

火针为主综合治疗非哺乳期乳腺炎 30 例

彭 婧¹, 李黎靖¹, 刘昕怡¹, 夏仲元²

(1. 北京中医药大学, 北京 100029; 2. 中日友好医院, 北京 100029)

[摘要]目的 观察以火针为主的综合疗法对非哺乳期乳腺炎的临床疗效。方法 选取非哺乳期乳腺炎脓肿期或溃后期患者 60 例, 将其随机分为治疗组 30 例和对照组 30 例。其中治疗组采用火针排脓祛腐法治疗, 对照组采用切开排脓法治疗, 两组均口服浆乳 2 号方, 疗程 2 个月。比较两组患者的治疗效果。结果 两组患者临床疗效比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 与对照组比较, 治疗组患者伤口愈合时间明显降低 ($P < 0.05$), 瘢痕直径与脓肿长轴直径比值显著缩小 ($P < 0.05$), 治疗组患者治疗后乳房外观评分和满意度评分均显著增加 ($P < 0.05$); 与治疗前比较, 两组患者治疗后肿块面积和溃口面积显著缩小 ($P < 0.05$), 但治疗组溃口面积缩小程度优于对照组 ($P < 0.05$)。结论 火针为主综合治疗非哺乳期乳腺炎不仅有良好的临床疗效, 而且治疗周期短, 能维持乳房外形的美观, 患者满意度较高, 是临床有效可行的方法。

[关键词]非哺乳期乳腺炎; 综合治疗; 火针; 浆乳 2 号方

[中图分类号]R655.8; R246.2 **[DOI]**10.3969/j.issn.2095-7246.2020.05.013

非哺乳期乳腺炎是一组发生在女性非哺乳期的慢性炎症性疾病, 包括浆细胞性乳腺炎、肉芽肿性小叶乳腺炎等, 以乳房肿块、乳头溢液、乳房脓肿及瘻管窦道为主要临床特征^[1]。本病病情迁延难愈, 属于难治性乳腺良性疾病, 近年来发病率呈上升趋势。本病对西医常规的抗生素、激素治疗不敏感, 手术治疗损伤大且影响再次哺乳, 术后易复发, 给患者的身心造成巨大创伤^[2]。中医治疗本病采用辨证论治、内治法与外治法结合, 取得较好的临床疗效。在中医外治法中, 相对于切开排脓法, 火针排脓祛腐法更具有排脓引流、伤口愈合快且损伤小的优势。本研究运用火针为主综合治疗非哺乳期乳腺炎 30 例, 临床疗效满意, 现报道如下。

基金项目:“十一五”国家科技支撑计划项目(2008BAI53B053); 北京中医药大学教育科学研究课题(XJY16049)

作者简介:彭婧(1995-), 女, 硕士研究生

通信作者:夏仲元(1961-), 女, 主任医师, 教授, 博士研究生导师, 2718421708@qq.com

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照中华预防医学会妇女保健分会制定的《非哺乳期乳腺炎诊治专家共识》^[1]制定非哺乳期乳腺炎的诊断标准。

1.2 纳入标准 ①非哺乳期乳腺炎疾病分期处于脓肿期, 脓肿较为表浅; ②脓肿自行溃后或手术后脓出不畅, 溃口不愈合者; ③入组前 3 个月及治疗期间均未使用口服避孕药、激素类药物; ④签署知情同意书。

1.3 排除标准 ①非哺乳期乳腺炎单纯肿块期; ②妊娠期或哺乳期妇女; ③合并乳腺良性肿瘤、乳腺癌等乳腺疾病; ④合并有心脑血管疾病、肝肾功能异常、糖尿病或精神疾病等; ⑤有晕针情况。

1.4 一般资料 选取 2018 年 10 月至 2019 年 12 月中日友好医院中医外科门诊收治的 60 例非哺乳期乳腺炎患者, 采用随机数字表法将其分为治疗组和对照组。治疗组 30 例, 年龄 25~42 岁, 平均年龄 (34.16±3.98) 岁; 病程 14 d 至 12 个月, 平均病程 (3.73±4.51) 个月; 乳房肿块面积 18~63 cm², 平均面积 (42.46±7.30) cm²; 脓肿范围 2~37 cm², 平均

acupuncture interval ($P > 0.05$). The interaction analysis showed the strongest interaction between enhanced local acupoint selection and an electroacupuncture frequency of 4 Hz, as well as between distal acupoint selection along the meridians and an electroacupuncture frequency of 4 Hz. **Conclusion** The best acupuncture treatment regimen for lumbar disc herniation is acupuncture at Jiaji points, combined with enhanced local acupoint selection, distal acupoint selection along the meridians, and an electroacupuncture frequency of 4 Hz, every other day.

