

·验案举隅·

DOI: 10.11656/j.issn.1673-9043.2021.02.16

曾一教授治疗肉芽肿性小叶性乳腺炎 验案1则

张晶华, 曾一

(天津中医药大学第一附属医院, 天津 300381)

摘要:通过临床病例搜集整理、典型案例总结曾一教授运用中西医结合治疗原则诊治肉芽肿性小叶性乳腺炎,达到乳房外观损伤小,复发率低临床治愈效果,为临床诊治肉芽肿性小叶性乳腺炎提供新思路。

关键词:肉芽肿性;乳腺炎;中西医结合治疗;验案

中图分类号:R655.8

文献标志码:A

文章编号:1673-9043(2021)02-0218-03

曾一教授为天津中医药大学第一附属医院乳腺外科主任医师、研究生导师,从事中医临床30余年,长期从事乳腺疾病的基础研究及临床实践工作,经验丰富。擅长中西医结合治疗乳腺疾病,对哺乳期乳腺炎、肉芽肿性乳腺炎、浆细胞性乳腺炎及临床常见的乳腺增生、乳房肿物、乳腺癌术后有丰富的治疗经验,并对非哺乳期性乳腺炎的临床治疗有进一步的创新,尤其是对肉芽肿性乳腺炎的诊疗有独到的治疗经验,为广大患者解除病痛。笔者有幸跟师曾教授学习,现分享曾一教授临床诊治肉芽肿性小叶性乳腺炎验案1则。

1 典型病案

患者女性,36岁,育2孩,自然受孕,最小儿2岁。2017年12月底发现左侧乳房肿物,持续发热,在外院治疗1个月未愈。2018年1月30日首诊,刻下左乳肿物已破溃,外院引流口痕迹,肿物范围约8.0 cm×8.0 cm,肉眼可及外上、外下象限受累,皮部呈暗红色。舌质暗苔黄腻脉数。伴持续发热,伴全身关节疼痛,下肢疼痛偏重,行走困难。影像学检查符合乳房炎性改变,引流组织病理:炎性肉芽组织及肉芽肿,伴多灶性微脓肿形成。给予中药处方:北柴胡10 g,炒芥子6 g,鹿角霜10 g,瓜蒌10 g,皂角刺10 g,白花蛇舌草15 g,败酱草10 g,桃仁15 g,

金银花15 g,蒲公英15 g,紫草30 g,泽泻15 g,牡丹皮15 g,夏枯草15 g,桔梗10 g,茯苓15 g,后以此方为基础加减,同时口服地塞米松5 d,每日1片。2月1日复诊,发热退,全身关节疼痛减轻。局部病灶换药使用刮匙搔刮脓腔,充分引流坏死组织,止血纱布条换置地榆纱条,引液化坏死组织流出并防止引流伤口处假性愈合闭死。复查彩超:右乳导管扩张(较宽0.29 cm),左乳四象限内肉芽肿性乳腺炎(已液化)自1-6-10点区域均可见低弱回声,成片状,相互融合向乳晕处聚集,整体范围达20+ cm,见图1此后每隔两天进行1次清创换药配合口服中药。5月29日复诊并行门诊手术,手术顺利,病理符合术前诊断。分别于术后3个月、6个月、1年随访并复查双乳恢复良好,均无异常。

2 讨论

肉芽肿性小叶性乳腺炎(GLM)是一种病因不明的无菌感染的局限于乳腺小叶的罕见的良性病变。极被误诊为乳腺癌^[1],有“不死的癌症”之称^[2]。好发人群为生育期妇女妊娠后5年内,妊娠期和哺乳期发病率极低^[3-6]。其发病机制目前尚未完全明确,现今没有统一的治疗方案^[7-8],主要有手术治疗和激素、免疫制剂治疗两种,效果均不理想^[9-10]。由于GLM整体发病率低,近几年才有上升趋势。临床对GLM早期诊断不明确,缺乏经验,具有一定的误诊率、复发率且治愈率相对较低^[11],常常错过初期保守治疗时机。导致GLM缠绵难愈使患者身体与心理

