

DOI: 10.12209/CAIM202506160005

· 中西医结合临床案例 ·

手法通乳联合皮内针治疗1例 乳痛早期发热患者的中医护理报告

王 芳, 陈 宏

(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例乳痛早期患者的护理效果。通过分析护理要点,明确干预方案,开展手法通乳技术中医技术方法联合皮内针技术,有效缓解患者乳痛患者的疼痛症状,促进乳汁排出。此外,针对患者实际情况给予护理干预,配合生活护理、用药指导、饮食指导及情志指导等护理措施,疗效显著,可为临床提供借鉴。

关键词: 乳痛; 手法通乳; 皮内针; 发热; 中医护理

Report on Traditional Chinese Nursing Care for a Patient with Early Fever of Mastitis Treated by Acupuncture for Inducing Milk Flow Combined with Intradermal Needle Therapy

WANG Fang, CHEN Hong

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

ABSTRACT: This article summarizes the nursing outcomes for a patient with early-stage mastitis. By analyzing key nursing considerations and implementing a targeted intervention protocol, specialized breast massage techniques combined with intradermal needle therapy were administered. This approach effectively alleviated pain and promoted milk drainage. Additionally, personalized nursing interventions—including lifestyle management, medication guidance, dietary counseling, and emotional counseling—were provided based on the patient's clinical presentation. The integrated strategy yielded significant outcomes, offering valuable insights for clinical practice.

KEY WORDS: mastitis; breast massage; intradermal needle; fever; TCM Nursing

乳痛(急性乳腺炎)是一种常见的乳腺疾病,特别是在哺乳期妇女中更为常见,常伴有乳房周围的红肿、疼痛、发热及乳汁异常等症状,这些症状通常在几小时内迅速发展,严重影响妇女的日常生活和哺乳^[1]。我国哺乳期急性乳腺炎(初期乳痛)发病率为33.01%^[2],发病原因为乳头发育不良影响哺乳,或乳管欠通畅影响排乳,或乳汁量多不能及时完全排空,致使乳汁淤积、细菌入侵繁殖等^[3]。乳汁淤积是初期乳痛的主要病因。淤积的乳汁排出后可去除感染的乳腺内环境。《北京市“十四五”中医护理发展规划》创建服务新品牌回归中医健康理念,提供基于“健康中国”需求的中医护理服务^[4]。中医治疗理念逐渐进入临床视野,在不影响正常哺乳的情况下进行治疗,中医外

治法更具安全简便的优势,且不会对正常的哺乳造成影响,保证哺乳的顺利进行^[5]。手法通乳中医技术作为初期乳痛最常选用的方法之一,加以联合耳部皮内针技术可有效解决乳房肿胀、疼痛,及早期发热等问题,被广泛应用。尽管急性乳腺炎是一种常见且可治愈的疾病,但在未经适当治疗的情况下,也可能会发展成为乳腺脓肿等严重并发症。本文介绍手法通乳联合皮内针治疗1例乳痛早期患者的中医护理病例报告,现汇报如下。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者女,29岁,产后2月余,孕1产1,主因“昨晚出现右乳红肿疼痛伴发热,最高体温(T)

收稿日期:2025-06-16

基金项目:中央高水平中医医院临床科研业务费资助(DFRC-QHTS2025-001)

通信作者:陈宏, E-mail: chenhong9786@sina.com

OPEN ACCESS

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

39.1℃”于2025年3月31日13:30至乳腺科门诊就诊。刻下症见:患者右乳疼痛,皮肤发红肿胀,触之有肿块,体温(T)38.9℃,纳眠差,二便调,舌质红,苔薄黄,脉弦滑。既往体健。

1.2 查体

患者右乳明显红肿,右侧方有明显硬块,红肿面积约4 cm×6 cm。辅助检查:彩超检查示,右乳乳腺腺体厚径约2.4 cm,回声欠均,右乳外下象限结块处可见条带状低回声,双侧乳腺组织增厚,导管扩张。提示双乳哺乳期表现,右乳积乳,考虑炎症水肿。

1.3 诊断及治疗

中医诊断:乳痈;辨证分型:气滞热壅证;西医诊断:急性乳腺炎。遵医嘱予患者手法通乳中医技术治疗,治疗1次/d,20 min/次,连续治疗3 d,皮内针技术治疗1次,患者已于2025年3月31日14:20离院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 体温评估

予患者体温评估,其中0级,37.3℃以下,计0分;1级,37.3~39℃,计2分;2级:39℃以上,计4分^[6]。该患者就诊时测量体温(T)38.9℃,评分为2分。

2.1.2 疼痛评估

采用视觉模拟评分(VAS)法评估患者疼痛^[7],用10 cm长刻度尺量化评估患者的主观疼痛程度,两端分别为“0”分端和“10”分端,0分表示无痛,1~3分表示轻度疼痛,4~6分表示中度疼痛,7~10分表示重度疼痛。评分越高,代表疼痛程度越重。该患者治疗前VAS评分为6分,属中度疼痛。

