

• 妇科病专题

乳腺良性结节的中西医治疗研究进展

王维帅, 王虎城, 冯巍

(邳州市中医院普外科, 江苏 徐州 221300)

【摘要】乳腺结节是女性的常见疾病, 可分为良性与恶性, 良性结节多见于乳腺增生、乳腺纤维腺瘤等疾病, 而恶性结节一般是乳腺癌。乳腺良性结节对女性生活和心理会产生较大影响, 也是发展为乳腺癌的潜在风险, 近年来临床对该疾病关注度显著提高。传统外科手术、微创旋切、热消融等是临床上治疗乳腺良性结节常用的治疗方案, 但手术均会对机体产生创伤, 导致整体治疗效果欠佳。中医药在改善情志、缓解乳房疼痛、促进结节消散及减少结节再生等方面具有较好的治疗效果, 在传统手术和微创治疗基础上联合应用中医药可更好地提高疗效。因此, 现就乳腺良性结节的中西医治疗研究进展进行深入探讨, 以期临床治疗乳腺良性结节, 改善患者预后提供参考。

【关键词】乳腺良性结节; 外科手术; 微创旋切; 热消融; 中医药; 中西医结合

【中图分类号】R737.9

【文献标识码】A

【文章编号】2096-3718.2023.05.0026.04

DOI: 10.3969/j.issn.2096-3718.2023.05.009

乳腺良性结节检查表现为结节与周围组织边界清晰, 无明显钙化, 表面光滑, 伴有乳腺胀痛, 乳腺良性结节生长较慢, 造成乳腺良性结节的原因尚不明确, 一般认为内分泌失调、基因突变、生长环境改变等有关。随着超声技术的发展和其在乳腺癌筛查中的广泛应用, 乳腺结节的检出率随之升高, 临床上患者常因体检发现乳腺结节, 或因乳房疼痛、肿胀、乳头溢液等症状就诊^[1]。大部分乳腺良性结节患者的乳腺影像报告及数据系统(BI-RADS)分级为3级或者4A级, 对于3级的乳腺结节, 一般建议定期随访检查, 若短时间内结节体积迅速增大则需要积极进行手术或活检; 对于4A级的乳腺结节, 建议进行病理活组织检查, 如手术活检或空芯针穿刺活检, 以便于及时发现与治疗^[2]。乳腺良性结节是乳腺癌的一个重要危险因素, CASTELLS等^[3]对545 171例女性的回顾性分析研究显示, 与无乳腺良性疾病的女性相比, 乳腺良性疾病患者的乳腺癌风险增加了2.51倍, 其中患有非增生性病变且无乳腺癌家族史的女性患乳腺癌的风险约为2.23倍, 不伴有异型性的增生性病变患者风险为3.58倍; 另外, 患者在随访观察过程中常有较大的心理负担, 因此每年约有一半的乳腺结节患者进行手术治疗。乳腺良性结节的手术治疗分为传统外科手术和微创治疗, 微创治疗主要包括真空辅助乳腺微创旋切术、热消融、冷冻消融、不可逆性电穿孔等物理消融技术, 其中热消融又包括射频消融、微波消融、激光消融等, 射频消融、微波消融具有创伤小、消

融范围大、美容效果好等优点, 也是目前主流的治疗乳腺结节的手术方式。研究显示, 在传统手术和微创治疗基础上联合应用中医药可标本兼治, 达到更好的治疗效果, 有效控制疾病进展^[4]。乳腺良性结节在中医上属于“乳癖”“乳核”范畴, 多因情志不遂, 郁怒伤肝, 导致肝气郁结, 气滞痰凝血瘀而形成, 临床多以疏肝活血、化痰散结为治法。基于此, 本文将对乳腺良性结节的中西医结合治疗研究进展展开综述, 以期临床治疗乳腺良性结节, 改善患者预后提供参考。

