

DOI: 10.12209/CAIM202505280001

· 中西医结合临床案例 ·

手法通乳联合耳尖放血治疗 1 例 乳痛早期发热患者的中医护理病例报告

陈 宏, 周 慧

(北京中医药大学东方医院 外二乳腺科, 北京, 100078)

摘要: 本文总结 1 例哺乳期乳痛早期发热患者的中医护理经验。在中医辨证理论的指导下,通过实施手法通乳技术、耳尖放血及中药外敷治疗,配合饮食指导、情志护理等常规护理措施,有效降低患者体温,缩小乳房肿块范围。该方法具有不良反应少、安全性高等优势,且患者易于接受。

关键词: 手法通乳; 乳痛; 急性乳腺炎; 中医护理

A TCM Nursing Case Report on Manual Lactation Stimulation Combined with Ear Apex Bloodletting for Treating Fever in a Patient with Early-Stage Mastitis

CHEN Hong, ZHOU Hui

(Department of Mammary Gland, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078)

ABSTRACT: This article summarizes the Traditional Chinese Medicine (TCM) nursing experience for a lactating patient with early-stage mastitis presenting fever. Guided by TCM syndrome differentiation theory, interventions including manual lactation stimulation, ear apex bloodletting, and herbal external application were implemented alongside routine nursing measures (dietary guidance and emotional support). This integrated approach effectively reduced body temperature and decreased breast mass size. The protocol demonstrated advantages of minimal adverse effects, high safety, and excellent patient acceptability.

KEY WORDS: manual lactation stimulation; mastitis; acute mastitis; TCM nursing

乳痛又称为急性乳腺炎,是产后哺乳期妇女常见的疾病。主要由乳汁淤积和细菌感染等原因引起,多出现在产后 3~4 周^[1],约有 25% 的哺乳期妇女会受到影响^[2]。急性乳腺炎起病急,病情发展迅速,在急性期若治疗不及时,可诱发脓肿,加重患者本身的痛苦,且不利于哺乳的顺利进行^[3],是终止母乳喂养的常见原因,因此早期治疗极为重要^[4]。中医对乳痛的认识悠久,病机有虚有实,因其亡血伤津、肝胃郁热、毒邪外袭、乳汁淤积、虚实夹杂的特点^[5]。手法通乳技术具有消肿通乳、调理气血的功效、提升母乳喂养率。本文总结乳痛早期发热患者的中医护理病例报告,现报告如下。

1 病例资料

1.1 基本信息

患者女性,29 岁,产后 26 d,主因“左乳胀痛伴发热”于 2024 年 6 月 15 日 10:02 就诊我院乳腺科门诊,考虑为左乳急性乳腺炎。患者主诉哺乳期 26 d,1 d 前出现左乳胀痛,发热 20 h,乳汁排出不畅。刻下症见:患者双侧乳房成哺乳期表现,左乳胀痛,左乳外上象限触及 4.5 cm×3.8 cm 质硬包块,局部皮肤红肿灼热范围约 5 cm×6 cm,体温最高达 39.0℃,纳可,二便调,舌红,苔薄,脉数。既往无乳腺疾病史、慢性病史及传染病史,否认食物药物过敏史,否认家族史。婚育史:适龄结婚,孕

收稿日期:2025-05-28

基金项目:首都卫生发展科研专项项目(首发 2022-2-4202);

中央高水平中医医院临床科研业务费资助项目(DFRCGC-2024QHTS-CC003)

通信作者:周慧, E-mail: 15801161575@163.com

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

1 产 1, 2024 年 5 月顺产 1 女, 产后哺乳 26 d, 平素排乳通畅。月经史: 初潮 14 岁, 6/28 d, 平素月经规律, 量、色、质均正常。

1.2 体格检查

生命体征: 体温(T) 39.0℃, 脉搏(P) 82 次/min, 呼吸(R) 18 次/分, 血压(BP) 124/76 mm Hg; 专科体征: 左乳外上象限触及 4.5 cm×3.8 cm 质硬包块, 局部皮肤红肿灼热范围约 5 cm×6 cm。

