

# 地塞米松不同疗程对肉芽肿性乳腺炎患者疗效和预后的影响

赖洁敏<sup>1</sup> 邓玉红<sup>2</sup>

523000 东莞市万江医院药剂科<sup>1</sup>, 广东 东莞

523000 东莞市万江医院乳腺科<sup>2</sup>, 广东 东莞

**摘要** 目的: 比较不同疗程地塞米松治疗肉芽肿性乳腺炎的临床效果及远期预后。方法: 选取2013年1月—2022年6月于东莞市万江医院、东莞市东城医院就诊的肉芽肿性乳腺炎患者90例为研究对象, 采用随机数字表法分为单疗程组( $n=30$ )、多疗程组( $n=30$ )、非地塞米松组( $n=30$ )。单疗程组地塞米松片治疗1~7 d, 多疗程组地塞米松片治疗8~28 d, 非地塞米松组应用第三代头孢菌素治疗5 d。比较三组病灶最大径、疼痛情况、手术治疗率、不良反应, 随访12个月记录复发情况。结果: 治疗后, 三组病灶最大径、视觉模拟评分(VAS)均降低, 单疗程组、多疗程组病灶最大径、VAS评分低于非地塞米松组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 三组手术治疗率比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ); 多疗程组药物不良反应总发生率高于单疗程组、非地塞米松组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 三组复发率比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。结论: 地塞米松可短期内缓解肉芽肿性乳腺炎患者疼痛症状, 但从长期预后来看, 多疗程应用地塞米松不会提高疗效和减少疾病复发, 反而有较高的不良反应发生风险, 因此临床应谨慎选用地塞米松。

**关键词** 肉芽肿性乳腺炎; 地塞米松; 单疗程; 多疗程

Effect of Different Courses of Dexamethasone on the Efficacy and Prognosis of Patients with Granulomatous Mastitis

Lai Jiemin<sup>1</sup>, Deng Yuhong<sup>2</sup>

Department of Pharmacy, Dongguan Wanjiang Hospital<sup>1</sup>, Dongguan 523000, Guangdong Province, China

Department of Galactophore, Dongguan Wanjiang Hospital<sup>2</sup>, Dongguan 523000, Guangdong Province, China

**Abstract** Objective: To compare the clinical effects and long-term prognosis of different courses of dexamethasone in the treatment of granulomatous mastitis. Methods: Ninety patients with granulomatous mastitis who attended Dongguan Wanjiang Hospital and Dongguan Dongcheng Hospital from January 2013 to June 2022 were selected for the study, and were divided into the single-course group ( $n=30$ ), the multiple-course group ( $n=30$ ), and the non-dexamethasone group ( $n=30$ ) using the randomized numeric table method. The single-course group was treated with dexamethasone tablets for 1-7 d, the multiple-course group was treated with dexamethasone tablets for 8-28 d, and the non-dexamethasone group was treated with third-generation cephalosporins for 5 d. The maximum diameter of the lesion, pain, surgical treatment rate and adverse reactions of the three groups were compared, and the recurrence was recorded at a follow-up of 12 months. Results: After treatment, the maximum diameter of the lesion and the Visual Analog Scale (VAS) decreased in the three groups, and the maximum diameter of the lesion and the VAS score in the single-course group and the multiple-course group were lower than in the non-dexamethasone group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ); there was no significant difference in the surgical treatment rate among the three groups ( $P > 0.05$ ); the total incidence of adverse drug reactions in the multiple-course group was higher than in the single-course group and the non-dexamethasone group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ); there was no significant difference in recurrence rate among the three groups ( $P > 0.05$ ). Conclusion: Dexamethasone can relieve the pain symptoms of patients with granulomatous mastitis in the short term, but in terms of long-term prognosis, the application of dexamethasone in multiple-course will not improve the efficacy of treatment and reduce the recurrence of the disease, but rather has a higher risk of adverse reactions, so dexamethasone should be used with caution in the clinic.