作者简介:张晶华(1993-),硕士,主要研究方向为乳腺外科。

通讯作者:曾一, E-mail: zengyi949@sina.com。

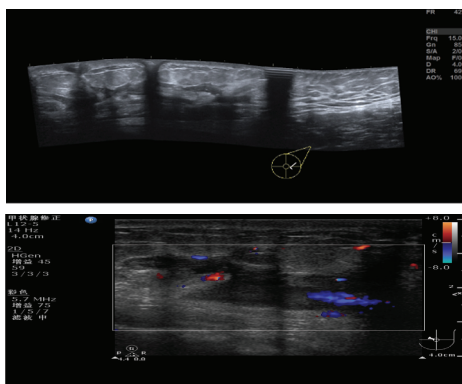


图1 2018年2月1日彩超图片资料

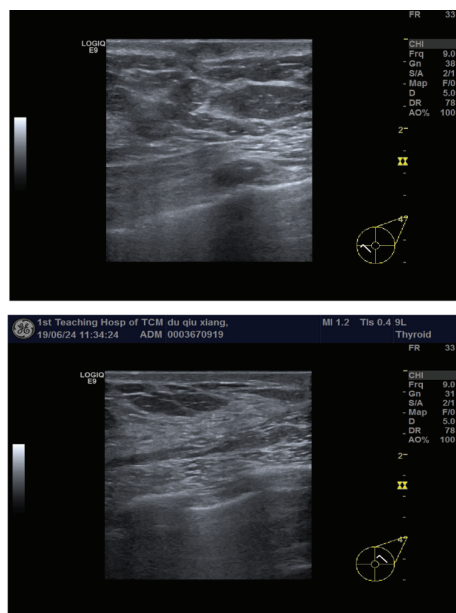


图2 2019年6月24日手术后1年彩超图片资料

创伤较大。

曾一教授根据临床病例总结,认为GLM属于“阴疽”范畴。发病急骤,初期无头,发无定处,病位多在乳房腺体深层,漫肿,皮色初期不变久则暗红,伴疼痛,难消,难敛,溃后难愈。应是素体阳虚,营血不足,寒凝痰滞,痹阻于血脉而成。而曾教授认为正气不足且内虚,邪气趁虚而入,GLM与患者先天不足,后天又受外邪侵入,如情志不畅,饮食劳倦,外感邪毒,肝气郁结,肝胃郁热等而诱发,中医命名“乳痈”“乳痿”“乳疽”。故以“阳和汤”为主方加减采其温阳与补血并用,辛散与温通同施使补中寓散,补而不滞,温散寒凝而不伤正。曾教授认为GLM与激素水平、免疫力低下密切相关,临床重者常伴有发热、干咳、关节疼痛、结节性红斑等并发症。此患者病灶面积极大伴随并发症,查女性激素6项、血常规均异常。给予口服抗生素、地塞米松缓解全身

症状。根据患者体征及舌苔脉象可辨证为阴阳两虚兼痰瘀证。治以温阳滋阴、散瘀化痰。阳和汤加减,方中以血肉有情之品鹿角霜温补肝肾,益精养血,以治其本^[1]。白芥子通阳散结,可祛除皮里膜外之痰^[13]。紫草、败酱草、牡丹皮、桃仁、白花蛇舌草等以活血祛瘀通滞,佐以柴胡疏肝理气,加金银花、蒲公英、夏枯草、桔梗等清热解毒消肿、祛痰散结排脓,促进局部液化脓肿排除。患者身形偏胖,素体痰湿,取茯苓、泽泻利水渗湿之功。此患者局部液化给予切开引流使用刮匙搔扒坏死组织充分引出,给邪以出路,使其病灶范围不再四溢,使用地榆纱条或生肌纱条或黄连消肿膏纱条放于开口处收湿敛疮、去腐生肌、消肿止痛形成开放型伤口以防假性愈合。待病灶范围局限,病灶液化区形成窦道样改变行乳房肿物的蚕食清创缝合术。术中探及病灶深处,结扎病灶区供养血管。此法切口较小,病灶清除彻底,腺体切除面积较小,乳房外观改变不明显。术后随访复查乳房局部恢复良好,考虑患者经济负担因素又口服具有软坚散结功效的内消瘰癧片1个月加以巩固。

3 结语

曾教授总结GLM患者病情较轻者明其发病病因可经保守治疗达到痊愈,乳腺组织坏死破溃者采用前期中医内外法并行清创祛腐控制病灶,使局部坚硬难消的肿块范围局限缩小并形成瘢痕窦道。如有伴随全身症状者可酌情加服激素,待并发症缓解停药。后期以病灶面积局限创口干净窦道形成为时机最终呈现引流后改变行乳房局部蚕食清创缝合术,术中结扎病灶区营养血流血管,予以根治不易复发。从而达到保留乳房基本外观不改变,低复发率的治疗效果。根据患者的具体情况制定个性化治疗方案,以提高临床疗效,为GLM临床诊疗提供新思路。