1.3 辅助检查

实验室检查: 白细胞 13.2×10⁹/L, 中性粒细胞百分比 87.1%, CRP 38 mg/L。乳腺超声: 左乳外上象限腺体厚径 2.6 cm, 导管扩张(直径 4.5 mm), 未见脓腔形成。

1.4 诊断

西医诊断: 急性乳腺炎(淤乳期); 诊断依据: 左乳外上象限触及 4.5 cm×3.8 cm 质硬包块。中医诊断: 乳痈(气滞热壅证); 辨证依据: 乳房红肿热痛、舌红苔黄腻、脉弦数。

1.5 治疗方案

予患者手法通乳及放血疗法, 1 次/d, 中药外敷治疗, 3 次/d, 连续治疗 2 d, 患者于 6 月 16 日痊愈离院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估

采用视觉模拟评分法(VAS)评估产妇乳房胀痛程度, 评分等级为无(0 分)、轻度(1~3 分)、中度(4~6 分)及重度(7~10 分), 分数越高, 说明患者胀痛程度越严重, 该患者治疗前 VAS 评分为 7 分, 属重度疼痛^[6]。

2.1.2 肿块大小评估

予患者肿块大小评估, 其中, 无肿块为 0 分; 肿块最大直径<3 cm, 计 3 分; 肿块最大直径 3~6 cm, 计 6 分; 肿块最大直径>6 cm, 计 9 分^[7]。该患者治疗前左乳肿块面积约 4.5 cm×3.8 cm, 评分为 6 分。

2.1.3 皮肤红肿评估

予患者皮肤红肿评估, 无红肿, 0 分; 局部皮肤发红范围<4 cm, 2 分; 4 cm≤局部皮肤发红范围<25 cm, 4 分; 局部皮肤发红范围≥25 cm, 6 分。该患者治疗前红肿面积约为 5 cm×6 cm, 评分为 4 分^[8]。

2.1.4 体温评估

体温评估标准, 具体如下: 低热, 体温为 37.3~38.0℃; 中等度热, 体温为 38.1~39.0℃; 高热, 体温为 39.1~41℃; 超高热, 体温为 41℃及以上。

本例患者体温为 39.0℃, 属于高热。

2.2 护理诊断

①疼痛与患者左乳胀痛有关; ②体温过高与患者左乳胀痛体温升高有关; ③皮肤完整性受损与患者皮肤红肿、有肿块有关。

2.3 护理计划

①给予患者手法通乳技术, 缓解患者乳房的胀痛症状; ②给予患者耳尖及轮三、轮四放血, 降低患者体温; ③给予患者中药外敷, 减轻患者乳房红肿面积。

2.4 护理措施

2.4.1 手法通乳技术

①患者取平卧位, 用清洁巾清洁双侧乳房, 用棉签蘸取温水清理乳头处奶渍及脱落表皮。②放松乳房: 用乳汁润滑乳房, 用一手食指、中指、无名指指腹自乳房根部向乳头螺旋式按摩乳房 10 次, 使其放松。③穴位按摩: 取肩井、膻中、乳中、乳根及期门穴, 采用点、按、揉手法进行 3 min 穴位按摩。④按压乳晕并对挤: 将拇指与食指分别放置于乳晕外侧缘, 两指相对成“C 型”, 其他手指支撑乳房, 先向胸壁方向按压乳房, 下压至 1 cm, 再收拢拇指与食指, 同时做对挤动作, 重复几次至乳汁排出, 用排出的乳汁随时润滑乳房。⑤推捋积乳: 由乳根向乳头方向沿乳腺导管均匀推捋, 将乳汁推到乳晕处, 再重复“按压乳晕并对挤”的步骤, 排出乳汁。⑥左乳肿块处理: 先从肿块近乳头方向开始朝乳头方向按摩来疏通乳管, 左手托住乳房, 右手大鱼际轻柔回旋按揉肿块处 5 min, 注意施力轻柔, 防止乳腺损伤^[9]。手法通乳治疗, 1 次/d, 连续治疗 2 d。

