

〔文章编号〕 1007-0893(2023)01-0009-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.01.003

非哺乳期乳腺炎三种治疗方法的疗效与经济比较

徐步存 刘玉献* 刘爱霞 牛竹君

(安阳市妇幼保健院, 河南 安阳 455000)

〔摘要〕 **目的:** 比较非哺乳期乳腺炎三种治疗方法的疗效和经济性。**方法:** 选取 2019 年 7 月至 2021 年 5 月期间安阳市妇幼保健院诊治的 120 例非哺乳期乳腺炎患者作为研究对象, 根据患者治疗意愿分为手术组 (其中传统手术组 30 例, 联合手术组 30 例)、中医中药治疗组 (30 例)、微创灌洗治疗组 (30 例), 比较各组的疗效与经济性。**结果:** 手术组总治愈率 81.6%, 其中联合手术组 90.0%, 传统手术组 73.3%, 中医中药组治愈率 76.7%, 微创灌洗组治愈率 66.7%, 联合手术组与其余各组组长间比较, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。联合手术组乳房外观满意度显著高于其余治疗组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 中医中药组治疗时长多于其余治疗组, 微创灌洗治疗组治疗平均总费用高于其余治疗组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 经过适当综合治疗后, 选择手术、中医中药、微创灌洗治疗的非哺乳期乳腺炎患者均可以达到较好的疗效, 手术治疗可有效降低复发风险和改善乳房外观, 且经济性是最优的, 尤其是联合乳房成型术的手术治疗。

〔关键词〕 非哺乳期乳腺炎; 手术治疗; 中医中药治疗; 微创灌洗治疗; 治疗经济性

〔中图分类号〕 R 655.8 〔文献标识码〕 B

Efficacy and Economic Comparison of Three Treatment Methods for Non-lactation Mastitis

XU Bu-cun, LIU Yu-xian*, LIU Ai-xia, NIU Zhu-jun

(Anyang Maternal and Child Health Care Hospital, Henan Anyang 455000)

〔Abstract〕 **Objective** To compare the efficacy and economy of three treatment methods for non-lactation mastitis. **Methods** A total of 120 non-lactating mastitis patients diagnosed and treated in Anyang Maternal and Child Health Care Hospital from July 2019 to May 2021 were selected as research objects. According to the patients' treatment intention, they were divided into surgery group (including 30 traditional surgery group and 30 combined surgery group), traditional Chinese medicine treatment group with 30 cases, and minimally invasive lavage treatment group with 30 cases. The efficacy and economy of each group were compared. **Results** The total cure rate of the surgery group was 81.6%, including 90.0% of the combined surgery group, 73.3% of the traditional surgery group, 76.7% of the traditional Chinese medicine group and 66.7% of the minimally invasive lavage group. Comparison between the combined surgery group and other groups, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The satisfaction degree of breast appearance in the combined surgery group was significantly higher than that in the other treatment groups ($P < 0.05$). The treatment time of the traditional Chinese medicine group was longer than that of the other treatment groups, and the average total treatment cost of the minimally invasive lavage treatment group was higher than that of the other treatment groups ($P < 0.05$). **Conclusion** After appropriate comprehensive treatment, non-lactating mastitis patients who choose surgery, traditional Chinese medicine, and minimally invasive lavage can achieve better efficacy. Surgical treatment can effectively reduce the risk of recurrence and improve the appearance of the breast, and is economical and optimal, especially the surgical treatment combined with mammoplasty.

〔Keywords〕 Non-lactation mastitis; Surgical treatment; Traditional Chinese medicine treatment; Minimally invasive lavage treatment; Therapeutic economy

随着社会的发展, 生活习惯的改变, 我国的非哺乳期乳腺炎的发病率呈现逐年升高趋势^[1]。非哺乳期乳腺炎病因尚不明确, 治疗方法也不确定, 治疗效果差, 易复发且对乳房损毁严重, 甚至有的患者需要切除乳房, 对患者的身心健康造成严重的影响^[2-3]。目前国内及国际上, 对于非哺乳期乳腺炎的治疗并未形成统一的认识, 临床

〔收稿日期〕 2022 - 11 - 20

〔基金项目〕 安阳市重点研发与推广专项项目 (安科 (2020) 14 号)

