

超声引导穿刺引流与中医药疗法在哺乳期复杂性乳腺脓肿中的应用

章海燕 叶巧玉 颜晓晓 郑蕾 吴俊兰 王晓红 麻继元

乳腺脓肿是哺乳期妇女常见的疾病之一,属于乳腺的急性化脓性感染,通常发生于产后3~4周,由乳头皲裂、导管畸形、乳汁淤积等导致的炎症反应所致^[1]。一旦发生乳腺脓肿,不仅会引起乳房疼痛,还会造成哺乳困难^[2]。目前,临床通常以手术引流的方式治疗乳腺脓肿,但开放性切开引流术对乳房造成的创伤较大,且术后换药频繁,愈合周期较长,不仅会遗留明显的手术瘢痕,影响乳房外形美观,还会对母乳喂养造成一定的影响^[3,4]。现阶段,随着微创技术的不断发展,超声引导下穿刺引流术已成为治疗乳腺脓肿的一种新兴技术,在临床具有较高的治愈率^[5]。尽管如此,介入手术仍需要一定的恢复时间,在恢复期仍无法进行正常哺乳,会导致部分婴幼儿出现离乳时间过长而拒绝母乳的现象^[6]。因此,如何缩短乳腺脓肿的治愈时间仍是临床研究的重点。本次研究利用中西医结合治疗的优势,对哺乳期复杂性乳腺脓肿患者在超声引导穿刺引流基础上应用头孢呋辛联合自拟中药治疗,并探究其治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2021年8月至2022年8月于丽水市妇幼保健院就诊的哺乳期乳腺脓肿患者。纳入标准为:①符合《妇产科学(第9版)》^[8]中乳腺脓肿的诊断标准;②均为单侧乳腺脓肿;③于产后2~30周发病;④患者均对研究知情并自愿签署知情同意书。排除:①近期使用过其他抗生素类药物者;②合并心肝肾功能障碍者;③对研究药物过敏者;④精神异常,无法配合治疗者;⑤伴有全身性感

染者;⑥拒绝接受随访者。共纳入80例患者,依据随机数字表法分为两组。研究组40例,年龄20~41岁,平均 (30.51 ± 5.35) 岁;脓肿直径3~10 cm,平均 (5.34 ± 1.27) cm;脓肿部位:左侧22例、右侧18例;病程:3~21 d,平均 (12.18 ± 2.38) d。对照组40例,年龄22~42岁,平均 (31.07 ± 5.58) 岁;脓肿直径4~12 cm,平均 (5.68 ± 1.33) cm;脓肿部位:左侧20例、右侧20例;病程2~23 d,平均 (12.54 ± 2.59) d。两组一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法 对照组予以超声引导穿刺引流联合头孢呋辛治疗:患者取仰卧位,应用彩色多普勒超声诊断仪对乳腺进行全面扫描,明确乳腺脓肿的具体位置、大小,与周围组织间关系等,确定负压引流器置入点及方向后采用0.5%利多卡因进行局部浸润麻醉,麻醉成功后于超声引导下经置入点置入引流管各分支于脓肿深处,打开气囊,固定引流管于脓肿入口处引流脓液,再于脓肿内注入少量0.9%氯化钠溶液进行冲洗,直至引流液清澈后停止引流,拔出引流管,缝合切口。术后3 d、7 d、14 d进行超声复查,检查脓腔,发现脓腔 $\geq 10 \text{ mm}^3$ 时重复上述操作。给予3.0 g头孢呋辛(由山东罗欣药业股份有限公司生产)加入250 mL 0.9%氯化钠溶液中静脉注射,每天2次。

研究组在对照组基础上加用自拟中药治疗。方剂组成为:黄芪、赤芍各15 g,丝瓜络、太子参各12 g,炒路路通、鹿角片各10 g,炒王不留行、连翘、漏芦各9 g,通草、防风(炒)、甘草各6 g。水煎至400 mL,分早晚两次温服,每天1剂,7 d为1个疗程,连续治疗1~2个疗程。

1.3 观察指标 ①记录两组脓腔愈合时间、住院时间及抗生素使用时间。②炎症指标:于治疗前后采

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2024.001.026

作者单位:323000 浙江丽水,丽水市妇幼保健院特检科(章海燕、郑蕾、王晓红、麻继元),乳腺科(吴俊兰);青田县妇幼保健计划生育服务中心超声科(叶巧玉、颜晓晓)

集两组的清晨空腹静脉血以酶联免疫吸附法测定细胞间黏附分子-1(intercellular adhesion molecule-1, ICAM-1)、白细胞介素-1 β (interleukin 1 β , IL-1 β)和肿瘤坏死因子- α (tumor necrosis factor- α , TNF- α)水平。③可继续哺乳率及复发率:患者康复后随访6个月,观察其病情复发情况及可继续哺乳情况。