2.4.2 耳尖及轮三、轮四放血

治疗取穴耳尖(双侧)、轮三、轮四(患侧), 按摩耳廓至充血, 75% 酒精消毒后, 三棱针快速点刺出血 5~8 滴/穴, 1 次/d, 连续治疗 2 次^[10]。

2.4.3 中药外敷

金黄散外敷包括黄柏 160 g、姜黄 160 g、白芷 160 g、大黄 160 g、苍术 64 g、生天南星 64 g、陈皮 64 g、厚朴 64 g 及甘草 64 g, 将上述中药混合打磨成粉状, 再加入适量的凡士林充分调和成糊状, 加热到 40℃后, 均匀涂抹到有肿块和红肿的患侧乳房, 轻轻按摩加以吸收^[11], 3 次/d, 连续治疗 2 d。

2.4.4 辨证施情

中医五音疗法认为, 五音对五脏, 五脏系五行, 将三者相融, 可预防和治疗疾病。心主血脉,

肝主疏泄,脾主运化,肺主气,肾主水^[12]。可采用角调式音乐《江南丝竹乐》来疏肝解郁、调畅气机。1次/d,20 min/次,连续治疗2 d。

2.4.5 辨证施膳

蒲公英粥有清热解毒,消肿散结的功效,缓解患者临床症状体征,提高母乳喂养率。食材包括鲜蒲公英60 g(干蒲公英40 g),粳米60 g,取干蒲公英或鲜蒲公英(带根)洗净,切碎,煎取药汁,去渣,入粳米同煮为稀粥,以稀薄为好。3 d为一疗程,3次/d,稍温服。

2.5 护理评价

患者经过2 d治疗后,症状明显缓解,VAS评分降为0分,肿块面积评分为3分,皮肤红肿面积评分为0分,体温降至36.6℃,详见表1及图1。

表1 疗效评估

评估项目	治疗前	治疗后
体温/℃	39.0	36.6
肿块面积/cm ²	6	3
VAS/分	7	0
皮肤红肿/分	4	0
白细胞/(×10 ⁹ /L)	13.2	8.16

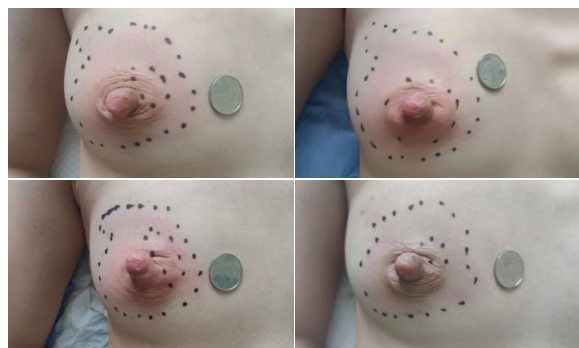


图1 红肿改善情况

3 结果与随访

患者治疗期间依从性较高,未发生不良事件。治疗结束7 d后,对患者进行电话随访,患者诉目前乳汁通畅,乳房局部无红肿、胀痛,指导患者合理清淡饮食,提高母乳喂养率。

4 讨论

乳痈是一种常见的乳腺疾病,在产后哺乳期女性中发病率较高,是乳腺的急性化脓性感染,多见于哺乳期的女性。发病原因是由于乳汁分泌增加,乳腺管堵塞不畅,导致的局部乳汁淤积^[13-14]。该病起病急、病情发展迅速,早发现早诊疗是疾病的预后和转归的关键,有相关研究表明,感染性致

