

## · 病例报告 ·

## 吸乳器应用不当致乳房皮肤坏死及蜂窝织炎一例

侯志超<sup>1</sup> 宋伟<sup>1</sup> 康建邦<sup>2</sup> 土继政<sup>3</sup> 任云<sup>4</sup> 郭美琴<sup>1</sup>

吸乳器抽吸乳汁是哺乳期产妇常用的缓解乳汁淤积的方法,恰当应用可以促进乳汁排空,预防急性乳腺炎,但是,应用不当就会适得其反。吸乳器应用不当导致乳房皮肤部分坏死并引起广泛蜂窝织炎,是一种罕见的哺乳期急性乳腺炎。此种情况鲜见文献报道,山西医科大学第二医院乳腺外科收治 1 例,现报道如下。

## 一、病例资料

患者,女,23 岁,因“产后 9 d,左乳红、肿、痛伴发热 3 d”于 2016 年 5 月 31 日就治于山西医科大学第二医院乳腺外科。患者产后 3 d 乳汁分泌,因左侧乳头内陷致婴儿无法吮吸,出现左乳外上肿块,经橡胶乳头哺乳和手法排乳效果不好,产后 6 d 应用电动吸乳器排乳,每天 3~4 次,每次持续 1 h。吸乳期间乳头乳晕及周围部分组织被吸入吸乳器负压杯中,但乳头少有乳汁流出。应用电动吸乳器第 3 天出现左乳皮肤环形变黑,并在吸乳器抽吸时出现漏乳。左乳疼痛加重,出现畏寒、体温升高(达 39.5℃)及虚弱等症状,急诊收入院。发病过程无腹痛、尿频、尿急及异常阴道出血。既往对青霉素过敏。

入院查体:体温 39.8℃,左乳体积增大,左乳头Ⅲ度内陷,整个左乳皮肤红肿,范围约 20 cm×20 cm,散在分布张力性水泡和脓疱。乳头乳晕外围见环状偏心型黑色干性皮肤坏死,9~10 点最窄处 1 cm,3~4 点最宽处 6 cm。5~6 点处见 3 cm×2 cm 灰白色湿性皮肤坏死。左乳压痛明显,未触及明显肿块和波动感。乳腺彩色超声检查:左乳腺体层显示欠清晰,回声分布不均匀。血常规:白细胞为  $21.99 \times 10^9/L$ ,中性粒细胞百分比为 90.93%。肝功能检查:丙氨酸氨基转移酶为 46.8 U/L,门冬氨酸氨基转移酶为 63.4 U/L,白蛋白为 28.9 g/L。

诊断:(1)左乳急性蜂窝织炎,压力性皮肤坏死;(2)急性全身炎症反应综合征。

治疗经过:患者入院后于左乳压痛最明显处穿刺,抽出 5 ml 暗红色浑浊液体,行细菌培养+药敏试验。并给予头孢唑林钠抗炎、回乳等治疗。入院第 2 天,患者输注头孢唑林钠过程中出现前胸、后背散在皮疹,考虑对头孢类药物过敏故停用。左乳穿刺液细菌培养为化脓性链球菌,药敏结果:红霉素、四环素及克林霉素耐药,青霉素、头孢唑林钠、头孢曲松钠、头孢吡肟、万古霉素、氯霉素及左氧氟沙星敏感,因此更改为左氧氟沙星抗炎,体温逐渐降至正常,血常规和肝功能恢复正常。但是,患者入院第 6 天左乳皮肤红肿较前无明显减轻,左侧乳头乳晕区黑色坏死性皮肤结痂、脱落,于 3、7、9、11 点可见表皮溃破及灰白色、失活的皮下组织。并且

患者左乳外侧 1~6 点可见一不规则形皮肤坏死区域,大小为 10 cm×13 cm,可见灰白色、失活的皮下组织(图 1),于入院第 7 天在全身麻醉下行局部清创术,术中见整个左乳皮下组织和筋膜发生炎症和坏死。清除坏死皮肤和失活的皮下脂肪组织及筋膜(图 2)后,可见腺体浅层散在小积乳、积脓,未探及脓腔。取部分腺体组织送病理学检查,结果为急性炎症性病变(图 3),结合临床表现诊断为左乳急性蜂窝织炎。术后创面换药、引流,等待创面长出新肉芽组织(图 4)。患者于术后 20 d 再次入院,并在全身麻醉下取右下腹壁全厚皮片行左乳皮肤缺损植皮术,10 d 后创面完全愈合(图 5)。

## 二、讨论

吸乳器是哺乳期妇女常用的辅助哺乳工具。它利用负压原理使杯罩与乳房紧密接触,通过电动或手动不断产生负压虹吸作用将乳汁排出,对预防乳汁淤积和急性乳腺炎有着非常重要的作用。但吸乳器的杯罩与乳晕周围皮肤间产生的负压,会对与杯罩紧密接触的乳房皮肤组织产生局部压迫作用,使用不当会造成皮肤、软组织缺血,甚至造成皮肤压力性坏死。

本例患者左乳头Ⅲ度内陷无法哺乳,因而使用电动吸乳器排乳,由于乳汁淤积时间久、乳房胀痛,所以每天反复多次长时间(每次 1 h)持续负压吸引造成乳房皮肤受压坏死,失去了皮肤的屏障作用,创口继发化脓性链球菌感染。该细菌能够产生透明质酸酶、链激酶和链道酶等<sup>[1]</sup>,对软组织有溶解作用,使得细菌沿着乳房皮下浅筋膜迅速扩散,造成整个乳房发生大面积皮下蜂窝织炎和坏死性筋膜炎,皮肤弥漫性红肿,炎症波及表皮,形成张力性水泡及脓疱。细菌及其毒素的吸收造成患者高热、虚弱、白细胞计数升高、肝功能损伤和低蛋白血症等严重的全身急性炎症反应综合征。此种乳腺炎与通常意义上由金黄色葡萄球菌所致的急性乳腺炎有明显的不同。后者为乳汁淤积早期乳房小范围内的蜂窝织炎,经抗生素治疗大多可以控制。若病情发展会形成脓肿,由于金黄色葡萄球菌可产生游离凝固酶和结合凝固酶<sup>[1]</sup>,所以引起的感染易于局限化。

