

活血解毒丸联合阿莫西林分散片对急性乳腺炎的疗效及对淋巴细胞、炎症因子水平的影响

王 伟

河南中医药大学第一附属医院 乳腺科, 河南 郑州 450003

摘 要: **目的** 分析活血解毒丸联合阿莫西林分散片对急性乳腺炎患者淋巴细胞、炎症因子水平及疗效影响。**方法** 回顾性选取 2014 年 1 月—2017 年 2 月河南中医药大学第一附属医院收治的急性乳腺炎患者 298 例, 根据治疗方法不同分为对照组和观察组。对照组患者采用阿莫西林分散片治疗, 观察组患者采用活血解毒丸联合阿莫西林分散片治疗。观察两组患者治疗后主要症状积分情况、症状消失时间、复发情况及淋巴细胞、炎症因子水平变化情况。**结果** 两组患者治疗后乳房胀痛、局部皮肤灼热、乳房结块及恶寒发热等主要症状积分均较治疗前改善, 同组治疗前后比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者治疗后主要症状积分均优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者退热时间、红肿消退时间、肿痛消失时间及通乳时间均较对照组短, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组患者治疗后淋巴细胞、CRP 及 IL-6 水平均较治疗前下降, 同组治疗前后比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者治疗后淋巴细胞、CRP 及 IL-6 水平均低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者 1 年内乳房肿块、乳房疼痛及乳房溢液的总复发率低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 活血解毒丸联合阿莫西林分散片治疗急性乳腺炎可快速改善患者症状, 降低患者淋巴细胞、CRP、IL-6 水平并减少复发。

关键词: 活血解毒丸; 急性乳腺炎; 淋巴细胞; 症状积分

中图分类号: R969.4

文献标志码: A

文章编号: 1674-6376(2018)06-1082-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-6376.2018.06.026

Effect of Huoxue Jiedu Pill on lymphocyte and inflammatory factors in patients with acute mastitis

WANG Wei

Galactophore Department, The First Affiliated Hospital of Henan University of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou 450003, China

Abstract: Objective To analyze the influence of Huoxue Jiedu Pill on lymphocyte, inflammatory factor level and curative effect in patients with acute mastitis. **Methods** Review from January 2014 to February 2017 in our hospital 298 cases of acute mastitis patients, according to the different treatment methods were divided into control group and observation group. The control group was treated with Amoxicillin Dispersible Tablets treatment, the observation group were treated by Huoxue Jiedu pill combined with Amoxicillin Dispersible Tablets treatment. To observe the main symptoms of the two groups of patients after treatment points, symptoms disappeared time, recurrence and the changes of lymphocytes and inflammatory cytokines. **Results** Two groups of patients after treatment of breast pain, skin burning, the main symptoms of breast lump and fever and other points were improved compared with before treatment, observation group patients after symptom scores were better than the control group ($P < 0.05$). The patients in the observation group were pyretolysis time, swelling time, swelling and pain disappeared time and Tongru time was shorter than the control group ($P < 0.05$). Two groups of patients after treatment of lymphocytes, CRP and IL-6 levels were lower than that before treatment, patients in the observation group after treatment, CRP lymphocytes, and IL-6 were lower than the control group ($P < 0.05$). The patients in the observation group were within 1 years of breast lumps, breast pain And the total recurrence rate of breast discharge was higher than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Treatment of acute mastitis with Huoxue Jiedu pills can quickly improve the symptoms of patients, reduce the levels of lymphocytes, CRP, IL-6, and reduce the recurrence rate.

Keywords: Huoxue Jiedu Pills; acute mastitis; lymphocyte; symptom score

收稿日期: 2017-10-19

第一作者: 王 伟 (1968—), 男, 河南洛阳人, 本科, 副主任医师, 研究方向为乳腺科。Tel: 18339291357 E-mail: lsx0726540@163.com

急性乳腺炎是妇女产后哺乳期常见病,多发生于初产妇,产后3~4周是发病高峰期。急性乳腺炎引起的局部疼痛、发热症状不仅影响产后恢复和哺乳,还可能引起脓毒症而危及产妇的生命。金黄色酿脓葡萄球菌、大肠埃希菌、B族链球菌是引起急性乳腺炎的常见致病菌,因此目前西医临床治疗急性乳腺炎以抗生素为主,虽然见效快,但存在着一定的不良反应,对婴儿产生不利影响^[1]。