1 西医治疗

1.1 传统手术治疗 外科手术切除是乳腺良性结节患者常用的治疗手段, 如何准确切除结节、缩小良性乳腺组织的切除范围、保持术后乳房形态美观是传统手术切除常面临的问题, 因此结节定位与手术方式选择仍是目前研究的重点。

郑艳玲等^[5]采用超声引导下定位针置入联合体表投影的双标记法对51例患者的54个乳腺小结节进行切除, 术后1个月对病理良性的49个乳腺病灶复查彩超, 结果均未显示异常, 证实双标记法在乳腺小结节切除治疗中具有定位准确、与区段乳腺切除相比组织损伤少、病理结果可靠的特点。陈春春等^[6]分别采用环乳晕切口与放射状切口对乳腺纤维瘤患者进行手术切除, 结果显示, 环乳晕切口组患者的手术时间、术中出血量、乳腺满意度评分、术后乳

作者简介: 王维帅, 大学本科, 主任医师, 研究方向: 甲状腺乳腺外科疾病诊疗。

晕区感觉功能正常占比均长于 / 高于放射状切口组, 手术瘢痕长度、术后瘢痕愈合评分均低于放射状切口组, 术后环乳晕切口组患者的切口感染、乳晕感觉异常、局部血肿及皮下淤斑等并发症总发生率均显著低于放射状切口组, 因此采用环乳晕切口手术治疗乳腺纤维瘤的疗效优于放射状切口手术, 且术后乳晕区感觉神经功能损伤较小, 术后美观性更好。

1.2 真空辅助微创旋切术 真空辅助微创旋切术是在影像引导下应用真空泵负压抽吸结合旋切针旋转切割进行乳腺肿物切除的一种微创手术, 起初真空辅助微创旋切术主要应用于乳腺病灶的活检, 如早期乳腺癌的诊断。真空辅助微创旋切术通过影像学引导下可清晰观察肿块的位置, 分析肿块周围的解剖结构, 准确定位、精准切除结节, 以减少术后并发症的发生, 术后患者的乳房美观度和社会适应度均较常规手术更好; 另外超声引导下真空辅助微创旋切术全程在超声下进行, 可减少正常组织损伤, 能够获得足够量的组织样本进行病理学检查, 因此广泛应用于良性乳腺疾病的治疗, 如良性乳腺肿瘤的切除、乳腺炎、乳腺整形手术等, 成为乳腺微创手术的重要治疗手段^[7]。

1.3 热消融术 乳腺良性结节的治疗趋势是在保证治疗效果的同时, 减少创伤、改善美容效果。热消融是一种微创治疗技术, 其原理为局部高温使蛋白质发生凝固性坏死, 继而坏死组织逐渐被机体吸收, 以达到治疗的目的。射频消融、微波消融均显示出良好的美容效果, 减轻手术对患者的心理负担, 现在已成为乳腺良性结节的重要治疗手段。

射频消融最大的优势在于结节消融的完整性、边缘清除率高、皮肤损伤率低。研究报道, 直径 <3 cm 的乳腺结节患者行超声引导下射频消融术, 其疼痛程度与可接受性较佳, 患者对超声引导下射频消融术具有较好的耐受性^[8]。

微波消融的原理是肿瘤组织在微波场造成极性分子和离子的高频振动摩擦而升温, 短时间内使局部达到 100℃ 以上温度, 高温可使肿瘤细胞脱水、细胞内蛋白变性和凝固等一系列生化变化, 使肿瘤细胞的脱氧核糖核酸和蛋白的合成停止, 同时微波消融手术还会破坏血液供应, 导致肿瘤细胞坏死^[9]。贾静怡等^[10] 回顾性分析超声引导下经皮微波消融治疗不同性质乳腺多发良性结节的可行性与疗效, 纳入患者均经病理证实为乳腺良性结节患者, 结果显示, 95 个乳腺良性结节的有效消融率为 99%, 囊性结节、囊实性结节及实性结节的完全消融率分别为 100%、85.19% 及 62.07%, 术后 1、3、6 个月随访结节体积缩小率比较, 差异均有统计学意义, 治疗后患者满意度为 100%, 均无并

