

· 临床研究 ·

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2025.03.010

网络首发 [https://link.cnki.net/urlid/50.1097.r.20241114.1045.002\(2024-11-15\)](https://link.cnki.net/urlid/50.1097.r.20241114.1045.002(2024-11-15))清消法配合小切口病灶切除术治疗肉芽肿性
小叶性乳腺炎的疗效观察*张徐柳,热孜亚·萨吾尔,崔乐吟,刘 胜,孙震平[△]

(上海中医药大学附属龙华医院中西医结合乳腺科,上海 200032)

[摘要] **目的** 探讨清消法配合小切口病灶切除术治疗肉芽肿性小叶性乳腺炎(GLM)的疗效。**方法** 回顾性分析 2019 年 1 月至 2023 年 6 月于该院中西医结合乳腺科接受清消法配合小切口病灶切除术治疗且病理诊断为 GLM 的 160 例非哺乳期女性的病历资料,观察并总结其病程及治愈率、复发率。**结果** 治疗总病程为 (5.6 ± 4.1) 个月。治疗后 3、6、12 个月治愈率分别为 34.4%(55/160)、58.1%(93/160)、93.8%(150/160)。术后随访满 3、6、12 个月复发率分别为 3.1%(5/160)、3.8%(6/160)、5.6%(9/160)。**结论** 清消法配合小切口病灶切除术治疗 GLM 疗效好。

[关键词] 肉芽肿性小叶性乳腺炎;中西医结合;清消法;小切口病灶切除术;疗效

[中图法分类号] R655.8 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8348(2025)03-0617-03

Effect observation of clearing and elimination therapy combined with small
incision lesion resection in treating granulomatous lobular mastitis*ZHANG Xuliu, Reziya Sawuer, CUI Leyin, LIU Sheng, SUN Chenping[△](Department of Integrated Chinese Traditional and Western Medicine Mammary
Gland, Longhua Hospital Shanghai University of Traditional
Chinese Medicine, Shanghai 200032, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the effect of Clearing and Elimination Therapy combined with small incision lesion resection in treating granulomatous lobular mastitis (GLM). **Methods** The medical record data of 160 female patients with pathologically diagnosed GLM receiving Clearing and Elimination Therapy combined with small incision lesion resection in the Department of Integrated Chinese Traditional and Western Medicine Mammary Gland of this hospital from January 2019 to June 2023 were analyzed retrospectively. The disease course, cure rate and recurrence rate were observed and summarized. **Results** The total treatment course was (5.6 ± 4.1) months. The cure rates after 3, 6, 12 months of treatment were 34.4%(55/160), 58.1%(93/160) and 93.8%(150/160) respectively. The recurrence rates after 3, 6, 12 months of follow-up were 3.1%(5/160), 3.8%(6/160) and 5.6%(9/160) respectively. **Conclusion** Clearing and Elimination Therapy combined with small incision lesion resection in treating GLM has good efficacy.

[Key words] granulomatous lobular mastitis; integrated traditional Chinese and Western medicine; clearing and elimination therapy; small incision lesion resection; efficacy

肉芽肿性小叶性乳腺炎(granulomatous lobular mastitis, GLM)又称乳腺肉芽肿性炎、特发性肉芽肿性乳腺炎等,是一种以乳腺小叶为中心、非干酪样坏死为特征的乳腺慢性炎症性疾病。GLM 多发于非哺乳期女性,约占乳腺良性疾病的 1.8%^[1]。近年来,该病在我国发病率呈上升趋势。目前 GLM 的西医病理机制未明确,治疗方法不一。西医治疗包括手术、激素、免疫抑制剂、抗结核治疗等,但其复发率较高,对乳房外形和功能损伤较大,副作用大,各个医家单纯

中医药治疗差异性大,大部分治疗时间长,肿块破溃换药痛苦,对广大女性患者身心健康造成严重伤害。因此临床需要一个规范化的治疗方法。本研究采用清消法配合小切口病灶切除术治疗 GLM 疗效明显,复发率低,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析 2019 年 1 月至 2023 年 6 月于本院中西医结合乳腺科接受清消法配合小切口病灶切除术

