

核灰质体积越小的抑郁症患者越易冲动,发生自伤行为的可能性越大。

利益冲突 所有作者声明无利益冲突

参 考 文 献

- [1] KOTHGASSNER O D, ROBINSON K, GOREIS A, et al. Does treatment method matter? A meta-analysis of the past 20 years of research on therapeutic interventions for self-harm and suicidal ideation in adolescents[J]. *Borderline Personal Disord Emot Dysregul*, 2020, 7: 9.
- [2] WESTLUND SCHREINER M, MUELLER B A, KLIMES-DOUGAN B, et al. White matter microstructure in adolescents and

- young adults with non-suicidal self-injury[J]. *Front Psychiatry*, 2019, 10: 1019.
- [3] ANDO A, REICHL C, SCHEU F, et al. Regional grey matter volume reduction in adolescents engaging in non-suicidal self-injury[J]. *Psychiatry Res Neuroimaging*, 2018, 280: 48-55.
- [4] 赵幸福,张亚林,李龙飞,等.中文版儿童期虐待问卷的信度和效度[J].*中国临床康复*,2005,9(20):105-107.
- [5] 冯玉.青少年自我伤害行为与个体情绪因素和家庭环境因素的关系[D].武汉:华中师范大学,2008.
- [6] 冯佳明,张明喆,王俊达,等.前扣带回皮质参与痛觉信息传递与调控的研究现状[J].*神经解剖学杂志*,2023,39(5):595-598.

收稿日期:2024-04-29

(本文编辑:孙海儿)

基于温阳理论的中药塌渍疗法对寒凝血瘀型非哺乳期乳腺炎肿块的疗效观察

丁丽杰,胡萍萍

【关键词】 乳腺炎;非哺乳期;粉刺性乳瘤;温阳法

doi:10.3969/j.issn.1671-0800.2024.07.020

【中图分类号】 R655.8;R271.44 【文献标志码】 A 【文章编号】 1671-0800(2024)07-0914-03

非哺乳期乳腺炎是一组发生在女性非哺乳期、病因不明、良性、非特异性炎症性疾病,因病程长、病情反复及易损毁乳房,从而严重影响患者的生活质量^[1-2]。现代医学诊治建议在肿块足够局限、稳定且无明显皮肤红肿的情况下进行,因此前期需要充分治疗使肿块减小从而获得手术机会^[3-4]。在祖国医学领域,非哺乳期乳腺炎隶属于“粉刺性乳瘤”病范畴,采用温阳通络的理念治疗该病收效显著^[5-6]。中药塌渍属于中医外治法之一,通常被认为安全性高,可由表及里,配合内服治疗,共奏内外合治之效^[7-8]。本研究观察该外治疗法在非哺乳期乳腺炎的临床辅助应用疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 前瞻性纳入2023年1—6月浙江中医药大学附属第一医院乳腺病中心收治的91例单

纯肿块期非哺乳期乳腺炎患者,按随机数字表法分为治疗组(中药塌渍外治联合中药内服)和对照组(单纯中药内服)。对照组43例,年龄17~45岁,平均(32.7±5.5)岁;平均病程(2.18±2.79)个月;炎症肿块最长径为(6.73±2.51)cm。治疗组48例,年龄18~51岁;平均(32.8±5.9)岁;平均病程(2.01±2.20)个月;炎症肿块最长径为(5.54±2.78)cm。两组一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$)。本研究获得浙江中医药大学附属第一医院伦理委员会批准,所有研究对象均同意参加本研究并签署书面知情同意书。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:(1)参照《现代临床妇产科学》、《实用中医外科学》、《中医病证诊断疗效标准》中对于非哺乳期乳腺炎及粉刺性乳瘤的诊断标准;(2)临床表现:乳房肿块,边界欠清,质地偏硬韧,活动度一般,不伴有皮肤破溃或瘻管、窦道形成,可伴有局部皮肤红肿或疼痛,可伴乳头乳管部分或全部凹陷畸形;(3)中医证候:舌淡黯,可伴有瘀点、瘀斑,舌下络脉粗张色紫黯,苔白腻,脉弦滑或沉