[Key words] Lumbar disc herniation; Acupuncture; Orthogonal design; Electroacupuncture frequency; Acupoint selection method; Electroacupuncture interval

范围(18.52±25.30)cm²;平均脓肿数量为(1.80±2.05)个。对照组30例,年龄29~41岁,平均年龄(33.27±5.71)岁;病程15 d至14个月,平均病程(3.15±2.06)个月;乳房肿块面积23~55 cm²,平均面积(43.47±8.76)cm²;脓肿范围5~39 cm²,平均范围(20.39±9.61)cm²;平均脓肿数量为(1.56±0.03)个。两组年龄、病程、肿块面积、脓肿范围、脓肿数量比较,差异均无统计学意义(年龄: $t=0.700, P=0.486$;病程: $Z=-0.349, P=0.727$;肿块面积: $t=0.485, P=0.629$;脓肿范围: $Z=-1.466, P=0.143$;脓肿数量: $Z=-0.763, P=0.445$)。

2 方法

2.1 治疗方法

2.1.1 治疗组 ①火针排脓祛腐方法。操作前与患者沟通,缓解患者恐惧情绪,嘱其取平卧位或侧卧位。选用中粗火针,直径约0.8 mm。暴露患侧乳房,脓肿未破患者选取脓肿波动感最明显处为针刺点,脓肿已破而脓出不畅患者以溃口或周边作为针刺点。常规碘伏无菌操作后,左手持酒精灯,右手持火针针柄,将针身放置火上烧灼,待针尖烧至通红后,直刺脓腔或溃口腐肉四周,深度以手下落空感为宜,一般不超过2 cm,快速刺入后拔出,不宜刺到底部正常组织。出针后轻轻加压挤出脓液、脓血,清除坏死组织。②换药。用复方黄柏涂剂(山东汉方制药有限公司,国药准字Z10950097)冲洗伤口,脓腐渐尽后换为溃疡油纱条(中日友好医院院内制剂)外敷。患处周围肿块者外敷金黄膏(中日友好医院院内制剂)。伤口及肿块均用清洁辅料包扎。③治疗时间及疗程。根据患者脓肿及溃口情况,火针治疗间隔1~7 d,平均治疗(5.25±3.40)次,每次治疗平均行针(5.17±4.68)针,总疗程2个月。

2.1.2 对照组 采用切开排脓法。脓肿期患者取仰卧位,常规无菌操作,0.5%利多卡因局部麻醉,切开脓腔,清除脓液及坏死组织;溃后期患者伤口采用常规清创方法。换药:方法与治疗组相同。总疗程2个月。

2.1.3 内治法 两组患者均服用科室协定方——浆乳2号方^[3]。药物组成:生黄芪、蒲公英、薏苡仁各20 g,金银花、天花粉、玄参、皂角刺、赤芍各15 g,陈皮12 g,白芷、当归各10 g,生甘草3 g。每日1剂,水煎,早晚分服。

2.2 指标观察方法

2.2.1 伤口愈合时间 从开始治疗至伤口愈合的时间,若有多个窦道、溃疡者,取最后愈合病灶的时间。

2.2.2 瘢痕直径、肿块大小、溃口面积 先以保鲜膜覆盖于瘢痕、肿块或溃口表面,描绘轮廓,再覆盖于标准表格(1 mm×1 mm)上,以数格子方式计算直径或面积。若有多个溃口、肿块者,将面积相加得到结果。

2.2.3 乳房外观评分 参考2001年Harris标准^[4]与温哥华瘢痕量表(Vancouver scar scale, VSS)^[5]制定乳房外观评分标准。治疗后乳房的大小形状与对侧乳房几乎相同,且无明显瘢痕,计6分;乳房回缩累及不到原来1/4或皮肤变化(瘢痕直径≤5 cm,宽度3~5 mm,数量≤2条,色淡红),计4分;乳房回缩累及1/4~1/2或皮肤变化(瘢痕直径5~10 cm,宽度5~8 mm,数量>2条,色紫),计2分;乳房畸形累及1/2以上,计0分。

2.2.4 患者满意度评分 采用Likert 5级评分法^[6]:完全不满意,计0分;较不满意,计1分;一般,计2分;较满意,计3分;完全满意,计4分。得分越高表示越满意。

2.3 疗效判定标准 参考《中医病证诊断疗效标准》^[7]制定非哺乳期乳腺炎的疗效判定标准。治愈:全身症状消失,乳房肿块明显缩小,窦道或溃疡愈合。有效:乳房肿块缩小,窦道或溃疡大部分愈合。无效:症状无改善或加重。

2.4 统计学方法 采用SPSS 25.0统计软件进行数据分析。连续型变量采用“均数±标准差($\bar{x}±s$)”进行统计学描述。两组治疗前后差值比较,以及两组临床疗效分布比较,采用Mann-Whitney *U*检验;两组数据比较,采用两个独立样本*t*检验或Mann-Whitney *U*检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组患者临床疗效比较 两组患者临床疗效比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表1。

