



# 浆细胞性乳腺炎和肉芽肿性乳腺炎的临床特征及治疗对策

左雄波

(株洲市妇幼保健院 湖南株洲 412000)

**摘要:**目的: 阐述浆细胞性乳腺炎和肉芽肿性乳腺炎的临床特征及治疗对策。方法: 以疾病类型的不同作为划分依据, 将本院乳腺炎患者, 分为J组与R组两组。组织所有患者采用彩色多普勒超声检查诊断疾病, 视患者肿块的大小, 采用不同方法治疗。结果: J组患者病灶多位于乳头乳晕附近, 浆细胞存在炎症反应, 标本可见扩张的大导管, 与R组存在明显差异。J组患者治愈率100%、复发率为0、生活质量(95.85±1.50)分, 与R组无显著差异( $p>0.05$ )。结论: 临床应视病灶位置及标本导管情况, 鉴别浆细胞性乳腺炎和肉芽肿性乳腺炎。并视肿块的大小, 采用不同药物及手术方法治疗疾病, 提高治疗有效率、改善预后。

**关键词:** 浆细胞性乳腺炎; 肉芽肿性乳腺炎; 彩色多普勒超声

**中图分类号:** R256.12

**文献标识码:** A

**文章编号:** 1009-5187 (2018) 08-209-01

前言: 浆细胞性乳腺炎和肉芽肿性乳腺炎, 为乳腺炎的两种常见类型, 均为良性疾病。随着病程的延长, 两类患者均可见乳房肿块及乳腺脓肿等症状产生, 鉴别较困难。如未及时予以治疗, 易对治疗效果及患者的预后造成影响。加强对两类乳腺炎的鉴别, 并及时手术治疗, 是提高治疗有效率的关键。本文于本院2016年4月—2018年2月收治的乳腺炎患者中, 随机选取60例作为样本, 对比了浆细胞性乳腺炎和肉芽肿性乳腺炎的临床特征及治疗效果:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

以疾病类型的不同作为划分依据, 将本院乳腺炎患者, 分为J组与R组两组。J组患者共30例, 年龄(25—54)岁, 平均(35.62±2.35)岁。病程(1—15)m, 平均(6.48±1.80)m。R组患者共30例, 年龄(27—52)岁, 平均(35.71±2.40)岁。病程(3—14)m, 平均(6.52±1.93)m。两组患者可对比( $p>0.05$ )。

### 1.2 纳入标准

(1) J组患者均符合WHO关于浆细胞性乳腺炎的诊断标准。(2) R组患者均符合WHO关于肉芽肿性乳腺炎的诊断标准。(3) 两组患者术前均已签署知情同意书。

### 1.3 方法

#### 1.3.1 检查方法

组织所有患者采用彩色多普勒超声诊断疾病:(1) 准备彩色多普勒超声诊断仪, 频率7.5—12MHz。(2) 嘱患者取仰卧位, 双臂上举至头部, 行横切及纵切面扫查, 外至腋前线。(3) 观察病灶形态、大小、有无强回声、声影及钙化等现象。观察病灶内部的血流情况, 以鉴别疾病。

#### 1.3.2 治疗方法

急性期脓肿者, 需给予切开引流, 视药品试验结果, 给予抗感染治疗。病灶缩小至符合手术适应症后, 方可予以手术。肿块≤4cm者, 行局部肿块切除术+局部皮瓣整复成形术治疗。肿块>4cm者, 首先给予药物治疗(J组给予异烟肼0.3g/d+利福平0.45g/d+乙胺丁醇0.75g/d三联治疗。R组给予甲基强的松龙治疗, 初始剂量20mg/d, 第3周剂量15mg/d, 第4周剂量12mg/d, 第5周剂量8g/d, 第6周为4mg/d), 待肿块缩小后, 再行局部肿块切除术+局部皮瓣整复成形术治疗。已形成窦道者, 应先行抗菌治疗, 待窦道闭合后, 同样行局部肿块切除术+局部皮瓣整复成形术治疗。

