

DOI: 10.12209/CAIM202506180003

· 中西医结合临床案例 ·

手法通乳联合中药塌渍治疗 1 例 早期乳痛患者皮肤发红的中医护理报告

李苏娜, 陈 宏

(北京中医药大学东方医院 外二乳腺科, 北京, 100078)

摘要: 本研究总结 1 例采用手法通乳联合中药塌渍治疗早期乳痛患者皮肤发红的护理体会。在中医整体观念辨证施护理论指导下,采取手法通乳中医技术及中药塌渍治疗,予患者辨证施膳、辨证施情等综合措施干预后,有效缓解患者疼痛及红肿等临床症状,排除淤积的乳汁,达到乳房均匀松软,乳汁通畅的目的,值得在临床进一步推广应用。

关键词: 手法通乳; 中药塌渍; 乳痛; 皮肤发红; 中医护理

A Report on Traditional Chinese Nursing Care for Redness of Skin in a Case of Early Mastitis Treated with Manual Breast-Feeding Combined with Traditional Chinese Herbal Plaster Therapy

LI Suna, CHEN Hong

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

ABSTRACT: This study summarizes the nursing experience of managing cutaneous erythema (skin redness) in a patient with early-stage mastitis through integrated breast massage and herbal compress therapy. Guided by the holistic concept of Traditional Chinese Medicine (TCM) and pattern-differentiated nursing principles, interventions included specialized breast massage techniques, herbal compress applications, syndrome-specific dietary guidance, and emotional regulation. These comprehensive measures effectively alleviated pain and erythema, eliminated accumulated milk stasis, achieved uniform softness throughout the breast tissue, and restored optimal milk flow. This integrated TCM nursing approach demonstrates significant clinical efficacy and deserves wider clinical implementation.

KEY WORDS: breast massage; herbal compress therapy; mastitis; cutaneous erythema; TCM nursing

乳痛为由体外热毒侵至乳房所引起的一种急性化脓性疾病,西医诊断为急性乳腺炎,是哺乳期妇女的常见病,尤其以初产妇多见,多发生于产后 1 月内,发病率达 2.9%~4.8%^[1-2]。临床症状以乳房局部红肿热痛,或者伴有全身高热,且容易传变为特点。乳痛发病后如果治疗护理不到位、不及时或不恰当,容易造成乳腺脓肿,脓肿则需进行切开引流处置,将进一步加重病人的身心损伤。西医在临床上通常使用抗生素治疗,虽然能迅速改善症状并控制炎症,但该疗法存在一定局限性。

部分患者会出现消化道不适反应,如恶心、呕吐及食欲减退等,同时治疗期间往往需要中断母乳喂养,这对坚持哺乳的母亲造成了较大困扰^[3]。相较于缺乏专业指导的徒手挤奶或吸奶器排乳,中医传统适宜技术因其规范化的操作流程更易被哺乳期女性接受。其中,手法通乳技术以其“简便、经济、高效”的特点,在急性乳腺炎早期干预中展现出独特优势,临床疗效显著^[4]。现总结 1 例乳痛早期患者给予手法通乳联合中药塌渍的临床疗效,为该疾病的早期诊治提供新的思路,报告如下。

收稿日期:2025-06-18

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>

1 病例资料

1.1 基本资料

患者女,36岁,产后2月余,患者主诉左乳外侧红肿疼痛性肿块伴发热1 d,为进一步治疗于2025年5月24日9:20来我院乳腺科门诊就诊。既往史:既往体健,否认高血压、糖尿病及冠心病等慢性病史,否认肝炎、结核等传染病史,否认食物及药物过敏史,无烟酒嗜好;适龄结婚,孕1产1,否认肿瘤及家族遗传病史。

1.2 体格检查

专科检查:患者双侧乳房哺乳期表现,双乳欠对称,左乳外侧皮肤发红,皮温高,可扪及疼痛性肿块,左乳皮肤发红面积约6.4 cm×5 cm,左乳肿块面积7.8 cm×6.5 cm,体温(T)38℃,纳眠差,二便调,舌质红,苔薄黄,口渴,脉弦数。