〔作者简介〕 徐步存, 男, 主治医师, 主要研究方向是乳腺疾病诊治与乳房整形。

〔* 通信作者〕 刘玉献 (E-mail: ouyushenghui@163.com)

治疗包括保守治疗、中医中药治疗、中药联合手术治疗、手术治疗、激素治疗、抗分支杆菌治疗、微创灌洗治疗等。如何提高该类患者的治愈率、缩短治疗时长、改善乳房外观等问题是当前需要探讨研究的重点^[4-5]。本研究旨在比较三种常见治疗方法（手术、中医中药、微创灌洗）的疗效与各种治疗方法的经济性，故选取2019年7月至2021年5月期间于安阳市妇幼保健院诊治的120例非哺乳期乳腺炎患者作为研究对象，分析其治疗效果、乳房美观度、治疗时长、经济花费，现报道如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料

选取2019年7月至2021年5月期间于安阳市妇幼保健院诊治的132例非哺乳期乳腺炎患者作为研究对象，排除依从性差者、失访者，共120例患者入组。根据患者治疗意愿分为手术组（联合手术组、传统手术组各30例）、中医中药组（30例）、微创灌洗组（30例）。入组患者均为女性，患者均行乳腺超声、乳腺钼靶检查，检出乳腺病变，并经空芯针穿刺活检证实为导管周围炎或者肉芽肿小叶性乳腺炎。所有手术的患者均依据《非哺乳期乳腺炎诊治专家共识》进行过抗感染、类固醇治疗、局部理疗，病灶已局限且急性炎症完全控制^[6]，患者均知情同意本研究。术后病理组织检查均出现炎症病变（多核巨细胞、肉芽肿、淋巴细胞、浆细胞等），确诊为非哺乳期乳腺炎。其中手术组，年龄24~49岁，平均年龄 (31.48 ± 7.96) 岁，病程3~464d，平均病程 (166.7 ± 143.4) d，病灶组织最大径5~11cm，平均 (7.84 ± 2.78) cm；中医中药组中，年龄25~52岁，平均年龄 (32.24 ± 8.27) 岁，病程7~457d，平均病程 (174.2 ± 157.8) d，病灶组织最大径5~12cm，平均 (7.91 ± 2.89) cm；微创灌洗组中，年龄24~45岁，平均年龄 (30.36 ± 6.96) 岁，病程5~472d，平均病程 (178.8 ± 169.8) d，病灶组织最大径5~10cm，平均 (7.84 ± 2.78) cm。各组患者年龄、病程、病灶组织最大径等一般资料比较，差异均无统计学意义 $(P > 0.05)$ ，具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 （1）患者均经过空芯针穿刺活检，排除乳腺癌，病理证实为导管周围炎或者肉芽肿小叶性乳腺炎；（2）手术患者病灶位于一个象限或者相邻的两个象限；（3）经术前治疗后，手术组患者病灶缩小至直径3~7cm；（4）患者有乳房美容效果要求；（5）经沟通交流，患者和家属均对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准 （1）肝肾功能严重障碍者；（2）合并恶性肿瘤者；（3）合并自身免疫性疾病者；（4）心肺功能异常；（5）疤痕体质者；（6）治疗依从性较差者；（7）随访期间失访者。

1.3 方法

1.3.1 手术组 按1:1再次分为传统手术组和联合手术组。（1）传统手术组治疗：采取口服激素治疗，甲泼尼龙片（意大利PfizerItaliaS.r.l，进口药品注册证号H20110064）， $20 \text{ mg} \cdot \text{次}^{-1}$ ， $1 \text{ 次} \cdot \text{d}^{-1}$ ，每1~2周减4mg；或者给予抗分支杆菌三联治疗（利福平、异烟肼、乙胺丁醇），待肿块缩小至3~7cm、红肿消失、皮肤条件改善后，再行手术治疗；术中仅行区段切除术放置引流管，或者直接关闭残腔。术后根据情况，继续口服激素或者抗分支杆菌治疗。（2）联合手术组治疗：术前患者先行口服激素或抗分支杆菌治疗，疗法同传统手术组，待肿块缩小至3~7cm、红肿消失、皮肤条件改善后，再行手术治疗；采取乳晕弧形切口加放射状延长切口、环乳晕双环切口、 Ω 切口、网球拍切口，或根据患者肿块确定切口位置，术中沿病变导管切除炎症所在的小叶系统，采取区段切除方法，直至完全切除病变组织，并切除炎症周围1cm以上的组织；随后，实施腺体移位、邻近皮瓣及筋膜脂肪组织瓣膜修复局部缺损等乳房成型术；术后治疗情况同传统手术组。

