

〔文章编号〕 1007-0893(2021)15-0052-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.15.022

囊性乳腺增生的影像学表现与中医分型研究

梁绮敏 袁宝华 叶玉红 高素芳

(东莞市茶山医院, 广东 东莞 523382)

〔摘要〕 目的: 研究囊性乳腺增生的影像学表现与中医分型。方法: 选取东莞市茶山医院2017年11月至2019年11月收治的32例囊性乳腺增生患者作为研究对象, 对患者予以中医分型, 观察其影像学表现。结果: 32例囊性乳腺增生患者中, 肝郁气滞为14例(43.75%), 痰瘀互结为5例(15.63%), 冲任失调4例(12.5%), 阴虚火旺为9例(28.13%), 以肝郁气滞较为多见。结论: 乳腺增生的中医分型和影像学表现均具有不同的特征, 是乳腺增生辨证治疗趋于标准化的重要指标, 能够提升中医证候的规范性, 为治疗提供有效的依据。

〔关键词〕 囊性乳腺增生; 影像学表现; 中医分型

〔中图分类号〕 R 271.44; R 445 〔文献标识码〕 B

乳腺增生是临床医学中较为多见的病症, 主要以疼痛以及乳房肿块为临床表现, 是乳腺结构不良病变, 有单纯性乳腺增生以及乳腺囊性增生两种类型。乳腺增生常见于育龄妇女, 发病的年龄一般大于20岁, 小于40岁, 趋于30~45岁年龄阶段的患者较为常见, 囊性增生出现癌变的概率超过3%^[1]。本研究对囊性乳腺增生患者中医分型和影像学特征予以讨论, 分析探讨囊性乳腺增生的影像学表现与中医分型, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院2017年11月至2019年11月收治的32例囊性乳腺增生患者作为研究对象, 年龄21~58岁, 平均年龄(42.8±5.11)岁, 已婚24例, 未婚8例; 病程从3个月~14年, 平均病程(2.8±0.19)年。

1.2 方法

乳腺钼靶X线检查使用西门子X-ray全数字化摄影机; 超声检查使用多普勒超声诊断设备, 频率为7~12 MHz, 取患者平卧位, 双手保持上举的状态, 将其双侧乳腺充分的显露, 以乳腺为中心, 使用探头扫描乳腺, 对乳腺二维的基本状况予以分析, 观察血流情况以及阻力指数等^[2]。磁共振检测, 使用西门子磁共振成像仪扫描, 予以所有患者双侧乳腺常规磁共振成像(magnetic resonance imaging, MRI), 由多位医生共同阅片, 讨论得出结果。

1.3 观察指标

中医分型诊断: 从中医领域进行分析, 乳腺增生主要有肝郁气滞、冲任失调、痰瘀互结以及阴虚火旺这四种类型。

(1) 肝郁气滞: 临床中较为常见, 多见于病程较短/青春期的患者。

证见心烦意躁和忧郁寡欢, 患者的乳房双侧会有肿胀的情况, 在经期前乳房以及乳头胀痛之感会加剧, 经期后胀痛会有所改善, 舌质较淡, 两肋胀闷。(2) 阴虚火旺: 患者形体消瘦, 乳房肿块较多, 胀痛常常会伴随有烧灼之感, 舌质红, 大便干秘。(3) 冲任失调: 中年妇女是多见群体, 乳房会有隐痛或者胀痛, 乳房的结块以及疼痛在经期前会加剧, 经期后一般会减缓。面色少华, 精神状态并不佳, 月经紊乱。(4) 痰瘀互结: 患者的病程相对较长, 乳房结块并不容易消除, 会有胀痛/刺痛之感, 活动度相对较差, 患者会有痰多等表现, 且痰液黏稠, 夜晚失眠严重, 情绪波动会加剧病情的发展, 经期血量较少伴随血块, 腹痛显著^[3]。

1.4 统计学方法

采用SPSS 20.0软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

32例囊性乳腺增生患者的诊断结果如下。

2.1 肝郁气滞

检出14例(43.75%), X线表现主要有乳腺实质内能够见片状的密影, 其边缘相对较为模糊, 周边的腺体密度呈现均匀状态; 超声表现为一侧或者双侧乳腺存在大小不一致的无回声区, 形态均不相同, 周围边界清晰, 光滑, 具有较好的透声性, 壁薄, 后方的回声会有增强, 存在侧壁声影; MRI表现为乳腺内有小片状/团片状弥漫性T1WI低、T2WI高信号, 边界并不清晰, 内部信号呈现不均匀状态, 存在囊肿, 信号为T1异常信号, 病变存在不规则形态结构, 低混杂信号。

〔收稿日期〕 2021-05-11

〔作者简介〕 梁绮敏, 女, 副主任中医师, 主要研究方向是临床中医方向。

2.2 痰瘀互结

检出 5 例 (15.63%)，X 线表现主要有乳腺实质能够见弥漫性的高密度影，周围边缘呈现模糊的状态或者边界稍微清晰，其形态呈现不规则状态；超声表现乳腺实质有不规则扩张，存在囊性占位清晰；MRI 表现为乳腺片状不规则异常信号，T1WI 低信号，T2WI 高信号，周围边界清晰欠佳，病变内部存在囊肿，信号呈现长 T1 和长 T2 信号影，病变片状形态呈现不规则状态。