治疗且病理诊断为 GLM 的 160 例非哺乳期女性的病历资料。纳入标准:(1)符合 GLM 诊断标准,①临床诊断标准如下^[2],突发的乳房肿块或脓肿,单侧发病多见,也可双侧同时或先后发生,多位于乳腺的外侧象限,迅速向中心发展,可累及整个乳房;多伴疼痛和皮肤红肿,可伴同侧腋下淋巴结肿大、乳头溢液、乳头凹陷,甚至可能会有皮肤破溃、窦道和瘻管形成;少数患者伴有四肢结节性红斑、多处关节肿痛、低热等相关症状。②病理诊断标准如下^[3],病变组织以乳腺小叶为单位的非干酪性肉芽肿性炎,周围环绕着增生的纤维组织,大部分呈多灶性融合,小叶结构萎缩甚至消失;小叶内大量炎症细胞浸润(中性粒细胞、上皮细胞等),可伴有微小脓肿结构及坏死的脂肪组织。(2)年龄 20~50 岁的非妊娠期、非哺乳期女性。(3)自愿参与本研究且接受定期随访者。排除标准:(1)肝、肾功能异常者;(2)合并乳腺恶性肿瘤等乳腺其他疾病;(3)伴有严重神经、循环系统疾病。本研究通过本院伦理委员会批准(审批号:2023LCSY001 号)。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法

所有患者术前采用清消法方剂中药内服治疗,为顾氏外科刘胜教授治疗肉芽肿性乳腺炎经验方。具体方剂:柴胡 6 g、黄芩 9 g、郁金 9 g、白术 15 g、茯苓 15 g、生山楂 15 g、丹参 15 g、蒲公英 30 g。水煎 300 mL,每天 1 剂,早晚分服。待肿块处于稳定期,即病灶范围局限,肿势消退,且肿块大小 <5 cm,采用小切口病灶切除缝合术切除病灶并缝合伤口,伴有乳头凹陷者术中行乳头矫形术纠正乳头凹陷。术后继续服用 3 个月清消方巩固疗效。术后 3、6、12 个月门诊行乳房彩超检查及专检随访患者病情。

1.2.2 手术方法

所有患者采用小切口病灶切除缝合术,手术标准操作规程:(1)患者取舒适仰卧位,术侧上肢外展,常规聚维酮碘纱布消毒术野,铺手术巾;(2)麻醉医生完成经静脉麻醉;(3)于环乳晕线或乳房破溃肿块原疤痕处作 <3 cm 切口,依解剖层次切开皮肤、皮下组织,显露乳腺腺体并切开,切除病灶组织;(4)创缘周围严密止血至无活动性出血,清点器械、敷料,逐层缝合切口;(5)术毕,患者胸壁以胸腹带加压包扎,术后 2~3 周拆线。

1.2.3 观察指标

(1)一般资料:患者婚育史、哺乳史及发病诱因情况;(2)治愈率:评估治疗后每 3 个月治愈率,即(痊愈人数+临床痊愈人数)/患病总人数 $\times 100\%$ 。治愈标准参考《中医病症诊断与疗效评价规范制通则》^[4];(3)治疗病程评价:于本科室开始治疗至治愈时间;(4)复发情况:治愈后每 3 个月评估患者复发情况;(5)治疗期间化脓情况;(6)安全性评价:治疗后定期复查肝、肾功能,观察有无异常。

1.3 统计学处理

计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料以例数或百分比表示。

2 结果

2.1 一般资料

2.1.1 婚育史及哺乳史

160 例患者年龄 21~53 岁,未婚未育 6 例,已婚未育 1 例,已婚已育 153 例。已婚已育病例中有哺乳史 130 例(85.0%),其中哺乳期积乳史 67 例(51.5%),哺乳期乳腺炎 26 例(20.0%)。

