

270 例粉刺性乳痈发病的可能相关因素调查与分析^{*}

吴晶晶, 程亦勤[△], 陈红凤, 胡升芳, 叶媚娜, 王 冰, 孟 烟, 殷玉莲, 周 悦, 仲芑沅
(上海中医药大学附属龙华医院中医乳腺科, 上海 200032)

摘要: **目的** 探讨粉刺性乳痈发病的可能相关因素。**方法** 依据设计好的问卷,对 270 例粉刺性乳痈患者进行发病相关因素调查,运用 Microsoft Office Excel 2007 统计软件进行分析。**结果** 粉刺性乳痈发病的可能相关因素按在本研究患者群中出现的机率由高到低依次是以下 5 方面:乳络(乳腺导管)不通畅,局部外伤,饮食不节,月经周期和产后哺乳状态,其他相关因素有高泌乳素血症、精神类疾病、多囊卵巢综合症等病史,还有压力、劳累等。**结论** 粉刺性乳痈发病相关因素包括致病因素和诱发因素 2 个方面,致病因素当属乳络内分泌物(似粉刺样分泌物)的积聚,诱病因素以乳络不通畅、外伤、饮食不节最常见。

关键词: 粉刺性乳痈;浆细胞性乳腺炎;肉芽肿性乳腺炎;致病因素;诱发因素

中图分类号: R269

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2019)04-0052-05

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2019.04.009

Investigation and Analysis of the Possible Related Factors in 270 Cases of Acne Mastitis

WU Jingjing, CHENG Yiqin, CHEN Hongfeng, HU Shengfang, YE Meina, WANG Bing, MENG Tian,
YIN Yulian, ZHOU Yue, ZHONG Yuanyuan

(Breast Department of TCM, Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of TCM, Shanghai 200032, China)

ABSTRACT: **Objective** To explore the possible related factors in the pathogenesis of acne mastitis. **Methods** According to the designed questionnaire, 270 patients with acne mastitis were investigated and analyzed by Microsoft Office Excel 2007. **Results** According to the incidence of acne mastitis in this study, the possible related factors are from high to low in the following five aspects: milk collaterals (mammary ducts) obstruction, breast injury, improper diet, menstrual cycle and information about breast-feed after childbirth, the other related factors are history of hyperprolactinemia, mental diseases, polycystic ovary syndrome, as well as stress, fatigue, etc. **Conclusion** The related factors of acne mastitis include two aspects: pathogenic and predisposing factors. The pathogenic factor is the accumulation of secretion (acne like secretion) in the milk collaterals, hyperprolactinemia, and the most common predisposing factors may encompass milk collaterals obstruction, trauma, improper diet, ectinducements mainly include trauma, fatigue, and improper diet, etc.

KEY WORDS: acne mastitis; plasmacytic mastitis; granulomatous mastitis; pathogenic factors; precipitating factor

粉刺性乳痈是指发生于乳房部的既非哺乳期又非妊娠期的非特殊感染性的慢性化脓性炎症^[1]。其临床特点为乳房突发肿块,可波及多个象限,部分局限于乳晕部,伴有疼痛,继则红肿化脓,脓肿溃破后脓液

中常夹有粉渣样物质,乳房部肿块常反复成脓溃破,经久难愈^[2],全身症状较轻,多单侧发病,也可以双侧同时或先后发病。涵盖现代医学的浆细胞性乳腺炎、肉芽肿性乳腺炎、乳腺导管扩张症等^[3]。

收稿日期: 2019-08-12

^{*} 基金项目: 国家自然科学基金面上项目(81573982);上海市卫计委名老中医学术经验研究工作室建设项目(SHGZS-2017018);上海市中医优势病种培育项目(zybz-2017001)

第一作者简介: 吴晶晶(1984-),女,在读博士研究生,主治医师,研究方向:中医药防治乳腺疾病。

[△]通信作者: 程亦勤, E-mail: cheng-yiqi@163.com

1985 年顾伯华老先生等依据该病乳房局部脓肿溃破后脓液中夹有粉渣样物的特点将其命名为“粉刺性乳痈”,并认为“素有乳头凹陷畸形,乳络不畅”是主要病因^[4]。近年来临床中发现大范围病变患者、对侧再发的患者人数都有增多,病程长,影响患者的生活和工作,其中不少病例并无先天性乳头凹陷,病因及诱因都不清晰,从而不能针对病因进行有的放矢的治疗护理,故而有必要对本病的病因、诱因做细致的调查,分析其中较密切的相关因素,为同行和患者提供参考。

依据本院以往的住院病史记录及经验,研究者设计了发病因素问卷表,相关因素共 26 条,设定病例数至少为因素条目的 10 倍,从 2018 年 1 月起至 2019 年 7 月对龙华医院中医乳腺科所治疗的 270 例病例作调查,从生育、哺乳、月经等一般情况,局部外伤情况,饮食情况,既往服药和相关疾病情况等方面细致询问,予以总结分析。