**Key words** Granulomatous mastitis; Dexamethasone; Single-course; Multiple-course

肉芽肿性乳腺炎临床表现为乳腺突发肿块, 伴疼痛感, 随着脓液形成、溃破及渗出等病理改变会形成肉芽组织, 出现明显瘢痕, 给患者身心健康带来严重不良影响。目前, 临床对于肉芽肿性乳腺炎的治疗无标准方案, 由于手术为有创性操作, 故大部分患者在病变早期主要选择药物保守治疗。类固醇皮质激素如

地塞米松为肉芽肿性乳腺炎的常用药, 但目前临床对于该药治疗肉芽肿性乳腺炎存有争议。有学者认为, 地塞米松治疗肉芽肿性乳腺炎能够控制疼痛, 减轻肿胀<sup>[1]</sup>。但也有学者认为, 肉芽肿性乳腺炎病程缠绵, 应用地塞米松缓解症状后不能消退肿块, 延长用药疗程或增加药物剂量, 疗效不明显且有可能增加药物不

不良反应发生风险<sup>[2]</sup>。本研究分析地塞米松不同疗程对肉芽肿性乳腺炎疗效及预后的影响,报告如下。

### 资料与方法

选取2013年1月—2022年6月于东莞市万江医院、东莞市东城医院就诊的肉芽肿性乳腺炎患者90例为研究对象,采用随机数表法分为单疗程组( $n=30$ )、多疗程组( $n=30$ )、非地塞米松组( $n=30$ )。单疗程组年龄22~40岁,平均( $32.25\pm 3.75$ )岁;病程4~12 d,平均( $8.40\pm 1.94$ )d;患侧部位:左侧16例,右侧14例。多疗程组年龄21~38岁,平均( $31.20\pm 3.35$ )岁;病程3~14 d,平均( $8.40\pm 1.94$ )d;患侧部位:左侧21例,右侧9例。非地塞米松组年龄21~42岁,平均( $33.10\pm 4.35$ )岁;病程4~15 d,平均( $8.93\pm 1.46$ )d;患侧部位:左侧17例,右侧13例。三组一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

纳入标准:①符合《非哺乳期乳腺炎诊治专家共识》<sup>[3]</sup>中肉芽肿性乳腺炎的诊断标准,单侧、原发性;②符合保守药物治疗指征;③年龄18~60岁。

排除标准:①合并其他乳腺炎;②伴严重心肝肾等系统疾病;③乳腺恶性肿瘤;④其他免疫性疾病;⑤处于哺乳期。

方法:单疗程组应用醋酸地塞米松片(生产厂家:上海金不换兰考制药有限公司;批准文号:国药准字H41021610)治疗1~7 d,口服,0.75 mg/次,2次/d。多疗程组应用醋酸地塞米松片治疗8~28 d,口服,0.75 mg/次,2次/d。非地塞米松组应用第三代头孢菌素治疗,注射用头孢曲松钠(生产厂家:深圳立健药业有限公司;批准文号:国药准字H20058023)2 g与0.9%氯化钠注射液250 mL混匀,静脉滴注,1次/d,共治疗5 d。

观察指标:①比较三组病灶最大径、疼痛情况:治疗前后测量患者乳腺肿块或炎症改变病灶最大径;应用视觉模拟评分(VAS)对患者乳腺疼痛状况进行评

估,分值0~10分,分值愈高提示疼痛愈严重。②比较三组手术治疗率:对患者随访12个月,记录其后续是否接受手术治疗。③比较三组药物不良反应发生情况:骨质疏松、体质量增加、消化道溃疡、满月脸等。④比较三组乳腺炎复发情况:随访12个月,记录患者是否复发乳腺炎(经治疗后同一侧乳房再次出现肿块、疼痛或炎症改变)。

统计学方法:数据应用SPSS 23.0统计学软件分析;计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 $t$ 检验;计数资料以 $n(\%)$ 表示,采用 $\chi^2$ 检验;多组间比较采用方差分析; $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

### 结果

三组病灶最大径、疼痛情况比较:治疗前,三组病灶最大径、VAS评分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后,三组病灶最大径、VAS评分均降低,单疗程组、多疗程组病灶最大径、VAS评分低于非地塞米松组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );治疗后单疗程组、多疗程组病灶最大径、VAS评分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。见表1。

