

中医药治疗浆细胞性乳腺炎的研究进展

张亚茹^{1*}, 王宽宇^{2#}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院外二科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年7月12日; 录用日期: 2024年8月4日; 发布日期: 2024年8月15日

摘要

浆细胞性乳腺炎是一种发生于非哺乳期女性乳房的慢性炎症性疾病, 由于这种疾病对患者的日常生活和工作产生了较为严重的影响, 且复发率高, 治疗难度大, 故而成为了临床上的一个难题。一般来说, 对这种疾病的治疗方式主要包括手术和药物治疗, 然而传统治疗手段的疗效并不尽如人意, 因此寻求更有效的治疗策略已经成为了当下研究的重点。中医治疗, 以其独特的疗法和治疗原理, 在治疗浆细胞性乳腺炎方面显示出了一定的优势。本文旨在通过检索和综述历年来关于中医治疗浆细胞性乳腺炎的研究文献, 从中医治疗浆细胞性乳腺炎的病因病机、治疗方法等方面进行探讨, 以期为中医治疗该病提供更多的文献支持和研究基础。通过总结和分析现有的研究成果, 我们可以更好地理解中医治疗浆细胞性乳腺炎的机理, 为临床治疗提供更多的选择, 同时也为中医治疗的应用和推广提供科学依据。

关键词

浆细胞性乳腺炎, 病因病机, 中医治疗方法

Research Progress in the Treatment of Plasma Cell Mastitis with Traditional Chinese Medicine

Yaru Zhang^{1*}, Kuanyu Wang^{2#}

¹Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department of Surgery, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Jul. 12th, 2024; accepted: Aug. 4th, 2024; published: Aug. 15th, 2024

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 张亚茹, 王宽宇. 中医药治疗浆细胞性乳腺炎的研究进展[J]. 临床医学进展, 2024, 14(8): 570-574.

DOI: 10.12677/acm.2024.1482252

Abstract

Plasma cell mastitis is a common painful disease among non-lactating women that significantly impacts their daily lives and work due to its high recurrence rate and the difficulty of treatment, thus posing a significant challenge in clinical practice. Typically, the disease is treated with surgery and medication; however, due to the suboptimal effects and high recurrence rates of conventional treatments, finding more effective methods has become a focal point of research. Traditional Chinese Medicine (TCM), with its unique therapeutic approaches and principles, has shown certain advantages in treating plasma cell mastitis. This paper aims to review and summarize research literature on TCM treatments for plasma cell mastitis from the past decade, discussing the etiology, mechanisms, and methods of TCM treatments, with the goal of providing more literature support and a research basis for the application of TCM in treating this condition. By summarizing and analyzing existing research findings, we can better understand the mechanisms behind TCM treatments for plasma cell mastitis, offer more options for clinical treatment, and provide a scientific basis for the application and promotion of TCM.

Keywords

Plasma Cell Mastitis, Etiology and Mechanism, Traditional Chinese Medicine Treatment Methods

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

浆细胞性乳腺炎(plasma cell mastitis, PCM)属于非细菌性炎症疾病,是乳腺外科临床中一种常见的疾病,该类疾病在非哺乳期妇女中发病率较高,发病年龄多在30~45岁左右,有调查发现,此类型乳腺炎约占乳腺疾病中的5~7%左右,同时一些乳头存在先天性凹陷的患者发病率要高于正常乳头的患者,其病灶部位多为乳晕区。在所有良性乳腺肿块中的比例约为5%,且发病率呈逐年上升的趋势。PCM发生可能与大乳管阻塞和扩张、乳头内陷、自身免疫有关[1]。当前学术共识倾向于,该疾病的临床表征与其病程阶段紧密相联,其初期特征显现为乳腺导管的扩张现象及乳头异常分泌物。此类扩张,源自于炎症性阻塞或先天性结构异常,进而导致分泌物积聚、脂质外溢,并触发导管邻近区域的炎症反应,这一过程可能逐步演变为浆细胞性乳腺炎(PCM)。伴随这一过程,患者可能经历乳腺区域的疼痛肿胀以及同侧淋巴结的显著增大等临床症状。值得注意的是,PCM的临床表现极具多样性和复杂性,这在临床实践中构成了与其他乳腺病变精确区分的挑战,极易导致误诊或漏诊情形的发生。

