

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20210905-k0001

中图分类号: R 246.2 文献标志码: B

孕妇外伤性乳腺脂肪坏死案*

张 熙¹, 高 晨²(甘肃省肿瘤医院¹中医康复中心,²乳腺科, 兰州 730050)

[关键词] 乳腺脂肪坏死; 乳痈; 艾灸; 电针; 拔毒去腐

患者, 女, 29 岁, 育 2 产 2, 一胎母乳喂养, 二胎人工喂养。初诊日期: 2019 年 8 月 2 日。主诉: 孕 6 月余左乳肿痛 2 月余, 加重 20 d。现病史: 2019 年 6 月初乘车途中左乳不慎受碰撞后疼痛不适, 当时乳房无红肿、青紫等现象, 未予重视。10 d 后左乳 3 点钟方向红肿疼痛, 可触及核桃大小肿块, 自行用热毛巾湿敷无缓解。2019 年 7 月 10 日超声检查提示乳腺炎可能, 伴少量脓肿形成, 建议引产后穿刺活检及手术治疗, 患者拒绝。近 20 d, 左乳肿胀日渐加重, 影响日常生活及睡眠。刻下症: 左乳胀痛明显, 侧卧、翻身不便, 左肩胛骨内侧胀痛, 左上肢上举牵扯痛, 双下肢红斑、疼痛, 行走不便, 表情痛苦, 面容憔悴, 舌淡紫、边有瘀点、苔薄白, 脉弦涩。查体: 双侧乳房显著不对称, 左侧乳房体积明显增大, 11~5 点钟方向可扪及较大肿块, 质硬、边界不清、活动度差、压痛, 12~3 点钟距离乳头约 20 mm 处皮肤发红, 3 点钟乳晕外侧脓肿凸起欲溃, 皮肤无明显溃疡 (图 1a)。左腋下可触及肿大淋巴结; 双下肢多发结节红斑。入院后行乳腺超声检查提示左乳不规则囊实性混合回声, 部分低回声病变, 周围脂肪组织回声增强, 部分伴侧方声影, 内无明显血流信号, 考虑乳腺脂肪坏死伴脓肿形成, 乳腺影像报告和数据系统 (BI-RADS) 4a 类。西医诊断: 外伤性乳腺脂肪坏死; 中医诊断: 乳痈 (气血凝滞, 郁毒内壅)。治则: 去腐生新, 拔毒散结, 疏乳通络。因患者不便行病理检查, 经与患者及家属沟通, 予粗针排脓、手法去腐及针灸综合治疗, 并严密观察病情进展, 必要时再考虑穿刺活检排除恶性病变。①粗针透脓: 治疗床铺一次性中单, 床边备足量吸附纸。患者取仰卧位, 完全暴露胸部, 左乳常规消毒。医者戴一次性外科手套, 使用 1.2 mm×38 mm 一次性使用注射针于脓肿凸起部位皮肤欲溃处轻刺入约 2 cm, 可见大量脓液快速流出, 双手向脓肿部位适

度加压, 促使腔内脓液更顺畅排出; 出针后继续以皮肤针孔为中心适度挤压, 排出腔内黏稠、絮状组织; 清洁乳房, 消毒并覆盖固定无菌敷料。②艾灸拔毒散结: 第 2 天复诊, 患乳疼痛显著减轻, 肿块较前缩小 (图 1b), 无新的脓肿形成, 乳房质硬。遂采用艾灸治疗。取防烟艾灸盒 (7.5 cm×4 cm, 济南欧脉医疗器械有限公司)、艾段 (2 cm×2.8 cm, 南京同仁堂) 各 1 个, 艾灸盒内底部放置厚约 3 mm 的生姜片, 将艾段插于艾灸盒内针上固定, 点燃一端, 扣紧盒盖, 旋转调风口至适宜温度, 将艾灸盒放入防烟包, 避开乳头及创口, 固定于乳房外侧较硬部位施灸, 每日 1 次, 每次 30~40 min。③手法除腐: 艾灸约 7 d 肿块创面欲溃时, 如前法以 1.2 mm×38 mm 一次性使用注射针刺破皮肤, 以患者可耐受的力度向创口处适度加压推挤, 排出肿块内坏死脂肪组织及积液, 清洁乳房, 消毒并覆盖固定无菌敷料。根据肿块组织坏死软化及皮肤创面形成情况, 约 7 d 治疗 1 次。④电针疏乳通络: 二诊起予以电针治疗。患者取健侧卧位, 取患侧 T₂~T₆ 夹脊穴、天宗、膻中、屋翳、乳根。夹脊穴以 T₂、T₄、T₆ 和 T₃、T₅ 为穴组隔日交替取穴, 以 0.35 mm×25 mm 针夹针直刺约 20 mm, 天宗直刺 5~10 mm, 膻中、屋翳、乳根针尖向胸骨柄平刺约 5 mm, 谨防过深伤及脏器。分别以夹脊穴及膻中、屋翳为穴组连接 SDZ-II 型电针治疗仪, 连续波, 频率 1 Hz, 电流强度以患者感觉适中为宜, 留针 30 min, 隔日治疗 1 次。