发症发生, 表明乳腺多发良性结节患者实施经皮微波消融治疗临床效果佳, 不良反应少, 值得临床推广应用。

2 中医治疗

乳腺良性结节属于中医“乳癖”“乳核”范畴, 与忧思恼怒、情志内伤有关, 足阳明胃经过乳房, 足厥阴肝经至乳下, 足太阴脾经行乳外, 若情志内伤, 忧思恼怒则肝脾郁结、气血逆乱, 气不行津, 津液凝聚成痰, 气滞痰浊阻于乳络则为肿块疼痛, 其治法也主要以疏肝理气、健脾化痰、活血化瘀、调节冲任、补肝肾、软坚散结等调经通乳为主, 治疗上有中药汤剂、针灸及药物外敷等多种疗法^[11]。

2.1 中药 中药内服是治疗乳腺结节的方法之一, 该类方剂多以当归、柴胡等药物为代表, 如中成药柴青消痛颗粒、柴胡疏肝散等在临床上均具有活血化瘀、疏肝解郁的功效; 中药复方可根据不同的临床症状进行配伍, 减少药物不良反应, 中药复方也可配合西药共同服用。阳辉兵^[12] 运用“治未病”理论, 观察加味柴胡疏肝散治疗乳腺纤维腺瘤患者的疗效, 将乳腺纤维腺瘤患者随机分为两组, 对照组单纯口服平消胶囊, 治疗组在其基础上联用柴胡疏肝散, 并加用丝瓜络、路路通、炒王不留行以行气活血, 蒲公英、白花蛇舌草、天龙、地龙、八月札、重楼、龙葵以清热消痈、软坚散结, 佐以鸡内金、神曲顾护脾胃, 结果显示, 治疗组患者消除乳腺肿块的疗效优于对照组, 表明加味柴胡疏肝散可改善患者临床症状, 并在一定程度上可以抑制乳腺纤维腺瘤的进展, 安全有效。

2.2 药物外敷 散结乳宁膏可直接涂于体表, 药物可通过药性经肌表渗透于病灶, 以缩短肿块直径、缩小肿块范围、缓解触痛及主观疼痛, 散结乳宁膏药理作用有软坚散结、理气活血功效, 依循“消”“和”二法, 针对日久缓慢而成的有形实邪, 调盈济虚, 渐消缓散, 治疗乳腺结节效果较好^[13]。有学者报道, 以活血化瘀、祛湿化痰散为治法, 自拟乳没四子膏, 该膏药以乳香、没药活血化瘀, 兼以促进膏剂透皮吸收, 苏子、白芥子、莱菔子化痰散结, 吴茱萸温寒化湿以散结, 治疗乳腺纤维腺瘤能够显著缩小结节直径, 改善患者情志状态, 疗效确切, 患者依从性高, 值得临床推广应用^[14]。

2.3 针灸治疗 针灸治疗乳腺结节起效迅速、痛苦小、无不良反应, 近年来逐渐受到医师与患者的青睐。针刺三阴交可达到调补肝肾、健脾的功效; 足三里为足阳明胃经五输穴之合穴, 胃腑之下合穴, 能调理脾胃, 通调气血; 内为阴, 外为阳, 阴经经穴主治偏重内脏疾患, 阳经经穴主治偏重体表疾患, 太冲配合谷相合, 阴阳上下, 同气相求, 可治疗病位在肝的疾病, 也是标本根结理论的具体应

