

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2019.06.004

• 临床报道 •

非哺乳期乳腺炎患者中医体质学分析^{*}

李飒威¹ 郭宇飞² 樊艳² 王灿² 徐其锋² 张璐璐¹

¹河南中医药大学第二临床医学院, 郑州 450002

²河南省中医院甲状腺乳腺病科, 郑州 450002

非哺乳期乳腺炎(NPM)是一组发生在女性非哺乳期的良性非特异性炎症性疾病,包括肉芽肿性小叶乳腺炎(GLM)、导管周围乳腺炎(PDM)/乳腺导管扩张症(MDE)^[1]。目前病因不明,临床主要表现为乳腺肿块和乳头内陷、乳头溢液、乳腺疼痛等,乳腺肿块可继发急性感染形成脓肿,脓肿破溃后形成乳腺瘘管、窦道或者溃疡,经久不愈,可归属于中医学“粉刺性乳痛”病证范畴。该病病程冗长,近年来发病率逐年增高,西医尚缺乏有效的治疗方法,即使治愈后也很容易复感再发,对患者的身心健康造成较大影响。中医体质学说是以中医学理论为指导依据,研究不同体质类型的生理、病理特点,分析疾病的发生、发展、反应状态及病变性质,可用于指导预防、治疗疾病及养生康复^[2]。本研究旨在分析 NPM 患者中医体质学分类,现将调查结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 1 月—2018 年 10 月河南省中医院乳腺科收治的经病理检查确诊为 NPM 患者 80 例为疾病组,另外选择同一时期在乳腺科就诊的经病理检查确认无乳腺相关疾病或仅单纯乳腺增生患者 80 例为健康组。疾病组,年龄(28.14±1.49)岁,年龄范围为 22~35 岁;健康组,年龄(27.69±2.43)岁,年龄范围为 23~34 岁;2 组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 诊断标准

参照《中医病证诊断疗效标准》^[3]中粉刺性乳痛的诊断标准:①患者为非哺乳期 20~40 岁的女性,发病以一侧乳晕部较为多见,亦有双侧同时发病;②有乳头内缩史,在凹陷乳头上可有带臭味的渣样分泌物,少数患者伴有血性或水样乳头溢液;③乳晕旁有肿块或伴疼痛,成脓破溃后脓液中带有臭味,化脓时

伴有发热、头痛,创口不易愈合,或愈合后又复发;④伴或不伴患侧淋巴结肿大,实验室检查可见中性粒细胞、白细胞总数升高;⑤排除乳腺癌及其他乳腺疾病。

1.3 纳入及排除标准

纳入标准:①疾病组患者符合上述诊断标准;②所有研究对象均自愿签署相关知情同意书,并经过本院伦理委员会批准。

排除标准:①哺乳期、妊娠期女性;②脑梗死、脑出血、严重肝肾功能不全或心肺功能不全的患者;③精神异常或意识障碍者。

1.4 研究方法

采用独立填写问卷调查表方式对所有研究对象个人体质资料作采集,该表根据《中医体质分类与判定》^[4]将中医体质类型概括为平和质、特禀质、阳虚质、阴虚质、气郁质、气虚质、瘀血质、痰湿质、湿热质,患者回答完表中的所有问题后,医护人员根据问卷结果计算原始分及转化分,进行中医体质判定:①平和质 平和质评分 ≥ 60 分,其它体质评分均 < 30 分时,判定为“是”;平和质评分 ≥ 60 分,其它体质评分均 < 40 分时,判定为“基本是”;不符合以上标准的,判定为“否”;②偏颇体质 其它体质评分 ≥ 40 分,判定为“是”;其它体质评分 30~39 分,判定为“基本是”;其它体质评分 < 30 分,判定为“否”。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 20.0 统计软件进行数据处理,计数资料以率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验;以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 中医体质分布情况

所有研究对象中医体质分布情况显示,排名前 5 位的中医体质分别为:平和质 48.75%(78/160) $>$ 湿热质 25.00%(40/160) $>$ 气郁质 21.88%(35/160) $>$ 特禀质 20.63%(33/160) $>$ 阳虚质 19.38%(31/160)。见图 1。

^{*} 河南中医药大学研究生科研创新基金项目(No. YJS2018B23)

2.2 体质类型分布情况比较

将各个体质类型在疾病组与健康组的分布情况进行比较,结果显示,疾病组中气郁质、特禀质、痰湿质、湿热质这 4 种体质的构成比,显著高于健康组($P < 0.05$)。见图 2。

