

## · 经验交流 ·

# 应用地塞米松和甲硝唑治疗急性期浆细胞性乳腺炎的疗效观察

马祥君 汪洁 高雅军 高海凤 何湘萍 张汝清

自 2003 年 6 月至 2006 年 10 月本院乳腺病防治中心应用联合口服地塞米松和甲硝唑的方法治疗急性期浆细胞性乳腺炎 40 例,取得明显效果,现报告如下。

## 1 资料和方法

本组患者 40 例,均为女性,年龄 25 ~ 52 岁,中位年龄 36.6 岁,左侧 18 例,右侧 19 例,两侧同时发病 3 例。所有患者均为非哺乳期发病,病程 2 ~ 10 d,主要表现为:无明显诱因的乳房红肿疼痛,红肿部位多位于乳晕区及其周边,局部皮温增高,压痛;于红肿区内可触及 2 ~ 15 cm 团块,边界不清,质地韧,活动度小,多数与皮肤粘连;发热多不明显。35 例患者有乳头扁平或内陷。10 例患者于同侧腋窝可触及肿大压痛的淋巴结。血常规检查白细胞正常或稍高。32 例有哺乳史,5 例曾有类似病史。

治疗方法:地塞米松 1.5 mg,口服,每日 3 次,1 周后改为 0.75 mg,口服,每日 3 次,服用 3 d 后改为 0.75 mg,口服,每日 1 次,服用 2 d 后停药。甲硝唑 0.4 g,口服,每日 2 次,连续服用 1 周停药。

## 2 结果

37 例患者(占 92.5%)服药 1 ~ 2 d,局部红肿疼痛开始减轻,服药 5 ~ 7 d 局部红肿疼痛消失。3 例表现为巨大肿块的患者(肿块最大径大于 10 cm 者,占 7.5%),局部红肿疼痛减轻但不能消失,肿块稍缩小。服药后有 5 例患者出现恶心,无呕吐患者发生,亦未发生消化道穿孔或出血。随访 6 个月至 3 年,5 例复发(复发率 12.5%),复发时间均在治疗 6 个月之后。复发患者再应用上述方法治疗,仍然有效。

## 3 讨论

浆细胞性乳腺炎又称为乳腺导管扩张症,临床上并不少见。根据病程分为急性期、亚急性期和慢性期。目前认为其主要的发病原因是乳头内陷、乳腺导管不规则增生等使乳管内分泌物排出受阻或乳管的分泌功能异常,大量脂

质分泌物积聚在乳管内,引起乳管的扩张,管壁的通透性增加,脂质样分泌物经乳管壁渗透到乳腺间质内,引发局部免疫反应,导致无菌性炎症。因此,有研究认为其是一种自身免疫性疾病。取脓液作细菌培养可有厌氧菌生长,因此又有学者认为本病的发生与厌氧菌感染有关<sup>[1-2]</sup>。

浆细胞性乳腺炎的药物治疗效果多不能令人满意。在浆细胞性乳腺炎的急性期,中医中药多采用疏肝清热,活血消肿等治疗原则,但经过治疗后多数仍需要手术治疗。

浆细胞性乳腺炎病理变化复杂,治疗较为困难,应根据不同的病期采用不同的治疗方法。笔者根据以上对浆细胞性乳腺炎发病原因和发病机制的认识,在其急性期,采用联合口服地塞米松和甲硝唑的治疗方法,取得显著效果。地塞米松主要通过抑制细胞免疫反应和在急性炎症期减轻毛细血管扩张、渗出和水肿而发挥治疗作用;甲硝唑通过抗厌氧菌而发挥治疗作用。此治疗方法简单,疗效肯定,无明显毒副反应,治疗费用低,在发病早期及时应用,可使大部分患者的乳房肿块和红肿区消退。一般甲硝唑应用 5~7 d 即可停药,地塞米松在应用 5~7 d 症状缓解后应逐渐减量,在 2 周内停药为宜,以避免产生不良反应。

因本病是一种自限性疾病。如果经上述治疗,乳房肿块和红肿区消退后不复发,可以避免手术治疗,但要注意保持良好心态,劳逸结合,忌食辛辣刺激食物,因为愤怒或精神受不良刺激、过度劳累和食用辛辣刺激食物等是浆细胞性乳腺炎急性发作的诱因。对于复发患者,再次治疗仍然有效,但如果反复发作,则需要手术治疗。

**【关键词】** 浆细胞性乳腺炎; 地塞米松; 甲硝唑; 药物治疗

**【中图法分类号】** R655.8 **【文献标识码】** B

#### 参考文献

- [1] Dixon J M, Ravisekar O, Chetty U, *et al.* Periductal mastitis and duct ectasia: different conceptions with different aetiologies. *Br J Surg*, 1996, 83: 820-822.
- [2] 黎国屏,王松鹤. 实用临床乳腺病学. 北京:中国医药科技出版社, 2002: 145.

(收稿日期: 2007-10-22)

(本文编辑: 周艳)

马祥君,汪洁,高雅军,等. 应用地塞米松和甲硝唑治疗急性期浆细胞性乳腺炎的疗效观察[J/CD]. 中华乳腺病杂志: 电子版, 2008, 2(1): 110-111.