

· 胸部疾病 ·

伴乳头内陷的非哺乳期乳腺炎临床治疗分析*

1. 安徽医科大学附属深圳市第二人民医院 (广东 深圳 518000)

2. 深圳市福田区妇幼保健院 (广东 深圳 518000)

3. 深圳大学第一附属医院甲状腺乳腺外科 (广东 深圳 518000)

毛有胜¹ 王 林² 欧阳伊雯³ 潘 悦¹ 罗雪莹³ 陈伟财³ 何劲松³

【摘要】目的 探讨将乳头内陷牵引术应用于伴先天性乳头内陷的非哺乳期乳腺炎治疗的效果。方法 选取2011年9月-2014年9月深圳市第二人民医院甲状腺乳腺外科收治的伴乳头内陷的非哺乳期乳腺炎患者47例,按内科治疗同时是否行乳头内陷牵引术分A、B两组,其中B组同意行牵引术进行乳头内陷的矫正,比较两组预后情况。结果 A组的治愈率为78.9%,B组的治愈率为92.9%,治愈率无统计学差异($\chi^2=0.916, P=0.339$);随访1年的复发统计,A组的复发率为33.3%,B组复发率为3.8%,A组复发率高于B组($\chi^2=4.417, P=0.034$);A组所有病人乳头内陷均未改善,B组所有病人乳头内陷均得到矫正。结论 乳头内陷牵引术联合药物治疗伴乳头内陷的非哺乳期乳腺炎可降低复发风险保持乳头乳房功能与美观。

【关键词】乳头内陷,牵引术,非哺乳期乳腺炎,治疗

【中图分类号】R459.9; R622; R605

【文献标识码】A

【基金项目】新治疗靶点CSPG4在三阴性乳腺癌细胞中的功能及机制研究, GJHZ20140414170821180

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2016.01.005

Clinical Analysis of Nonpuerperal Mastitis with Nipple Retraction*

MAO You-sheng, WANG Lin, OUYANG Yi-wen, et al., The Affiliated Shenzhen Second People's Hospital of Anhui Medical University, Shenzhen 518000, Guangdong Province, China

【Abstract】Objective To explore the tit traction was applied to treat nonpuerperal mastitis with congenital nipple retraction.

Methods 47 cases of nonpuerperal mastitis from 2011 to 2014 were analyzed. All patients were divided into A group (19 cases) and B group (28 cases), which B group apply tit traction besides medical treatment. **Results** The cure rate of group A was 78.9%, while the cure rate of group B was 92.9% ($\chi^2=0.916, P=0.339$). Follow-up of 1 year, the recurrence rate of group A was 33.3%, while 3.8% of group B ($\chi^2=4.417, P=0.034$). Compared with group A, all cases' nipple retraction of group B were cured. **Conclusion** Among the treatment of nonpuerperal mastitis with congenital nipple retraction, tit traction combined with medical treatment are more effective compare to medical treatment only, and greatly reduces the risk of recurrence.

【Key words】Nipple Retraction; Traction; Nonpuerperal Mastitis; Treatment

非哺乳期乳腺炎也被称为慢性乳腺炎(chronic mastitis),是以乳腺内或乳管内残留炎性结节或肿块形成为主要临床表现的一种乳腺迁延性炎症。乳头内陷(nipple inversion)是指乳头不突出于乳晕平面或者凹陷入皮面之下呈火山口状,多为先天性,是一种较为常见的女性乳房畸形,据Schwager等报道,其发生率为2%^[1]。乳头内陷也被认为是非哺乳期乳腺炎的诱因之一,此类患者乳腺炎的治疗疗程常相对较长且治疗后更易复发,病情反复难以治愈。

乳头内陷牵引术(钢丝持续牵引)是纠正乳头内陷的有效方法,该法通过钢丝对乳头持续的牵引,最终

达到将乳头牵引出乳晕平面的目的。目前尚无乳头内陷牵引术应用于伴乳头内陷的非哺乳期乳腺炎的治疗及改善预后的相关临床报道。本研究将乳头内陷牵引术联合内科药物治疗应用于伴乳头内陷的非哺乳期乳腺炎的治疗,并取得了良好的治疗效果。

