女性的身心健康造成伤害。

中医学认为本病发生与饮食不节、情志不畅、乳汁淤积、外感六淫邪毒、冲任失调等相关。中医学认为“女子乳头属肝,乳房属胃”,冲任二脉上贯于乳,与乳腺疾病关系密切。肝失疏泄,气机失调,则肝郁气滞引起乳络失畅;肝郁脾虚,脾失健运,痰浊内蕴,阻于乳络,久聚成块,郁久化热,蒸酿肉腐而成脓肿。朱华宇等^[5]将林毅教授对 NPM 的认识归纳为:异物郁积,阻滞乳络,气血运行不畅,痰瘀交阻而成乳房肿块,郁久化热,热盛肉腐而发为本病。本研究通过对 338 例 NPM 患者的体质分布调查发现,NPM 患者的体质有集中分布的趋势,其中痰湿质、气郁质、平和质为高危体质。NPM 的临床表现多种多样并缺乏特异性,几种亚类以非周期性的乳房疼痛、乳晕肿块、乳头溢液、反复发生乳头瘻管形成及乳房脓肿等为主要表现^[6]。本研究结果

显示,3 组 NPM 高危体质的肿块大小及肿块数目、乳房疼痛的平均水平普遍较高,特别是肿块大小及乳房疼痛,尽管肿块数目、乳房疼痛比较差异无统计学意义,但说明在发病初期多以发现肿块及乳房疼痛为临床表现。

个体体质不同,病情的发展也复杂多样^[7]。目前虽然有许多的学者从各个领域研究体质学说,但仍存在许多的不足,具体运用在乳腺疾病的研究中也很少,研究相对来说也不深入。虽然本研究数据量较小,这可能对分析的全面性有一定的影响,但从本文数据中,还是可以反映 NPM 不同体质的特点。

参考文献

[1] 祝东升,赵立娜,李桃花,等. 现代医学对非哺乳期乳腺炎的观点及治疗方法[J]. 世界中西医结合杂志,2014,9(11):1243-1246.
[2] 中华中医药学会. 中医体质分类与判定[J]. 中华养生保健(上半月),2009(9):38-39.
[3] 王琦. 中医体质学[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:12.
[4] 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.
[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] An JK,Woo JJ, Lee SA. Non-puerperal mastitis masking preexisting breast malignancy: importance of follow-up imaging[J]. Ultrasonography,2016,35(2):159-163.
[7] 贺妍,谢梦洲,瞿昊宇,等. 脉象识别体质初探[J]. 湖南中医药大学学报,2014,34(11):25-27.

(收稿日期:2018-08-06)