治疗 1 个月后, 患者乳房较前质地变软, 无新的脓肿形成, 多处皮肤陆续出现微小创面 (图 1c), 以粗针针刺后挤出少量坏死脂肪组织, 下肢红斑及疼痛消失; 治疗 2 个月后创面增多 (图 1d), 粗针针刺后挤出大量坏死脂肪组织, 患乳缩小, 但仍较硬; 治疗 3 个月后左乳显著缩小, 肿块变软, 无新的创面形成 (图 1e), 无胀痛、刺痛、发痒等不适感。因患者已临近预产期且病情稳定, 指导其居家继续艾灸。2019 年 12 月 17 日患者产后 1 个月复诊, 左乳未触及明显肿块但质略硬 (图 1f), 以粗针刺部分创面挤出较多坏死组织, 继续

*2019 年甘肃省中医药管理局资助项目: GZK-2019-53; 2019 年兰州市科技发展指导性计划项目: 2019-ZD-135
第一作者: 张熙, 副主任医师。E-mail: 470708677@qq.com

艾灸、电针治疗 1 个月后肿块消失,双乳对称(图 1 g),乳房触诊柔软,乳腺超声检查提示左乳 3 点钟混合回声,大小约 15 mm×18 mm, BI-RADS 3 类,停止治疗,