病菌是急性乳腺炎发病的原因,尤其是金黄色葡萄球菌^[15]。“乳痈”最早见于《针灸甲乙经·卷十二·妇人杂病》中,书中指出:“乳痈有热,三里主之”。中医认为,乳痈发病内因是肝气郁结导致的乳络不通、郁而化热致乳汁排出不畅,发为乳痈^[16]。本案患者经产妇,剖腹产术后3月余,哺乳期发病,左乳胀痛,局部皮肤可见红肿,属乳痈范畴。给予手法通乳排除淤积乳汁,减轻乳腺导管局部的压力,消除皮肤红肿。同时配合耳尖放血降低体温,中药外敷减轻局部肿胀,五音疗法调节患者的情志,中医药膳增强患者的免疫力,促进乳汁分泌。经2次治疗后,患者症状明显缓解,治疗期间无不良事件发生。分别于治疗结束后第7天、第14天及第28天予患者3次电话随访,均主诉乳汁通畅,未诉疼痛,哺乳正常,指导患者合理清淡饮食,哺乳姿势正确,保证睡眠质量。患者依从性较高,对治疗效果表示满意。手法通乳中医技术疗程短、疗效高,操作方便,价格低廉,患者乐于接受,易于临床推广。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 钱晨,孙雯,薛佩佩,等.基于抗菌肽LL-37探讨乳痈方治疗哺乳期乳腺炎的效果[J].国际检验医学杂志,2025,46(7):884-888.
QIAN C, SUN W, XUE P P, et al. Based on the antibacterial peptide LL-37, exploring the therapeutic effect of the "mammary abscess formula" on lactation period mastitis[J]. Int J Lab Med, 2025, 46(7): 884-888. (in Chinese)
- [2] 刘泳铨,张董晓,冯硕,等.芙蓉膏外敷治疗早期急性乳腺炎临床观察[J].中国中医急症,2024,33(12):2138-2141.
LIU Y X, ZHANG D X, FENG S, et al. Clinical observation of topical application of Furong ointment for early acute mastitis[J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2024, 33(12): 2138-2141. (in Chinese)
- [3] 于恬,郑爽,郭洁丽.针刺联合中药外敷治疗哺乳期急性乳腺炎的临床疗效[J].中国临床研究,2025,38(3):462-465.
YU T, ZHENG S, GUO J L. Clinical efficacy of acupuncture combined with external application of traditional Chinese medicine in the treatment of acute mastitis during lactation[J]. Chin J Clin Res, 2025, 38(3): 462-465. (in Chinese)