1 资料与方法

1.1 研究对象 选取我院2011年9月~2014年9月甲状腺乳腺外科收治的伴乳头内陷的非哺乳期乳腺炎患者47例,年龄21~47岁,中位年龄35岁。所有患者

均有B超检查及病理诊断报告,一般检查如血常规、生化、凝血等无明显异常,无严重慢性病史,无激素类药物使用禁忌症。

1.2 纳入标准 ①病理确诊为非哺乳期乳腺炎;②具有非哺乳期乳腺炎的临床表现,以肿块为首发或主要症状,伴或不伴窦道形成;③病人依从性好,能很好执行医嘱。

1.3 排除标准 ①血常规、生化、凝血等检查出现明显异常,有严重慢性病史,有激素类药物使用禁忌症。②有急性炎症期表现。

1.4 对象分组与处理 根据病人是否同意行乳头内陷牵引术矫正乳头内陷分为两组,其中A组不同意行牵引术矫正乳头内陷,只行内科治疗,B组同意内科治疗同时行乳头内陷牵引术。A组:泼尼松口服,起始剂量为60mg/d,至少维持治疗2周,出现临床症状缓解后开始逐渐减量^[2]。B组:泼尼松口服,起始剂量为60mg/d,至少维持治疗2周,出现临床症状缓解后开始逐渐减量,并在内科治疗同时行乳头内陷牵引术。牵引术操作如下:乳头基底部浸润麻醉后,挤捏并提拉内陷的乳头组织,用带有3-0钢丝的角针,从乳头基底部3点至9点和6点至12点方向横行穿过,将2根钢丝四头穿过牵引器的四个孔并与牵引器固定于以乳头为中心的乳房上,通过拧绕钢丝调节乳头上调的高度与松紧度(见图2),外敷敷料包扎固定。为保证乳头内陷牵出效果,嘱患者每月来院调整并检查牵引器一次,牵引器佩戴时间为半年。

1.5 疗效评判标准 愈合:肿块消散,瘻管愈合完好;未愈:肿块消退不完全,瘻管不愈合。

1.6 随访 随访方式:电话咨询,门诊复查;随访时段:整个治疗过程及治愈后1年;随访内容:包括肿块大小的变化、瘻管的愈合情况、乳头内陷纠正情况、治愈后一年的复发情况。

1.7 统计学方法 所得数据应用SPSS 19.0统计软件进行处理分析,2组患者的年龄、病程、肿块大小采用两样本t检验,两组患者的治愈率、随访复发率比较均采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

所有病人均完成相关治疗并收集得到完整随访结果。

2.1 一般资料统计结果 A组共有病例数

19例,病人年龄25~47岁,平均年龄35.1岁;病程为19~430天(从发病至我科就诊),平均病程116.6天;B超示肿块最大直径为0.8~5.1cm,平均最大直径为2.71cm。B组共有病例数28例,病人年龄21~40岁,平均年龄33.0岁;病程为27~360天,平均病程为101.3天;B超示肿块最大直径为0.8~5.5cm,平均最大直径为2.89cm。两组病人一般资料统计结果见表1,所有结果均按平均值±标准差表示。对两组资料平均年龄、病程、肿块最大直径进行比较,可知两组病例的平均年龄($P=0.163$)、平均病程($P=0.540$)、平均最大直径($P=0.572$)t检验的P值均大于0.05,不具有统计学差异。可认为分组没有偏倚,两组治疗前初始情况没有差别。

2.2 疗效统计结果 两组病人经治疗后,A组19例经激素治疗15例治愈,4例未愈需行外科手术治疗(乳房肿物扩大切除术/乳腺区段切除术)。B组28例经激素治疗和内陷牵引术后,26例治愈,2例病情好转但未愈,需外科手术治疗。两组治疗后统计结果及比较见表2。A组治愈率为78.9%,B组治愈率为92.9%,B组高于A组。但本研究应用牵引术与单纯内科治疗的治愈率无统计学差异($\chi^2=0.916$, $P=0.339$)。

2.3 复发统计结果 对所有治愈病人进行随访,随访一年后得到病人复发情况统计和比较见表3。A组复发率为33.3%,B组复发率为3.8%,两组复发率差异显著,具有统计学意义($\chi^2=4.471$, $P=0.034$)。本研究表明乳头内陷纠正后,非哺乳期乳腺炎的复发率明显降低了。

2.4 乳头内陷纠正情况 B组经治疗后所有病人

表1 病人一般资料统计结果及比较 ($\bar{x} \pm s$)

项目	A组	B组	t	P
年龄(岁)	35.1±5.0	33.0±4.6	1.420	0.163
病程(天)	116.6±106.9	101.3±62.5	0.617	0.540
最大直径(cm)	2.71±1.08	2.89±1.04	-0.570	0.572

表2 两组病人疗效统计与比较

分组	治愈		未愈		χ^2	P
	数/例	率/%	数/例	率/%		
A组	15	78.9	4	21.1	0.916	0.339
B组	26	92.9	2	7.1		

表3 两组病人复发统计与比较

分组	复发		未复发		χ^2	P
	数/例	率/%	数/例	率/%		
A组	5	33.3	10	66.7	4.471	0.034
B组	1	3.8	25	96.2		