嘱其 3~6 个月复查乳腺超声,注意调节情绪,避免熬夜,适当锻炼。1 年后复查乳房瘢痕颜色变浅(图 1 h),乳腺超声检查 BI-RADS 1 类,临床痊愈。

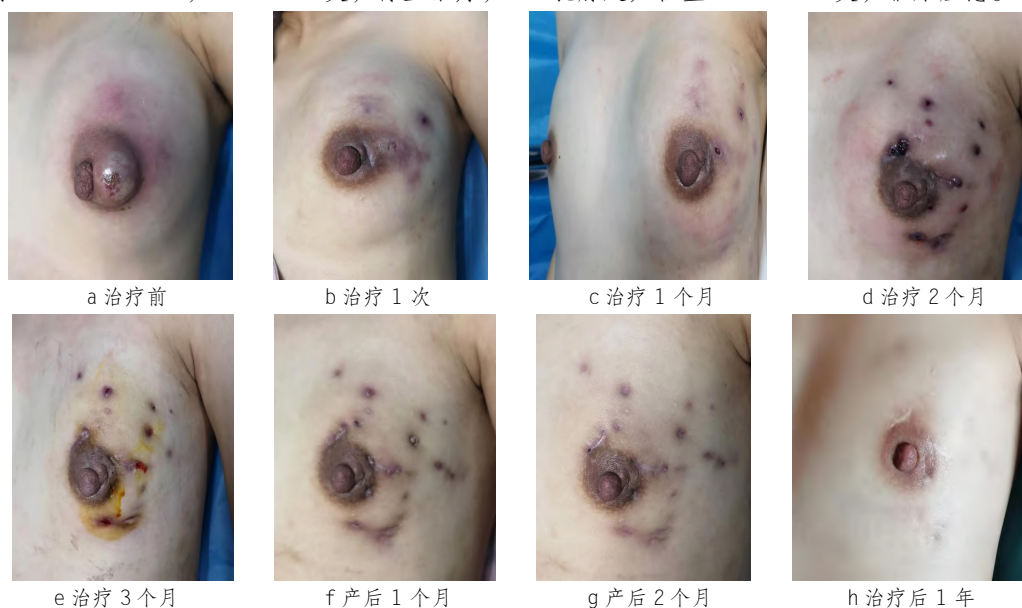


图 1 外伤性乳腺脂肪坏死患者治疗前后对照

按语:本案属中医“乳痈”范畴,明代陈实功《外科正宗》记载痈疽灸法“盖艾火拔引郁毒,透通疮窍,使内毒有路而外发,诚为疮科首节第一法也。贵在乎早灸为佳”。乳房外伤后气血凝滞形成肿块,郁毒内壅,肿痛坚硬,软慢不作脓不腐溃者,为阳气虚,治以艾灸拔毒散结、化瘀消滞,可促使郁毒外发,肿块软化。

以直径较粗的 1.2 mm 注射针刺创面及手法挤排坏死乳腺组织,是笔者借鉴中医外科铍针大泻刺治疗痈疽脓肿之法而采取的治疗非哺乳期乳腺炎的方法,效果良好^[1]。铍针是传统中医外科使用的手术刀^[2],即《灵枢·官针》所载:“……病为大脓者,取以铍针……大泻刺者,刺大脓以铍针也”。注射针较传统铍针简便易得,中有空心,利于排脓;且粗细适中,脓液不会堵塞针尖,同时避免增加治疗性创伤。《外科正宗》记载痈疽脓肿“脓既已成,当用针通,此举世自然之良规也”“所谓有脓即当针,脓孔宜顺下;……若脓熟而不针,腐溃益深,疮口难敛”。《外科正宗》亦有以手排脓的记载:“拔脓之后,外既有孔,内窍亦通,疮期又当大脓发泄之候,如尚脓少,亦非自然得出,故疮头必有瘀腐涂塞……随用两手轻重得宜,从疮根处渐渐捺至中间,剪出脓管处内有聚脓,自然涌出,以黄色稠厚为吉,其脓日渐多者为轻,反此则为虑矣。”同理,如不能将坏死的乳腺脂肪组织及

时排除,必然导致乳房组织的更大破坏。

支配乳房的交感神经中枢位于脊髓第 2 至 6 胸节的灰质侧角,通过第 2 至 6 肋间神经的外侧支分布至乳房,其主要功能是传递中枢神经信号,支配乳腺的正常分泌和乳房平滑肌的收缩^[3]。针刺 T₂~T₆ 夹脊穴有助于激发乳房微循环,疏经通络,促进消痈散结,张昌云等^[4]针刺夹脊穴治疗乳腺疾病取得满意效果。天宗、膻中、屋翳、乳根穴是中医大师郭诚杰先生治疗乳腺疾病的常用腧穴^[5],用之散结化滞。

综上所述,外伤性乳腺脂肪坏死为临床疑难症,孕妇外伤性乳腺脂肪坏死治疗更为困难,用药不便,传统手术治疗亦不可取。通过使用对患者相对安全的治疗方式,在保证正常妊娠、不破坏乳房形态且尽可能不影响产后哺乳的情况下获得痊愈。

参考文献

- [1] 张熙,高晨,张小钰,等.粗针排脓联合中药辨证治疗非哺乳期乳腺炎的疗效观察[J].甘肃医药,2021,40(1):37-40.
- [2] 李振宇.铍针考究[J].北京中医药,2016,35(4):358-359.
- [3] 刘垚,王继见.乳房的神经解剖结构及临床应用[J].现代医药卫生,2008,24(4):542-543.
- [4] 张昌云,于慧娟,臧晓明,等.肉芽肿性乳腺炎案[J].中国针灸,2019,39(9):992.
- [5] 郭诚杰,郭英民.针药并治乳房病[M].上海:上海中医药大学出版社,2001:40-41.

(收稿日期:2021-09-05,编辑:罗宇婷)