### 1.4 观察指标

观察两组患者的临床特征, 观察两组患者的治疗效果及预后情况, 包括治愈率、复发率、生活质量评分3项指标。

### 1.5 统计学方法

采用SPSS 22.0处理数据, 计数采用 $\chi^2$ 检验, 以(%)表示。计量采用t检验, 以(均数±标准差)表示。 $P<0.05$ 视为数据差异有

统计学意义。

## 2 结果

J组患者治愈率100%、复发率为0、生活质量(95.85±1.50)分, 与R组无显著差异( $p>0.05$ )。详见表1:

表1 两组患者的治疗效果及预后情况

| 组别       | 治愈率(n/%)  | 复发率(n/%) | 生活质量(分)    |
|----------|-----------|----------|------------|
| J组(n=30) | 30(100)   | 0(0)     | 95.85±1.50 |
| R组(n=30) | 28(93.33) | 0(0)     | 95.84±1.59 |
| p        | >0.05     | >0.05    | >0.05      |

## 3 讨论

浆细胞性乳腺炎和肉芽肿性乳腺炎多为良性, 发病机制尚未明确, 判断与免疫因素有关。根据疾病类型的不同, 治疗方法同样存在一定的差异。因此, 为提高治疗有效率, 明确鉴别疾病是关键[1]。通过对本组浆细胞性乳腺炎患者超声征象的观察发现:(1) 患者肿块回声以低回声为主, 形态不规则, 平均(2.51±0.30)cm, 无明显包膜。(2) 部分患者肿块无回声, 可见强光斑, 后方伴强回声。(3) 病灶部位可见少量彩色血流信号,  $V_s$ 为12—28cm/s,  $RI$ : 0.50—0.59。4例患者未见血流信号。(4) 病灶多位于乳头乳晕附近, 浆细胞存在炎症反应, 标本可见扩张的大导管。进一步观察肉芽肿性乳腺炎患者超声征象发现:(1) 患者肿块回声以低回声为主, 内侧腺体可见稍强回声, 呈“假肾征”[2]。肿块形态不规则, 平均(3.41±0.15)cm。(2) 部分患者肿块周边, 无明显血流信号。存在血流信号者, 血管走行较直。 $PSV$ 为6.5—18.5cm/s,  $RI$ : 0.52—0.70。(3) 病灶累及整个乳房, 标本可见小脓肿, 部分病变融合, 患者导管无明显扩张。可见, 浆细胞性乳腺炎患者病灶多位于乳头乳晕附近, 浆细胞存在炎症反应, 标本可见扩张的大导管, 与R组存在明显差异。两类乳腺炎的治疗方法, 均以手术治疗为主, 适用于直径≤4cm的肿块。但如患者肿块>4cm, 则需于保守治疗后, 再行手术治疗。根据患者疾病类型的不同, 给予其不同药物进行保守治疗, 对疾病治疗效果的改善, 具有积极意义。本文研究发现, 给予针对性治疗后, 浆细胞性乳腺炎患者治愈率100%、复发率为0、生活质量(95.85±1.50)分, 与肉芽肿性乳腺炎相比, 无显著差异( $p>0.05$ )。

综上所述, 临床应视病灶位置及标本导管情况, 鉴别浆细胞性乳腺炎和肉芽肿性乳腺炎。并视肿块的大小, 采用不同药物及手术方法治疗疾病, 提高治疗有效率、改善预后。

## 参考文献:

- [1] 费正华, 罗志琴. 磁共振动态增强和弥散加权成像在不同类型乳腺炎性疾病诊断与鉴别诊断的应用价值[J]. 中华医院感染学杂志, 2017, 27(03): 628—631.
- [2] 姜越, 龚建安, 梁盛枝. 粗针穿刺活检鉴别诊断浆细胞性乳腺炎和肉芽肿性乳腺炎的临床价值[J]. 中国医药指南, 2014, 12(07): 170—172.