当前,超声波成像技术已确立为乳腺疾病诊断领域的首选工具,鉴于此,实现高效且精准的临床诊断对于优化浆细胞性乳腺炎(PCM)患者的治疗及预后展望具有不可估量的重要性。超声弹性成像技术(ultrasonic elastography, UE)显著增强了超声在PCM诊断中的敏感性与准确性,通过在常规超声扫描基础上融合弹性成像分析,为乳腺肿块的良恶性鉴别提供了更为坚实的依据,从而有效促进了PCM与乳腺癌之间的鉴别诊断能力,为临床决策提供了有力支持[2]。

2. 中医的认识

在中医的传统医学文献中,浆细胞性乳腺炎并没有被单独列出作为一种疾病来详细描述,而是可能

被归类在更广泛的“乳痈”范畴之内。乳痈在中医中是一个涵盖各种乳房疾病的术语,可能包括各种不同的炎症和感染。直到20世纪50年代,这种特定的乳腺炎形式才由顾伯华教授首次在医学界报告。顾伯华[3]教授的研究揭示了这种疾病独特的临床特征,特别是在20世纪80年代中期,由于患者常伴有乳头粉刺样物质溢出的特点,并将其命名为“粉刺性乳痈”。这个新的术语更准确地描述了该疾病的特征,随后被收录在《实用中医外科学》一书中,成为了现代临床医学中常用的一个病名。这个命名和分类的变化,不仅反映了中医在不断进步和发展,同时也显示了传统中医与现代医学之间知识和理解的桥梁。这个疾病名称的确立,不仅有助于医生更准确地诊断和治疗,同时也为后来的研究者提供了一个明确的研究对象。张烈平[4]认为该疾病称浆细胞性乳腺炎又称乳腺导管扩张症,其实就在乳痈范围内。1925年Ewing称该病命名为“管周性乳腺炎”,1933年Adair称该病为“闭塞性乳腺炎”,1941年Dockery称为“粉刺性乳腺炎”等病名可以佐证。

3. 病因病机

中医将本病病因归结为内因、外因两个方面,内因主要责之于肾精不足和肝脾不足以至于后天失养,而外因则主要归咎于外界六淫(风、寒、暑、湿、燥、火)邪气的侵袭。这一理论框架全面阐释了疾病发生的内在基础与外部诱因。潘立群[5]教授还认为本病的病机主要是肝郁导致的痰核形成。肝喜调达,肝郁通常指情绪抑郁、压力大导致的肝气不畅,而痰核是指由于气机不畅导致的痰湿内停,乳房为肝经循行所过之处。张雨田[6]研究发现,浆细胞性乳腺炎的发病机制与“隐匿邪毒”的致病特性高度吻合。此类邪毒侵入人体后,鲜有立即引发病症的情况,而是倾向于在体内潜伏隐匿,或由于机体正气衰弱,难以有效驱邪外出,从而埋下疾病隐患。禹尧等人[7]认为浆细胞性乳腺炎的发病机制与“气机升降”理论有关,属于气机升降失司,气机不调所致。郭宇飞[8]则认为浆细胞性乳腺炎是由“风邪致病”所引起的一种变态反应性疾病,与中医风湿夹杂侵及肌肤有关。顾伯华教授[3]和许多中医学者认为先天性乳头凹陷畸形是浆细胞性乳腺炎的主要诱因之一。在中医理论中,认为先天性的畸形影响气血运行,从而导致病症的产生。