1.3.2 中医中药组治疗 依据中医外科学将该组患者分为肝经郁热型、脾肾阳虚型和正虚邪滞型三种证型。肝经郁热型采用柴胡清肝散加白花蛇舌草、山楂等，脾肾阳虚型以阳和汤加减为主，正虚邪滞型采用托里消毒散加减为主。中药每日1剂分早晚2次喝，药渣装进药袋里外敷患侧乳房。一般1次开5剂，休息2d，但停药期间继续外敷药渣。药渣一般1d敷2次，分早晚2次，中药使用安阳市妇幼保健院药房中药饮片，一般1周就诊1次，服药期间可能需要拔罐或者刺络拔罐等治疗。

1.3.3 微创灌洗组治疗 患者经术前准备后无手术禁忌证，在气管插管全身麻醉下，行彩色多普勒超声引导下真空辅助微创旋切术，术中不断在腔内注射甲硝唑氯化钠注射液（四川科伦药业股份有限公司，国药准字H20044012）冲洗，充分切除炎症病变组织，术后残腔内经皮放置留置针对口引流，保证引流通畅，并在术后通过留置针进行甲硝唑冲洗，持续带针至无明显引流液，皮肤红肿热痛症状消失，彩色多普勒超声复查腔内无异常回声，拔除引流管。

1.4 观察指标

（1）疗效评估：治疗后1月、3月、6月、12月，根据患者临床症状消退、影像学检查结果评估患者治疗效果。治愈标准为：患侧肿胀、乳头溢液、皮温升高、疼痛、肿块等症状完全消失，瘰管愈合（无假性愈合），乳腺超声、乳腺钼靶检查均显示病灶完全消失，且未见新病灶^[7]。随访12个月，观察患者是否出现复发情况，统计复发率。（2）乳房外观满意度调查：采用自拟乳房外观满意度调查问卷，对乳房外形、皮肤疤痕等项目进行问

卷调查, 该问卷总分 0~50 分, 分值越高, 表明患者对乳房外观满意度越高, 评分 46~50 分为非常满意, 评分 41~45 分为满意, 评分 36~40 分为尚可, 评分 0~35 分为不满意。预调查显示, 该问卷 Cronbach α 系数是 0.82, 该调查问卷效信度良好。由 2 名专职护理人员发放问卷, 并指导患者填写, 当场收回问卷, 各组收回有效问卷均为 100%。满意度 = (非常满意 + 满意 + 尚可) / 总例数 \times 100%。(3) 治疗时长: 统计各组患者治疗时长, 自就诊日期起至最后一次治疗结束的时间 (不包括正常术后随访复查), 以 d 为单位, 比较各组患者的平均治疗时长。

(4) 治疗经济性: 统计各组患者治疗过程中的总平均费用, 费用包括口服药物、住院治疗、术后门诊治疗。中医中药组包括住院及门诊口服中药费用, 均不包括患者就诊路费及务工费用等, 比较各组患者之间的总平均费用。

1.5 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

2.1 各组患者疗效评估比较

联合手术组治愈率高于其余治疗组, 复发率低于其余治疗组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。联合手术组术后出现 1 例切口延迟愈合者、3 例皮下积液者, 经处理后均 1 期愈合, 术后并发症发生率为 13.3% (4/30)。

表 1 各组患者疗效评估比较 ($n = 30, n(\%)$)

组别	治愈	复发
中医中药组	76.7(23/30)	21.7(5/23)
微创灌洗组	66.7(20/30)	35.0(7/20)
传统手术组	73.3(22/30)	27.3(6/22)
联合手术组	90.0(27/30) ^a	11.1(3/27) ^a

注: 与其余治疗组比较, ^a $P < 0.05$ 。

2.2 各组患者乳房外观满意度比较

联合手术组乳房外观满意度显著高于其余治疗组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 各组患者乳房外观满意度比较 ($n = 30, \text{例}$)