2.3 冲任失调

检出 4 例 (12.5%)，X 表现主要为乳腺实质呈现结节状或者片状影，腺体边缘较为接近，周围结构有挤压变化，内皮下脂肪有膨突的情形；超声表现有乳腺腺体于无回声区呈现，表面呈现光滑形态，透声较好，周围边界清晰，后壁回声会有增强，存在分隔光带；MRI 表现为乳腺块状异常信号，边缘呈现模糊的状态，病变存在团块高低等混杂信号，T1WI 低信号，T2WI 高信号。

2.4 阴虚火旺

检出 9 例 (28.13%)，X 线表现主要有乳腺实质见结节状或者肿块密影，密度相对较为均匀，由单发和多发，边缘模糊或者边界清楚；超声表现有乳腺腺体组织回声增强，较为絮乱，能够见大小不一致的无回声区，呈现类圆形，周边没有彩色的血流信号；MRI 表现为囊状和片状异常信号，T1WI 低信号，T2WI 高信号，周围边缘模糊，高低混杂信号。

3 讨论

乳腺增生属于乳腺实质良性增生，其病理结构呈现复杂的状态，存在导管上皮增生、乳腺小叶增生以及导管扩张等，病情严重也会存在上皮不典型增生和癌变。相关研究指出，发病机制受到机体雌激素水平的影响，患者临床会有乳房肿块以及乳房胀痛等表现，而疼痛程度又受到经期的影响^[4]。从中医领域进行分析，乳腺增生归于乳癖的领域，乳腺增生受到肾、冲任以及肝等脏腑经络的影响，肝主疏泄，情志不畅会对肝有所损伤，郁久伤肝，于胃络乳房蕴结，致使经脉阻塞不通畅，乳房由此胀痛，肝郁气血不畅，气滞痰凝血瘀结块。中医通过患者的症状和机体状况予以患者辨证分型，一般情况下将乳腺增生划分为四种类型，有冲任失调、痰瘀互结、阴虚火旺以及肝郁气滞，本研究经过辨证分型后，以肝郁气滞较为常见^[5]。近年来，乳腺增生的影像学检测方法较多，临床医学中以钼靶 X 线检查为首选措施，其主要有

成像清晰、钙化敏感等特征，对临床不能触及的病灶有所观察。超声检测并没有辐射性，能够利于病灶血流状况的观察和分析，针对囊性病变更有较高的灵敏度，可以区分囊实性肿块，利于肿瘤的及时发现。当钼靶 X 线诊断存在问题时，借助超声检测具有较高的临床价值，能够直观显示病灶。MRI 检测并不会对机体造成损伤，针对软组织的辨别能力较强，是目前 X 线诊断的辅助措施，针对多角度以及病灶的定位更加精准，成像直观，具有较高的灵敏度。目前中医领域根据乳腺增生的辨证分型主要是通过患者的症状以及体征予以分析，辨证时主观性较高，并没有客观的辨证条件，这也导致中医药治疗存在不一致的情况，对乳腺增生的中医治疗并没有统一的临床标准，缺少客观的评估系统，因此这也阻碍了中医治疗的进展。本研究对囊性乳腺增生予以分析，根据辨证分型对影像学检查，患者以肝郁气滞型为主。近年来，随着医学事业的不断发展，辨证分型也从主观性逐渐趋于经验性以及客观化，中医证候也逐渐规范，通过对囊性乳腺增生中医分型以及影像学予以分析，为后续的中医药治疗提供有效的依据。赵建军等^[6]对 106 例接受乳腺超声检查的患者予以研究，依照超声影像将确诊为乳腺增生的患者予以分型，有囊肿增生以及小叶增生等，结果指出乳腺增生和超声诊断的病理分型与年龄以及临床表现有一定的相关性。

综上所述，囊性乳腺增生主要以肝郁气滞为主要类型，乳腺增生的中医分型以及影像学表现各异，对其进行分析，规范辨证依据，能够提升治疗效果。

〔参考文献〕

- (1) 郭静妹, 陈群. 乳腺癌患者高危型人乳头状瘤病毒感染、p53 蛋白表达及淋巴结转移分析 (J). 中华实验和临床感染病杂志 (电子版), 2019, 13(2): 167-171.
- (2) 马海波, 赵海军. 彩超影像毛刺征在射频消融乳腺增生结节中的应用 (J). 河北医药, 2018, 40(22): 3453-3455, 3459.
- (3) 房丹凤. 钼靶 X 线在乳腺增生病辨证分型中的价值 (J). 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(11): 50-51.
- (4) 覃延. 数字化影像新技术应用于乳腺疾病诊断中的研究进展 (J). 影像研究与医学应用, 2018, 2(4): 3-5.
- (5) 盛平卫, 施国荣, 曹伟, 等. 逍遥越鞠汤加味治疗乳腺增生临床研究 (J). 陕西中医, 2019, 40(7): 842-844.
- (6) 赵建军, 杨凯峰, 宋国超, 等. 探讨乳腺增生症的超声诊断及分型标准 (J). 中国临床医学影像杂志, 2018, 29(5): 366-368.