4. 辨证施治

4.1. 隐匿期

此阶段典型特征为乳头内陷、分泌物异常增多,并伴有乳房区域的胀痛感及情绪状态的不稳定,具体表现为情绪烦躁、易于动怒,舌象上呈现舌质微红、苔薄而黄的征象,脉象则表现为滑数有力。依据中医辨证,此阶段多归属于肝经郁热型或痰湿内阻型,治疗策略上侧重于疏肝解郁、清热泻火与化痰利湿相结合,以期达到调和气血、恢复脏腑平衡的目的。赵赞[9]认为在隐匿期用温阳活血法治疗浆细胞性乳腺炎,可有效降低患者HMGB1、CRP、NEUT、WBC水平,抑制机体炎症,调节机体免疫功能,降低PRL水平,减轻患者乳房疼痛,缓解患者病情,提升临床疗效,减少复发率。王灿[10]等人应用阳和汤与乳管镜介入联合疗法治疗隐匿期浆细胞乳腺炎能有效改善患者中医证候积分,毒副反应较低,其作用机制可能是抑制机体炎性变态反应,从而缓解患者的疾病症状。夏小军教授[11]在这一时期治疗多选用玄参、浙贝母、生牡蛎、夏枯草、郁金、白僵蚕六味中药,以其化痰行瘀、软坚散结、清热解毒之效,尤其适用于本病未成脓期,若及时应用,确能缩短病程,提高疗效。

4.2. 成痈期

这一时期已经形成脓肿、僵块,但还未达破溃期,炎症比较严重,可能伴有肿块形成和局部红肿热痛等症状甚至诱发全身炎症反应。本期治疗以散结消痈为主要的治疗总则。许斌教授[12]治疗所采用的中

药内治法,以疏肝解郁、消肿散结、清热解毒为治疗原则,常使用柴胡、当归、赤芍、丹参等疏肝活血,山慈菇、夏枯草、海藻、昆布、瓜蒌、半夏等化痰散结、消肿散结。配以金银花、连翘、黄芩、板蓝根清热解毒,缓解全身炎症反应。范洪桥[13]认为脾胃不和、肝失疏泄也是导致疾病的关键,肝主疏泄功能失常,肝木横克脾土为病机,他主张“肝和胃安”理念,在调肝清热的同时予以补脾,常用白术、山药、神曲、麦芽调理脾胃,有助于提高疾病恢复能力和整体健康状况。

此时期还多采用中医外治法直接作用于病灶局部,促进肿块消退,付豹[14]等外用万应膏外敷治疗浆细胞性乳腺炎,万应膏内所含药物成分经药理学研究表明有镇痛、降低炎症反应,促进伤口愈合,提高机体免疫力等作用,极大提高了本病的治疗效果。仇光平等[15]将当地野生活蟾蜍取皮,将蟾皮表面贴敷在皮肤上,外盖紫草油纱条,覆以无菌纱布固定,2~3 d换药1次,肿块消散,疼痛消失。张晓军教授[16]自拟中药方外敷,直接作用于乳房病灶,简便验廉、安全有效,常用皂刺、败酱草、芒硝、石见穿排脓祛瘀。

4.3. 溃脓期

未脓易消、已脓易溃,本期治疗以托毒排脓为治疗总则。周忠介[17]采用中药内服外敷,加挂线、切开引流等治疗方法。外治法主要是手术的方式,在切开排脓或切开瘰管后,应用较强化腐拔毒之八二丹,脓少改用九一丹,脓净才可用生肌收口之白玉膏或太乙膏。内服配以蒲公英、赤芍、焦栀子、连翘、牡丹皮、当归、桃仁、制大黄、生山楂、山慈菇活血化瘀、软坚散结。王季云[18]认为破溃疮面可按阳性、阴性疮面论治,善用选用消、托、补三法结合整体审查,对于年老体虚兼见此病的患者加黄芪、黄精,肿块日久排除不畅的患者加三棱、莪术。顾乃强[19]采用辨证分期中药治疗加手术治疗,认为本期注重标本兼治,外治法与内治法相结合,否则易发生全身炎症反应。

