

清肝解郁汤加减治疗浆细胞性乳腺炎的应用效果探讨

何强 王兴涛 谢波

桃江县中医院 湖南桃江 413400

摘要 目的 探讨清肝解郁汤加减治疗浆细胞性乳腺炎的应用效果。方法 随机抽取我院96例(2019年1月~2021年1月期间)浆细胞性乳腺炎患者开展研究,按照电脑随机法分为对照组(48例)采用常规治疗,观察组(48例)在对照组的基础上应用清肝解郁汤加减治疗。然后对比两组患者的临床指标(肿瘤坏死因子TNF- α 、白细胞介素-6IL-6)、治疗总有效率,不良反应发生率。结果 两组患者治疗前的肿瘤坏死因子(TNF- α)均无明显差别,差异无统计学意义(t 值=1.406, $P > 0.05$),治疗后两组患者的肿瘤坏死因子(TNF- α)明显优于治疗前,且观察组患者肿瘤坏死因子(TNF- α)明显低于对照组,差异存在统计学意义(t 值=13.410, $P < 0.05$);两组患者治疗前的白细胞介素-6(IL-6)均无明显差别,差异无统计学意义(t 值=0.208, $P > 0.05$),治疗后两组患者的白细胞介素-6(IL-6)明显优于治疗前,且观察组患者白细胞介素-6(IL-6)明显低于对照组,差异存在统计学意义(t 值=8.856, $P < 0.05$)。治疗后观察组患者的总治疗有效率高于对照组,差异存在统计学意义(χ^2 值=6.008, $P < 0.05$);治疗后,两组患者不良反应发生率均无明显差别,差异不具有统计学意义(χ^2 值=0.079, $P > 0.05$)。结论 对浆细胞性乳腺炎患者,应用清肝解郁汤加减治疗,可有效改善患者的临床症状,控制其病情,效果显著,值得广泛推广和应用。

关键词 清肝解郁汤;浆细胞性乳腺炎;应用效果

中图分类号 R271.44

文献标识码 A

文章编号 1672-4356(2022)01-002-03

浆细胞性乳腺炎在临床上又称为乳腺导管扩张症,主要是由于乳腺导管分泌异常增多,刺激乳腺导管扩张,致使分泌物溢出乳腺导管外,从而使浆细胞在乳腺导管周围聚集的一种非细菌性炎症病变^[1-2]。而临床上根据患者的临床表现将其分为:急性期(早期可无明显症状,仅表现为自发性或间歇性乳头溢液,颜色为棕黄色、血性、脓性,而随着病情发展患者可出现急性炎症反应。即患者的乳房局部皮肤出现红、肿、热、痛等症状,且伴有腋下淋巴结肿大、高热、寒战等)、亚急性期(主要是指在患者急性炎症消退后,出现的纤维组织增生症状,即患者的乳晕区出现边界不清、大小不一的肿块,并伴有轻微疼痛,经穿刺后可抽出脓汁)、慢性期(是指在患者的病情反复发作后,其乳晕区出现一个或多个边界不清、大小不一的硬结,并于患者的乳房皮肤粘连,致使其皮肤呈橘皮样,乳头回缩变形等)^[3-4],乳腺导管扩张症是一种良性疾病,不会对患者的生存期产生影响,但是此类疾病的容易反复发作,进而给临床治疗带来一定难度^[5]。经研究发现,对浆细胞性乳腺炎患者,应用清肝解郁汤加减治疗,可提高患者的临床总治疗有效率,不良反应发生率较低,药物安全性较高,效果显著,现将实施方法和结果汇总如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

现选择2019年1月~2021年1月期间,随机抽取我院收治的96例浆细胞性乳腺炎患者开展研究。根据电脑随机法将96例患者分为对照组48例,年龄20~58岁,平均年龄(44.37±6.42)岁,病程4~28天,平均病程为(18.36±4.36)天;B组48例,年龄21~59岁,平均年龄(45.59±6.58)岁,病程5~28天,平均病程为(19.27±4.58)天,组间资料对比无差异性($P > 0.05$)。