中医学理论将急性乳腺炎归于“乳痈”之范畴,多因风邪外袭、乳汁瘀滞、败乳蓄积所致。活血解毒丸是临床常用的中成药制剂,具有解毒消肿、活血止痛之功效,主治脏腑毒热、气血凝滞所致的痈毒初起^[2]。本研究回顾性分析了活血解毒丸联合阿莫西林分散片对急性乳腺炎的疗效及对淋巴细胞、炎症因子水平的影响,为临床提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析2014年1月—2017年2月河南中医药大学第一附属医院收治的急性乳腺炎患者的临床资料。纳入标准:所有患者均符合《临床疾病诊断与疗效判断标准》中“急性单纯性乳腺炎”的诊断标准^[3];中医诊断符合第2版《中医外科学》关于“乳痈”的诊断标准^[4];产后和哺乳期女性;病程为2~5 d;体温 $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$;乳腺彩超提示急性乳腺炎;患者知情同意,并签署知情同意书。排除标准:慢性或非细菌性乳腺炎;彩超提示乳腺脓肿或脓肿破溃;严重肝、肾功能疾病、心脏疾病、血液疾病、恶性肿瘤及精神疾病者;对本研究用药过敏者。根据纳入排除标准共纳入患者298例,根据治疗方法不同分为对照组和观察组。对照组142例,年龄20~34岁,平均 (28.14 ± 4.28) 岁。观察组156例,年龄20~35岁,平均 (28.20 ± 4.30) 岁。两组患者病程和年龄等一般资料比较,具有均衡性。

1.2 方法

所有患者治疗期间均暂停哺乳,使用吸奶器排空乳汁。对照组患者采用阿莫西林分散片(华北制药股份有限公司,国药准字H20046416,规格0.25 g,产品批号F7041003)治疗,0.5 g/次,3次/d。

观察组患者采用阿莫西林分散片联合活血解毒丸(北京同仁堂科技发展股份有限公司,国药准字Z11020066,产品规格6 g,产品批号14042470)治疗,阿莫西林用法用量同对照组,活血解毒丸口服剂量为3 g/次,2次/d。两组均连续治疗7 d。

1.3 检测方法

分别于治疗前、治疗后7 d抽取患者空腹静脉血,一份血标本采用血小板分析仪检测淋巴细胞计数,结果由仪器直接读出。一份血标本室温静置1 h后3 000 r/min离心10 min,采用双抗体夹心酶联免疫吸附法检测血清CRP、IL-6,检测仪器为美国Bio-Bad全自动酶标仪,试剂盒均购自上海恒远生物科技有限公司。

1.4 观察指标

观察两组患者治疗后主要症状积分情况、症状消失时间、1年内复发情况及淋巴细胞、炎症因子水平变化情况。主要症状积分参考《中药新药临床研究指导原则》^[5],包括乳房胀痛、局部皮肤灼热、乳房结块及恶寒发热,评分为4个等级,0分为无症状,1分为轻度症状,2分为症状中度,3分为症状较重。

1.5 统计学方法

数据统计分析采用SPSS 19.0进行处理,所有计量指标均采用 $\bar{x} \pm s$ 进行统计描述,复发情况等计数资料比较 χ^2 检验,淋巴细胞和炎症因子水平等计量资料组间比较采用LSD-*t*检验,组内比较采用配对*t*检验。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后主要症状积分情况比较

两组患者治疗后乳房胀痛、局部皮肤灼热、乳房结块及恶寒发热等主要症状积分均较治疗前改善,观察组患者治疗后主要症状积分均优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

2.2 两组患者症状消失时间比较

观察组患者退热时间、红肿消退时间、肿痛消失时间及通乳时间均较对照组短,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

2.3 两组患者治疗前后淋巴细胞和炎症因子水平变化情况

两组患者治疗后淋巴细胞、CRP及IL-6水平均较治疗前下降,观察组患者治疗后淋巴细胞、CRP及IL-6水平均低于对照组($P < 0.05$)。见表3。

2.4 两组患者1年内复发情况比较

观察组患者1年内乳房肿块、乳房疼痛及乳房溢液的总复发率低于对照组($P < 0.05$)。见表4。

3 讨论

哺乳期急性乳腺炎比较常见,早期常表现为高热、乳房疼痛、乳汁瘀积等症状,严重影响母乳喂养。

表1 两组患者治疗前后主要症状积分情况比较

Table 1 Comparison on main symptom scores between two groups before and after treatment