用^[15]。部分学者取穴遵循前后阴阳对偶的原则,亦可达到较好效果,前胸部选穴以超声结节最大处或局部触诊压痛明显处的胸大肌投影为针刺点,针刺前应轻推乳房至肌肉层,从乳房外上象限斜刺进针,并沿肌肉走行,以肌肉跳动或较强酸胀感为度,操作时要注意针尖角度,针尖不可上下过度活动,以防止损伤胸廓或腺体,针刺后不留针,2次/周,疗程1个月^[16]。

3 中西医结合治疗

乳腺良性结节常呈现多发病灶,且术后容易复发,手术与微创治疗的远期疗效仍然欠佳,单纯中医药治疗能够改善患者临床症状,缩小结节直径,但对于彻底消散乳腺良性结节较为困难,因此联合治疗不仅能够彻底切除乳腺良性结节,还能够调节患者激素水平,降低结节复发率,达到标本兼治的目的。

3.1 传统手术联合中医药 由于不需要依靠各种器械和先进的设备,传统开放手术仍是乳腺良性结节较为常用的治疗方式,该术式具有操作简单、经济性强、病灶暴露好、切除彻底等特点。乳癖散结胶囊是治疗乳腺增生相关病症的常见中成药,其与外科手术联合治疗乳腺增生结节也有较多研究发表,并已获得相关专家共识推荐,且可提高临床总有效率^[17]。

3.2 微创旋切联合中医药 真空辅助旋切术具有手术切口小,术后瘢痕遗留少、恢复快,安全及操作简单等优点,治愈疾病的同时兼顾外形美观,其与乳癖散结胶囊联合应用,能够调节乳腺良性结节患者激素水平,降低结节复发率,提高远期疗效,中药乳癖散结胶囊方中的柴胡可解表退热、疏肝解郁;夏枯草具有清热泻火的功效;川芎、延胡索和赤芍均为活血祛瘀药,川芎活血、行气、止痛,延胡索和赤芍合用发挥畅通气血、活血行气的功效,故联合乳癖散结胶囊治疗乳腺增生效果显著^[18]。李昭琦等^[19]研究,将乳腺增生合并乳腺纤维腺瘤患者分成微创旋切术治疗组、微创旋切术+乳癖散结胶囊组,治疗后两组患者雌二醇、雌三醇、孕酮及泌乳素水平均降低,且联合治疗组更低,表明微创旋切术+乳癖散结胶囊能降低患者的雌激素水平,调节内分泌功能,使患者乳腺局部血液循环有效改善,故促进增生肿块和纤维组织被快速吸收,降低复发风险。

3.3 热消融联合中医药 射频消融、微波消融均是通过高温使乳腺结节原位凝固坏死,避免了手术的相关并发症,且创伤小,相较于真空辅助微创旋切术,消融后穿刺点瘢痕恢复后美容效果更好,减轻了患者的手术心理负担,但消融后被固化的结节仍留在乳房中,吸收过程个体差异大,在消融术后应用中药治疗,对缩短结节吸收时间

具有良好效果,为消融术后结节吸收提供了较好的解决方案。有研究报道,与单独射频消融术比,在射频消融术后增加中药解结节汤可达到抗菌、抗炎,提高机体免疫力、抗肿瘤,抑制乳腺分泌,减轻乳房肿胀等作用,将未吸收的结节直径缩小,控制复发,提高整体疗效^[20]。

4 小结与展望

乳腺良性结节是女性常见就诊原因之一,其发病机制尚不明确,可能与遗传因素、情志改变,雌孕激素分泌紊乱,以及部分腺体对雌激素的敏感程度的差异性等有关,由于其对女性生活和心理的显著影响,故需积极采取有效治疗。但目前对于乳腺良性结节评估、诊断及临床处理仍有争议,由于常规保守治疗效果欠佳,手术和微创治疗是目前主要的治疗方式,但传统手术存在创伤大、恢复慢、并发症多等不足,术后切口瘢痕愈合影响美观。真空辅助旋切术易形成乳房内血肿、皮肤淤斑、易存在肿物残留或复发,在切除较大肿块时操作难度大,耗时长。热消融虽然达到了更好的美容效果,但仍存在结节吸收较慢等问题。在传统及微创治疗术后联合应用中医药能够改善激素状态,降低结节的复发率和再手术率,在消融术后应用中医药治疗,能够显著缩短结节吸收时间。由于热消融技术有更少的术后并发症和更好的美容效果,其联合中医药可进一步改善症状、促进结节吸收、降低结节复发率,亦是未来研究的热点,但目前联合应用中医药研究缺乏中医药疗效的高级别证据,仍需要设计良好的、大样本、多中心研究予以验证。