4.4. 恢复期

在浆细胞性乳腺炎的溃疡恢复期,中医治疗主要集中在促进伤口愈合、消炎解毒、活血化瘀和调理身体机能上。唐汉钧[20]治疗粉刺性乳痈溃后期,常以益气健脾、活血祛瘀为主,常用丹参、红花、桃仁和川芎,有助于改善局部血液循环,消除血瘀,促进损伤恢复。乳香、没药、三七、土鳖虫等,可以促进伤口愈合,减少疤痕形成。陈红风[21]治疗浆细胞性乳腺炎主张内外治相结合,溃后期用托里消毒散以扶正托毒,外治上形成“切扩-拖线-熏洗-垫棉”四联法。宁伟[22]针对浆细胞性乳腺炎的治疗,采取了内外结合的疗法。内治法采用消痈解毒方剂,旨在疏肝解郁、清热解毒,并促进肿块消散;外治法融合了中药外敷(包括自创的类金黄散制剂与生肌玉红膏)与中医特色清创技术,托腐生肌,加快创口愈合。此综合方案有效抑制了炎症因子的过度表达,显著加速了创口的愈合进程,为患者带来了更为理想的预后效果。恢复期是患者伤口愈合和乳房外形修复的关键时期,清创挂线疗法作为首选手术方式,任晓梅[23]以线代刀,完全切开病变导管,使引流通畅,在短期内彻底根治。

5. 总结

中医治疗方法包括内治、外治和内外结合治疗等,旨在通过调和身体的内部平衡来治疗疾病。近年来的研究表明,中医治疗不仅可以有效地缓解浆细胞性乳腺炎患者的症状,还能降低疾病的复发率,同时具有较好的安全性。浆细胞性乳腺炎是一种在临床上较为棘手的乳腺炎性疾病,而中医和西医在治疗上各有优势。

在西医领域,应用抗生素、激素及抗结核药物等治疗方案虽能获取一定的治疗成效,然而这些药物干预措施往往伴随着不可忽视的副作用,并且在治疗中断后存在病情复发的风险。相比之下,手术切除被

视为一种更为彻底的治疗策略, 其优势在于能够有效缩短病程。然而, 该方法亦有其显著的局限性, 主要体现在手术过程对患者造成的较大身体创伤、对乳房外观的显著影响, 以及术后复发概率的相对较高上。

相反, 中医治疗通过辨证论治来调整患者的异常免疫状态至正常, 通过改善患者的发病基础, 来减少复发的几率。中医治疗没有手术造成的外在创伤, 并且对保护乳房外形有较好的效果。此外, 使用中药无依赖性和停药后反弹的问题, 这是其相比于激素治疗的一个优势。然而, 中医治疗的周期通常较长, 部分患者可能因难以忍受长期治疗而选择转向手术。

因此, 针对粉刺性乳痈的治疗, 可以根据患者的需求, 采取中西医结合的综合治疗手段, 以多管齐下的方式, 尽可能缩短病程、保留患者的乳房形态, 在有效治愈疾病的同时, 减轻治疗过程中患者的精神压力。

