

哺乳期急性乳腺炎发病初期非抗生素治疗研究

何湘萍 马祥君 陈颖 高雅军 汪洁 高海凤 闫智清

哺乳期急性乳腺炎是哺乳期妇女常见疾病之一,主要症状为乳房红肿疼痛、可触及肿块,可伴有不同程度的畏寒、发热^[1]。本文将2009年5~12月本院收治的199例哺乳期急性乳腺炎发病初期患者随机分为综合物理治疗组、综合物理治疗联合抗生素治疗组,观察其治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组哺乳期急性乳腺炎患者共199例,年龄21~41岁,177例为初产妇,22例为经产妇,其中产褥期内79例,非产褥期120例,均为发病2 d以内。有乳房红肿疼痛199例,触及肿块181例,伴有发热176例,其中外周血白细胞 $\geq 10.0 \times 10^9/L$ 者141例。

1.2 诊断标准

乳房红、肿、热、痛,并可伴有全身发热等中毒症状;乳房有肿块,触痛明显,常有腋下淋巴结肿大伴触痛;血白细胞增多^[1]。

1.3 治疗方法

对于符合诊断标准的患者,均告知其单用综合物理治疗的方法,可以继续哺乳,但病情有加重的可能,需要在门诊密切随访,若同意则进入综合物理治疗组,若不同意,进入综合物理治疗联合抗生素治疗组。其中综合物理治疗组93例、综合物理治疗联合抗生素治疗组106例。综合物理治疗组采用半导体激光理疗、电动吸乳、乳腺按摩及硫酸镁湿敷。半导体激光理疗采用北京三顿电子技术有限责任公司生产的SUNDOM-300IB型半导体激光治疗机,选用功率600 mW,每次10 min,每天1~2次;电动吸乳采用瑞士产Egell-SMB电动吸乳器;乳腺按摩:患者取坐位或仰卧位,先提捏乳头、按压乳晕区,刺激泌乳反射,然后沿乳管走行的方向,在乳房肿块表面及其近端向乳头部轻柔按摩。湿敷用50%的硫酸镁。治疗2~3 d病情不缓解或者加重,加用抗生素,加用抗生素者统计为病情进展。综合物理治疗联合抗生素治疗组除上述综合物理治

疗外,加用口服或静脉滴注广谱抗生素,常用头孢呋辛酯片,每次 0.25 g,每日 2 次,静脉滴注注射用头孢呋辛钠,每天 2 次,每次 2.25 g;头孢皮试阳性患者静脉滴注克林霉素磷酸酯注射液,每天 2 次,每次 0.6 g;或静脉滴注硫酸依替米星,每天 2 次,每次 0.1 g,治疗 2~3 d 评判治疗效果。

1.4 疗效判定标准^[2]

治愈:临床症状消失,肿块消退,血常规检查白细胞总数及中性粒细胞数正常。好转:症状、体征明显减轻,白细胞总数及中性粒细胞数接近正常。进展:症状加重或发展为乳腺脓肿,白细胞总数及中性粒细胞数升高。治愈及好转均评定为有效。

1.5 统计学方法

使用 SPSS 17.0 统计学软件进行分析,计数资料采用率进行描述,进行 χ^2 检验,检验水准为 0.050。

2 结果

综合物理治疗组 93 例,有效率 92.5% (86/93),综合物理治疗联合抗生素治疗组 106 例,有效率 93.4% (99/106),差异无统计学意义($\chi^2=0.065, P=0.799$,表 1)。

表 1 哺乳期急性乳腺炎发病初期两种治疗方法疗效比较

组别	例数	治愈(例)	好转(例)	进展(例)	有效率(%)	χ^2 值	P值
综合物理治疗组	93	79	7	7	92.5	0.065	0.799
综合物理治疗联合抗生素治疗组	106	86	13	7	93.4		

3 讨论

乳汁淤积、细菌侵入是引起哺乳期急性乳腺炎的两个主要因素。细菌直接侵入乳管,上行至腺小叶,停留在滞积的乳汁中,生长繁殖而引起急性乳腺炎。同时,淤积后乳汁的分解产物,是细菌很好的培养基,更有利于细菌的生长繁殖^[3],因此,设法排出淤积的乳汁是治疗的重要手段。笔者单位采用综合物理治疗,一方面电动吸乳,吸出部分淤积的乳汁,另一方面,进行乳腺按摩,以手法正压进一步挤出淤积的乳汁及乳凝块,疏通堵塞的乳管,促进感染的肿块消散,从而解决局部乳汁淤积的问题。但对于局部红肿明显的患者,乳腺按摩需要掌握适当的力度和时间。否则会加重局部水肿,使乳汁排出更加不畅。

有文献报道,40%左右正常产妇的乳汁中有金黄色葡萄球菌和白色葡萄球菌,但不引起发病,可见乳腺炎与产妇全身或局部抵抗力下降有关^[3]。本研究中采用半导体激光理疗,能激活脑内啡肽系统,缓解疼痛;半导体激光直接