纳入标准: (1)经医学检查为浆细胞性乳腺炎患者,且符合《中医病症诊断疗效标准》的诊断标准。(2)无严重沟通交流障碍或精神病史的患者。(3)生命体征稳定。(4)向家属说明情况,患者家属在同意书上签字。

排除标准: (1)伴有其他内脏疾病的患者,例如心、肝、肾等。(2)伴有其他传染性的患者或凝血功能障碍患者。(3)对本次研究中所用药物存在过敏禁忌的患者。(4)妊娠期、哺乳期女性。(5)不配合此次研究及中途退出的患者。

1.2 方法

对照组采用常规治疗,具体操作方法如下:给与患者口服阿莫西林治疗(生产厂家:国药集团汕头金石制药,国药准字H20003254),用法用量为:每天2次,每次0.5g,且对于病情较重即形成脓肿、化脓破溃的患者,可根据患者的病情及身体情况,选择合适的手术治疗方法,例如:切开引流术、乳管切除术、乳腺区段切除术等。观察组在对照组的基础上实施清肝解郁汤加减治疗,具体操作方法如下:柴胡15g、白芍、香附、陈皮、当归、白术12g;川芎、浙贝母、茯苓、穿山甲、山柰10g;炒山楂、炒麦芽60g;制半夏9g;甘草6g,水煎服,煎煮方法:水量没过汤药并超出两指,首先浸泡30分钟,然后将其煮沸后,在用文火煎煮30分钟,并将其进行过滤,保存药液,最后在加300ml水,煎煮20分钟,每天1副,分两次服用。且在临床治疗时,应根据患者的病情对组方进行加减化裁,例如:对于红肿热痛等临床症状严重的患者,则可在组方中增加10g金银花、10g连翘等中药进行治疗,对于出现乳头凹陷且阴虚的患者,则可在组方中增加10g枸杞子、10g麦冬、10g天花粉等中药进行治疗。对于脓肿严重的患者,则可在组方中增加10g党参、10g生黄芪等中药进行治疗。

1.3 观察指标

1.3.1 对比两组的临床指标

主要包括:肿瘤坏死因子(TNF- α)、白细胞介素-6(IL-6)。

1.3.2 对比两组患者的治疗总有效率

评判标准: 显效:患者的临床症状基本消失。有效:患者的临床症状明显改善。无效:患者的临床症状未改善。总治疗有效率=[(显效例数+有效例数)/总例数]×100%。

1.3.3 对比两组患者的不良反应发生率

主要包括:胃肠道反应、药物性皮炎、肝功能异常。总不

不良反应发生率 = (总不良反应发生例数 / 总例数) × 100%。

1.4 统计学处理

选择软件 SPSS25.0 为工具, 计量资料行 t 检验, ($\bar{x} \pm s$) 表示; 计数资料行 χ^2 检验, (n, %) 表示。P < 0.05, 具有统计学意义。

2 结果

表1 临床指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前 TNF- α (pg/ml)	治疗后 TNF- α (pg/ml)	t 值	P 值	治疗前 IL-6 (pg/ml)	治疗后 IL-6 (pg/ml)	t 值	P 值
对照组 (n=48)	78.35 \pm 3.58	49.39 \pm 2.17	41.090	0.000	11.37 \pm 2.36	6.75 \pm 1.61	11.145	0.000
观察组 (n=48)	78.38 \pm 3.59	39.28 \pm 3.59	45.627	0.000	11.29 \pm 2.43	4.17 \pm 0.63	19.898	0.000
t 值	1.406	13.410	-	-	0.208	8.856	-	-
P 值	0.163	0.000	-	-	0.836	0.000	-	-

2.2 治疗总有效率比较

治疗后, 观察组患者的总有效率为 97.92% (47/48), 对

2.1 临床比较

治疗前, 两组患者的 TNF- α 、IL-6 均无明显差别, 不具有统计学意义 (P > 0.05), 治疗后, 观察组患者的 TNF- α 、IL-6 明显低于对照组, 观察组患者的临床指标优于对照组, 差异具有统计学意义 (P < 0.05)。