1.3 诊断及治疗

辅助检查:彩超检查结果示双乳哺乳期乳腺,左乳急性乳腺炎(早期),左腋下淋巴结肿大。中医诊断:乳痈;辨证分型:气滞热壅证;西医诊断:急性乳腺炎。中医治则以疏肝解郁,通乳消肿为主。给予患者手法通乳治疗,1次/d,连续治疗2 d;给予中药塌渍,2次/d,连续治疗2 d。经过2 d治疗,患者于2025年5月25日10:30治愈离院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估

采用视觉模拟评分(VAS)法评估患者疼痛程度^[5],用0~10 cm的刻度尺,量化评估患者的主观疼痛程度,分数范围为1~10分,由患者凭自身感觉自行在刻度尺上标记出代表疼痛程度的数字,分数与疼痛程度成正比。本病例的疼痛评分为5分,属中度疼痛。

2.1.2 肿块评估

肿块大小评估^[6],其评分标准具体如下:无肿块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。本例患者测得左乳外侧肿块大小为7.8 cm×6.5 cm,评分为9分。

2.1.3 皮肤发红评估

红肿面积评估^[6],其评分标准为:皮肤无红肿,0分;红肿范围<3 cm,计3分;红肿范围3~6 cm,计6分;红肿范围>6 cm,计9分。本例患者

皮肤发红范围6.4 cm×5 cm,评分为9分。

2.1.4 体温评估

予患者体温评估^[6],37.3℃以下,计0分;37.3~39℃,计2分;39℃以上,计4分。该患者就诊时测量体温(T)为38℃,评分为2分。

2.1.5 心理评估

采用焦虑自评量表(SAS)^[7]评估患者焦虑程度,SAS量表本身由20个题目组成,共有5个问题为正向,15个问题为反向。每个题目的内容均为简单的4级评分,用以量化被测者测验时或过去一周的主观焦虑感受的轻重程度。所得分数越高,表示被评估者的焦虑情况越为严重。正常状态,标准分在50分以下;轻度焦虑,标准分为50~59分;中度焦虑,标准分为60~69分;重度焦虑,标准分在70分以上。本例患者在就诊时,SAS评估为65分,属中度焦虑。

2.1.6 失眠程度评估

失眠严重程度指数(InsomniaseverityIndex, ISI)用于评估过去1周失眠严重程度^[8],由7个条目构成,每个条目分为0~4分,总分为0~28分,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(评分>21分)。该患者治疗前评分为16分,属中度失眠。

2.2 护理诊断

急性疼痛与乳腺炎症、乳汁淤积有关;睡眠形态紊乱与左乳疼痛有关;体温过高与乳腺炎症有关;焦虑与担心无法继续哺乳有关。

2.3 护理计划

针对患者存在的相关因素,制定如下护理计划:①使用中医特色护理技术促进乳汁排出,以缓解乳房胀痛,提高患者睡眠质量;②排出淤积乳汁有利于炎症消退,使体温恢复正常;③采用情志护理减轻患者焦虑症状,加强健康教育,治疗期间可正常哺乳,保证正常母乳喂养及母婴身心健康。

2.4 护理措施

2.4.1 辨证施术:手法通乳联合中药塌渍治疗

予患者手法通乳治疗,操作方法具体如下:①患者准备:患者取平卧位,清洁双侧乳房及乳头。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,使其放松。③穴位按摩:用点、按、揉手法进行穴位按摩,取穴包括肩井、膻中、乳

中、乳根、期门穴、灵墟、屋翳及内关等,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,用排出的乳汁随时润滑乳房。⑤推捋积乳:患者左侧乳房侧面,乳汁淤积,进行推捋积乳,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针对此患者,对于其左乳侧面红肿硬块,排除了脓肿、积乳囊肿的可能。先从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 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^[9]。排乳过程中及时询问患者的感受,力度适当调整,单侧乳房操作时间不超过 15 min,防止局部水肿甚至皮肤破溃。观察患者乳汁颜色为淡黄色,质地粘稠,嘱患者多饮水,从而稀释乳汁,有利于积乳的排出。治疗 1 次/d,连续治疗 2 d。