组别	n/例	时间	乳房胀痛积分	局部皮肤灼热积分	乳房结块积分	恶寒发热积分
对照	142	治疗前	2.31±0.54	1.52±0.62	2.38±0.54	1.65±0.31
		治疗后	1.92±0.52*	1.10±0.40*	1.90±0.48*	1.42±0.25*
观察	156	治疗前	2.33±0.55	1.53±0.64	2.40±0.56	1.67±0.30
		治疗后	1.40±0.41*#	0.65±0.28*#	1.24±0.43*#	0.87±0.22*#

与同组治疗前比较: * $P<0.05$; 与对照组治疗后比较: # $P<0.05$ * $P<0.05$ vs same group before treatment; # $P<0.05$ vs control group after treatment

表2 两组患者症状消失时间比较

Table 2 Comparison on symptom disappearance time between two groups

组别	n/例	退热时间/d	红肿消退时间/d	肿痛消失时间/d	通乳时间/d
对照	142	3.89±1.25	6.89±1.77	4.25±1.22	2.54±0.65
观察	156	2.45±1.20*	5.01±0.94*	2.42±1.02*	1.00±0.52*

与对照组比较: * $P<0.05$ * $P<0.05$ vs control group

表3 两组患者治疗前后淋巴细胞和炎症因子水平情况比较

Table 3 Comparison on lymphocyte and inflammatory factors between two groups before and after treatment

组别	n/例	时间	淋巴细胞($\times 10^9 \cdot L^{-1}$)	CRP($mg \cdot L^{-1}$)	IL-6($ng \cdot L^{-1}$)
对照	142	治疗前	1.98±1.10	42.15±12.02	542.65±189.54
		治疗后	1.74±1.02*	16.34±8.21*	15.89±4.61*
观察	156	治疗前	2.01±1.08	42.20±12.00	544.31±190.21
		治疗后	1.67±0.97*#	9.10±4.55*#	2.45±1.20*#

与同组治疗前比较: * $P<0.05$; 与对照组治疗后比较: # $P<0.05$ * $P<0.05$ vs same group before treatment; # $P<0.05$ vs control group after treatment

表4 两组患者1年内复发情况比较

Table 4 Comparison on recurrent cases within 1 years between two groups

组别	n/例	乳房肿块		乳房疼痛		乳房溢液		复发率/%
		n/例	发生率/%	n/例	发生率/%	n/例	发生率/%	
对照	142	3	2.11	4	2.82	2	1.41	6.34
观察	156	1	0.64	1	0.64	0	0	1.28*

与对照组比较: * $P<0.05$ * $P<0.05$ vs control group

养质量,如不及时治疗可能引起脓肿、败血症,增加产妇的痛苦,影响其母乳喂养和产后恢复。早期积极治疗对控制病情至关重要^[6]。急性乳腺炎的发病机制比较复杂,已有的研究认为与乳汁淤积、细菌感染有关^[7]。初产妇缺乏哺乳经验等原因导致乳头破损、乳汁淤积,产后机体抵抗力下降,金黄色葡萄球菌、大肠埃希菌、B族链球菌等皮肤表面的常见细菌沿乳管、淋巴管侵入乳房而导致感染,西医临床一般采用青霉素类、头孢菌素类抗生素治疗^[8]。但由于抗生素可被分泌至乳汁中,对婴

儿产生不利影响,因此在用药期间必须停止哺乳,大多数产妇不愿接受^[9]。

中医学理论将急性乳腺炎归纳于“乳痈”之范畴,乳头皲裂、畸形或内陷等导致乳汁排出不畅而淤积于内,加之风邪外袭,败乳蓄积,从而化热酿脓。治则以清热解毒、通乳散结、消肿止痛为法^[10]。活血解毒丸的方药组成包括乳香、没药、蜈蚣、黄米、石菖蒲、雄黄等6味中药。雄黄为君,具有解毒消肿之功效。蜈蚣活血通络,攻毒散结;石菖蒲理气活血、化痰消癥,两者共为臣药,助君药解毒