2.1.3 肿块大小评估

予患者肿块大小分级评估^[8],1级(3分),肿块最大直径≤2.0 cm;2级(6分),肿块最大直径2.1~5.0 cm;3级(9分),肿块最大直径>5.0 cm。乳房肿块测量方法为每次治疗前后,对红肿部位使用软尺进行标记,用PS计算图片中不规则图形的面积(cm²)。该患者治疗前左乳外上方肿块面积约4 cm×6 cm,评分为6分,2级。

2.1.4 焦虑评估

使用焦虑自评量表(SAS)评估患者焦虑程度^[9],评分<50分为无焦虑,50~60分为轻度焦

虑,61~70分为中度焦虑,评分>70分为重度焦虑。该患者治疗前SAS评分为60分,轻度焦虑。

2.1.5 失眠程度评估

采用失眠严重程度指数(Insomnia severity Index, ISI)^[10]评估患者过去1周失眠严重程度。由7个条目构成,每个条目分为0~4分,总分为0~28,得分越高,提示失眠程度越严重。按照所得总分可分为4个等级,即无明显失眠(0~7分)、轻度失眠(8~14分)、中度失眠(15~21分)及重度失眠(>21分)。患者治疗前评分为20分,属中度失眠,需要进行治疗。

2.2 护理诊断

①体温过高与乳汁淤积有关;②急性疼痛与右乳红肿胀有关;③焦虑与疼痛无法解除或反复发作有关;④睡眠形态紊乱与疼痛和焦虑有关。

2.3 护理计划

根据患者现有存在的相关疾病因素,制定如下的护理计划:①根据患者实际情况给予对症措施,发挥手法通乳中医技术的优势,减轻患者乳汁排出不畅的症状,改善发热状态;②予患者心理指导,减缓焦虑等不良情绪;③做好生活护理及健康宣教,指导患者正确的母乳喂养姿势及疾病相关知识,提高患者的预防意识。

2.4 护理实施

2.4.1 手法通乳中医技术

①清洁乳房:患者取平卧位,测量体温,暴露双乳,同时注意保暖。操作者用一手固定乳房,另一手持一次性治疗巾清洁整个乳房,用棉签蘸温水清理乳头处的奶渍、脱落表皮等。②放松乳房:用乳汁润滑乳房,用一手食指、中指、无名指指腹顺时针方向自乳房根部向乳头螺旋式按摩乳房10次左右,使乳房放松。③穴位按摩:用点、按、揉的手法进行穴位按摩,取穴可包括肩井、膻中、乳中、乳根、期门穴、灵墟、屋翳、内关等,共约3 min。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”,其他手指则支撑乳房,先向胸壁方向按压乳房,下压至2 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;如患者乳汁排出困难,操作者可使用温水代替润滑。⑤推捋积乳:双手拇指张开,其余四指并拢,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针对右乳外上方肿块的处理:首先从左乳肿块

近乳头方向开始朝乳头方向按摩来疏通乳管。肿块处可进行揉法按摩,左手托住乳房,右手大鱼际轻柔回旋按揉肿块处。在肿块周围作轻摩动作 5 min,再用两手的四指托住乳房,两手的拇指在肿块上交替抹推数次,方向从肿块远端到乳头,注意力度要轻柔。⑦注意事项:观察患者的反应以及局部皮肤情况,单侧乳房操作时间小于 15 min 为宜。治疗 1 次/d,连续治疗 3 d。

2.4.2 皮内针技术

皮内针技术治疗取穴心、肾、神门及内分泌,用探针在耳部找到相应敏感点,确定贴压部位。心穴在耳甲腔中央凹陷处,肾穴在对耳轮下脚下方后部,神门在三角窝后 1/3 的上部,内分泌在耳屏切迹内前下方。用 75% 酒精棉签自上而下、由内到外、从前到后消毒耳部皮肤。左手固定耳廓,右手持蚊式弯钳夹取皮内针,对准穴位贴压,按压耳穴局部有热、麻、胀、痛等“得气”感。皮内针技术治疗 1 次,嘱患者留置 24 h,留置期间间隔 4 ~ 6 h 按压埋针处以增强刺激效果。

2.4.3 辨证施情:五行音乐疗法

指导患者听《马兰花开》,1 次/d,约 30 min/次。五行音乐的 5 个音阶(宫、商、角、徵、羽)分别

对应中医学说中的五行(土、金、木、火、水)和五脏(脾、肺、肝、心、肾)。宫音相当于乐律中的“Do”简谱为“1”,属土通脾,调式典雅流畅,具有养脾泻心火之功效^[11]。

