

曾一教授治疗男性浆细胞性乳腺炎验案一则

吴海彤¹ 曾 一^{2*}

天津中医药大学第一附属医院, 国家中医临床医学研究中心 天津 300193

【摘要】近年来男性乳腺疾病在临床上愈来愈多见, 面对男性乳腺急性化脓性疾病临床尚未有明确的诊疗共识及用药机制。曾一教授基于分期辨证论治理论使用中药内服配合中医外科特色换药治疗本病有着极大的优势, 为临床上治疗男性浆细胞性乳腺炎提供想法与思路。肿块期使用清消法以清热化痰, 软坚消结; 脓肿期使用托毒法配合脓肿切开引流术以促进液化托毒外出使脓出毒散、溃后期使用补益法配合中医外科特色换药以促进疮口收敛愈合。目前临床效果显著, 值得推崇。

【关键词】浆细胞性乳腺炎; 男性; 分期论治; 中医外科换药; 深部脓肿切开引流术

浆细胞性乳腺炎(plasma cell mastitis, PCM), 又称为乳腺导管扩张症(mammary duct ectasia, MDE), 是一种好发于非哺乳期、以乳腺导管扩张和浆细胞浸润病变为基础的慢性、非细菌性乳腺炎症^[1]。目前专家共识认为管腔内中性脂肪刺激管壁纤维组织增生, 进而破坏管壁进入小叶间质引起剧烈的炎症反应; 异常激素刺激可使导管上皮产生异常分泌, 乳腺导管明显扩张, 是该病发生的主要因素^[2]。临床常以乳房肿块、乳头溢液为首次就诊症状, 肿块多位于乳晕深部, 乳头溢液多为淡黄色浆液性或混浊性黄色黏液。可伴有同侧腋窝淋巴结反应性肿大。急性期可出现肿块液化而成脓肿, 破溃后久治不愈者形成通向乳管的瘘管或者形成窦道^[3]。

祖国医学认为浆细胞性乳腺炎属于“粉刺性乳痈”郁证“等范畴^[4], 先天不足、七情内伤、外感邪实等病理因素导致肝郁气滞, 气血运行不畅, 气血凝滞, 聚而成块, 郁久化热, 最终形成脓肿。

该病临床上以女性多见, 男性较为罕见, 目前国内外针对男性浆细胞性乳腺炎的治疗方案和相关疾病报道较少, 男性浆细胞性乳腺炎临床表现较为复杂, 诊断比较困难, 处理棘手。导师曾一教授门诊曾收治多名男性浆细胞性乳腺炎患者, 通过中药、中医外科等方法治疗效果显著, 现就其中1例做介绍。

1 验案举隅

韩某, 男, 22岁, 2023年2月27日初诊, 主诉: 左乳乳晕处肿块1月, 红肿热痛1周。现病史: 患者1月前无明显诱因出现左乳近乳晕处硬块, 初起近1cm肿块, 未进行干预治疗, 1周前硬块增大明显, 伴局部红肿热痛, 遂就诊于我院。既往体健, 无慢性疾病史、无外伤史、无过

敏史、家族无乳腺病史。平素吸烟, 平均一天三支左右、偶尔饮酒。现患者神清, 精神可, 左乳内侧近乳晕处肿块, 红肿热痛明显, 界欠清, 皮薄色红光亮, 质地较软, 波动感明显, 乳头轻微凹陷, 纳可, 夜寐安, 二便调, 舌暗红, 苔黄厚腻, 脉弦数。乳腺超声示: 左乳头下方可见不规则低回声区, 范围2.3cmx1.3cm, 边界清晰, 形态不规则, 内可见片状低弱回声区及细点状回声, 周边血流信号增多。西医诊断: 左乳浆细胞性乳腺炎; 中医诊断: 粉刺性乳痈(肝经蕴热证)。治法: 清肝泻热, 托里透脓。(1)内治法: 口服头孢地尼胶囊, 一次1粒, 一天三次; 口服西黄胶囊, 一次4粒, 一天两次。以口服西药消炎, 以控制继发感染。西黄胶囊有解毒散结, 消肿止痛的功效, 适用于痈疽疮疡、多发性脓肿的治疗。自拟中药处方如下: 当归10g、黄芪10g、清半夏10g、炒芥子10g、川芎15g、黄芩15g、栀子10g、皂角刺10g、浙贝母15g、醋香附15g。服7剂, 日一剂, 分两次服。嘱患者近期忌辛辣刺激牛羊肉海鲜发性之品。(2)外治法: 患者取仰卧位, 消毒、铺巾、取波动感最明显处, 用2%利多卡因作局部浸润麻醉, 做放射状切口, 切开皮肤、皮下组织及乳腺组织, 直达脓腔, 放出大量脓液及坏死组织, 取10ml坏死组织进行病理检查, 用双氧水冲洗脓腔, 再用生理盐水冲洗脓腔, 脓腔置生肌纱条引流, 无菌敷料覆盖并固定, 术中出血较少, 生命体征平稳, 嘱患者隔日换药。

二诊(3月2日): 左乳肿块缩小变软, 无其他不适, 无发热, 舌暗红, 苔黄腻, 脉弦数。予刮匙搔刮脓腔, 棉捻捻扫, 清除脓液^[5]。病理回报示: (左乳)取材为炎性坏死及炎性肉芽组织, 符合急性化脓性炎症。此后每隔两天进行中医外科特色换药配合口服中药、头孢地尼胶囊及西