表1 两组患者临床疗效比较

组别	<i>n</i>	治愈/例	有效/例	无效/例	平均秩次	<i>Z</i> 值	<i>P</i> 值
对照	30	22	6	2	31.57	-0.642	0.521
治疗	30	24	5	1	29.43		

3.2 两组患者伤口愈合时间、瘢痕直径与脓肿长轴直径比值比较 两组患者伤口愈合时间和瘢痕直径与脓肿长轴直径比值比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结果提示,与切开排脓法比较,火针排脓祛腐法明显缩短术后伤口愈合时间,显著缩小瘢痕。见表2。

表 2 两组患者伤口愈合时间、瘢痕直径与
脓肿长轴直径比值比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	伤口愈合时间/d	瘢痕直径与 脓肿长轴直径比值
对照	30	45.36±9.30	0.75±0.28
治疗	30	25.86±4.05 [#]	0.20±0.03 [#]

注:与对照组比较,[#] $P<0.05$

3.3 两组患者治疗前后肿块面积、溃口面积比较 与治疗前比较,两组患者治疗后肿块面积和溃口面积均明显缩小($P<0.05$)。两组患者治疗后肿块面积

表 3 两组患者治疗前后肿块面积和溃口面积比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	肿块面积/cm ²			溃口面积/cm ²		
		治疗前	治疗后	差值	治疗前	治疗后	差值
对照	30	43.47±8.76	8.82±1.99 [*]	34.65±1.38	3.22±0.35	1.23±0.20 [*]	1.99±0.36
治疗	30	42.46±7.30	7.48±1.56 [*]	34.98±1.02	2.85±0.44	0.01±0.01 [*]	2.84±0.23 [#]

注:与治疗前比较,^{*} $P<0.05$;与对照组比较,[#] $P<0.05$

表 4 两组患者乳房外观评分与满意度评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	乳房外观评分	满意度评分
对照	30	4.08±1.44	2.65±0.76
治疗	30	5.62±1.05 [#]	3.29±0.82 [#]

注:与对照组比较,[#] $P<0.05$

4 讨论

非哺乳期乳腺炎属于中医“粉刺性乳痈”范畴,本病临床分为肿块期、脓肿期、溃后期 3 期,常见多个微脓肿、小脓肿,破溃后常常脓出不畅,脓肿与溃口此起彼伏,如本观察病例中病程均为数月之久,有多个脓肿和溃口、窦道存在,病变范围大,病情迁延难愈。临床上,后 2 期的治疗更为棘手,病情更影响患者生活质量。以往无论中医或西医均认为出现乳房脓肿时,应常规行手术切开引流,但此方法创伤较大,术后伤口疼痛,换药时间长。且面对多个脓肿情况时,若均切开脓肿会造成明显的瘢痕,影响乳房的外观。

火针疗法是将一种特殊质料制成的粗细针在火上烧红后,迅速刺入人体一定部位和穴位的治疗方法。明·陈实功曾在《外科正宗》中提到:“火针之法由来异,胜如服药并奇治,将针一点破皮囊,肿消痛止随游戏。”国医大师贺普仁总结火针具有生肌敛疮、去腐排脓、攻散痰结、通经活络、消散肿毒等作用^[8]。《外科大成》谓:“生于乳房红肿热痛者为痈,未成形者消之,已成形者托之,内有脓者针之。”采用火针治疗本病正是取其“托”之意,脓肿期及溃后脓出不畅可托脓外出,符合中医“给邪以出路”的治疗思路。

与切开排脓法比较,火针排脓祛腐法治疗非哺乳期乳腺炎具有 4 个优势。①创面小,愈合快。治

差值比较,差异无统计学意义($P>0.05$),提示火针排脓祛腐法与切开排脓法缩小肿块的效果相当;两组患者治疗前后溃口面积差值比较,差异有统计学意义($P<0.05$),提示火针排脓祛腐法缩小溃口的效果优于切开排脓法。见表 3。

3.4 两组患者乳房外观评分与满意度评分比较 与对照组比较,治疗组患者治疗后乳房外观评分和满意度评分均显著增加($P<0.05$),提示火针排脓祛腐法较切开排脓法可维持乳房外观,提高患者的满意度。见表 4。