2.1.2 发病诱因

乳头凹陷者 71 例(44.4%),其中双侧乳头凹陷 27 例(38.0%),患侧乳头凹陷 43 例(60.6%),对侧乳头凹陷 1 例(1.4%);乳头溢液 44 例(27.5%);BMI (24.42 ± 3.70) kg/m^2 , BMI >30 kg/m^2 10 例(6.2%)。发病前患侧乳房受到外力刺激(如按摩、踢撞、机械挤压)者 51 例(31.9%),发病前情志不畅者 28 例(17.5%),工作压力大、熬夜者 45 例(28.1%),服用减肥药品者 1 例(0.6%),无明显发病诱因者 50 例(31.2%)。疾病初期伴有发热者 14 例(8.8%),伴有下肢红斑结节者 11 例(6.9%),伴关节痛者 5 例(3.1%)。既往病史中,既往有高泌乳素血症病史 26 例(16.2%),服用避孕药史 17 例(10.6%),服用精神类药物 3 例(1.9%),吸烟史 1 例(0.6%)。

2.2 术后临床痊愈时间

手术后 2~3 周拆线,伤口延期愈合 17 例(10.6%)。未延期愈合 143 例(89.4%),平均愈合时间为术后(18.9 ± 3.6)d。术前病程为(5.3 ± 5.1)个月,治疗总病程为(5.6 ± 4.1)个月。

2.3 治愈率

治疗后 3、6、12 个月治愈率分别为 34.4%(55/160)、58.1%(93/160)、93.8%(150/160)。

2.4 术后复发情况

治愈后满 3、6、12 个月复发率分别为 3.1%(5/160)、3.8%(6/160)、5.6%(9/160)。

2.5 治疗期间化脓情况

160 例患者中治疗期间化脓 113 例(70.6%),均发生于手术前,未化脓 47 例(29.4%)。

2.6 安全性评价

治疗过程中患者肝、肾功能未见异常。

3 讨论

目前 GLM 的发病机制尚未明确,可能与自身免疫疾病、外伤、高泌乳素血症、长期口服精神类药物和短效避孕药、棒状杆菌感染、乳汁引起的过敏或乳汁淤积、吸烟、肥胖等因素相关^[5-9]。中医学上,该病归属于“粉刺性乳痈”的范畴,1985 年顾伯华教授、陆德铭教授主编的《实用中医外科学》首次提出,该病的病因为“素有乳头凹陷畸形,复因情志不舒,肝郁气滞,气滞血瘀,聚而成块,郁久化热,蒸酿肉腐成,脓肿破

溃成漏。亦或气郁化火,火毒炽盛,迫血妄性,可致乳头溢液”^[10]。本研究通过对 160 例患者发病诱因进行分析,结果显示,乳汁淤积、乳头先天凹陷畸形、乳房外伤与该病发病具有密切联系,情志因素、高泌乳素血症等也与发病相关,与既往研究^[10]记载相符合。

目前 GLM 尚无统一的诊疗规范。西医治疗主要包括药物治疗和手术治疗。药物包括糖皮质激素、免疫抑制剂、抗生素等联合或单独使用,对于 GLM 有短期控制症状的作用^[11],但有治愈后易复发、长时间用药不良反应多、对非急性期患者疗效不明显等缺点^[12-15]。手术通常采用单纯肿块切除术、扩大切除术、区段切除术等^[16]。目前对于手术时机的选择和手术方式尚未统一,多认为不应在急性期盲目手术,手术时机不恰当或病灶未完全清除,会导致术后伤口延期愈合、脓肿形成甚至肿块迅速复发^[17]。研究表明,糖皮质激素或抗生素联合手术治疗的方法较单纯手术治疗更能减少复发率,缩短病程^[18-19]。