1.4 统计学方法 采用SPSS 22.0软件进行数据分析,计量资料用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较行 t 检验;计数资料以例(%)表示,行 χ^2 检验。设 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组脓腔愈合时间、住院时间及抗生素使用

间比较见表1

表1 两组脓腔愈合时间、住院时间及抗生素使用时间比较/d

组别	脓腔愈合时间	住院时间	抗生素使用时间
研究组	12.69 $\pm$ 2.67*	12.55 $\pm$ 2.54*	3.88 $\pm$ 0.48*
对照组	23.32 $\pm$ 3.14	15.04 $\pm$ 2.78	4.43 $\pm$ 1.34

注:*,与对照组比较, $P<0.05$ 。

由表1可见,研究组的患者脓腔愈合时间、住院时间及抗生素使用时间均短于对照组(t 分别=16.31、4.18、2.44, P 均 <0.05)。

2.2 两组治疗前后炎症指标比较见表2

表2 两组治疗前后炎症指标比较

组别	ICAM-1/ μ g/L		IL-1 β /ng/L		TNF- α /ng/L	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	302.24 $\pm$ 30.78	154.18 $\pm$ 19.53*	181.37 $\pm$ 18.13	92.87 $\pm$ 18.79*	21.13 $\pm$ 4.46	5.96 $\pm$ 1.43*
对照组	300.18 $\pm$ 40.33	212.36 $\pm$ 23.54	178.44 $\pm$ 19.25	106.24 $\pm$ 18.48	20.81 $\pm$ 5.21	9.87 $\pm$ 2.32

注:*,与对照组比较, $P<0.05$ 。

由表2可见,治疗前两组ICAM-1、IL-1 β 、TNF- α 水平比较,差异均无统计学意义(t 分别=0.25、0.70、0.29, P 均 >0.05);治疗后研究组ICAM-1、IL-1 β 、TNF- α 水平均低于对照组(t 分别=12.05、3.21、9.07, P 均 <0.05)。

2.3 两组随访6个月可继续哺乳率及复发率比较见表3

表3 两组随访6个月可继续哺乳率及复发率/例(%)

组别	可继续哺乳率	6个月内复发率
研究组	35(87.50)*	1(2.50)*
对照组	27(67.50)	6(15.00)

注:*,与对照组比较, $P<0.05$ 。

由表3可见,随访6个月,研究组的可继续哺乳率高于对照组,6个月内复发率低于对照组(χ^2 分别=4.58、3.91, P 均 <0.05)。

3 讨论

近年来微创技术的不断发展及影像学水平的提升为乳腺脓肿的治疗提供了新的思路。超声引导下穿刺引流术是近年兴起的一种微创技术,其借助彩色超声可动态探查脓肿的位置、深度等情况,后经皮穿刺直达脓肿深处进行引流,不仅切口小,且可彻底清除脓肿^[9]。尽管超声引导下穿刺引流术可取得显著的效果^[10],但穿刺抽吸仅属于局部治疗。

赵海梅等^[11]在超声引导置管冲洗基础上联合红花逍遥片治疗乳腺脓肿,并与超声引导下脓肿穿刺联合头孢呋辛治疗相比,结果表明联合中药治疗者的愈合时间明显缩短,提示中药在治疗乳腺脓肿的重要性。本次研究对哺乳期乳腺脓肿患者在超声引导下穿刺引流联合抗生素治疗基础上加服自拟中药方剂,结果显示,研究组患者脓肿愈合时间、住院时间及抗生素使用时间均短于对照组,说明中药治疗可缩短乳腺脓肿的愈合时间,减少住院时间,降低抗生素使用时间。可能因自拟方剂中黄芪能益气固表、托毒排脓、敛疮生肌,配太子参增强益气之功;赤芍清热凉血、通利血脉、消痈肿;连翘清热解毒、散结消肿;丝瓜络、炒路路通、漏芦、鹿角片疏通乳络;炒王不留行、通草行血通经、下乳通窍,消肿敛疮;防风行经络,逐湿淫,再辅以甘草调和诸药,共奏清热解毒、通乳消痈之效,有助于乳腺脓肿愈合^[12]。

乳腺脓肿通常由乳腺炎发展而来,会伴随炎症指标的异常变化。TNF- α 、IL-1 β 是机体常见的炎症指标,ICAM-1是参与白细胞黏附、渗出等炎症反应的重要指标。本次研究中,治疗后研究组的TNF- α 、IL-1 β 、ICAM-1水平低于对照组,说明中药治疗可显著改善机体炎症状态,提示中药方剂可能通过抑制炎症反应过程发挥疗效。推测可能与黄芪中黄芪多糖可通过调控Toll样受体4/核因子- κ B

等信号通路发挥抗炎作用^[13]。此外,现代药理研究表明,赤芍、连翘等也具有抗炎作用^[14]。本次研究结果进一步显示,研究组的可继续哺乳率高于对照组,6个月内病情复发率低于对照组,说明中药治疗哺乳期乳腺脓肿的效果稳定,且可获得良好的预后。