2.4.4 辨证施膳:蒲公英代茶饮

取蒲公英 10 g,加水 1000 mL 煮沸,每日服用。学者孙静等人对我国近 10 年中药治疗乳病(急性乳腺炎)的情况进行分析,发现治疗该病最常用的中药方剂为瓜蒌牛蒡汤,最常应用的单味中药是蒲公英为药食同源中药,通过食补调节患者机体抵抗力通过增加自身抵抗力达到治病防病的效果^[12]。

2.4.5 健康宣教

①保持乳头清洁,用温水清洗乳头,及时纠正乳头内陷。②按需哺乳,保持乳汁排出通畅,防止乳汁淤积。③正确使用吸奶器,不宜过度排空乳房,选择舒适的哺乳胸罩。

2.5 护理评价

患者经 3 次手法通乳中医技术治疗后,体温正常,无疼痛及焦虑,无明显失眠,右乳红肿缩小为 2 cm×3 cm,肿块标记处腺体厚径为 2.2 cm,详见表 1 及图 1。

表 1 疗效评估

评估项目	治疗前	治疗第 1 天	治疗第 2 天	治疗第 3 天
体温/℃	38.9	36.6	36.7	36.3
VAS/分	6	3	2	0
肿块评估/分	9	/	/	3
肿块标记处腺体厚径/cm	2.4	/	/	2.2
SAS/分	60	50	35	30
ISI/分	20	13	9	7



图 1 右乳红肿改善情况

3 结果和随访

经治疗 3 d 后,患者主诉疼痛明显减轻,红肿范围及触诊肿块明显缩小,且可以继续哺乳,对治疗效果表示满意。治疗结束后第 7 天,对患者进行电话随访,患者诉乳汁通畅,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,未发生不良事件。

4 讨论

《医学心悟》:“乳汁不通,雍滞肿痛,不急治即成乳痈”,哺乳期乳腺炎为哺乳期妇女的高发病

症,而西医在哺乳期乳腺炎的治疗中以药物治疗为主,会影响患者哺乳。对此,手法通乳中医技术疏通乳腺导管是效果较好的治疗方法。《素问·血气形志》曰:“经络不通,病生于不仁,治之以按摩醒药”,经络不通,法以通之^[13]。通乳按摩能够有效刺激患者乳房,帮助患者疏通乳管,排空乳汁,从而可减轻乳房肿痛的现象,且安全无副作用。中医学中“乳痈”的病理机制认为乳腺疾病多起于肝经失调、肝胃不和,常表现为气滞热壅型^[14]。气滞热壅导致胃热壅滞,阻碍营养物质传输,乳腺无法获得充分的营养支持,最终出现排乳失畅、乳房疼痛性肿块等症状。通过手法通乳技术运用外力按压促进乳汁排出,加上推揉疏通法加速炎性物质代谢效率,炎症反应得以有效抑制,解决患者发热问题。同时通过提、拉等手法纠正乳房乳管迂曲,进一步加快乳管通畅,便于乳房完成正常物质代谢活动,解除肿胀状态,有效控制患者乳房不适症状,弥补了西药治疗在调理气机上的不足,自然有利于加快症状改善效率^[15]。治疗取肩井、膻中、乳中、乳根、期门穴、灵墟、屋翳及内关等穴位进行按摩,可通畅血脉,排出瘀塞,促进全身血液循环,进而加快肿块消退,缩短治愈时间^[16]。心、肝、神门主要是调畅心志、疏肝理气、宁心安神,耳尖穴也可辅助清热。综上所述,对急性乳腺炎患者采用手法通乳联合皮内针中医技术治疗可有效缓解相关不适症状。