照组患者的总有效率为 83.33% (40/48), 观察组患者的治疗总有效率高于对照组, 差异具有统计学意义 (P < 0.05)。

表2 治疗总有效率 n (%)

组别	显效 (n)	有效 (n)	无效 (n)	总有效率
对照组 (n=48)	11 (22.92)	29 (60.42)	8 (16.67)	40 (83.33)
观察组 (n=48)	28 (58.33)	19 (39.58)	1 (2.08)	47 (97.92)
χ^2 值	12.480	4.167	6.008	6.008
P 值	0.000	0.041	0.014	0.014

2.3 不良反应发生率比较

治疗后, 观察组患者的总不良反应发生率为 16.67% (8/48), 对照组患者的总满意率为 14.58% (7/48), 两组

患者不良反应发生率均无明显差别, 差异不具有统计学意义 (P > 0.05)。

表3 不良反应发生率 n (%)

组别	胃肠道反应 (n)	药物性皮炎 (n)	肝功能异常 (n)	总发生率
对照组 (n=48)	5 (10.42)	2 (4.17)	1 (2.08)	8 (16.67)
观察组 (n=48)	4 (8.33)	1 (2.08)	2 (4.17)	7 (14.58)
χ^2 值	-	-	-	0.079
P 值	-	-	-	0.779

3 讨论

浆细胞性乳腺炎是一种常见乳腺良性疾病, 多发生于 40 岁以上的中老年女性, 据相关调查显示, 浆细胞性乳腺炎的发病率约占乳腺良性疾病 4%-5%, 且随着生活水平的不断提高, 此类疾病的发病率也呈上升趋势^[7-8]。而此类疾病的基本病因为: 乳腺导管排泄障碍 (其主要是由于乳头发育异常、乳头先天畸形、乳头凹陷等因素, 致使其乳腺导管上皮出现增生、炎症、损伤等, 进而使乳腺导管出现狭窄、中断、闭塞等情况, 使其导管内的分泌物逐渐累积, 最终导致此类疾病的发生, 而对于一些中老年女性患者, 也可由于乳腺导管管壁松弛, 肌肉收缩能力降低, 进而使乳腺导管内的分泌物无法及时排出, 逐渐堆积, 进而诱发乳腺扩张症的发生)、感染 (主要是由于乳头及乳晕区发生厌氧性感染, 而细菌可经患者的皮肤入侵患者的皮下组织, 进而累及乳腺导管, 诱发疾病, 或在乳腺导管发生阻塞后, 导管内脱落的上皮细胞、酯类分泌物大量聚集, 并溢出导管壁, 经分解后产生化学物质, 进而引起周围组织产生化学刺激和抗原反应, 进而诱发疾病)、异常激素刺激 (一般情况下, 女性血液中雌激素、泌乳素等处于稳定变化状态, 即随着生理周期规律性变化, 而当人体内血清泌乳素水平发生异常升高时, 可是乳腺导管分泌异常, 进而导致乳腺导管扩张的发生) 等^[9-10], 不仅如此乳晕区创伤引起的炎症反应、吸烟致使乳腺导管上皮损伤、长期口服避孕药影响血液激素水平等也可诱发浆细胞性乳腺炎。而在患有此类疾病未进行临床系统的治疗, 任其进一步发展, 则可导致患者出现全身症

