

短篇论著

文章编号:1005-2208(2011)10-0950-01

糜蛋白酶冲洗治疗哺乳期乳腺脓肿26例报告

张琴琴,邱超学,范平

中图分类号:R6 文献标志码:A

【关键词】 糜蛋白酶;冲洗;乳腺脓肿

Keywords chymotrypsin; flushing; breast abscess

乳腺脓肿多见于哺乳期,脓腔位置往往较深,形态不规则。一旦明确脓肿形成,治疗原则主要是切开引流。因乳汁中脂质含量高,脓液黏稠,为脓腔冲洗带来一定困难。我院尝试在原治疗基础上加用糜蛋白酶进行脓腔冲洗并观察,取得较满意的治疗效果。报告如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择 自2004年1月至2008年12月在我院住院治疗的哺乳期乳腺脓肿病人共26例(为避免多因素干扰,样本中不包括乳腺假体感染病人),年龄20~31岁,均经B超证实有脓腔形成,无局部皮肤破溃,随机分入治疗组与对照组。

1.2 治疗方法 两组均行脓腔切开,部分脓腔较大者另于对穿处置多孔胶管引流,均每日予双氧水及生理盐水反复冲洗,治疗组取α-糜蛋白酶粉针2支(4000U/支)溶于10mL注射用水中(此浓度糜蛋白酶发挥最佳作用,治疗时临时配制可充分保证其疗效<sup>[1]</sup>),在换药冲洗完毕后注入脓腔,浸泡2~3min后予干棉球吸尽多余液体,如有留置引流管者则沿引流管向脓腔内注入,夹闭引流管20min后开放,每日冲洗1次,直至脓腔冲洗液为澄清或乳汁样。观察至创腔内脓性分泌物减少,肉芽新鲜,可停用糜蛋白酶溶液冲洗,常规换药。

2 结果

以脓腔闭合作为治愈标准,治疗组治疗时间最短为10d,最长18d,对照组治疗时间最短为14d,最长23d;对比两组平均治疗时间,治疗组为12d,对照组为18d。治疗组治愈时间明显少于对照组。

3 讨论

乳腺脓肿多发于哺乳期女性,由于乳汁中脂质及蛋白

质含量均高,感染后形成的脓液往往较黏稠,且脓腔深,形状不规则,给换药冲洗带来一定的困难,这也是治疗时间较长的主要原因之一。本研究显示,在换药时加用α-糜蛋白酶溶液冲洗脓腔可明显缩短乳腺脓肿治愈时间,其机制可能是:α-糜蛋白酶为蛋白分解酶类,该酶具有肽链内切酶的作用,通过切断蛋白质肽链中酪氨酸和苯丙氨酸的羧端肽链作用,专一水解羧端芳香族氨基酸(酪氨酸、色氨酸、亮氨酸)或侧链大体积疏水性残基甲硫氨酸等。可以分解炎症部位纤维蛋白的凝结物,促进血凝块脓性分泌物及坏死组织的溶化分解。尚有脂酶的作用,可以将脓腔内的脓液、积血、坏死组织消化,使组织变性,蛋白分解为肽或氨基酸,达到解聚作用,使组织致密度减轻,通透性增强,微循环改善,可抑制炎症反应,溶解渗出和坏死物及消除水肿。糜蛋白酶还可促进新生肉芽组织的生长。因此,糜蛋白酶如与抗生素同时应用,可大大提高抗生素局部治疗效果,促进抗生素渗入炎症部位,提高临床治疗效果。临床上已有报道将该法用于各种深部脓肿的治疗,并取得了显著的疗效<sup>[1]</sup>,但用于乳腺脓肿的治疗尚未见报道。

糜蛋白酶肌肉注射偶有过敏性休克,但国内常用于眼科及皮肤科局部用药,一般不引起全身不良反应。本文治疗组未见变态反应。

哺乳期病人施行脓肿切开引流后,发生乳漏的概率较高,断乳时间的长短也直接影响了整个治疗周期,故在本研究中,两组病人的组内治疗时间相比有较大差异主要原因也是部分病人出现乳漏,但因两组病人随机选择,故可排除该影响因素对数据的干扰。但在哺乳期乳腺脓肿病人的外科治疗过程中,必须配合有效的断乳措施。

总之,对乳腺脓肿的外科治疗,在及时有效的引流前提下,加用糜蛋白酶溶液冲洗脓腔可更有效的促进脓腔愈合,缩短治疗时间,不失为简单可行的治疗方法。

参考文献

[1] 蒋晓蓉,王华,赵玉芬,等.α-糜蛋白酶治疗牙周脓肿的临床观察[J].口腔医学,2004,24(1):26-28.

(2011-05-26收稿 2011-06-10修回)

作者单位:广西壮族自治区第二人民医院普外一科,广西桂林 541002  
通讯作者:张琴琴,E-mail:zhangqin0904@163.com