组别	非常满意	满意	尚可	无效	满意度 $n(\%)$
中医中药组	8	6	9	7	23(76.7)
微创灌洗组	6	9	5	10	20(66.7)
传统手术组	6	5	8	11	19(63.3)
联合手术组	10	14	4	2	28(93.3) ^b

注: 与其余治疗组比较, ^b $P < 0.05$ 。

2.3 各组患者治疗时长与治疗经济性比较

中医中药组治疗时长多于其余治疗组, 微创灌洗治疗组治疗平均总费用高于其余治疗组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 各组患者治疗时长与治疗经济性比较 ($n = 30, \bar{x} \pm s$)

组别	平均治疗时长 /d	平均总花费 /元
中医中药组	123.5 \pm 22.6 ^c	7834.0 \pm 127.0
微创灌洗组	38.7 \pm 24.3	13823.0 \pm 1322.0 ^c
传统手术组	52.8 \pm 11.6	9692.0 \pm 1037.0
联合手术组	45.6 \pm 10.3	11092.0 \pm 579.0

注: 与其余治疗组比较, ^c $P < 0.05$ 。

3 讨论

非哺乳期乳腺炎是一组主要侵犯乳腺小叶和乳头下大导管的非肿瘤、良性、非特异性炎症疾病, 其病因不明确, 临床上常见为肉芽肿小叶性乳腺炎、导管周围炎两大类, 属于较为少见的乳腺慢性炎症。但是该病可引发乳头溢液、疼痛、乳腺导管扩张、乳房肿块、乳腺脓肿、窦道形成等症状, 病程迁延不愈, 乳房千疮百孔, 导致乳房外观改变, 患者较为痛苦, 严重者可导致乳房切除, 危害性极大^[8-9], 需及时干预治疗, 尽早控制疾病进展, 避免其炎症加重、破溃流脓、蔓延形成窦道及瘘管。但是, 该病的临床治疗较为棘手, 是乳腺外科公认的难题, 尚无统一的治疗方案。杨长安等^[5]提出手术是治疗非哺乳期乳腺炎的有效手段, 手术的关键在于彻底清除炎症病灶, 但传统手术治疗因切除范围大, 乳房缺损较大, 不能保证乳房外形, 亦或者为保证乳房外形, 切除不够彻底, 导致术后复发率较高。若术中应用任意皮瓣转移技术、联合随意皮瓣转移术等乳房成型术, 能达到疗效确切, 并达到美容效果是当前临床需要探索的重要工作^[10]。本研究中, 联合乳房成型术的手术治疗治愈率最高, 复发率最低, 外观满意度最高, 术中联合乳房成型技术, 降低手术创伤性, 并保证手术的有效性和乳房美观性, 降低了复发风险, 取得很好的预后^[11]。在伴乳头内陷的非哺乳期乳腺炎术中矫正乳头内陷, 可消除致病因素, 能够更好地促进疾病的好转与康复^[12]。中医上, 非哺乳期乳腺炎分为三种类型即慢性瘘管型、乳房肿块型、急性乳房脓肿型。病机为肝郁化火、脾虚生浊, 治以消法为主, 注重肝脾, 分期论治, 突出局部, 内治为主, 外治为辅。本研究中, 中医中药组治愈率达到 76.7%, 乳房美观度满意度达到 76.7%, 治疗时长最长, 平均 (123.5 \pm 22.6) d, 但其治疗过程温和, 更易于被广大患者接受。微创灌洗治疗, 在治愈的前提下可以更好保留乳房的外观, 蒋雪梅^[13]提出 Mammotome 微创旋切术加置管冲洗引流在浆细胞乳腺炎诊治中应用良好, 可以完好切除患者乳腺病灶, 并对切除乳腺病灶进行明确诊断, 并且对人体创伤较小, 可以保持乳房形状。本研究中, 微创灌洗组治愈率达到 66.7%, 治疗时长较短, 平均 (38.7 \pm 24.3) d, 但对患者依存性、医师换药时间要求较长, 临床开展中存在一定难度。在经济性方面, 微创灌洗组最高, 平均 (13823.0 \pm 1322.0) 元, 中医中药组最低,

平均(7834.0±127.0)元。

综上所述,手术治疗、中医中药治疗、微创灌洗治疗三种方法均达到较好的疗效,但在治愈率、乳房美观度、治疗时长、经济花费方面,手术治疗仍为最主要的治疗手段,联合乳房成型术可以达到更好的疗效,可以有效降低复发风险,改善乳房外观,临床应用安全可行,是临床优先选择的一种治疗手段。

[参考文献]

(1) Kasales CJ, Han B, Smith JS, et al. Nonpuerperal mastitis and subareolar abscess of the breast (J). 2014, 202(2): 133-139.