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] 汪芬华,唐燕,钱健. 调节乳腺微生态平衡在急性乳腺炎改善中的应用及对预后的影响[J]. 中国妇幼保健, 2024, 39(15): 2811-2815.
WANG F H, TANG Y, QIAN J. The application of regulating breast microecological balance in the improvement of acute mastitis and its influence on prognosis[J]. Matern Child Health Care China, 2024, 39(15): 2811-2815. (in Chinese)
- [2] 汪丽娟. 乳痈汤联合推揉疏通法治疗早期急性乳腺炎临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21(21): 113-115.
WANG L J. Ruyong decoction combined with pushing and rubbing dredging method in the treatment of early acute mastitis [J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2023, 21(21): 113-115. (in Chinese)
- [3] 杨云虹,孙晓峰,李相宜. 针灸治疗哺乳期乳腺炎选穴规律研究[J]. 新中医, 2024, 56(16): 89-94.
YANG Y H, SUN X F, LI X Y. Study on acupoint selection rules of using acupuncture and moxibustion to treat lactational mastitis [J]. New Chin Med, 2024, 56(16): 89-94. (in Chinese)
- [4] 唐玲,郭红,祝静,等. 《北京市“十四五”中医护理发展规划》解读[J]. 中西医结合护理, 2022, 8(7): 157-162.
TANG L, GUO H, ZHU J, et al. Interpretation of the 14th Five-Year Plan for the development of traditional Chinese medicine nursing in Beijing [J]. Chin J Integr Nurs, 2022, 8(7): 157-162. (in Chinese)
- [5] 汪如庆,李琼,杨涛,等. 中医外治法治疗哺乳期乳腺炎的研究进展[J]. 中外医疗, 2024, 43(14): 190-194.
WANG R Q, LI Q, YANG T, et al. Research progress of external treatment of Chinese medicine for lactational mastitis [J]. China Foreign Med Treat, 2024, 43(14): 190-194. (in Chinese)
- [6] 雷静. 基于《22个专业95个病种中医诊疗方案》治疗非酒精性脂肪性肝病临床观察[D]. 武汉: 湖北中医药大学, 2014.
- [7] 潘亚娟,薛明,王柯娜,等. 4种疼痛评估量表在房颤射频消融术患者中的应用比较[J]. 护理学杂志, 2024, 39(4): 29-32.
PAN Y J, XUE M, WANG K N, et al. Comparison of different pain scales in pain assessment of patients receiving radiofrequency ablation for atrial fibrillation [J]. J Nurs Sci, 2024, 39(4): 29-32. (in Chinese)
- [8] 国家中医药管理局医政司. 24个专业92个病种中医诊疗方案[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2017:215-220.
- [9] 陈易,李斯斯,王文艳,等. 清瘦散改善桥本甲状腺炎合并亚临床甲减患者抑郁焦虑状态及抗体紊乱的随机对照研究[J]. 天津中医药, 2024, 41(1): 24-28.
CHEN Y, LI S S, WANG W Y, et al. A randomized controlled study: Qingying Powder in improving depression, anxiety and antibody disorder in patients with Hashimoto thyroiditis complicated with subclinical hypothyroidism [J]. Tianjin J Tradit Chin Med, 2024, 41(1): 24-28. (in Chinese)
- [10] 吴艾柯,溥弋棋,赵昱翰,等. 入睡觉醒量表测评短暂失眠障碍患者的效度和信度[J]. 中国心理卫生杂志, 2024, 38(2): 131-137.

- WU A K, PU Y Q, ZHAO Y H, et al. Validity and reliability of the Chinese version of the Pre-sleep Arousal Scale in patients with brief insomnia disorder [J]. *Chin Ment Health J*, 2024, 38(2): 131-137. (in Chinese)
- [11] 李建珍, 张传玲. 五行音乐对局麻乳腺肿物活检患者快速冰冻期焦虑的影响[J]. *光明中医*, 2021, 36(1): 1-3.
- LI J Z, ZHANG C L. Effect of five elements music on the anxiety of patients with breast mass biopsy under local anesthesia during rapid freezing period [J]. *Guangming J Chin Med*, 2021, 36(1): 1-3. (in Chinese)
- [12] 琚慧. 乳痈(急性乳腺炎)中西医结合健康管理方案的构建[D]. 北京: 北京中医药大学, 2020.
- [13] 王子扬, 王建朝, 冀来喜. 推拿治疗“乳络不通”相关乳腺病研究进展[J]. *内蒙古中医药*, 2024, 43(7): 129-133.
- WANG Z Y, WANG J C, JI L X. Research progress on massage treatment of breast diseases related to “blocked milk channels” [J]. *Inn Mong J Tradit Chin Med*, 2024, 43(7): 129-133. (in Chinese)
- [14] 金信妍, 高超, 金思妍, 等. 中药治疗急性化脓性乳腺炎用药规律分析[J]. *世界中西医结合杂志*, 2021, 16(8): 1399-1405.
- JIN X Y, GAO C, JIN S Y, et al. Prescription rules of traditional Chinese medicine in treating lactational mastitis [J]. *World J Integr Tradit West Med*, 2021, 16(8): 1399-1405. (in Chinese)
- [15] 姜颖, 石奥利, 冉真榕, 等. 循经手法排乳治疗哺乳期急性乳腺炎初期患者的疗效观察[J]. *中国中医急症*, 2023, 32(3): 495-498.
- JIANG Y, SHI A L, RAN Z R, et al. Analysis on the efficacy of massage based on meridian in the early stage of acute mastitis during lactation [J]. *J Emerg Tradit Chin Med*, 2023, 32(3): 495-498. (in Chinese)
- [16] 老启芳, 雷奕, 李婧. 乳腺癌患者睡眠障碍的影响因素分析[J]. *重庆医学*, 2024, 53(12): 1789-1792.
- LAO Q F, LEI Y, LI J. Analysis on influencing factors of sleep disorders in patients with breast cancer [J]. *Chongqing Med J*, 2024, 53(12): 1789-1792. (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。