基金项目: 浙江省中医药科技计划项目(2023ZL406)

作者单位: 310006 杭州,浙江中医药大学附属第一医院

通信作者: 胡萍萍, Email: 282721117@qq.com

细。排除标准：(1) 双侧发病；(2) 对火龙罐综合灸使用按摩油过敏者；(3) 处于妊娠、哺乳期，具有乳腺恶性肿瘤病史；(4) 合并重大免疫系统疾病；(5) 经评估在本研究相关干预期间合并接受其他可能干扰本次疗效观察的药物或治疗者。脱落标准：(1) 依从性较差，拒绝随访；(2) 治疗过程中出现重大副反应的患者。

1.3 治疗方法 对照组接受单纯温阳通络中药复方（熟地黄 12 g、肉桂 9 g、麻黄 6 g、白芥子 12 g、炮姜 9 g、王不留行 12 g、鹿角胶 12 g）内服，水煎服 150 ~ 200 ml，每天一剂，分早晚两次温服。在此基础上，治疗组配合温阳外用方（丹参 10g、丁香 10g、肉桂 10g，专利号 ZL202210207833.X）塌渍治疗，具体操作方法如下：药液由浙江中医药大学附属第一医院中药房煎制，一剂浓煎 100 ml。使用前将 100 ml 药液加热至 40 ~ 45 ℃，采用无菌纱布共 3 层浸透药液，环形贴敷于乳房上，再用一张干净纱布覆盖住乳头。用略高于体温的红外线灯照射贴敷于胸部的塌渍贴，保持约 10 cm 安全距离，持续照射 30 min，使塌渍区皮温升高血管扩张，药物充分迅速吸收。每周行塌渍治疗 2 ~ 3 d，2 次/d，两组均治疗 4 周。

1.4 观察指标 (1) 炎症肿块大小：以乳房炎症肿块大小为主要观察指标，治疗前后分别完善超声检查，测量患侧乳房炎症肿块的最长径，如有多个肿块时计算长径之和。(2) 临床症状积分：根据《实用临床乳腺病学》中的相关标准，分别对治疗前后两组乳房肿块、疼痛程度、皮肤红肿、乳头溢液症状进行评分。乳房肿块：无或治疗后消失，0 分；长径≤3 cm，1 分；3 cm < 长径≤6 cm，2 分；6 cm < 长径≤9 cm，3 分；长径> 9 cm，4 分。疼痛程度：采用疼痛数字分级评分法(NRS) 评估，将疼痛程度用 0 ~ 10 数字表示，NRS 0，0 分；NRS 1 ~ 3，2 分；NRS 4 ~ 6，4 分；NRS 7 ~ 10，6 分。皮肤红肿：无红肿，0 分；局部皮肤发红范围< 4 cm²，2 分；4 cm²≤局部皮肤发红范围< 25 cm²，4 分；局部皮肤发红范围≥25 cm²，6 分。乳

头溢液：无溢液，0 分；有溢液，2 分。计算治疗前后临床症状总分。(3) 临床疗效：参照《中医病证诊断疗效标准》，于治疗结束后评估疗效，包括治愈、显效、有效、无效 4 个等级。治愈：乳腺肿块消失，临床症状积分减少百分比≥90%；显效：乳腺肿块缩小，疼痛明显减轻，临床症状积分减少百分比≥60%且< 90%；有效：乳腺肿块未消，但较前缩小，疼痛减轻，临床症状积分减少百分比< 60%；无效：临床症状积分减少百分比≤30%，乳腺肿块无变化或增大，红肿疼痛未减轻或加重。总有效率=(治愈+显效+有效)/总例数×100%。

1.5 统计方法 采用 SPSS 26.0 统计软件进行分析，计量资料以均数±标准差表示，采用 *t* 检验；计数资料采用 χ^2 检验或 Fisher 精确检验。*P* < 0.05 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组炎症病灶大小比较 治疗 4 周后，两组肿块均明显缩小，治疗组炎症病灶小于对照组 (*P* < 0.05)，见表 1。