照射部位,改善局部血液循环,促进致痛物质代谢;可激活下行抑制系统,具有消炎作用,通过淋巴细胞再循环而活化全身免疫系统,增加机体免疫功能^[4-5]。采用50%硫酸镁湿敷,利用硫酸镁的高渗作用,促进局部组织水肿的消退。

在哺乳期乳腺炎的治疗过程中,抗生素是最常应用的治疗药物,如左氧氟沙星、头孢类抗生素、苯唑西林等^[6-7]。但抗菌药物的广泛应用,产生了很多的危害,如耐药菌株增多、不良反应、二重感染、后遗效应等^[8-9]。研究显示,本病的病原菌为葡萄球菌,尤其是金黄色葡萄球菌,以前对金黄色葡萄球菌敏感的青霉素,其耐药率高达92.4%^[10]。

文献报道,母亲应用的抗生素会随乳汁排出体外^[11],因此,2004年国家卫生部颁布的《抗菌药物临床应用指导原则》中明确指出,哺乳期患者应用任何抗菌药物时,均宜暂停哺乳^[12]。而母乳是婴儿最好的食品^[13-14],应用抗生素、停止哺乳是乳腺炎患者迫不得已的选择。因此,如何在保证疗效的情况下减少抗生素的使用,是一个值得研究的课题。

对于哺乳期急性乳腺炎的综合物理治疗方面,笔者通过对1522例早期哺乳期急性乳腺炎患者采用综合物理治疗,取得了良好的疗效(有效率99.47%)^[15]。乳汁淤积是哺乳期急性乳腺炎的原因之一,同时临床有部分单纯性乳汁淤积的患者,因为此类患者无细菌感染,不需要抗生素的治疗,故排除在本研究之外。本研究显示,在哺乳期急性乳腺炎初期,综合物理治疗组有效率92.5%(86/93),综合物理治疗联合抗生素治疗组有效率93.4%(99/106),无明显差异,表示在哺乳期急性乳腺炎初期,不用抗生素是可行的。但在治疗的过程中,需要密切观察病情,如综合物理治疗2d左右,病情无明显缓解或加重,应及时加用敏感抗生素,减少脓肿的形成。

【关键词】 乳腺炎;抗生素;哺乳期

【中图分类号】 R322.6+6 【文献标志码】 B

参考文献

- [1] 北京市卫生局. 外科诊疗常规[M]. 北京:中国协和医科大学出版社,2002:38.
- [2] 王钟富. 现代实用乳房疾病诊疗学[M]. 郑州:河南科学技术出版社,2000:284-286.
- [3] 郑筱萸. 中药(新药)临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002,281.
- [4] 桑敏. SUNDOM-300IB型半导体激光治疗机的临床应用[J]. 医疗装备,2009,22(9):62.
- [5] 孙娟,刘剑,曹慧英. 双波长半导体激光止痛效果分析[J]. 中国医学物理学杂志,2009,26(6):1547-1553.
- [6] 王宏,蔡桂丰,遇桂芳. 哺乳期急性乳腺炎病原菌分布及耐药性分析[J]. 岭南现代临床外科,2008,8(6):418-420.
- [7] 高雅军,何湘潭,马祥君,等. 哺乳期乳腺脓肿药敏分析(附58例病例报告)[J]. 中国社区医师,2006,8(146):封三.
- [8] 李卫军. 不合理使用抗生素与应对策略[J]. 中国医药指南,2010,8(15):253.
- [9] 张爱萍,单桂岚. 浅析滥用抗生素的原因及后果[J]. 航空航天医药,2010,21(5):806.
- [10] 贾忠兰,许丽凤,杨莹. 急性乳腺炎患者的病原菌分布及耐药分析[J]. 中国卫生检验杂志,2008,18(3):478-479.
- [11] McNamara PJ, Ito S. Drug excretion in breast milk: mechanisms, models and drug delivery implications for the infant[J]. Adv Drug Deliv Rev, 2003, 55(5):615-616.

- [12] 中华人民共和国卫生部.《抗菌药物临床应用指导原则》.2004-10-09.
- [13] Howard CR, Lawrence RA. Drugs and breast feeding [J]. Clin Perinatol, 1999,26(2):447-478.
- [14] Llewellyn A, Stowe ZN. Psychotropic medications in lactation [J]. J Clin Psychiatry,1998,59(Suppl 2):41-52.
- [15] 何湘萍,马祥君,尚红梅,等.三联外治法治疗早期哺乳期急性乳腺炎 1522 例疗效观察[J].中国妇幼保健,2007,22(33):4772-4773.

(收稿日期:2012-09-03)

(本文编辑:刘军兰)

何湘萍,马祥君,陈颖,等.哺乳期急性乳腺炎发病初期非抗生素治疗研究[J/CD].中华乳腺病杂志:电子版,2012,6(6):691-694.