参考文献

- [1] YANG Q, LI H, CHEN B H, et al. Ultrasound-guided percutaneous microwave ablation for 755 benign breast lesions: a prospective multicenter study[J]. Eur Radiol, 2020, 30(9): 5029-5038.
- [2] 赵越,吕艳丽,李毅,等. 乳腺影像报告和数据系统分类对乳腺超声3~5级病灶诊断准确性评估[J]. 山西医药杂志, 2019, 48(8): 894-896.
- [3] CASTELLS X, DOMINGO L, COROMINAS J M, et al. Breast cancer risk after diagnosis by screening mammography of nonproliferative or proliferative benign breast disease: a study from a population-based screening program[J]. Breast Cancer Res Tr, 2015, 149(1): 237-244.
- [4] 祝富利,段文君. 中药封包联合穴位贴敷对乳腺肿块麦默通微创旋切术后疼痛与血肿的影响[J]. 光明中医, 2021, 36(8): 1307-1309.
- [5] 郑艳玲,罗佳,谢晓燕,等. 超声引导下置入定位针联合体表标记在乳腺小肿物切除术中的应用[J/CD]. 中华医学超声杂志(电

双相抑郁伴自杀意念患者的认知功能与脑基底节、丘脑区磁共振质子波谱的相关性分析

张 丞，刘若楠

(新疆维吾尔自治区人民医院临床心理科，新疆 乌鲁木齐 830000)

【摘要】目的 探讨双相抑郁伴自杀意念患者的认知功能与脑基底节、丘脑区磁共振质子波谱的相关性，为临床治疗双相抑郁伴自杀意念提供参考依据。**方法** 回顾性分析 2021 年 10 月至 2022 年 5 月新疆维吾尔自治区人民医院收治的 40 例双相抑郁患者的临床资料，按照是否伴自杀意念分为 A 组（不伴有自杀意念）、B 组（伴自杀意念），每组 20 例。比较两组患者的 24 项汉密尔顿抑郁量表（HAMD-24）、汉密尔顿焦虑量表（HAMA）、杨氏躁狂评定量表（YMRS）、蒙特利尔认知评估量表（MoCA）评分；采用磁共振检测脑基底节区、丘脑区 N-乙酰天门冬氨酸（NAA）、肌酸（Cr）、胆碱（Cho）、肌醇（MI）、乳酸（Lac）数值，并分析患者认知功能与脑基底节区、丘脑区 NAA/Cr、Cho/Cr、MI/Cr、Lac/Cr 值的相关性。**结果** 与 A 组比，B 组患者 HAMD-24、HAMA、YMRS 评分均显著升高，MoCA 评分、左侧脑基底节区 NAA/Cr 值、右侧脑基底节区 MI/Cr 值及右侧丘脑区 Cho/Cr 值均显著降低（均 $P<0.05$ ）。经 Pearson 相关性分析法结果显示，双相抑郁患者 MoCA 评分与左侧脑基底节区 NAA/Cr、右侧脑基底节区 MI/Cr 值、右侧丘脑区 Cho/Cr 值呈正相关（均 $P<0.05$ ）。**结论** 双相抑郁伴自杀意念患者存在明显的抑郁、焦虑、躁狂症状，且有认知功能障碍，脑基底节区、丘脑区均存在神经元功能紊乱，并且患者受到了比较严重的基底节神经损害，且与认知功能存在一定的关联，故临床可早期对患者进行认知功能评估与磁共振检查，以发现患者的自杀意念，降低不良预后的风险。