予患者中药塌渍治疗,本案例选方蒲公英 30 g、忍冬藤 18 g、荆芥 9 g 及薄荷 6 g,将以上中药煎熟成药液。操作方法:患者平卧位,将温度适宜的药液倒入弯盘内,纱布置于药液中浸湿,然后取出拧至不滴水为度,敷盖于患处,塌渍范围略超过红肿范围,并轻压使之与红肿部皮肤处密切接触,纱布要保持潮湿,30 min/次,2 次/d,连续治疗 2 d。

2.4.2 辨证施膳:银花茅根猪蹄汤

准备材料金银花、桔梗、白芷、茅根各适量,猪蹄 1 只,黄瓜 1 根,盐适量。制作方法:将金银花、桔梗、白芷、茅根放入纱布袋中扎紧,锅中加水,放入猪蹄和药袋,大火烧开后转小火煲至猪蹄快熟;下入黄瓜,煮熟后捞出药袋,加盐调味即可,具有清热消肿、通乳的功效,适合哺乳期乳汁瘀积引起的急性乳腺炎。

2.4.3 辨证施情:五行音乐疗法

基于中医五行理论,遵循“辨证施乐、对症听用”的原则进行音乐干预,可使音乐元素(旋律、节奏、音色)与听者身心状态相协调,促进脏腑气血平衡,有效调节负性情绪^[10]。中医理论认为女子乳头属肝,乳房属胃,乳痈的发生与肝、胃关系最为密切患者产后情志不畅,肝气郁结,可选择角调音乐,角音属木,入肝,其音乐风格悠扬清新,可疏

肝理气,适用于乳腺炎患者因肝郁气滞引起的情绪问题。推荐曲目包括《姑苏行》《鹧鸪飞》《春风得意》及《江南丝竹乐》等,每天选择固定的时间(早晨起床前或者晚上入睡前)听音乐,30~60 min/次。

2.4.4 健康教育

护理人员应对哺乳期急性乳腺炎病人进行相关健康教育,提高患者对乳腺炎相关治疗的认知水平,让患者掌握正确的饮食与喂养方式,以避免乳汁淤积或促进已淤积乳汁的排出,从而防止乳腺脓肿的发生^[11]。在积极治疗的同时,护理人员进行母乳喂养相关知识指导具有重要意义。①向患者解释病因(如乳汁淤积、细菌感染)和典型症状(红肿热痛、发热),强调早期干预的重要性。②指导病人学会正确的母乳喂养方法,包括摇篮式、半躺式、橄榄球式,指导病人选择适合自身的方法,产妇平躺哺乳能够使产妇保持相对舒适的体位,但该姿势不利于婴儿吮吸,易导致呛奶、呼吸不畅等情况,尽量抱喂,避免压迫乳房,定时交替哺乳,每次尽量排空患乳。③指导患者养成良好的哺乳习惯,哺乳前后温水清洗乳头,避免用肥皂水清洗,保持婴儿口腔卫生。同时强调按需哺乳的重要性,使患者养成勤喂奶的习惯,以促进乳汁的有效排出。④应对产妇家属进行健康教育,以期获得家庭支持。任悦菲认为^[12],建立有效的社会支持系统可增强产褥期妇女养育新生儿的信心,显著改善其生活质量。医务人员需创新宣教模式,采用多元化传播途径,特别是要充分发挥互联网平台优势,将急性乳腺炎的防治知识和居家护理要点延伸至居家护理中。

2.5 护理评价

经手法通乳和中药塌渍治疗 2 d 后,患者乳房胀痛和红肿症状得到明显缓解,VAS 评分降至 1 分,皮肤发红评分降至 3 分,肿块评分为 3 分,体温恢复正常,ISI 评分为 6 分,乳汁排出通畅,焦虑症状消失,详见表 1。

表 1 疗效评估

评估项目	治疗前	第 1 天治疗后	第 2 天治疗后
VAS/分	5	3	1
SAS/分	65	56	45
体温评估/分	2	2	0
皮肤发红面积评估/分	9	6	3
肿块大小评估/分	9	6	3
ISI/分	16	11	6