消肿。乳香、没药共为佐药,可行气散瘀,消肿止痛。诸药合用,共奏解毒消肿、活血止痛之功效。现代药理学研究发现,石菖蒲对金黄色葡萄球菌、革兰阳性球菌、耐药金葡菌、溶血性链球菌均具有良好的抑制作用,乳香、没药、蜈蚣具有镇痛、抗炎、调节免疫力、降低血液粘度等作用^[11-12]。本研究中采用活血解毒丸辅助治疗者治疗后乳房胀痛、局部皮肤灼热、乳房结块及恶寒发热等主要症状积分改善程度均优于单用阿莫西林治疗者,退热时间、红肿消退时间、肿痛消失时间及通乳时间均较单用阿莫西林者短,上述结果提示,采用活血解毒丸治疗急性乳腺炎可快速改善患者的不适症状,减轻患者的痛苦。与其他研究报道相比,本研究还对远期治疗效果进行观察,随访发现,采用活血解毒丸辅助治疗者治疗后1年内乳房肿块、乳房疼痛及乳房溢液的总复发率低于单用阿莫西林治疗者。这一结果提示,采用活血解毒丸治疗急性乳腺炎具有更好的远期疗效。

IL-6、CRP均是与急性炎症相关的血清标志物。急性乳腺炎发生后,机体处于严重的炎症反应状态,在炎症早期IL-6即可升高,激活多个炎症反应信号通路,并通过激活核转录因子- κ B 联反应^[13]。CRP是由炎症细胞因子诱导产生的急性时相反应蛋白,可灵敏反映感染和炎症的发生和进展^[14]。淋巴细胞由淋巴器官产生,反映机体免疫应答,在机体防御系统中具有重要的作用。在感染发生后,机体防御系统启动。本研究中采用活血解毒丸辅助治疗者治疗后淋巴细胞、CRP及IL-6水平均低于单用阿莫西林者。这一结果提示,活血解毒丸通过降低患者机体炎症反应发挥疗效。这可能与活血解毒丸可减少乳汁分泌、通畅乳腺管而加速淤积乳汁的排出;扩张血管加速乳腺局部血液循环,改善组织营养,促进炎症吸收有关。

综上所述,活血解毒丸治疗急性乳腺炎可快速改善患者症状,降低患者淋巴细胞、CRP、IL-6水

平和降低复发率。

参考文献

- [1] 张雅娟, 张伟清, 陈尔英, 等. 哺乳期急性乳腺炎分期防治疗效评估 [J]. 中国妇幼保健, 2014, 29(2): 201-203.
- [2] 赵慧朵, 程旭峰, 郭迎树. 活血解毒丸对急性乳腺炎患者炎症细胞因子的影响 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2016, 22(6): 163-166.
- [3] 王蔚文. 临床疾病诊断与疗效判断标准 [M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2010: 478-488.
- [4] 李曰庆. 中医外科学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 112.
- [5] 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: 181.
- [6] 周荣军. 蒲公英消汤加四黄散外敷治疗早期乳腺炎临床研究 [J]. 中医学报, 2016, 31(12): 1999-2002.
- [7] 殷彦林, 杨欣波, 赵海军, 等. 抗生素联合热毒宁注射液控制急性哺乳期乳腺炎的价值 [J]. 河北医科大学学报, 2015, 32(4): 34-36.
- [8] 楼丽华, 罗 艳, 沃立科, 等. 阳和汤对急性乳腺炎患者血清IL-1 α 、IL-6的影响 [J]. 辽宁中医, 2015, 42(4): 741-742.
- [9] Tang L, Lee A H, Qiu L, et al. Mastitis in Chinese breastfeeding mothers: a prospective cohort study [J]. Breastfeed Med, 2014, 9(1): 35-38.
- [10] 郭宇飞, 蔡文敏. 从中医“风邪致病”理论看浆细胞性乳腺炎的发病 [J]. 中医学报, 2015, 30(3): 386-388.
- [11] 韦富中, 陈少勇, 杨路加. 夏枯草口服液联合阿莫西林分散片治疗急性乳腺炎临床观察 [J]. 新中医, 2017, 49(8): 79-81.
- [12] 杨 蔚. 中西医结合治疗急性乳腺炎临床观察 [J]. 浙江创伤外科, 2015, 20(4): 793-794.
- [13] 曹玉明, 樊 伟, 王 宏. 瓜蒌牛蒡汤加味联合西医治疗早期急性乳腺炎的疗效及预后分析 [J]. 中国中医急症, 2016, 25(11): 2158-2160.
- [14] Ingman W V, Glynn D J, Hutchinson M R. Inflammatory mediators in mastitis and lactation insufficiency [J]. J Mammary Gland Biol Neoplasia, 2014, 19(2): 161-167.