状, 例如: 体温升高、寒战等, 不仅如此病变部位可逐渐扩大, 甚至占据患者的整个乳房, 进而对患者的身体健康造成极大的影响^[11], 且对于此类疾病临床上西医主要通过药物治疗和手术治疗, 而常规的药物治疗, 主要以抗生素类药物为主, 其中阿莫西林作为临床常用的治疗药物之一, 主要起到抗炎的作用, 而在脓肿时期患者常合并细菌感染, 此时阿莫西林, 经人体口服后, 其药物分子中的内酰胺基立即水解成肽键, 并迅速与患者体内菌体的转肽酶结合, 并使其失活, 进而切断了菌体依靠转肽酶合成糖肽的唯一途径, 使其无法建造细胞壁, 进而使细菌细胞迅速成为球形体而破裂溶解, 菌体最终因细胞壁损失, 水份不断渗透而胀裂死亡, 进而起到抗菌、杀菌、抗炎的作用^[12-13], 从而控制患者的病情, 但是容易反复发作, 且对于病情较严重且出现破溃等症状, 并形成瘻管的患者, 治疗效果不理想, 而手术治疗, 虽然治疗效果理想, 但是手术仍存在一定风险, 且极易导致复发感染、愈合延迟、皮瓣坏死等情况的发生, 以及经乳腺切除术治疗后, 会影响乳房外表的美观, 进而对患者的生活质量产生不良影响。而随着中医学的不断发展, 中医的各种治疗方法也被广泛应用于临床, 中医将浆细胞性乳腺炎称为粉刺性乳痈, 且中医认为此类疾病主要是由于肝郁化热, 肉腐化脓导致, 即素有乳头凹陷畸形, 乳络不通。因情志过极, 肝气失疏, 气血淤堵, 阻塞经络, 聚结成块, 郁蒸腐肉酿脓而成, 溃后容易成瘻。若气郁化火, 迫血妄行, 可致乳头溢血。故因此中医主要以疏肝清热、活血消肿、扶正托里为主要治疗原则^[14]。

在本次研究中,通过探讨清肝解郁汤加减治疗浆细胞性乳腺炎的应用效果,结果显示,观察组患者的 TNF- α 、IL-6 明显低于对照组,观察组患者的临床指标优于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),观察组患者的治疗总有效率高于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),两组患者不良反应发生率均无明显差别,差异不具有统计学意义 ($P > 0.05$)。分析其原因为:清肝解郁汤组方中的柴胡、香附、陈皮可疏肝解郁、行气,川芎、当归则具有活血祛瘀的作用,而浙贝母、制半夏则具有清热祛湿,化痰散结的作用,茯苓具有利水渗湿,健脾消肿的功效,穿山甲可起到活血散结,消除脓肿的作用,白芍可起到养血补阴、平抑肝阳的作用,山栀、白术、皂刺可具有清热凉血、燥湿利水、消肿排脓的作用,炒山楂、炒麦芽则可消食回乳,甘草起到调和的作用,诸药调和下,使此方具有疏肝理气、清热散结、活血化瘀、理气止痛的作用,从而达到治疗效果,不仅如此,此中药方剂还可有效改善血管内皮损伤的情况,进而使患者的 TNF- α 、IL-6 (可直接反应患者炎症情况)显著降低,治疗有效率升高,且在常规治疗的基础上实施清肝解郁汤治疗后,患者的不良反应发生率与常规治疗患者无明显差异,药物安全性较高,

综上所述:清肝解郁汤加减治疗,可有效提高患者的临床治疗效果,控制患者的病情,效果理想,具有较高的临床应用价值,值得广泛推广和应用。

参考文献

- [1] 闫丽娅. 清肝解郁汤加减治疗浆细胞性乳腺炎的效果观察及 IL-6 水平影响分析 [J]. 心理月刊, 2019, 000(020):P. 205-205.
- [2] 张治军, 吴喜宏, 张子毅, 等. 加减清肝解郁汤治疗粉刺性乳痈临床观察 [J]. 光明中医, 2019, v. 34;No. 322(09):69-71.