表1 三组病灶最大径、疼痛情况比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	$n$	病灶最大径(mm)		VAS评分(分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
单疗程组	30	38.07±4.98	19.77±1.65 <sup>*#</sup>	3.90±0.80	2.33±0.61 <sup>*#</sup>
多疗程组	30	36.27±4.18	19.17±1.18 <sup>*#△</sup>	4.23±0.68	2.10±0.66 <sup>*#△</sup>
非地塞米松组	30	38.83±6.95	26.77±5.56 <sup>#</sup>	4.20±0.76	3.23±0.90 <sup>#</sup>
$F$		1.725	45.823	1.800	20.002
$P$		0.184	<0.001	0.171	<0.001

注:与非地塞米松组治疗后比较,<sup>\*</sup> $P<0.05$ ;与本组治疗前比较,<sup>#</sup> $P<0.05$ ;与单疗程组治疗后比较,<sup>△</sup> $P>0.05$

三组药物不良反应发生情况比较:多疗程组药物不良反应总发生率高于单疗程组、非地塞米松组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表2。

三组手术治疗率比较:随访12个月,单疗程组

表2 三组药物不良反应发生情况比较[ $n(\%)$ ]

组别	$n$	骨质疏松	体质量增加	消化道溃疡	满月脸	总发生
单疗程组	30	0	2(6.67)	0	0	2(6.67)
多疗程组	30	1(3.33)	7(23.33)	2(6.67)	2(6.67)	12(40.00)
非地塞米松组	30	1(3.33)	0	0	0	1(3.33)
$\chi^2$						14.907
$P$						0.001

注:单疗程组与多疗程组比较, $\chi^2=7.954$ , $P=0.005$ ;单疗程组与非地塞米松组比较, $\chi^2=0.351$ , $P=0.554$ ;多疗程组与非地塞米松组比较, $\chi^2=10.417$ , $P=0.001$

有7例保守治疗后行手术治疗,多疗程组有6例接受手术治疗,非地塞米松组有8例接受手术治疗。单疗程组手术治疗率23.33%(7/30),多疗程组20.00%(6/30),非地塞米松组26.67%(8/30)。三组手术治疗率比较,差异无统计学意义( $\chi^2=0.373$ ,  $P=0.830$ )。

三组乳腺炎复发情况比较:随访12个月(排除单疗程7例、多疗程组6例、非地塞米松组8例手术治疗患者),单疗程组复发12例,多疗程组复发11例,非地塞米松组复发14例。单疗程组复发率52.17%(12/23)、多疗程组为45.83%(11/24)、非地塞米松组为63.64%(14/22)。三组复发率比较,差异无统计学意义( $\chi^2=1.492$ ,  $P=0.474$ )。

## 讨 论

肉芽肿性乳腺炎的病理特征主要是乳腺小叶发生非干酪样坏死、形成肉芽肿的慢性炎性改变,其发生发展可以概括为肿、脓、溃、敛4个阶段,各阶段病情较为复杂、病程长、反复发作,治疗难度极大<sup>[4]</sup>。肉芽肿性乳腺炎发生与自身免疫密切相关,需给予激素治疗,控制炎症反应发展,改善乳房外观。地塞米松是临床常用的糖皮质激素,能够抗机体免疫反应,减轻局部炎症反应和毛细血管扩张,进而有助于缓解乳房局部肿胀、疼痛等症状。然而,由于地塞米松不良反应发生率较高,故当前临床对于该药治疗肉芽肿性乳腺炎的疗程尚有较大争议<sup>[5]</sup>。