1 一般资料

270 例患者临床诊断均符合《中医病症诊断疗效标准》^[5]中的粉刺性乳痈,都处于脓肿期或瘰管期,均

已被组织病理学证实。其中 1 例为男性(37 岁),269 例为女性;年龄最小 18 岁,最大 61,平均年龄 33 岁;已婚 250 人,其中已生育者 244 人,未婚女性 19 人,未婚男性 1 人。发病高峰年龄段为 25~39 岁(见表 1),也是生育的高峰年龄段,同时也是平均病变范围大于 2 个象限的年龄段(见表 2)。病变范围局限在乳晕区 37 例,侵犯 1 个象限 31 例,2 个象限 109 例,3 个象限 71 例,4 个象限 22 例。患侧伴有先天性乳头凹陷者 138 例,占 51%;未婚女性中伴乳头凹陷者 16 例,占未婚女性 84%,仅有的 1 例男性不属于先天性乳头凹陷,其凹陷是第 1 次发病后造成。左侧发病 135 例,右侧发病 120 例,双侧发病 15 例。

表 1 先天性乳头凹陷及生育情况分布

	年龄段/岁									
	18~	20~	25~	30~	35~	40~	45~	50~	55~	60~
发病总人数	3	14	55	100	65	21	7	2	2	1
已生育人数	1	5	48	99	60	20	6	2	2	1
先天乳头凹陷人数	3	10	30	53	28	9	3	0	1	1

表 2 病变范围与年龄分布表

	年龄段/岁									
	18~	20~	25~	30~	35~	40~	45~	50~	55~	60~
局限乳头乳晕区(人数)	1	6	7	5	9	3	4	1		1
累及 1 个象限(人数)	2	2	6	8	8	2	1		2	
累及 2 个象限(人数)		3	18	47	28	10	2	1		
累及 3 个象限(人数)		3	17	32	15	4				
累及 4 个象限(人数)			7	8	5	2				
病变范围平均数(象限)	0.67	1.21	2.20	2.30	1.98	2	0.71	1	1	0

2 乳房局部外伤情况

270 例患者中发病前有明确乳房外伤史的有 74 例(占总病例的 27%,其中 35 例无先天乳头凹陷),以乳房被小孩头部、肘部撞击或踢伤最为多见,共 45 例,其次依次为局部外力撞击(如桌角、门或车把手)、外力挤压(内衣过紧、钼靶摄片)、乳房保健按摩、乳头乳晕抓伤、乳房手术(良性肿块切除、乳头牵引等)(见

表 3)。从表 3 中可以看出,外伤引起发病的集中于 25~39 年龄段,共 64 例。乳房局部外伤后至发病的时间,19 例患者记不清,其他 55 例患者中最短时间为 1 d,最长约为 60 d,平均为 13.8 d。另有发病后因局部外伤致使病情加重者共 43 例(其中 13 例发病前就有外伤史),具体外伤类型有病理穿刺活检 17 例(其中空芯针穿刺活检 4 例)、局部外力撞击 8 例、乳房按摩

或挤按 6 例、钼靶摄片 6 例、穿刺抽脓术 4 例、切排术 3 例、肿块切除术 1 例,其中 2 例同时有空心针穿刺和钼靶摄片,1 例同时有空芯针穿刺与切排术,患者记不清究竟哪个因素为主。去除发病前和发病后同时有外伤因素的 13 例,共有 103 例的发病或病情加重与外伤因素相关,占总病例数的 38%。

表 3 发病前乳房局部外伤情况表

	年龄段/岁							共计
	18~	20~	25~	30~	35~	40~	45~	
小孩局部碰撞(踢伤,头撞)			9	23	11	1	1	45
外力(桌角、门(车)把手)撞击			1	3	1	2		7
外力挤压(内衣过紧、钼靶摄片等)			1	3	4			8
乳房保健按摩				4	1	2		7
指甲划伤乳头乳晕区		3			1			4
乳房手术			2			1		3

3 饮食情况

270 例中发病前有明确饮食偏好的有 90 例(占总病例的 33%)。共归纳出 10 类(或种)食品可能与发病有关系(见表 4)。患者发病前 1 周内进食较多(“较多”,尚无定量方法,为研究对象根据日常饮食习惯做出的主观判断)辛(麻)辣、海鲜 2 类食品频次明显高于其他类,肉类中以羊肉排首位,河鲜类以螃蟹排首位,富含油脂的坚果类亦是不能忽视的因素。90 例患者中的 8 例患者同时有出差或旅游劳累史,2 例患者同时具有工作劳累精神压力大的情况,有 19 例发病前有外伤史。