- [3] 赵素贞, 张璐璐. 清肝解郁汤加减治疗浆细胞性乳腺炎的应用效果探讨 [J]. 世界复合医学, 2020, v. 6(04):136-138.
- [4] 薛晓轩, 刘艳, 钟馨. 浆细胞性乳腺炎的超声分型及治疗初探 [J]. 影像研究与医学应用, 2019, 000(001):238-241.
- [5] 董博, 徐阳. 不同方法治疗浆细胞性乳腺炎的临床疗效观察 [J]. 名医, 2019, No. 71(04):70-70.
- [6] 吴丽霞. 中西医治疗浆细胞性乳腺炎的临床疗效观察 [J]. 家庭保健, 2019, 000(024):73.
- [7] 王筱璇. 中医内外合治浆细胞性乳腺炎僵块期 48 例临床研究 [J]. 江苏中医药, 2019, 051(011):36-38.
- [8] 罗军民. 中医清热解毒法对肿块型浆细胞性乳腺炎患者临床症状的控制作用探析 [J]. 系统医学, 2019, 004(012):P. 63-65.
- [9] 刘晓菲, 张丽美. 中医药对浆细胞性乳腺炎的治疗优势 [J]. 江西中医药, 2019, v. 50;No. 443(11):74-76.
- [10] 赵洋洋, 耿中利. 浆细胞性乳腺炎的中西医治疗研究进展 [J]. 新疆中医药, 2019, 37(02):128-130.
- [11] 黄雅娟, 陈晓勇, 邹玉峰, 等. 中药对浆细胞性乳腺炎患者白细胞介素 (IL-6) 和肿瘤坏死因子 (TNF- α) 水平的影响 [J]. 黑龙江医药科学, 2019, 42(02):183+185.
- [12] 韦玲. 浆细胞性乳腺炎中医药治疗的进展 [J]. 医药前沿, 2019, 000(009):5-6.
- [13] 吴青萍. 浆细胞性乳腺炎的中医中药治疗进展 [J]. 江西中医药, 2019, 50(01):79-82.
- [14] 蒋雪梅. Mammotome 微创旋切术加置管冲洗引流在浆细胞乳腺炎诊治中的应用 [J]. 中国实用医药, 2019, 014(006):22-23.

(上接第 1 页)

耗氧,以免心室重塑。但此药在单一应用中其效果相对不稳定,曲美他嗪不仅具有缩短患者康复作用,且积极维护患者线粒体能量代谢正常,促进体内高能磷酸链生成增加患者的心肌细胞代谢能量,在有效增加着患者的氧利用,在美托洛尔合并应用上直接改善率患者的心肌缺血缺氧情况^[4]。尤其曲美他嗪可抑制激素分泌与释放,心肌借此能发生正性变力和传导效应。本次研究中 B 型脑钠肽、高敏心肌肌钙蛋白 T 水平体现患者心脏收缩舒张、心肌损伤情况。结果可见,治疗前两组 BNP 和 hs-cTnT 水平无差异性, $P > 0.05$ 。治疗后,实验组心功能优于常规组、BNP 和 hs-cTnT 水平低于常规组, $P < 0.05$ 。

综上所述,冠心病心力衰竭患者接受曲美他嗪联合美托洛尔治疗,心功能改善明显,显著控制了血浆 BNP、hs-cTnT 水平,

对病情呈积极影响,医学价值高。

参考文献

- [1] 洪燕. 冠心病心力衰竭应用曲美他嗪与美托洛尔联合治疗的临床效果及对血浆 BNP 的影响 [J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(19):185-187.
- [2] 肖凯. 美托洛尔与曲美他嗪联合用药方案治疗冠心病心力衰竭的临床疗效及不良反应探究 [J]. 中国实用医药, 2022, 17(02):105-108.
- [3] 王文峰. 曲美他嗪联合美托洛尔对冠心病合并心力衰竭心功能及 NT-proBNP 水平的影响研究 [J]. 心血管病防治知识, 2021, 11(29):9-11.
- [4] 王永新. 美托洛尔联合曲美他嗪治疗冠心病合并慢性心力衰竭患者的临床效果及其对其心功能的影响 [J]. 临床医学工程, 2021, 28(11):1541-1542.

表 2 治疗前后 BNP 和 hs-cTnT 水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前		治疗后	
		BNP (pg/ml)	hs-cTnT (ng/L)	BNP (pg/ml)	hs-cTnT (ng/L)
常规组	30	689.28 \pm 45.25	27.40 \pm 3.20	370.85 \pm 42.61	16.88 \pm 2.61
实验组	30	690.02 \pm 44.77	28.00 \pm 3.00	300.66 \pm 22.61	11.20 \pm 3.04
T		0.064	0.749	7.970	7.765
P		> 0.05		< 0.05	