维普资讯 http://www.cqvip.com

中国局解手术学杂志 2003年第12卷第1期
Chin J Regional Anat & Operative Surg, 2003, Vol.12, No.1

乳管瘘的诊断和治疗

桑畅野* 翟钢军* 刘庆春*

【摘 要】 目的 探讨乳管瘘的诊断和治疗方法。方法 分析总结乳管瘘46例,诊断主要依据病史、体征和病理检查,治疗是用美兰注入瘘管作标记,彻底切除瘘管,术后给予对需氧菌和厌氧菌有效的抗生素。结果 46例均经手术治愈,术后随访6个月~5年无复发。结论 结合病史,体征易于诊断。对疑为恶性病变或结核病人行细胞学检查或病理切片检查。为了防止乳瘘管复发,应彻底切除瘘管。

【关键词】 乳管瘘;瘘管切除

Diagnosis and treatment of mammary duct fistula: A report of 46 cases *Sang Changye, Zhai Gangjun, Liu Qingchun, et al. General Surgery Department, The Red Cross Hospital of HeiLongJiang Province, Harbin* 150040

【Abstract】 **Objective** To explore the diagnosis and treatment of mammary duct fistula. **Methods** A total of 46 patients with mammary duct fistula were analysed and the diagnosis was established by history, symptom and pathological examination. Methylere blue was injected into fistula and then it was resected completely, spectral antibiotic was used after operation. **Results** A total of 46 cases were cured 4~6 months after operation. **Conclusion** Mammary duct fistula is easily diagnosis, cytology or pathological examination is necessary if disease is malignant or tuboculosis. Fistula will be resected completely in order to prevent from mammary duct fistula recurrence.

【Key words】 Mammary duct fistula; Fistula excision

乳管瘘是原发于乳晕及其附近的化脓性病变。它与妊娠和哺乳无关。病因尚未完全清楚。如果治疗不当,则易于反复发作。目前没有统一的治疗手段。本文回顾分析本院1998年9月以来收治的乳管瘘共46例。现报告如下。

资料与方法

一、临床资料

本组46例,均为女性,年龄25岁~49岁,平均年龄36.2岁。41例有哺乳史,5例无生育史。本组病程为2个月~19年,多数病程2年~5年,并经多次引流,反复发作。本组均为单侧发病。主要表现为两种类型,即急性炎症型及慢性窦道型。急性炎症型表现为乳晕处皮下炎症浸润块、肿胀、压痛以及脓肿形成时有波动感,本组共8例。慢性窦道型主要表现为创口长期不愈、形成瘘口、瘘口至乳头基底部皮下触及索条,瘘管形成。本组合并乳头内陷22例。

二、治疗方法

对急性炎症型当脓肿形成时给予切开引流,全身应用对需氧菌和厌氧菌有效的抗生素,待炎症消退后将瘘道切除,并行乳头成形术。对慢性窦道型将美兰注入窦道内,行窦道全程切除及与之相通的病变乳管,并行乳头成形术,一期缝合伤口。术后全身应用抗生素。

结 果

本组手术治疗46例,左侧为26例,右侧20例。合并乳头内陷22例。因乳管瘘反复发作,术中常常可见导管周围炎症反应及纤维化。部分病人可见导管扩张。病理检查可见急慢性炎症细胞浸润或脓肿形成。经随访6个月~5年,无复发,无乳头坏死及乳头感觉异常。

讨 论

一、病因及临床表现

乳管瘘多发于青壮年妇女,年龄在30~40岁之间,平均34岁。本组平均年龄36.2岁。病程长短不一,为数月至数年,本组病程为2个月~19年。

乳管瘘多为单侧发病,亦有双侧发病者,本组均为单侧发病。本病病因尚未完全清楚,多数学者认为与哺乳无关。目前认为是细菌扩散的导管逆行感染且引流不畅,形成乳晕旁脓肿,继而在乳晕旁破溃,形成瘘管,瘘管外口可以愈合,但由于感染持续发展,又可再次破溃流脓。金葡菌,厌氧菌等多种细菌共同致病[1]。导管扩张或乳头内陷时,鳞状上皮从导管口向纵深延伸,覆盖在导管内壁上,其角化鳞屑及脂质分泌物阻塞