- [4] 傅利贞, 刘敏. 理气解毒通乳汤联合乳房按摩治疗哺乳期急性乳腺炎的临床观察[J]. 中国中医药科技, 2024, 31(6): 1035–1037.
FU L Z, LIU M. Clinical observation on curative effect of lactational acute mastitis treated with liqi Jie-du tongru decoction combined with breast massage [J]. Chin J Tradit Med Sci Technol, 2024, 31(6): 1035–1037. (in Chinese)
- [5] 张婵丽, 杨美华. 循经按摩联合金黄膏外敷干预哺乳期急性乳腺炎的效果评价[J]. 婚育与健康, 2025(5): 142–144.
ZHANG L L, YANG M H. Evaluation of the effect of meridian massage combined with external application of golden yellow paste in the intervention of acute mastitis during lactation [J]. Fertil Health, 2025(5): 142–144. (in Chinese)
- [6] 温乐萍, 周鑫, 刘燕芬. 艾灸、磁疗结合推拿治疗哺乳期早期乳痛 50 例[J]. 湖南中医杂志, 2024, 40(7): 82–84.
WEN L P, ZHOU X, LIU Y F. Acupuncture, magnetic therapy combined with massage for the treatment of early mastitis during lactation in 50 cases [J]. Hunan J Tradit Chin Med, 2024, 40(7): 82–84. (in Chinese)
- [7] 徐博洋, 陈宏, 唐玲. 手法通乳中医技术治疗 1 例乳痛患者的护理病例报告[DB/OL]. 中西医结合临床案例库, 2024. DOI: 10.12209/CAIM202408190001.
XU B Y, CHEN H, TANG L. Nursing Case Report of Hand Manipulation Acupressure Therapy for Treating a Patient with Mastitis [DB/OL]. Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Clinical Case Database, 2024. DOI: 10.12209/CAIM202408190001. (in Chinese)
- [8] 丁丽杰, 胡萍萍. 基于温阳理论的中药焗渍疗法对寒凝血瘀型非哺乳期乳腺炎肿块的疗效观察[J]. 现代实用医学, 2024, 36(7): 914–916.
DING L J, HU P P. Observation on the Therapeutic Effect of Traditional Chinese Medicine Dipping Therapy Based on Warming Yang Theory on Breast Tumors Caused by Cold Stagnation and Blood Stasis in Non-Maternal Period Breast Inflammation [J]. Mod Pract Med, 2024, 36(7): 914–916. (in Chinese)
- [9] 手法通乳中医技术操作规范: T/CACM 1603—2024[S].
- [10] 周红艳, 卫德强, 蒋敏, 等. 引火归元贴联合耳尖放血疗法在血液透析伴肾性高血压患者中的应用效果评价[J]. 四川中医, 2024, 42(1): 202–205.
ZHOU H Y, WEI D Q, JIANG M, et al. Application effect evaluation of Yinhuo Guiyuan paste combined with ear tip bloodletting therapy in hemodialysis patients with renal hypertension [J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2024, 42(1): 202–205. (in Chinese)
- [11] 程红梅, 李婵娟, 刘芸芸. 阳和汤加减汤剂联合金黄散辅治非哺乳期乳腺炎临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2025, 41(1): 140–142.
CHENG H M, LI C J, LIU Y Y. Clinical Observation on the Combined Treatment of Yanghe Decoction and Tongzha Decoction with Jinhuang Powder for Non-Milking Breast Inflammation [J]. J Pract Tradit Chin Med, 2025, 41(1): 140–142. (in Chinese)
- [12] 温玉. 宫商角徵羽, 百病止于音[J]. 大众健康, 2025(1): 34–35.
WEN Y. Heavenly tones, earthy notes, the five notes of Gong, Shang, Jue, Zheng and Yu – all diseases can be cured by sound. [J]. Well-Being, 2025 (1): 34–35. (in Chinese)
- [13] 钱红燕, 余秋燕. 时效性激励模式联合乳房按摩在郁滞期乳痛患者疼痛改善中的应用效果[J]. 中国妇幼保健, 2025, 40(5): 782–786.
QIAN H Y, YU Q Y. Application of timeliness incentive mode combined with breast massage in pain improvement of patients with breast carbuncle in stagnation period [J]. Matern Child Health Care China, 2025, 40(5): 782–786. (in Chinese)
- [14] 黄天健, 陈佳英, 喻江婷, 等. 《金匱要略》“新产三病”理论在急性乳腺炎中的应用[J]. 浙江中医杂志, 2025, 60(3): 271–272.
HUANG T J, CHEN J Y, YU J T, et al. The "Three Diseases of Newborns" theory in "The Jingui Yaolue" and its application in acute mastitis [J]. Zhejiang J Tradit Chin Med, 2025, 60(3): 271–272. (in Chinese)
- [15] 李珂, 刘琦, 程旭峰, 等. 中医药治疗哺乳期急性乳腺炎(早期)的用药规律[J]. 中医学报, 2024, 39(7): 1577–1582.
LI K, LIU Q, CHENG X F, et al. Medication pattern of TCM in treatment of early stage of acute mastitis during lactation [J]. Acta Chin Med, 2024, 39(7): 1577–1582. (in Chinese)
- [16] 韩悦, 李晓曦, 文萃. 哺乳期急性乳腺炎中西医护理干预研究进展[J]. 循证护理, 2024, 10(5): 821–825.
HAN Y, LI X X, WEN P. Research progress on nursing intervention of traditional Chinese and Western medicine for acute mastitis during lactation [J]. Chin Evid Based Nurs, 2024, 10(5): 821–825. (in Chinese)

声明: 此案例经过本平台同行评议, 全文开放获取, 采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。