

68 例非哺乳期乳腺炎临床诊治分析

吴云云

苏州市吴江区第一人民医院甲乳外科 江苏苏州 215200

〔摘要〕目的 总结非哺乳期乳腺炎的临床特点与诊治方法,提高对该疾病的认识及诊治水平。方法 回顾性分析我院收治的 68 例非哺乳期乳腺炎患者的临床资料。结果 68 例患者入院诊断为乳腺炎 51 例,误诊为乳腺癌 6 例,乳腺纤维腺瘤 3 例,乳腺囊肿 8 例,误诊率 25%。68 例患者采取保守治疗 8 例,60 例手术中采取脓肿进行切开引流 22 例,肿块切除术 34 例,瘘管及周围组织切除 4 例,术后随访 6-9 个月,8 例保守治疗患者有 2 例复发,52 例患者术后愈合,8 例患者术后复发,复发率 14.7%。结论 非哺乳期乳腺炎的临床表现复杂多样,易误诊,应积极采取手术治疗,手术过程中应彻底切除病灶及周围炎性组织,避免复发。

〔关键词〕非哺乳期乳腺炎;临床诊治;手术

〔中图分类号〕R655.8

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165 (2018) 05-0058-02

非哺乳期乳腺炎 (non-puerperal mastitis, NPM) 是指中青年女性非哺乳期乳腺发生的炎症病变,发病高峰年龄在 20 ~ 40 岁,发病与多种综合因素有关,临床表现形式多样,常表现为非周期性乳房疼痛、乳房肿块、乳头溢液、乳房脓肿、瘘管等,约占乳房良性疾病的 4% ~ 5%^[1],为了能够更加全面掌握非哺乳期乳腺炎临床特征及诊治特点,我们对近年来诊治的 68 例非哺乳期乳腺炎患者临床资料进行回顾性分析。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组均为非哺乳期女性患者,年龄 20 ~ 72 岁,平均 37.6 岁;其中已婚患者 64 例,未婚患者 4 例;左侧乳腺发病 33 例,右侧乳腺发病 32 例,双侧乳腺发病 1 例。手术治疗后取标本送病理检查,均提示为炎症病变。

1.2 临床表现

临床表现多样,乳房疼痛 20 例 (29.4%),乳房肿块 34 例 (50%),乳头溢液 2 例 (2.9%),局部红肿伴发热 8 例 (11.8%),瘘管 4 例 (5.9%)。

1.3 临床分型及治疗

1.3.1 急性脓肿型:与急性乳腺炎相似,起病急,突然出现乳房红、肿、热、痛及脓肿形成。部分病例脓肿可自行穿破、流脓。该类型患者因其局部炎症特征较明显,诊断一般不难,但需与炎性乳腺癌相鉴别。治疗上,在常规应用抗生素下对脓肿进行切开引流,术中病变导管及可能病变导管适度切除,以尽量切除直到仅保留正常组织为最佳,避免切开引流后短期内再复发。

1.3.2 乳房肿块型:起病缓,常表现为乳房无痛或微痛肿块,肿块局部皮肤无显著炎性表现,无明显全身症状。因其与乳腺浸润性癌的临床表现相似,故应高度警惕。治疗上,行肿块切除并同时经肿块扩张乳腺导管及周围炎症反应一并切除;在高度怀疑乳腺癌时,术前进进一步行乳腺肿块穿刺活检术。

1.3.3 慢性瘘管形成型:乳晕周围及相邻乳晕部位出现经久不愈窦道或痰管,周围可以伴有不同程度慢性压痛肿块。大部分为急性乳腺脓肿型行保守治疗失败的患者,病程长。对瘘管采取切开扩大引流,必要时对瘘管及周围扩张乳腺导

管、炎症反应组织彻底切除,根据切面情况采取切口延期缝合、I 期缝合。

2 结果

根据患者病史症状体征结合超声等相关检查,68 例患者入院拟诊为乳腺炎 51 例,乳腺癌 6 例,乳腺纤维腺瘤 3 例,乳腺囊肿 8 例,术后病理均提示为炎症病变,误诊率 25%。68 例患者采取保守治疗 8 例,60 例手术中采取脓肿进行切开引流 22 例,肿块切除术 34 例,瘘管及周围组织切除 4 例,术后随访 6-9 个月,8 例保守治疗患者有 2 例复发,52 例患者术后愈合,8 例患者术后复发,复发率 14.7%。