就急性乳腺脓肿的治疗而言,与传统切开引流术相比,超声引导下穿刺冲洗治疗乳腺脓肿具有更高的治愈率和有效率,更短的愈合时间,更小的手术瘢痕和更少的术后并发症<sup>[2-3]</sup>。超声引导下穿刺抽吸脓液已经取代手术治疗成为首选方法。少数抽吸失败或表皮已经坏死的晚期患者需要进行切开引流<sup>[4]</sup>。本例患者穿刺抽吸出暗红色浑浊液体,超声检查也没有发现脓肿形成,但是,广泛的皮肤红肿疼痛经抗生素治疗仍不能控制,彩色超声提示皮下脂肪层内极低回声反射,于入院 6 d 后在全身麻醉下行乳房坏死皮肤、皮下脂肪组织和筋膜的彻底清除手术,此时左乳蜂窝织炎所致皮肤坏死范围边界较入院时明确。术后继续引流炎性渗出液和换药,经过 20 d 的敷料更换,创面新生肉芽组织后二期植皮痊愈。

DOI:10.3877/cma.j.issn.1674-0807.2017.01.014

作者单位:030001 太原,山西医科大学第二医院乳腺外科<sup>1</sup>、药剂科<sup>2</sup>、超声科<sup>3</sup>;046000 山西省长治市人民医院普外科<sup>4</sup>

通信作者:郭美琴,Email:mqg\_0355@163.com



注:入院第 7 天,患者左侧乳头乳晕区坏死性表皮结痂、脱落,于 3、7、9、11 点处可见表皮破溃及灰白色皮下组织

图 1 左乳急性蜂窝织炎患者乳房外观



注:术中可见皮下浅筋膜广泛坏死

图 2 左乳急性蜂窝织炎患者行局部清创术

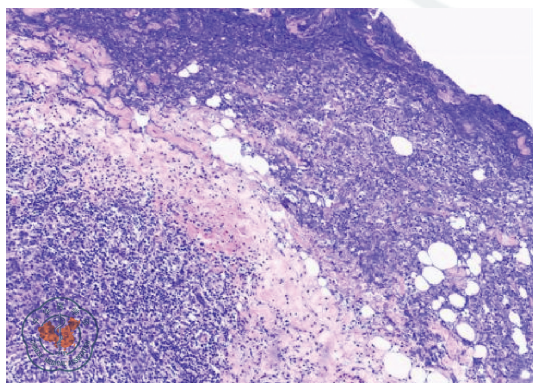


图 3 乳腺急性蜂窝织炎的病理表现(HE ×100)

哺乳期化脓性链球菌感染导致乳房内广泛的急性蜂窝织炎是一种罕见的哺乳期乳腺炎。并且,吸乳器持续负压吸引导致大面积乳房皮肤压力性坏死也是罕见的,其病因、临床表现和治疗与一般哺乳期乳腺炎不同。预防是关键,应该强调孕前矫正乳头内陷。对乳头Ⅲ度内陷的女性,在孕前检查时应向其宣教乳头矫形的意义,并及时行保留哺乳功能的乳头矫形术<sup>[5]</sup>,防止产后乳汁淤积;正确合理应用吸乳



图 4 左乳急性蜂窝织炎患者行局部清创术后创面新生肉芽组织



图 5 左乳急性蜂窝织炎患者行皮肤缺损植皮术后创面完全愈合

器,首先应在乳乳通畅的情况下应用,并应注意吸引的强度和,避免高强度、长时间吸引。如出现皮肤压力性缺血损伤,应及时停止应用,改用其他方法排空乳汁,如效果不佳,必要时予以回乳。一旦发生急性乳腺蜂窝织炎,应该及时穿刺细菌培养,合理应用抗生素,并正确把握手术适应证和手术时机。

【关键词】 乳腺疾病; 乳腺炎; 蜂窝织炎

【中图法分类号】 R655.8 【文献标志码】 B

## 参 考 文 献

- [1] 刘运德,楼永良. 临床微生物学检验技术[M]. 北京:人民卫生出版社,2015:82-86.
- [2] 汪旭云,郭天康. 超声引导下穿刺冲洗与切开引流治疗乳腺脓肿的 Meta 分析[J]. 中国普外基础与临床杂志,2016,23(4):472-477.
- [3] 张云锁,肇毅. 超声实时引导下穿刺抽吸治疗哺乳期乳腺脓肿[J/CD]. 中华乳腺病杂志(电子版),2014,8(3):59-60.
- [4] Mansel RE, Webster DJT, Sweetland HM. 乳腺良性病变与疾病[M]. 郑新宇,译. 沈阳:辽宁科学技术出版社,2013:241-245.
- [5] 穆大力,栾杰,辛敏强,等. 支架法治疗乳头内陷的临床效果[J]. 中华医学美容杂志,2015,21(5):270-272.

(收稿日期:2016-08-22)

(本文编辑:罗承丽)

侯志超,宋伟,康建邦,等. 吸乳器应用不当致乳房皮肤坏死及蜂窝织炎一例[J/CD]. 中华乳腺病杂志(电子版),2017,11(1):60-61.