2.2 两组临床症状积分比较 两组治疗 4 周后肿块大小和疼痛程度评分差异均有统计学意义 (均 *P* < 0.05)，见表 2。

2.3 两组临床疗效比较 治疗 4 周后，对照组显效 1 例，有效 42 例，总有效率为 100%；治疗组显效 4 例，有效 42 例，无效 2 例，总有效率为 95.83%，两组总有效率差异无统计学意义 ($\chi^2=0.17, P > 0.05$)。

3 讨论

非哺乳期乳腺炎一般发生在女性非哺乳期、病

表 1 两组肿块最长径比较 cm

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	43	6.73±2.51	5.04±2.16
治疗组	48	5.54±2.78	3.87±2.05
<i>t</i> 值		2.13	2.65
<i>P</i> 值		> 0.05	< 0.05

表 2 两组临床症状积分比较 分

组别	乳房肿块		疼痛程度		皮肤红肿		乳头溢液		总分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	5.11±1.00	4.41±1.20	1.72±0.83	0.33±0.75	5.21±1.17	4.28±1.61	0.14±0.68	0.47±0.31	12.19±1.99	9.07±2.28
治疗组	4.41±1.60	3.21±1.29	1.46±0.99	0.88±1.00	5.33±1.12	3.95±1.40	0.21±0.74	0.42±0.29	11.42±2.67	8.08±2.40
<i>t</i> 值	2.47	4.62	1.37	2.94	0.52	1.02	0.46	0.08	1.54	1.00
<i>P</i> 值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05

因不明、良性、非特异性炎症性疾病,根据其病理特征常细分为乳腺导管扩张症/导管周围乳腺炎、肉芽肿性小叶乳腺炎。虽然是一种良性疾病,但迁延难愈、无规范治疗方案及乳房损毁率高的诊治难点^[9]。笔者在临床诊治中发现,对于发病初期仅以乳房结块为主要症状、尚未发生局部皮肤破溃的患者,如能尽早接受治疗,可起到有效缩小病灶、缩短病程及治愈疾病的效果。国外对于非哺乳期乳腺炎的肿块期治疗提倡使用类固醇激素和免疫抑制剂,虽然大部分患者可在短期内得到急性炎症症状的缓解,但激素类药物带来的副作用极大,停药后易复发^[9-11]。

祖国医学“温阳”理论对粉刺性乳痈的诊治理念基于古籍对“痈疽”的独特认识。王洪绪在《外科证治全生集·痈疽总论》中指出“世人但知一概清火而解毒,殊不知毒即是寒,解毒而毒自化,清火而毒欲凝。然毒之化必由脓,脓之来必由气血,气血之化,必由温也,岂可以凉乎”。粉刺性乳痈的临床症状虽然也表现为局部皮肤红肿,但色常为暗红或微红,虽有流脓,但质常稀薄,舌色常淡黯,体大,边或有齿痕,苔白腻厚,诊其脉沉细或弦滑,故而疾病本质为阳虚,阳虚不能温化水饮则成痰湿,不能推动血行则成瘀阻,因此粉刺性乳痈的结块性质为标阳本阴、痰瘀互结,需治以温阳化痰、行气通络。上世纪末,楼丽华教授率先提出使用温通中药复方(熟地黄 12 g、白芥子 12 g、鹿角片 12 g、肉桂 3 g、炮姜炭 12 g、炙麻黄 6 g、山甲片 12 g、皂角刺 15 g、姜半夏 9 g、陈皮 9 g、生甘草 3 g)治疗浆细胞性乳腺炎,这一方剂的运用在临床上得到广泛实践,由此验证了温通法对于该病的显著疗效^[12-13]。