3 讨论

NPM 是与哺乳期相对而言的一种成人乳腺炎症性疾病,与妊娠和哺乳无关^[2]。它是发生于女性非哺乳期的良性疾病,病因存在争议,考虑与多种因素有关,有学者认为人体内激素紊乱雌激素下降,乳腺导管萎缩,使得分泌物排出不畅导致导管阻塞^[3],也有学者认为此病是由细菌感染机体后激活免疫系统,继而引发免疫炎症反应^[4];还有学者认为发病是由于乳腺导管内积聚的脂性物质引起的免疫性反应,继发浆细胞浸润、细菌感染,且可反复发作^[5]。主要表现多为乳腺肿块、脓肿及瘘管反复发作,全身炎症反应反而轻微,因此被长期忽视,常常出现病程较长,迁延不愈,误诊率高,治疗棘手,本组有 8 例术前诊断考虑乳癌,因而熟练掌握本病的临床特点,可以降低误诊率。对急性乳房脓肿者,采取切开引流,为避免复发,对病变的扩张导管进行刮除,必要时对脓肿残留的炎症组织进行彻底切除,避免复发。炎性肿块病例,只要局部炎症反应较轻微、局限良好,应尽量对炎性肿块切除同时并将肿块周围扩张导管、炎症组织一并切除。慢性瘘管病例应将瘘管及所在腺叶、炎症组织彻底切除,切口 I 期或延期缝合。

总之,手术治疗是目前临床上对于非哺乳期乳腺炎的最佳治疗方式,且针对不同情况选择相应的治疗措施是治疗本病的关键所在。

〔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

(下转第 60 页)

则可能会导致患者死亡。近年来随着我国老龄化进程的加快,使得 COPD 合并呼吸衰竭的患病率也有显著上升。老年多合并较多基础疾病,当患者出现呼吸衰竭后极易引发低氧血症,若患者未能得到及时有效的纠正则可能导致患者昏迷,引发死亡。尽快改善老年 COPD 合并呼吸衰竭的通气功能、改善患者脑部供血以及供氧是提高临床治疗效果、挽救患者生命的关键^[3]。无创呼吸机在老年 COPD 合并呼吸衰竭的治疗中应用较多,其可代替患者自主呼吸运动,改善患者的通气以及换气功能,避免肺功能进一步恶化。纳洛酮是一种特异性阿片类受体拮抗剂,其有助于提高患者通气量,改善患者通气以及换气障碍,促进肺泡扩张,增加患者肺部氧合能力,同时联合无创呼吸机进行治疗可发挥协同作用,进一步提高临床治疗效果^[4]。此次研究显示观察组治疗总有效率为 96.0%,明显高于对照组。肺功能改善效果也显示观察组所得效果更佳。

综上所述,老年 COPD 并发呼吸衰竭患者联合使用无创呼

吸机以及纳洛酮治疗的疗效良好,可有效改善患者肺功能,应用价值显著。

[参考文献]

- [1] 邱祖龙. 老年慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 并发呼吸衰竭治疗中联合使用纳洛酮与无创呼吸机的临床疗效 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(18):3390-3391.
- [2] 黄建亮. 纳洛酮联合无创呼吸机对老年慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者的疗效观察 [J]. 全科医学临床与教育, 2016, 14(5):529-531.
- [3] 王振记. 纳洛酮联合无创呼吸机治疗老年慢性阻塞性肺疾病并发呼吸衰竭的疗效及安全性评价 [J]. 中国实用医刊, 2016, 43(4):93-94.
- [4] 刘印红, 张勇, 张杨, 等. 纳洛酮联合无创呼吸机对老年慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者血气指标、肺功能的影响 [J]. 贵州医药, 2016, 40(5):486-488.