参考文献

- [1] 阙华发, 唐汉钧, 陆德铭, 等. 内外合治浆细胞性乳腺炎 109 例临床研究总结[J]. 上海中医药杂志, 1997, 17(12): 35-37.
- [2] 李璐婧, 智慧, 欧冰, 肖晓云, 罗葆明. 多中心研究探讨 UE 与常规超声对乳腺肿物诊断价值的比较[J]. 中国超声医学杂志, 2014, 30(3): 197-201.
- [3] 顾伯华, 陆德铭. 乳癖的辨证施治(附 80 例分析) [J]. 上海中医药杂志, 1965(5): 20-21.
- [4] 张烈平, 张素平. 浆细胞性乳腺炎的关键在早期诊断治疗[C]//中华中医药学会. 第十二次全国中医、中西医结合乳房病学术会议论文集. 2011: 207.
- [5] 陈婕, 潘立群. 中医治疗浆细胞性乳腺炎的研究进展[J]. 实用中西医结合临床, 2015, 15(1): 91-94.
- [6] 张雨田, 屈子怡, 王悦豪, 高天婴, 杨朝帅, 王红. 从“伏邪”理论论治浆细胞性乳腺炎经验[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2022, 28(5): 719-721.
- [7] 禹尧, 樊英怡, 张琼, 陈娜娜, 裴晓华. 从升降理论探讨浆细胞性乳腺炎[J]. 世界中医药, 2022, 17(4): 516-519.
- [8] 郭宇飞, 蔡文敏. 从中医“风邪致病”理论看浆细胞性乳腺炎的发病[J]. 中医学报, 2015, 30(3): 386-388.
- [9] 赵赞, 武海明, 谷志海, 闫璐璐, 刘艳茹, 赵甫刚. 温阳活血法治疗早期浆细胞性乳腺炎疗效及对免疫功能的影响[J]. 中国中西医结合外科志, 2023, 29(6): 777-782.
- [10] 王灿, 徐其锋, 蔡文敏. 阳和汤联合乳管镜中药灌注治疗早期浆细胞性乳腺炎临床研究[J]. 中药药理与临床, 2022, 38(3): 152-155.
- [11] 姜晓燕, 刘守海, 夏小军. 夏小军辨治浆细胞性乳腺炎之经验[J]. 江苏中医药, 2022, 54(7): 28-30.
- [12] 李孟晗, 许斌, 秦熙谣, 等. 许斌治疗浆细胞性乳腺炎肿块期经验概要 [J]. 实用中医内科杂志, 2024, 38(2): 28-30.
- [13] 范洪桥, 刘丽芳. 疏肝达胃、佐金制木法治疗浆细胞性乳腺炎[J]. 吉林中医药, 2013, 33(10): 998-999.
- [14] 付豹, 王进峰, 刘晓飞, 石鹏, 王淑卫, 陈小贺. 万应膏外敷联合手术治疗浆细胞性乳腺炎 30 例疗效观察[J]. 安徽医药, 2021, 25(1): 64-67.
- [15] 仇光平, 黄霞. 蟾蜍皮治疗浆细胞性乳腺炎 32 例[J]. 中医外治杂志, 2003, 11(3): 46.
- [16] 刘谦, 张晓军. 张晓军教授中药外敷治疗孕期浆细胞性乳腺炎经验[J]. 中国医药导报, 2023, 20(31): 146-149.
- [17] 周忠介. 浆细胞性乳腺炎治验 98 例[J]. 辽宁中医杂志, 1995(10): 456-457.
- [18] 王季云. 中药治疗浆细胞性乳腺炎 7 例[J]. 实用中医药杂志, 1995(6): 15-16.
- [19] 顾乃强. 22 例乳腺导管扩张症的临床分析[J]. 上海中医药杂志, 1996, 30(5): 16-17.
- [20] 王琼, 唐汉钧. 唐汉钧治疗浆细胞性乳腺炎临床经验[J]. 时珍国医国药, 2019, 30(4): 983-984.
- [21] 吴晶晶, 陈红风. 陈红风以“切扩-拖线-熏洗-垫棉”四联外治法为主辨治复杂性粉刺性乳痈经验[J]. 上海中医药杂志, 2018, 52(6): 21-23.
- [22] 宁伟, 海艺贝. 消痈解毒汤联合中医清创术对浆细胞性乳腺炎患者炎症因子及生活质量的影响[J]. 临床医药实践, 2020, 29(11): 837-839.
- [23] 任晓梅, 卞卫和. 外科分期治疗浆细胞性乳腺炎 70 例[J]. 湖南中医杂志, 2009, 25(6): 59-60.