中医外治是指在遵循中医基本原理的条件下,通过药物、器械或手法作用于人体体表或体外的治疗方法。中药塌渍疗法属于中医外治法之一,“塌”是指将含有药液的棉布敷于患处,“渍”是指将患处浸泡在药液里,因两种方法常一起使用,所以称为塌渍法。该法可浸取对证的药液,通过局部湿敷的形式,直接作用于病灶体表,实现近治作用,尤其是气滞血瘀痰结的疮疡初中期,都可发挥涤荡、疏通之力^[7,14]。正如《外科精义》所言“夫塌渍疮肿之法,宣通行表,发散邪气,使疮内消也。盖汤有荡涤之功...此调疏导腠理,通调血脉,使无凝滞也”。本研究中所运用的塌渍方由丹参、丁香、肉桂组成,丹参活血行血^[15],丁

香、肉桂温化痰湿,散寒止痛^[16-17],三药走乳房所循肝、胃二经,外用直达病所,配合内服温阳方剂,内外并举,起到温补阳以散寒气,和营血以散瘀滞,行气滞以消气结之效。

利益冲突 所有作者声明无利益冲突

参 考 文 献

- [1] 屠道远,甄林林,李振,等.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),2018,12(1):55-59.
- [2] PLUGUEZ-TURULL C W, NANYES J E, QUINTERO C J, et al. Idiopathic granulomatous mastitis: Manifestations at multimodality imaging and pitfalls[J]. Radiographics, 2018, 38(2): 330-356.
- [3] 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. 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.
- [4] LAAS E, TOUBOUL C, KERDRAON O, et al. Inflammatory and infectious breast mastitis outside of pregnancy and lactation: Guidelines[J]. J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris), 2015, 44(10): 996-1016.
- [5] 张馨月,李思雨,沙珊焱,等.薛晓红以温阳通络法配合局部微创手术治疗粉刺性乳痈临证经验[J].上海中医药杂志,2022,56(8): 37-39,49.
- [6] 张红峰,楼丽华.楼丽华治疗肉芽肿性乳腺炎经验浅述[J].浙江中医杂志,2018,53(5):356.
- [7] 鞠上,高瑜,杨博华,等.中医外科塌渍法的历史源流及现实意义[J].北京中医药,2016,35(10):931-933.
- [8] 历建萍.中药塌渍的应用研究[J].长春中医药大学学报,2011,27(6):1058.
- [9] 宫文晔,洪陈彦,钟钰婷,等.非哺乳期乳腺炎临床特征及诊疗研究进展[J].解放军医学杂志,2023,48(12):1478-1485.
- [10] TOKTAS O, KONCA C, TRABULUS D C, et al. A novel first-line treatment alternative for noncomplicated idiopathic granulomatous mastitis: Combined intralesional steroid injection with topical steroid administration[J]. Breast Care (Basel), 2021, 16(2): 181-187.
- [11] KAFADAR M T, BAHADIR M V, GIRGIN S. Low-dose methotrexate use in idiopathic granulomatous mastitis: An alternative treatment method[J]. Breast Care (Basel), 2021, 16(4):402-407.
- [12] 楼丽华.温阳散结法治疗浆细胞性乳腺炎[J].浙江中医学院学报, 1996,5:24.
- [13] 陆清,张馨月,梁宏莉,等.温阳通络方治疗浆细胞性乳腺炎 183 例[J].光明中医,2016,31(22):3275-3277.
- [14] 王窋,杜义斌.中药塌渍的理论基础及应用现状[J].中医外治杂志, 2015,24(6):52-53.
- [15] 万新焕,王瑜亮,周长征,等.丹参化学成分及其药理作用研究进展[J].中草药,2020,51(3):788-798.
- [16] 美丽,朱懿敏,罗晶,等.丁香化学成分、药效及临床应用研究进展[J].中国实验方剂学杂志,2019,25(15):222-227.
- [17] 刘亚静,张仲.中药肉桂的药理作用研究进展[J].现代中西医结合杂志,2011,20(23):2989-2990.

收稿日期:2024-03-15

(本文编辑:陈志翔)