【关键词】 双相抑郁；自杀意念；认知功能；磁共振；脑基底节；丘脑

【中图分类号】 R749.4+1

【文献标识码】 A

【文章编号】 2096-3718.2023.05.0029.04

DOI: 10.3969/j.issn.2096-3718.2023.05.010

基金项目：新疆维吾尔自治区人民医院内科研课题（编号：20190209）

作者简介：张丞，硕士研究生，主治医师，研究方向：临床心理学。

- 子版), 2013, 10(4): 331-334.
- [6] 陈春春, 张露露, 彭德峰, 等. 环乳晕切口及放射状切口术对乳腺纤维瘤的疗效及乳晕区感觉神经功能的影响 [J]. 贵州医科大学学报, 2019, 44(5): 616-620.
- [7] 何贵省, 吴煌福, 张亚珍. 彩超引导下安珂真空辅助旋切术治疗乳腺肿块临床疗效分析 [J]. 安徽医药, 2016, 20(3): 533-534.
- [8] 崔怀信, 王鹏, 厉志洪, 等. 超声引导下射频消融术治疗乳腺良性结节的临床效果 [J]. 医学信息, 2020, 33(13): 103-105.
- [9] ZHANG W, LI J M, HE W, et al. Ultrasound-guided percutaneous microwave ablation for benign breast lesions: evaluated by contrast-enhanced ultrasound combined with magnetic resonance imaging[J]. J Thorac Dis, 2017, 9(11): 4767-4773.
- [10] 贾静怡, 范小晶, 王川予, 等. 超声引导经皮微波消融治疗乳腺多发性良性结节的疗效 [J]. 中国医学影像学杂志, 2021, 29(4): 325-328, 331.
- [11] 梁黎昕, 王月爱. 彩超诊断乳腺结节与中医体质类型的相关性分析 [J]. 影像研究与医学应用, 2019, 3(8): 200-201.
- [12] 阳辉兵. 运用“治未病”理论观察加味柴胡疏肝散治疗乳腺纤维腺瘤（肝郁气滞型）[D]. 昆明：云南中医学院, 2017.
- [13] 姜莹, 傅奎. 散结乳宁膏外敷治疗乳腺增生症痰瘀互结型临床研究 [J]. 实用中医药杂志, 2021, 37(1): 129-131.
- [14] 刘堂明, 刘春华, 王雯晶, 等. 自拟乳没四子膏配合针刺治疗乳腺纤维瘤经验 [J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(9): 24-25.
- [15] 温静, 王锐卿, 刘敬萱, 等. 基于复杂网络分析针灸治疗乳腺增生症的腧穴配伍规律及核心腧穴刺灸法应用特点 [J]. 针刺研究, 2021, 46(1): 76-83.
- [16] 宋家敏. 偶刺法治疗乳腺增生症的临床疗效观察 [D]. 北京：北京中医药大学, 2021.
- [17] 乳癖散结胶囊临床应用专家共识组. 乳癖散结胶囊治疗乳腺增生病临床应用专家共识 [J]. 中华中医药学刊, 2020, 38(9): 255-258.
- [18] 吕庆福, 陈琳, 过兆基, 等. 微创旋切术后给予乳癖散结胶囊治疗乳腺增生的临床观察 [J]. 中国药房, 2018, 29(12): 1682-1684.
- [19] 李昭琦, 李有怀, 陈元元, 等. 微创旋切术联合乳癖散结胶囊治疗乳腺增生合并乳腺纤维瘤的临床效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(9): 124-127.
- [20] 罗俊波. 中药解结汤联合射频消融对乳腺增生结节患者的影响 [J]. 实用中西医结合临床, 2021, 21(8): 30-31.