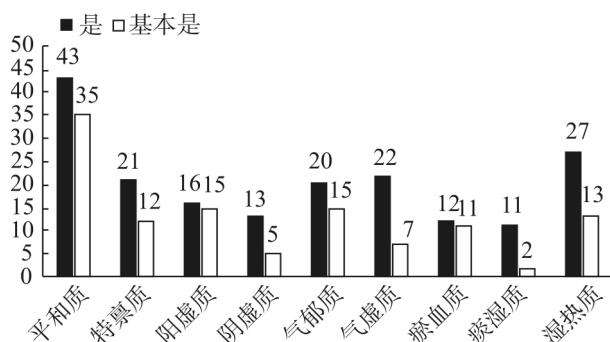


图 1 所有研究对象中医体质分布情况

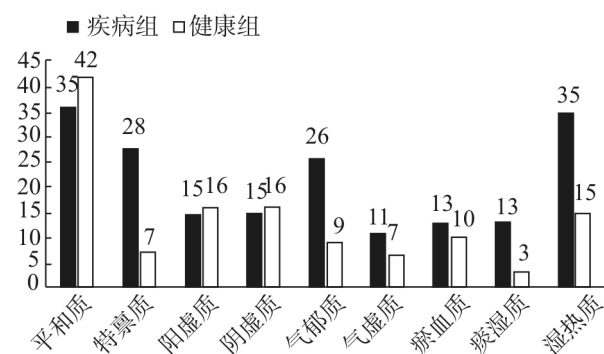


图 2 2 组患者体质类型分布情况比较

3 讨论

近年来临床上 NPM 的发病率呈上升趋势, NPM 的诊断与治疗引起了广泛关注,但目前本病的病因及发病机制仍未完全清楚。按照一般炎症行常规治疗,包括广谱抗生素、糖皮质激素、免疫抑制剂等的应用均治疗效果欠佳,多次手术后仍易复发,脓肿反复破溃形成窦道、瘘管或溃疡,严重影响生活质量,对广大女性身心健康造成极大伤害。如何能够早期预防、早期发现本病,防患于未然,是当前应该重点研究的方向。

传统医学认为,“粉刺性乳病”患者素有乳头凹陷畸形,加之情志抑郁不畅,肝气失舒,营气不从,经络阻滞,气血瘀滞,聚结成块,肉腐化脓而成,溃后容易成瘻;若肝郁化火,迫血妄行,可有乳头溢血^[5]。中医学一直以来十分注重强调“未病先防”“不治已病治未病”,在未发病的阶段采用中医药进行调理,将有机会逆转疾病的发生发展。近年来,越来越多的医学工作

者发现,疾病的性质和发展,与患者体质有密切联系,不同体质的易患疾病种类不同,对疾病的转归和复发也有明显影响^[6-8]。因此,通过对中医体质学说的深入研究,掌握 NPM 患者中医体质特点,辨证施治,从而改善患者中医体质,对于预防疾病发生、促进疾病恢复具有重要价值。

本研究结果显示,所有研究对象中排名前 5 位的中医体质分别为平和质、湿热质、气郁质、特禀质、阳虚质;疾病组中气郁质、特禀质、痰湿质、湿热质这 4 种体质的构成比,显著高于健康组。研究结果提示 NPM 患者的中医体质以偏颇体质为主,具体是气郁质、特禀质、痰湿质、湿热质。特禀质为本病常见体质,主要表现为先天失常,因母体不足影响胎儿生长发育,或患有家族遗传性疾病等,该类人群生活中容易出现过敏反应,本组患者中常伴有先天性乳头内陷或者乳管畸形;湿热质主要表现为湿热内蕴,身体困重、口苦口干等,该类人群易心烦焦躁,对湿热环境较难适应、容易生病;气郁质主要表现为气机郁滞、神情抑郁等,该类人群焦躁敏感,精神受刺激后适应力较差,容易引发病证;痰湿质主要表现为痰湿凝聚、口黏苔腻等,该类人群在湿重环境下容易生病。

综上所述,对于气郁质、特禀质、痰湿质、湿热质患者,可提前给予干预措施,利用中医药手段改善患者中医体质,以期在临床中达到治未病的目的。

参 考 文 献

- [1] 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组. 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.
- [2] 王琦, 王睿林, 李英帅. 中医体质学学科发展述评[J]. 中华中医药杂志, 2007, 22(9): 627-630.
- [3] 国家中医药管理局. 中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 46-47.
- [4] 中华中医药学会. 中医体质分类与判定(ZYXXH/T157-2009)[J]. 世界中西医结合杂志, 2009, 4(4): 303-304.
- [5] 陈红风. 中医外科学[M]. 4 版. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 106-108.
- [6] 王薇华, 刘格, 杨晶, 等. 深圳地区解脲脲原体感染女性的中医体质分布研究[J]. 中西医结合研究, 2019, 11(4): 198-199.
- [7] 虞晓含, 朱燕波, 王琦, 等. 中医体质量表的项目反应理论分析[J]. 中医杂志, 2017, 58(1): 27-30.
- [8] 王一同, 张振华, 卢雯平. 中医体质学在乳腺癌防治中的应用价值[J]. 中国医药, 2017, 12(6): 901-904.

(收稿日期: 2019-09-31)