本研究结果显示,治疗后三组病灶最大径、VAS评分均降低,单疗程组、多疗程组病灶最大径、VAS评分低于非地塞米松组,提示从近期疗效来看,地塞米松治疗肉芽肿性乳腺炎在控制炎症反应、减轻疼痛感方面更具优势。分析原因:头孢曲松钠、地塞米松虽有控制炎症作用,但肉芽肿性乳腺炎本质上是自身免疫性炎性改变,而非完全是细菌感染所致,故应用地塞米松早期抗炎效果相对更佳<sup>[6]</sup>。地塞米松不仅能够抑制体内自身抗体、白细胞介素合成,还可减轻脂质介导产物、炎性细胞因子所致的炎症反应、免疫调节反应,进而有助于阻止淋巴细胞增殖,降低局部血管渗透性,缓解疼痛。此外,有研究报告,地塞米松能够阻止花生四烯酸合成代谢,使局部溶酶体活性更稳定,利于减少血管面积,减轻病灶范围<sup>[7-8]</sup>。

从长远疗效来看,地塞米松单疗程、多疗程组以及非地塞米松组的手术治疗率、12个月内乳腺炎复发率均无明显的差异,提示延长地塞米松用药时间治疗肉芽肿性乳腺炎并不能获得良好的临床效果。究其原因

因主要是肉芽肿性乳腺炎病情进展4个阶段中,地塞米松主要是在“肿”阶段发挥抗炎作用,对后续病灶“脓、溃、敛”无明显治疗作用<sup>[9]</sup>。而且本研究结果也显示,地塞米松多疗程组药物不良反应总发生率高于单疗程组、非地塞米松组,表明延长地塞米松用药时间会增加药物不良反应。因此,从本研究结果来看,不推荐采取多疗程地塞米松治疗肉芽肿性乳腺炎。但需注意,若应用单疗程地塞米松治疗肉芽肿性乳腺炎也要做好药物不良反应监测,并在用药前对患者进行用药指导,提高患者正确用药依从性,尽量减少不良反应发生,保证治疗安全。

综上所述,地塞米松可短期内缓解肉芽肿性乳腺炎患者疼痛症状,但从长期预后来看,多疗程应用地塞米松不会提高疗效和减少疾病复发,反而有较高的不良反应发生风险,因此临床应谨慎选用地塞米松。若应用该药需密切监测患者不良反应,及时调整治疗方案,保证治疗的有效性和安全性。

## 参考文献

- [1] 张妍妍.地塞米松联合散结镇痛胶囊治疗浆细胞性乳腺炎破溃期患者的疗效及不良反应[J].中国妇幼保健,2022,37(12):2158-2161.
- [2] 王西跃,王豫平,袁惠玲,等.活血化瘀方外敷联合激素治疗肿块型肉芽肿性乳腺炎[J].长春中医药大学学报,2022,38(2):196-199.
- [3] 中华预防医学会妇女保健分会乳腺保健与乳腺疾病防治学.非哺乳期乳腺炎诊治专家共识[J].中国实用外科杂志,2016,36(7):755-758.
- [4] 牛多山,徐美林,杨杰,等.肉芽肿性小叶性乳腺炎21例临床病理观察[J].现代肿瘤医学,2022,30(4):626-629.
- [5] 滕青华,王延虹,时磊,等.小剂量地塞米松预处理对乳腺癌患者多西紫杉醇化疗致过敏及其他不良反应的影响[J].癌症进展,2019,17(21):2548-2551.
- [6] 刘岩,孙梓程,陈海军,等.乳根穴穴位注射地塞米松联合芒硝外敷治疗急性乳腺炎临床效果观察[J].解放军医药杂志,2021,33(12):109-112.
- [7] 段梦莲,陈创,许志亮,等.微创旋切加置管冲洗治疗肉芽肿性乳腺炎的疗效分析[J].中国普外基础与临床杂志,2020,27(10):1226-1230.
- [8] 杨海凌,朱娜,李天秀,等.地塞米松联合甲硝唑治疗乳腺导管扩张症的疗效及对白细胞介素10、白细胞介素17的影响[J].中国医院用药评价与分析,2021,21(8):915-917.
- [9] 刘敏,朱庆,蔡茹艺,等.6例囊性中性粒细胞性肉芽肿性乳腺炎的临床病理学及预后特征分析[J].首都医科大学学报,2020,41(3):376-379.