(2) Kok KY, Telisinghe PU. Granulomatous mastitis: presentation, treatment and outcome in 43 patients (J). Surgeon, 2010, 8(4): 197-201.

(3) 王颀. 应重视非哺乳期乳腺炎的诊治和研究 (J). 中华乳腺病杂志(电子版), 2013, 7(3): 1-3.

(4) 于海静, 王颀, 杨剑敏, 等. 肉芽肿性乳腺炎的临床病理特征及其综合治疗 (J). 中华乳腺病杂志(电子版), 2013, 7(3): 20-23.

(5) 杨长安, 王卿炜, 杨波, 等. 不同方案治疗非哺乳期乳腺炎的疗效分析 (J). 中国现代医学杂志, 2019, 29(6): 116-119.

(6) 中华预防医学会妇女保健分会乳腺保健与乳腺疾病防治学组. 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.

(7) 梁燕, 姜军. 乳腺癌的区域外科治疗 (J). 中国普外基础与临床杂志, 2019, 26(12): 1398-1402.

(8) Brownson KE, Bertoni DM, Lannin DR, et al. Granulomatous lobular mastitis-Another paradigm shift in treatment (J). The breast Journal, 2019, 25(4): 790-791.

(9) 刘娟, 王文艳, 陈龙舟, 等. 腺体瓣成形法在肉芽肿小叶性乳腺炎手术中的应用 (J). 中国现代普通外科进展, 2019, 22(10): 805-807.

(10) 曾辉光. 病灶区段切除术联合随意皮瓣转移术治疗非哺乳期乳腺炎的临床研究 (J). 中国现代药物应用, 2019, 13(2): 52-53.

(11) Madhavi A, Aruna K, Smrithi TS, et al. Cystic Neutrophilic Granulomatous Mastitis:A Clinicopathological Study With 16s rRNA Sequencing for the Detection of Corynebacteria in Formalin-Fixed Paraffin-Embedded Tissue (J). International Journal of Surgical Pathology, 2020, 28(4): 371-381.

(12) 徐妍. 伴乳头内陷的非哺乳期乳腺炎临床治疗分析 (J). 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2019, 19(36): 82, 90.

(13) 蒋雪梅. Mammotome 微创旋切术加置管冲洗引流在浆细胞乳腺炎诊治中的应用 (J). 实用医药杂志, 2019, 14(6): 22-23.

(文章编号) 1007-0893(2023)01-0012-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.01.004

基于社交平台的品管圈活动在冠心病 PCI 术后患者延续护理中的应用

余晴晴 苏楠楠 闫博

(南阳医学高等专科学校第一附属医院, 河南 南阳 473000)

[摘要] **目的:** 探究社交平台品管圈(QCC)活动在冠心病经皮冠状动脉介入治疗(PCI)术后患者延续护理中的应用。**方法:** 选取南阳医学高等专科学校第一附属医院2018年6月至2019年6月接受治疗的120例冠心病PCI术后患者, 随机分为对照组和观察组, 各60例。对照组患者术后常规护理, 观察组患者在术后常规护理基础上按QCC延续性护理, 比较两组患者护理效果。**结果:** 观察组患者双抗治疗知识、信念和行为能力评分均高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 干预2个月后, 观察组患者冠心病自我管理各维度评分均高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 干预2个月后, 观察组患者左室射血分数(LVEF)水平高于对照组, 左心室舒张末期内径(LVEDD)水平低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 基于微信平台对冠心病PCI术后患者进行QCC延续护理, 可改善患者知信行水平和自我管理能力和改善心功能。

[关键词] 冠心病; 经皮冠状动脉介入治疗; 品管圈; 延续护理

[中图分类号] R 473.5; R 541.4 [文献标识码] B

[收稿日期] 2022-10-10

[基金项目] 河南省医学科技攻关计划联合共建项目(LHGG20200385)

[作者简介] 余晴晴, 女, 护师, 主要研究方向是二尖瓣狭窄、关闭不全、冠心病、先心病的临床护理。