图1 病人治疗前, 乳头内陷乳头内陷, 乳房肿物伴局部红肿、疼痛明显。图2 病人治疗中, 内陷的乳头被牵引出, 肿物逐渐缩小, 留下色素沉着。图3 病人治疗后, 病人乳腺炎治愈, 肿块消失, 留下色素沉着逐渐消退, 病人乳头内陷得到矫正。

乳头内陷均得到矫正, 恢复了乳头的正常生理结构功能与美观。而A组仅内科治疗后所有病人乳头内陷情况并未得到改善。图1-3反映病人在经牵引术及药物治疗前、中、后病情变化及乳头乳房外观改善情况。

3 讨论

常见的非哺乳期乳腺炎主要包括浆细胞性乳腺炎和肉芽肿性小叶性乳腺炎, 临床常见为肿块伴随炎症性表现, 易反复发作并形成经久不愈的窦道或瘘管^[3]。中青年妇女是该病多发人群, 病情复杂且隐匿、疾病反复发作, 因此临床诊治难度较大, 治疗若不及时可导致病情长久不愈, 严重影响患者生活质量^[4]。临床上可见将非哺乳期乳腺炎误诊为乳腺癌的情况^[5], 故而穿刺对非哺乳期乳腺炎诊断尤为重要。目前非哺乳期乳腺炎的临床治疗主要是以外科手术为主的综合治疗^[3,6], 但还没有形成统一的最佳治疗方案。临床上部分非哺乳期乳腺炎患者常合并原发性乳头内陷, 此类患者病情更加复杂, 难以治愈且更容易复发。

目前非哺乳期乳腺炎的治疗可分为西医内科治疗、中医治疗、外科治疗。西医内科治疗主要包括激素治疗、抗分支杆菌药物治疗, 其缺点主要为药物副作用明显部分患者不能耐受, 且同一治疗剂量用药在不同患者应用时疗效差异显著, 治疗后复发风险较高。中医治疗在非哺乳期乳腺炎方面应用较为广泛, 但缺点同样是疗效的不确定性, 不同患者疗效差异显著。外科手术治疗要求彻底清除病灶导管及周围炎性组织以免短期复发, 这就导致手术清除范围普遍偏大, 对乳腺损伤大, 且严重破坏了乳房外观, 易造成乳房畸形和功能障碍, 影响患者正常生活。三种治疗方式均有一定的复发率, 同样说明了非哺乳期乳腺炎的难治性与反复性。非哺乳性乳腺炎合并原发性乳头内陷时则治疗更加困难且治愈后更易复发。

研究中我们首创将乳头内陷牵引术联合药物治疗

应用于治疗伴乳头内陷的非哺乳期乳腺炎, 结果显示其对治愈率的提高并不显著但显著减少了复发率。解决了目前开放手术治疗该型乳腺炎的众多缺陷, 尤其适用于需要保留乳房外观和功能的年轻患者。解决了单纯内科治疗伴乳头内陷的非哺乳期乳腺炎患者治愈后易复发的问题。对该类患者施行内陷牵引术, 不仅有助于疾病的恢复和治疗, 也是对乳房乳头的整形和美容。未来该方法在临床应用中值得进一步推广与应用。

本研究是一个创新性研究, 相关工作刚刚起步, 后续还需要进一步深入研究。如增大样本量, 减少统计学误差, 以确定B组治愈率高但无统计学意义是样本量不足所致还是牵引术确实对治愈率影响有限。研究中治愈率无统计学提升但复发率明显降低, 我们推测是由于牵引术可以去除非哺乳期乳腺炎诱因并不能清除已经存在的病灶, 这一推测及具体机制也需要相关基础研究加以证实和了解。

参考文献

- [1] Schwager RG, Smith JW, Gray GF, et al. Inversion of the human female nipple, with a simple method of treatment [J]. Plast Reconstr Surg, 1974, 54(5): 564.
- [2] Sakurai K, Fujisaki S, Enomoto K, et al. Evaluation of follow-up strategies for corticosteroid therapy of idiopathic granulomatous mastitis[J]. Surg Today, 2011, 41(3): 333-337.
- [3] 吴雪英, 宋传贵. 非哺乳期乳腺炎的综合治疗[J]. 医学与哲学: b, 2013, 3(3):16-18.
- [4] 何劲松. 非哺乳期乳腺炎的临床特征及诊疗进展[J]. 罕少疾病杂志, 2015, 2(2):10-11.
- [5] 刘碧华, 陈昱, 郑晓林. 乳腺癌的钼靶X线误诊分析[J]. 罕少疾病杂志, 2012, 19(1):37-39.
- [6] Nair C G, Hiran, Jacob P, et al. Inflammatory diseases of the non-lactating female breasts.[J]. International Journal of Surgery, 2015, 13(13):8-11.