中医外科治疗 GLM 不良反应少,复发率低,具有独特的优势。急性期肿块可采用中药联合激素治疗,能有效缓解患者红肿热痛等症状、减轻痛苦^[20-21]。一些医家用中医外科传统切开扩创术、小切口引流术治疗脓肿期 GLM 疗效甚佳^[22-23]。对于单纯中医治疗病情反复的患者,选择恰当时机手术能快速结束病程^[24-26]。顾氏外科使用清消法治疗 GLM 由来已久,陆德铭教授主张从肝脾入手内治,灵活运用切开、挂线、拖线等外治法促进创面愈合,并提出疾病后期手术治疗是根治病灶的主要手段。刘胜教授在总结前辈的经验基础上提出清消法治疗 GLM,以消法为大法,注重肝脾,不仅使外部痈疡内消,还使伴发的瘀结、痰凝得以消散。王瑞等^[27]将清消法与中医外科传统疗法对比,发现清消法的治愈率和复发率优于中医外科传统疗法。但对于良性疾病而言,清消法的疗程仍较长,本研究采用清消法配合小切口病灶切除术的方法,优化了临床治疗,在疾病稳定期清除了病灶,有效缩短了病程,减少了复发。

综上所述,清消法配合小切口病灶切除术治疗 GLM 疗效明显,能有效地缩短病程、降低复发率、减轻患者痛苦,为 GLM 提供了一种安全有效的治疗方法。但术后仍存在少量延期愈合及复发患者,考虑为术后压迫束缚不到位、高泌乳素血症、乳房再次受到外伤及免疫相关等可能,后续研究将继续优化治疗方案,进一步提高临床疗效。

参考文献

[1] BASLAIM M M,KHAYAT H A,AL-AMOU-DI S A. Idiopathic granulomatous mastitis: a heterogeneous disease with variable clinical presentation[J]. World J Surg, 2007, 31 (8):

1677-1681.
[2] 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.
[3] 阚秀,丁华野,沈丹华. 乳腺肿瘤临床病理学[M]. 北京:北京大学医学出版社, 2014: 343.
[4] 赵国桢,宗星煜,赵学尧,等.《中医病证诊断与疗效评价规范制修订通则》解读[J]. 中国中医基础医学杂志, 2024, 30(8): 1294-1297.
[5] CHEN W,ZHANG D,ZENG Y, et al. Clinical characteristics and microbiota analysis of 44 patients with granulomatous mastitis[J]. Front Microbiol, 2023, 14: 1175206.
[6] SAYDAM M,YILMAZ K B,SAHIN M, et al. New findings on autoimmune etiology of idiopathic granulomatous mastitis: serum IL-17, IL-22 and IL-23 levels of patients[J]. J Invest Surg, 2021, 34(9): 993-997.
[7] TANG E L S,HO C S B,CHAN P M Y, et al. The therapeutic dilemma of idiopathic granulomatous mastitis[J]. Ann Acad Med Singap, 2021, 50(8): 598-605.
[8] 欧阳梦婷,吴雪卿,冯佳梅,等. 非哺乳期乳腺炎患者焦虑抑郁状态及影响因素分析[J]. 重庆医学, 2024, 53(3): 365-370.
[9] 袁帅,李甜,唐润薇,等. 泌乳素对肉芽肿性小叶性乳腺炎的促炎作用研究[J]. 重庆医学, 2021, 50(1): 30-33.
[10] 孙佳晔,万华,吴雪卿,等. 清化痰湿方对围手术期粉刺性乳癌患者的临床疗效[J]. 中成药, 2024, 46(5): 1761-1764.
[11] 刘晓雁,陈前军. 肉芽肿性小叶性乳腺炎中医诊疗专家共识(2021 版)[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2022, 28(5): 597-602.
[12] FAZZIO R T,SHAH S S,SANDHU N P, et al. Idiopathic granulomatous mastitis: imaging update and review[J]. Insights Imaging, 2016, 7(4): 531-539.
[13] PAPILA K B,VELIDEDEOGLU M,METE B. The effect of methotrexate monotherapy on treatment-resistant idiopathic granulomatous mastitis patients[J]. Surgeon, 2021, 6(3): e13-19.
[14] KAFADAR M T,BAHADIR M V,GIRGIN S. Low-dose methotrexate use in idiopathic granulomatous mastitis: an alternative treatment method[J]. Breast Care, 2021, 16(4): 402-407.
[15] WILLIAMS M S,MCCLINTOCK A H,BOURASSA L, et al. Treatment of(下转第 624 页)