参考文献:

- [1] 朱金明,范西红,余佩武.非哺乳期乳腺炎性疾病的诊治[J].中华实用诊断与治疗杂志,2007,9(9):673-675.
ZHU J M,FAN X H,YU P W. Diagnosis and treatment of breast inflammatory diseases during non-lactation[J]. Journal of Practical Diagnosis and Treatment,2007,9(9):673-675.
- [2] 薛田,曾一.曾一教授治疗肉芽肿性乳腺炎经验总结[J].四川中医,2017,35(11):18-21.
XUE T,ZENG Y. Professor ZENG Yi's experience in the treatment of granulomatous mastitis[J]. Sichuan traditional Chinese Medicine,2017,35(11):18-21.

- [3] RAMAN R T, MANIMARAN D. Idiopathic granulomatous lobular mastitis masquerading as a breast tumor: a case report[J]. Iranian Red Crescent Medical Journal, 2016, 18(5): 1; e33982.
- [4] JOHNSTONE K J, ROBSON J, CHERIAN S G, et al. Cystic neutrophilic granulomatous mastitis associated with corynebacterium including corynebacterium kroppenstedtii [J]. Pathology, 2017, 49(4): 405–412.
- [5] 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.
ZHOU F, LIU L, YU Z G. Consensus of experts on diagnosis and treatment of non-lactation mastitis[J]. Chinese Journal of Practical Surgery, 2016, 36(7): 755–758.
- [6] 王蕾, 刘晓雁. 肉芽肿性小叶性乳腺炎中西医研究进展[J]. 中华乳腺病杂志, 2017, 11(5): 305–309.
WANG L, LIU X Y. Research progress of Chinese and Western medicine on granulomatous lobular mastitis [J]. Chinese Journal of Mammary Diseases, 2017, 11(5): 305–309.
- [7] 董渠龙, 郭艳丽, 邹晓萍, 等. 妊娠合并肉芽肿性小叶乳腺炎 1 例[J]. 武警医学, 2019, 30(10): 901–902.
DONG Q L, GUO Y L, ZOU X P, et al. One case of pregnancy complicated with granulomatous lobular mastitis[J]. Armed Police Medicine, 2019. 30(10): 901–902.
- [8] 邓苗, 周荟, 周子婷, 等. 肉芽肿性乳腺炎的诊治进展[J]. 医学理论与实践, 2018, 31(20): 3030–3032.
DENG M, ZHOU H, ZHOU Z T, et al. Progress in diagnosis and treatment of granulomatous mastitis[J]. Medical Theory and Practice, 2018, 31(20): 3030–3032.
- [9] 刘凤群. 肉芽肿性乳腺炎治疗方法与临床经验探讨[J]. 中外女性健康研究, 2019, (11): 66, 156.
LIU F Q. Discussion on the treatment and clinical experience of granulomatous mastitis[J]. Chinese and Foreign Women's Health Research, 2019, (11): 66, 156.
- [10] 任佳, 韦丽光, 于红梅, 等. 地塞米松联合手术治疗对肉芽肿性乳腺炎患者预后的影响[J]. 药物生物技术, 2019, 26(2): 149–152.
REN J, WEI L G, YU H M, et al. Effect of dexamethasone combined with surgery on the prognosis of patients with granulomatous mastitis [J]. Pharmaceutical Biotechnology, 2019, 26(2): 149–152.
- [11] 张进喜. 非哺乳期乳腺炎患者临床诊疗分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(45): 46.
ZHANG J X. Analysis of clinical diagnosis and treatment of patients with non-lactation mastitis[J]. Electronic Journal of Clinical Medical Literature, 2019, 6(45): 46.

(收稿日期: 2020–10–25)

Professor ZENG Yi's treatment of granulomatous lobular mastitis: a case report

ZHANG Jinghua, ZENGYi

(The First Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300381, China)

Abstract: Through the collection of clinical cases and the analysis of typical cases, Professor ZENG Yi used the principle of combination of traditional Chinese and Western medicine in the diagnosis and treatment of granulomatous lobular mastitis, so as to achieve the clinical cure effect of small breast appearance damage and low recurrence rate and provide new ideas for clinical diagnosis and treatment of granulomatous lobular mastitis.

Keywords: granulomatous; mastitis; treatment of integrated traditional Chinese and Western medicine; case report