表 4 发病前进食可疑食品人数情况表

	1 种食品	2 种食品	3 种食品	4 种食品	总人数/例
辛(麻)辣	10	11	3	1	25
海鲜	20	3	1		24
羊肉	4	4		1	9
鸡	4	1	2	1	8
螃蟹	3	3		1	7
奶油制品	2	3	1		6
油腻食物	3	2			5
坚果	4	3			7
豆浆		1			1
荔枝等热性水果	2		1		3

4 月经与生育情况

269 例女性病例中,已绝经者 4 例(2 例自然绝经,2 例行卵巢和子宫手术后停经);月经不规则者 46 例,其中延后 38 例,占 83%,提前 8 例,月经规则者 223 例,占 83%。病发于月经即将来潮前者 132 例(1 周内)、月经期后者 50 例(1 周内)、行经期者 16 例,1 例患者当月月经未行,70 例患者记不清发病时月经的情况。244 例已生育,其中生育 1 次者 210 例,生育 2 次者 32 例,生育 3 次者 2 例;生产后哺乳者有 196 例,患侧泌乳不畅者 81 例(其中 21 例无先天性乳头凹陷),患侧无先天乳头凹陷但有急性乳腺炎史者 20 例。从表 5 可看出 95%病例发生于末次生育 4 年 3 个月至 5 年 7 个月之间,末次哺乳回乳后 3 年 4 月至 4 年 10 个月之间。

表 5 发病与生育和哺乳关系表

发病距末次生育时间/月		发病距回乳时间/月
最短时间	8	2
最长时间	384	369
算术平均数	59.55	49.42
标准差	62.72	61.81
95%置信区间	59.55±7.94	49.42±8.61

5 既往相关疾病和服药史情况

270 例病人中既往有高泌乳素血症者 9 例(其中 3 例伴脑垂体微腺瘤),口服溴隐亭者 6 例;精神类疾

病(精神分裂症、抑郁症等)6例,口服精神类药物控制;糖尿病4例,口服降糖药物;多囊卵巢综合症3例,其中1例规则服用溴隐亭;类风湿性关节炎伴干燥综合症1例,口服强的松。

6 总结

根据调查的数据,可以看出与粉刺性乳痈发病密切相关的因素主要有以下几方面。

6.1 乳络(乳腺导管)不通畅 主要的外在表现是乳头先天性凹陷,占总病例数51%,其中未婚者中占比达84%;其次是产后一侧乳房泌乳不通畅,占总病例数9.3%;再次是产后患侧或双侧有乳痈病史,占总病例数8.2%。以上3个可见的临床表现都提示乳络(乳腺导管)不通畅的存在。分析病机,乳络当“以通为用”,不通则壅结痰、瘀、热等,壅而生热,热久酿脓,故而出现肿块、脓肿等表现。而“以通为用”乃中医对六腑生理功能的解释,《素问·五脏别论》曰:“六腑者,传化物而不藏,故实而不能满。”阐释了六腑当以降为顺,以通为用的生理状态。乳房虽不属于六腑,然而其内部乳管纵横汇聚于乳头,形如中空之管腔,生理功能上既生成储藏乳汁又疏泻乳汁,具有“藏”“泻”之用,就其形态、功能可归属于奇恒之腑,具有通、调、疏、泄的作用^[6-7],腑者,实而不满,故乳房当以通为顺才是正常生理状态^[8]。因先天乳头凹陷、泌乳不通畅(乳管过细、走行迂曲等)、乳汁淤积后局部不畅等均可造成乳络不畅,壅而发为本病。

6.2 经、产、哺乳的影响 本病与既往的月经周期是否规则关系不大(月经规则者占83%),但发病前后所处于月经周期中的具体时间对本病的发生、发展有明显影响。269例患者病发于月经来潮前(1周内)者占49%,发于月经后(1周内)者占19%,发于行经期间者占6%,说明本病的发生可能与月经前乳腺腺体增生、导管扩张、导管内分泌物增多有相关性。生理情况下,肝肾脾三脏共同作用,阴血充盈冲任二脉,并随经上荣乳房^[9]。故月经前阴血渐充足,乳络亦随之充盈,乳腺小叶生理性增生;行经期经血外泄,乳络亦随之疏畅,月经后乳腺小叶的生理性增生得以复旧^[10]。若行经前乳络充盈之际,或乳络同步于经血疏泄失常