黄胶囊。

三诊(3月6号):患者病灶创口缩小、皮色暗红,脓腔较之前明显缩减,脓液及坏死组织明显减少,病灶周围皮肤微红。自诉无其他不适,舌红,苔黄腻,脉数。曾一教授查看过病人后停头孢地尼胶囊及西黄胶囊,予三副中药处方如下:北柴胡 10g、白芷 10g、郁金 10g、金银花 10g、皂角刺 10g、桔梗 15g、当归 10g、白芍 10g、黄芪 10g、浙贝母 10g、川芎 10g、白术 15g、茯苓 15g。服 3 剂,日一剂,分两次服,继续隔两日换药。

四诊(3月10日):患者创口愈合良好,病灶及周围组织触之较硬。嘱患者口服中药清热散结治疗,处方如下:北柴胡 20g、醋青皮 10g、郁金 10g、醋鳖甲 10g、昆布 10g、丹参 10g、茯苓 10g、白术 15g、川芎 10g、泽泻 15g、桔梗 10g。服 7 剂,日一剂,分两次服。一周后复诊。

五诊(3月18日):患者自诉无不适情况,原术区触之正常,皮色正常。停中药,予小金丸继续巩固治疗。随访至今,患者情况良好,未见复发情况出现。

1.1 内治法

通过本次病例得知,乳房为足厥阴肝经所循行的路线,加上患者形体肥胖,饮食不加以节制、平素又喜抽烟饮酒。湿热渐生又与肝郁交结,肿块使生。营血不从,血瘀气滞,郁久化热,热盛肉腐从而形成脓肿^[6]。患者初次就诊时,左乳乳晕处皮色红肿,局部波动感阳性,为浆细胞性乳腺炎脓肿期表现。初次处方黄芩、栀子配伍香附用以清泻肝经火热,配伍炒芥子、皂角刺透脓外出,使脓出毒泻。三诊时疮口逐渐缩小、皮色暗红,脓液及坏死组织减少。属于溃后期表现,处方中金银花、白芷、桔梗提脓生肌收口;皂角刺托疮毒促其早溃。黄芪、白术、茯苓能补益气而利生肌。四诊时局部疮口愈合良好,可触及术区瘢痕较硬,处方中醋鳖甲配伍昆布消痰软坚散结,丹参、川芎、柴胡理气活血消瘀,郁金、青皮疏肝解郁理气行滞。

1.2 外治法

成脓期在局部波动感最明显处施予深部脓肿切开引流术,使脓液及坏死组织得以有出路。引流术后换药曾一教授主张采用中医外科特色“提脓去腐法”换药^[7],初期使用刮匙搔刮脓腔,清除坏死组织与脓液,溃后期脓腔逐渐缩小,可用探针探查脓腔,防止隐匿性窦道出现,棉捻捻扫,清除血性分泌物,引流口置生肌纱条起到引流外出,提腐生肌的作用。

2.按语

在医学飞速发展的今天,男性浆细胞性乳腺炎在临床上愈来愈多见,但仍未有较系统较全面的治疗方案。西医在治疗浆细胞性乳腺炎上大多使用抗生素、糖皮质激素治疗疗效欠佳,并且应用后复发率较高,给患者带来了较大的心理负担、降低了其生活质量,为此患者常寻求中医药治疗^[8]。根据其发病原因及生理特点,曾一教授结合中药分期辨证论治及中医特色外治法,中药治本、中医外科特色换药治标,临床疗效显著,达到较少损伤乳房外观、不影响其功能及患者生活质量的功效。

参考文献:

- [1]苏效添,曾媛媛.浆细胞性乳腺炎的药物及手术治疗进展[J].安徽医学,2022,43(04):486-489.
 - [2]邢梦盈,徐华国,张洁心.浆细胞性乳腺炎的病因与诊断的研究进展[J].国际检验医学杂志,2020,41(16):2008-2011.
 - [3]师凤羽,李雅琼,孙浩等.浆细胞性乳腺炎临床特点及危险因素分析[J].中国医学工程,2023,31(04):41-46.DOI:10.19338/j.issn.1672-2019.2023.04.008.
 - [4]茹晖晖,俞澜.浅谈浆细胞性乳腺炎的中医辨证治疗[J].甘肃医药,2020,39(11):1010-1011.DOI:10.15975/j.cnki.gsyy.2020.11.018.
 - [5]黄晴,曾一.曾一治疗妊娠期肉芽肿性小叶性乳腺炎验案 1 则[J].湖南中医杂志,2022,38(05):81-82.DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2022.05.025.
 - [6]热孜亚·萨吾尔,孙霏平.中药配合瘰管切除手术治疗男性浆细胞性乳腺炎临证摘要[J].中国民族民间医药,2023,32(06):66-68.
 - [7]王首力,曾一.曾一保守治疗非哺乳期乳腺炎验案 1 则[J].湖南中医杂志,2020,36(08):94-95.DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.08.037.
 - [8]郑珮怡,李思雨,张馨月等.基于聚类分析中药治疗浆细胞性乳腺炎的用药规律研究[J].四川中医,2023,41(03):216-220.
- 作者简介:吴海彤,女,汉族,辽宁省沈阳市,天津中医药大学 2021 级硕士研究生,硕士研究生,研究方向:中医外科学(乳腺外科方向)。
- 通讯作者:曾一,女,1960 年,教授,主任医师,研究生硕士导师,研究方向:乳腺疾病的中西医结合诊治。