* 作者单位:150040 黑龙江省红十字医院普外科

维普资讯 http://www.cqvip.com

导管，诱发细菌感染。王汉臣[2]提出本病与乳头畸形有关。经久不愈的原因使乳头畸形不能矫正，细菌不断侵入。本文认为本病与乳头畸形有关，但不是唯一原因。Meguid[3]认为吸烟等影响病人体内的β－胡萝卜素水平，导致粘膜上皮组织受损，鳞状上皮化和角化过度，角蛋白阻塞乳管是导致乳管瘘的原因。本病发病缓慢，多无高热，几乎均有乳晕边缘或乳晕同一部位脓肿反复发作史，或脓肿切开后长期不愈史。作者将本病分为二种类型：(1)急性炎症型：主要表现乳晕处皮下炎症浸润块，红、肿、热、痛，脓肿形成时有波动感，病人可出现全身症状，如发热、头痛、全身不适。(2)慢性窦道型：主要表现为创口长期不愈合，形成瘘口，瘘口至乳头基底部皮下触及索条状包块，压痛，瘘口可有分泌物。可有乳头畸形。本组22例有乳头内陷。特别指出的是乳晕附近有炎症时应注意本病的可能性，如果能寻找到与之相通的乳管即可确定为本病。

二、诊断

本病应与乳腺结核和乳腺癌相鉴别。乳腺结核病人常伴有其它系统结核，细针穿刺或病理检查发现肉芽肿和结核菌，即可确诊。对疑为乳腺癌者术中做冰冻病理检查和术后病理检查确定诊断。

三、治疗

单纯使用抗生素不能治愈本病。必须手术治疗加抗生素。目前尚无治疗乳管瘘的统一手术方法。常用的手术方法包括瘘管切开，扩大引流和搔刮术，完整切除瘘管及周围炎性肉芽组织。较多作者主张整块切除瘘管和受累的导管[3,5]，切口可以一期愈合。另外对病变广泛，瘘管复杂，乳房严重畸形者，有人[6]主张作皮下乳腺切除或全乳房切除。行瘘管切开引流的病例仍有病情复发的可能[5,6]。本文认为在脓肿形成时先行切开引流，待炎症消退再行根治性手术。所谓根治性手术就是要彻底切除瘘管及与之相通的病变乳管。如有乳头畸形应当手术整形。作者强调用美兰做标记后，切除瘘管以及与之相通的病变乳管，术后全身应用对需氧菌及厌氧菌有效的抗生素。本组共治疗46例，随访6个月～5年无复发。

参 考 文 献

1. 赵志全，黄汉源. 乳腺导管瘘的诊断和治疗. 中华普通外科杂志，1998，13(4)：252.
2. 王汉臣，刘翠. 乳晕瘘43例诊治体会. 实用外科杂志，1990，10：250.
3. Meguid MM, Oler A, Numann PJ, et al. Pathogenesis－based treatment of recurring subareolar breast abscesses. Surgery, 1995, 118(4): 775.
4. Dixon JM, Thompson AM. Effective surgical treatment for mammary duct fistula. Br J Surg, 1991, 78(10): 1185.
5. Khoda J, Lantsberg L, Yeger Y, et al. Management of periareolar abscess and mamillary fistula. Surg Gynecol Obstet, 1992, 175(10)：306.
6. 李玉珠，姚其远，金 枕，等. 非哺乳期复发性乳腺炎的诊断和治疗探讨. 上海医学，1994，17(10)：569.

(收稿日期：2002－11－25)

·个案与短篇·

132例普通心电图与动态心电图的对照分析

李雪梅* 王善荣* 唐永锋*

普通心电图广泛应用于临床已久，且可对各类心律失常及心肌缺血等改变提供一定有价值的诊断依据，但是由于条件限制尚存在一定的不足之处，一是由于描记时间受限，记录心搏一般仅数十次，对于一过性心律失常和心肌缺血常不易发现，加之部分患者无明显症状及体征，往往容易造成临床诊断上的遗漏；二是由于部分患者即使有明显心悸或心绞痛等症状，但是发作时间一般短暂，普通心电图难以及时检查、记录、往往错过时机，以致不能给临床提供及时、可靠、全面的诊断治疗依据。所以动态心电应用于临床后，由于患者可不受条件限制，随身携带，且观察记录时间长，从某些方面弥补了以上不足，进一步提高了对各类心律失常及一过性心肌缺血的诊断价值。现将132例普通心电图与动态心电图进行对照分析，可进一步了解其动态心电图的临床应用范围及意义。

一、资料与方法

1.资料：对我院132例普通心电图正常或大致正常的受检者，同时进行动态心电监测。其中男77人，女55人，有临床症状者(心悸、胸闷、心绞痛发作等)98人，无症状者34人。

2.方法：采用的是蓝港公司与清华大学联合开发"蓝港牌"12导联24 h动态心电图系统。它采用超大容量闪速存储器作

(下转9页)

* 作者单位：1540040 黑龙江省林业总医院心电室