从而经后乳络仍然充盈,合外力损伤或情志、饮食不节,乳络内物质(如粉渣样分泌物)量增多或因乳络损伤而不循常道,外泄壅积于局部而发生本病。

本病的发病高峰年龄段为25~39岁,病变范围平均数大于等于2个象限的年龄也分布在25~39岁,属于生育高峰期,而绝大多数病例发病于生育回乳后3至5年间。分析原因可能在于生育使得乳腺经历2次发育^[11],分泌功能明显旺盛,造成乳络内分泌物增加或积聚,再加上目前社会风气多有哺乳期人为按揉乳房等损伤乳络而致乳络不畅,在外力损伤诱使下更容易发病。故269例女性病人中,产后比达90.7%。

6.3 局部外伤 本研究中总共有103例患者的发病或病情加重与外伤因素相关,占总病例数的38%,其中去除伴有先天乳头凹陷的39例,占比为24%。发病前外伤因素以小孩身体部位撞击最多见;发病后容易引起病灶扩大、病情加重的因素依次是病理穿刺活检、局部外力撞击、乳房按摩或挤按、钼靶摄片等。但外伤只是造成乳管、腺泡破裂的外力因素,是促使乳管内粉刺样或脂质样分泌物不在常道而溢出络外才诱发本病,故外伤不是本病的主因,仅仅是次因或加重因素。

6.4 饮食不节 发病前短期内有明确“大量”进食某些种类食物的患者90例,占总病例的33%,去除发病前有外伤因素的19例,占26%。位居前5位的食品种类依次辛(麻)辣类、海鲜类、羊肉、鸡、螃蟹。这些食物多属“发物”或者滋腻味厚,脾为“生痰之源”,胃为“水谷之海”,脾主升清,胃主降浊。饮食不节,恣食发物或肥甘厚味,损伤脾胃功能,导致脾失健运,胃失和降,清者不升,浊者不降,液运化输布失常,水液不能正常敷布停而为湿,聚而为饮,凝而为痰。且足阳明胃经行贯乳中,女子乳房属胃,若脾胃失和、久蕴成痰、乳络受之则发为此病^[12]。但到底多少的量可定义为“大量”尚属于主观判断。

6.5 其他相关因素 既往的高泌乳素血症(如脑垂体微腺瘤所致)、精神类疾病、糖尿病、多囊卵巢综合症等病史与本病或有相关性,但所占比例很低,所以亦可能属于不相关的两病同发。工作压力大、出差或

旅游劳累等诱发病,其病机可能是上述状态可导致肝气郁结,疏泄不利,乳络不得疏泄,“邪”(分泌物)不循常道而出,诱发病,或肝木克土,脾胃运化失司,出现痰凝湿阻,也可诱发病。

以上因素,在本病的发生、发展过程中往往是相互叠加后更容易致病。而局部外伤、饮食不节、产后哺乳等属于相对可控因素,提示通过避免局部外伤(如月经前乳络充盈阶段避免钼靶检查、乳房按摩等)、节制饮食(短期内不要大量多次进食辛辣、海鲜及油腻等)、哺乳期注意避免蛮力按揉乳房等,有助于降低本病复发和再发的风险,对 25 至 39 岁年龄段且处于产后 4 至 5 年半内的妇女可能获益最大。因本研究未设对照组,故只是调查分析,未作统计,后续当进一步对照研究,统计分析相关因素在本病发病中的意义。另外本病不仅限于女性,男性也可发病但发病率极低,而男性的发病可能与长期的油腻厚味饮食习惯、吸烟关系更密切些,本研究中的 1 例男性就属这种情况,但由于病例数极少还有待进一步探索。

参考文献:

- [1] 陈红风. 中医外科学 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2007: 129-130.
- [2] 吴晶晶, 陈红风. 陈红风以“切扩-拖线-熏洗-垫棉”四联外治法为主辨治复杂性粉刺性乳痈经验 [J]. 上海中医药杂志, 2018, 52(6): 21-23.
- [3] 陈红风. 中医外科学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 106.
- [4] 陆德铭, 陆金根. 实用中医外科学 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2010: 158-159.
- [5] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准 [S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 17.
- [6] 万文涛, 李军. 络病学角度探究乳腺增生的辨治机理 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(19): 44.
- [7] 贺哲. 乳房归属的初探 [J]. 吉林中医药, 1989, 9(6): 51.
- [8] 陈成, 王昶鸿, 姚德蛟. 基于“以通为用”理论探讨乳癌治疗思路 [J]. 中医肿瘤学杂志, 2019, 1(5): 6-8.
- [9] 张丽萍. 月经失调与乳腺增生异病同治的调治体会 [J]. 中医研究, 2006, 19(9): 53-54.
- [10] 魏微, 李斌, 何悦双, 等. 浅谈乳腺增生与周期疗法 [J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2019, 6(6): 11-12.
- [11] 吴祥德, 董守义. 乳腺疾病诊治 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 2-5.
- [12] 郑路, 陈霖霖. 从“痰”论治粉刺性乳痈 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25(11): 1616-1618.