(上接第 56 页)

张所致头痛、面部潮红、踝部水肿和反射性心率加快等症状是较为常见的不良反应。

降糖药物类型多样,包括磺酰脲类促泌剂、二甲双胍类、胰岛素及其类似物、 α -葡萄糖苷酶抑制剂和中成药等多种类型^[5]。根据给药途径的不同,可分为口服降糖药和注射药用降糖药两种类型。通常在单纯饮食控制和运动锻炼效果不佳基础上使用,目的在于降低患者空腹血糖值和餐后 2h 血糖值。

本次研究结果显示,入组患者降压降糖效果明显,联合用药与单独用药相比,降压降糖作用更明显,差异存在统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述,给予糖尿病高血压患者药物治疗,可明显控制血压和血糖水平,推广应用价值明显。

[参考文献]

- [1] 文燕. 2 型糖尿病合并高血压患者心脑血管病变的相关危险因素分析 [J]. 中国基层医药, 2017, 24(8):1243-1245.
- [2] 赵志芳. 社区 2 型糖尿病合并高血压的中医辨证治疗研究进展 [J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(15):158-159.
- [3] 祖鲁宁. 糖尿病合并高血压药物治疗的合理应用与不良反应分析 [J]. 糖尿病新世界, 2017, 20(3):87-88.
- [4] 王腾. 浅析血管紧张素受体拮抗剂联合 β 受体阻滞剂治疗高血压的临床效果 [J]. 中国现代药物应用, 2017, 11(9):100-101.
- [5] 石伟龙. 2 型糖尿病患者使用降糖药物相关不良事件和临床结局的比较:meta 分析 [J]. 临床药物治疗杂志, 2017, 15(1):85-86.

(上接第 57 页)

表 1: PHQ-9 评分对比表 (单位: 分)

组别	干预前	干预 6 个月后	干预 12 个月后
研究组 (n=26)	10.21 $\pm$ 2.83	8.45 $\pm$ 2.73	7.04 $\pm$ 2.26
对照组 (n=26)	10.19 $\pm$ 2.92	11.68 $\pm$ 2.14	13.15 $\pm$ 3.01

3 讨论

老年抑郁症是临床上发病率较高的一种精神功能性障碍症,大多数由不良心理因素导致^[5]。而且老年人疾病较多,部分慢性疾病也会导致患者神经内分泌系统发生紊乱,从而导致老年患者的中枢神经系统递质发生变化,进而引起抑郁,反过来老年人抑郁对身体同样造成不良影响,形成恶性循环,所以针对老年抑郁症,更加需要采取有效的治疗护理方法,提升老年人晚年生活质量^[6]。社区管理模式是治疗老年人抑郁的针对性护理干预,根据老年抑郁患者病情,针对性治疗护理,更加专业化,本文通过研究对比发现,社区管理模式的采用,

可以有效缓解老年抑郁患者的病情,干预后 PHQ-9 评分显著降低,临床效果较优,值得大范围推广使用。

[参考文献]

- [1] 种会. 中医社区护理对老年抑郁症患者的影响 [J]. 中医临床研究, 2015, 7(29):122-123.
- [2] 罗石友, 黄惜惠. 社区健康指导预防老年抑郁症复发的效果 [J]. 中国当代医药, 2013, 20(20):164-165.
- [3] 孙一颖, 孙喜蓉, 张明等. “心境-促进协作医疗”模式对社区老年抑郁症的疗效评价 [J]. 上海预防医学, 2014, 26(9):511-514.
- [4] 朱君. 老年抑郁症患者社区综合护理干预的效果分析 [J]. 中国现代医生, 2016, 54(17):153-156.
- [5] 成芳. 护理干预对社区老年抑郁症患者的影响 [J]. 中国医药指南, 2012, 10(26):663-664.
- [6] 张学尔. 慢性病病案管理模式在社区老年抑郁症患者中的应用 [J]. 中国乡村医药, 2014, 21(16):60-61.

(上接第 58 页)

[J]. 中国实用外科杂志. 2016, (7): 755-758.

[2] 李斌, 杨学伟. 非哺乳期乳腺炎的临床特点分析 [J]. 中国全科医学. 2017, (36): 4576-4580.

[3] 刘璐, 周飞, 于理想, 马忠兵, 傅勤桦, 高德宗, 张强, 李亮, 王斐, 余之刚. 非哺乳期乳腺炎临床特征及危险因素分

析 [J]. 中国实用外科杂志. 2016, (7): 774-777.

[4] 屠道远, 甄林林, 李振, 赵瑞鹏, 刘敏敏, 厉芝. 非哺乳期乳腺炎病因学研究进展 [J]. 中华乳腺病杂志 (电子版). 2018, (1): 55-59.

[5] 张超杰, 孔成. 非哺乳期乳腺炎的免疫学研究进展 [J]. 大连医科大学学报. 2014, (4): 307-313.