综上所述,超声引导穿刺引流联合抗生素治疗基础上加用中医药疗法应用于哺乳期乳腺脓肿患者效果显著,可有效促进脓肿愈合,改善炎症状态,提高可继续哺乳率,同时治疗效果稳定,可减少病情复发。

参考文献

- 1 吴剑斌,罗明敏,王红玫,等.哺乳期乳腺炎发展为乳腺脓肿的危险因素分析[J].中国医药指南,2020,18(34):6-9.
- 2 于兰婷,张靖,周戎君,等.哺乳期乳腺脓肿病原菌分布及耐药情况[J].中国感染控制杂志,2018,17(10):928-931.
- 3 季福庆,付思佳,赵娅,等.乳管扩张冲洗配合手法乳腺疏通治疗急性哺乳期乳腺炎疗效及对患者炎症因子的影响[J].陕西医学杂志,2020,49(12):1612-1615.
- 4 石晶晶.全身抗感染治疗下给予穿刺冲洗和切开引流两种术式治疗哺乳期乳腺脓肿的临床疗效观察[J].中国妇幼保健,2018,33(21):4993-4995.
- 5 吴俊,王映,张超杰,等.一种新的微创腔镜技术在哺乳期乳腺脓肿治疗中的应用[J].中国普通外科杂志,2021,30(5):567-574.
- 6 杨晓辉,孙斌,杨万和,等.超声引导下康复新液穿刺冲洗和切开引流在乳腺脓肿治疗中的应用[J].医疗卫生装备,2019,40(11):51-54.
- 7 谢幸,孔北华,段涛.妇产科学[M].9版.北京:人民卫生出版社,2018:458-459.
- 8 张云微,王娇.彩超引导下脓肿穿刺置管引流术治疗哺乳期乳腺炎[J].中国现代普通外科进展,2021,24(3):229-230.
- 9 徐建忠.超声引导下穿刺引流乳腺脓肿69例临床分析[J].中国药物与临床,2019,19(12):2074-2075.
- 10 杨晓辉,孙斌,杨万和,等.彩超引导指导穿刺抽吸冲洗注射康复新液与切开引流治疗哺乳期乳腺脓肿的疗效比较[J].河北医药,2019,41(22):3458-3461.
- 11 赵海梅,闫丽娅,杨晓辉.超声引导置管冲洗联合红花逍遥片治疗特殊类型乳腺炎脓肿效果观察[J].现代中西医结合杂志,2020,29(20):2254-2257.
- 12 连紫宇,杨丽丽,卞尧尧,等.中医治疗产后乳汁淤积临床研究进展[J].现代中西医结合杂志,2018,27(26):2958-2961.
- 13 吴佳,尧雪洲.在慢阻肺炎症反应中黄芪多糖的抗炎作用及抑制TLR4/NF- κ B通路的机制[J].西安交通大学学报(医学版),2018,39(5):760-764.
- 14 王越欣,王梅,李宁,等.连翘抗炎活性成分及作用机制研究进展[J].中华中医药学刊,2022,40(1):115-120.

(收稿日期 2023-05-10)

(本文编辑 葛芳君)

(上接第89页)

综上所述,卒中急救地图结合快捷护理流程能够有效缩短卒中患者就诊过程中各流程的时间,降低不良事件发生率,并提高家属的满意度。

参考文献

- 1 史俊.院前急救在急性缺血性脑卒中救治的效果观察[J].中国药物与临床,2020,20(22):3762-3763.
- 2 卢晓喆,黄延焱.急性缺血性脑卒中溶栓治疗[J].中华老年心脑血管病杂志,2014,16(11):1230-1232.
- 3 高慧娟,朱文敏.卒中导航地图在急性缺血性卒中急救中的临床意义[J].当代护士(下旬刊),2019,26(8):126-127.
- 4 中华医学会神经病学分会脑血管病学组急性缺血性脑卒中诊治指南撰写组.中国急性缺血性脑卒中诊治指南2010[S].中国全科医学,2011,14(35):4013-4017.
- 5 彭斌,吴波.中国急性缺血性脑卒中诊治指南2018[S].中华神经科杂志,2018,51(9):666-682.
- 6 欧艳.NIHSS评分与SSS评分对脑梗死急诊溶栓后出血转化的预测价值[J].实用医学杂志,2014,30(19):3124-3126.
- 7 朱菊蕊.标准化急性脑卒中急救护理流程在急性缺血性脑卒中患者中的应用[J].山西医药杂志,2020,49(10):1307-1309.
- 8 何双,张云.急性脑卒中应用急诊快捷护理流程的运用分析[J].当代临床医刊,2021,34(1):52,28.
- 9 唐宇,罗华,何金跃,等.卒中急救地图及持续流程优化对急性缺血性脑卒中患者静脉溶栓的影响[J].神经损伤与功能重建,2022,17(5):285-288.

(收稿日期 2023-04-10)

(本文编辑 葛芳君)