疗组的平均伤口愈合时间比对照组少 19.5 d。由于传统切开疗法的切口是线性的,皮下组织因为张力较大向切口凸出,导致切口易于闭塞,引流并不通畅,伤口愈合困难,愈合时间较长^[9]。火针形成的引流口不会因为乳房组织炎症的张力而变形阻塞,既止血又能引流,损伤的乳腺组织少,创面小,愈合时间相应缩短。②愈合后瘢痕小。治疗组平均瘢痕直径与脓肿长轴直径比值较对照组减少 70% 左右。切开排脓法为便于充分的引流,切口大小一般相当于脓腔的直径,造成术后疤痕较大,而火针治疗愈合后的瘢痕相对于脓腔来说仅有米粒大小,乳管损伤少,乳房皮肤损伤也小。③促进溃口愈合。治疗组溃口面积的改善相较于对照组有统计学意义,原因在于火针能改善乳房局部病变组织的血液循环,促进新陈代谢,有利于炎症的吸收,促进肉芽组织生长^[10]。溃口处使用黄柏洗液和溃疡油,总体达到了祛腐生肌的功效。④保持乳房的美观与提高患者的满意度。非哺乳期乳腺炎患者多为生育期的中青年女性,追求美,对乳房外观要求高,甚至术后尚有哺乳需要。火针治疗本病在保证乳房形状与外观的同时,也兼具简便、操作时间短的特点,患者痛苦小。术后换药时间缩短,减轻了患者因为长期治疗与换药而承受的心理负担,故患者的满意度明显提高。

总之,以火针为主的综合方法在治疗非哺乳期乳腺炎时,尤其适用于浅表小脓肿、局部微脓肿、血肿、多发脓肿和多个溃口;同时,对于溃后期脓出不畅、创面颜色苍白、肉芽皮瓣不红活等情况也具有良好的改善作用。本研究表明,火针排脓祛腐法和切开排脓法两种治疗方法均有疗效,但前者比后者伤口愈合时间更短,瘢痕小,治疗后溃口面积、肿块面

积也更小,而且能保持乳房外形的美观,患者满意度较高。

参考文献:

- [1] 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.
- [2] 胡玥,奚佩雯,石靓,等.非哺乳期乳腺炎的分类和诊治进展[J].南京医科大学学报(自然科学版),2019,39(5):769-773.
- [3] 关青青,刘守尧,韩静,等.祛腐生肌法治疗非哺乳期乳腺炎溃后期临床研究[J].世界中医药,2018,13(6):1388-1391.
- [4] 藤野丰美.乳房整形外科[M].陶宏伟,郭恩覃,译.上海:上海科学技术文献出版社,2001:151-152.
- [5] 刘海兵,唐丹,曹海燕,等.温哥华瘢痕量表的信度研究

- [J].中国康复医学杂志,2006,21(3):240-242.
- [6] 任丽霞,马智聪,任林雨,等.镇静对前列腺电切术后静脉自控镇痛患者舒适度和满意度的影响[J].临床泌尿外科杂志,2019,34(11):883-887.
- [7] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.
- [8] 贺普仁.火针的机理及临床应用[J].中国中医药现代远程教育,2004,2(10):20-24.
- [9] 郝素贞.“火针洞式烙口+提脓药捻引流技术”治疗急性乳腺炎(成脓期)的疗效评价[D].广州:广州中医药大学,2006.
- [10] 杜鑫,温小华,刘迪生,等.火针疗法治疗作用及效应机制初探[J].针灸临床杂志,2018,34(9):1-4.

(收稿日期:2020-04-08;编辑:姚实林)

Clinical Effect of Multimodality Therapy Based on Fire Needle in Treatment of Nonpuerperal Mastitis: An Analysis of 30 Cases

PENG Jing¹, LI Li-jing¹, LIU Xin-yi¹, XIA Zhong-yuan²

(1. Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China; 2. China-Japan Friendship Hospital, Beijing 100029, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the clinical effect of multimodality therapy based on fire needle in the treatment of nonpuerperal mastitis. **Methods** A total of 60 patients with nonpuerperal mastitis in the stage of abscess or the late stage of ulceration were randomly divided into treatment group and control group, with 30 patients in each group. The patients in the treatment group were given fire needle to remove abscess and decay, and those in the control group were given incision and drainage. Both groups were given oral No. 2 decoction for plasma-cell mastitis, and the course of treatment was 2 months. Treatment outcome was compared between the two groups. **Results** There was no significant difference in treatment outcome between the two groups ($P > 0.05$). Compared with the control group, the treatment group had significant reductions in wound healing time and the ratio of scar diameter to the long-axis diameter of abscess ($P < 0.05$). The treatment group had significant increases in breast appearance score and satisfaction score after treatment ($P < 0.05$). Both groups had significant reductions in mass area and ulcer area after treatment ($P < 0.05$), and the treatment group had a significantly greater reduction in ulcer area than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** In the treatment of nonpuerperal mastitis, multimodality therapy based on fire needle has a good clinical effect and can shorten treatment cycle and maintain the beauty of breast, with a high degree of patient satisfaction, and therefore, it is an effective and feasible method in clinical practice.

[Key words] Nonpuerperal mastitis; Multimodality therapy; Fire needle; No. 2 decoction for plasma-cell mastitis