3 结果与随访

治疗结束 1 周后予患者电话随访,患者诉乳房未再出现胀痛,焦虑情绪缓解,哺乳顺利,身体状况良好,SAS 评分为 35 分,VAS 评分为 0 分,肿块大小评分为 0 分,体温正常,已恢复正常哺乳。鼓励患者继续母乳喂养,清淡饮食,通过与患者及家属的沟通,掌握喂养的相关知识及技能,患者对预后表示满意。

4 讨论

本病属乳痛的范畴,其发生与乳汁瘀积、感受外邪或情志不畅,肝气不舒,肝胃郁热造成乳络闭阻,气血瘀滞等有关。中医学认为“不通则痛,不荣则痛”,针对乳痛的发生根源,治疗的关键在“通”。故乳痛初期的治疗不管是内治法还是外治法,均应以“通”为治则,“通”能荡涤淤乳,疏表邪以通卫气,和营血以散瘀滞,通腑实以泄胃热,通乳络以去积乳,行气滞以消气结。乳痛起病急,发展快,故临床治疗时强调及早处理,以消为贵,服用抗生素短期内可有一定效果,但抗生素属寒凉之品,易使气血凝滞,炎症组织机化,可形成硬肿块,迁延不愈,影响母乳喂养。中医手法通乳是当前治疗初期乳痛的常用疗法,融入经络学说,结合病位及病性辨证归经,缓解瘀积性肿胀和疼痛,通过推拿手法刺激经络及穴位,以达到理气行滞、通乳消肿的功效^[13]。周洁^[14]等研究表明,手法法通乳联合火龙罐治疗哺乳期急性乳腺炎的效果较好,可减轻患者症状,缓解疼痛,降低炎症反应。中药塌渍是一种传统的中医护理技术,借助温热刺激,达到疏通经络、行气活血及软坚散结的作用,可有效改善症状,并能减少服药所致胃肠道不良反应。塌渍药物敷于患处,主要经表皮吸收,由表及里产生局部和全身效应,止痛效果显著,操作简便,安全性高^[15]。中药塌渍可疏经通络、活血化瘀,进而起到疏通乳腺管、减轻乳房胀痛及消除乳房硬块等疗效。主要组成药物为蒲公英、忍冬藤、荆芥及薄荷,其中蒲公英性寒,味甘、苦,主要归肝经、胃经,可减轻局部红肿热痛,抑制细菌生长,促进炎症消退;薄荷具有清热、疏风、解表的特点;荆芥通过改善局部血液循环和促进炎症吸收,帮助减轻肿胀;忍冬藤有清热解毒、消炎止痛功效。因此,全方可达到清热消肿,通乳止痛之功。综上所述,手法通乳联合中药塌渍治疗早期乳痛效果显

著,能有效缓解乳房胀痛,缩小乳房肿块和皮肤红肿范围,增加乳汁的分泌量,缓解患者临床症状体征,疗效显著,值得推广。

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] 蒋建玲. 壮医药线点灸配合瓜蒌牛蒡汤加减治疗急性乳腺炎肝胃郁热证的临床观察[D]. 南宁:广西中医药大学, 2019.
- [2] 徐碧红. 中医综合治疗哺乳期急性乳腺炎早期 30 例的临床观察[J]. 中国中医急症, 2018, 27(9): 1623-1625.
XU B H. Clinical observation on 30 cases of early acute mastitis in lactation treated by traditional Chinese medicine[J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2018, 27(9): 1623-1625. (in Chinese)
- [3] 康文, 马晓梅, 任晓华, 等. 急性早期哺乳期乳腺炎中西医治疗方案的临床对比研究[J]. 中华全科医学, 2021, 19(3): 479-482.
KANG W, MA X M, REN X H, et al. Clinical comparative study of Chinese and western medicine treatment for acute early lactation mastitis[J]. Chin J Gen Pract, 2021, 19(3): 479-482. (in Chinese)
- [4] 程亚清, 曹建春, 张东萍, 等. 拔毒生肌散临床应用专家共识[J]. 世界中医药, 2023, 18(10): 1357-1361.
CHENG Y Q, CAO J C, ZHANG D P, et al. Expert consensus on the clinical application of Badu Shengji Powder[J]. World Chin Med, 2023, 18(10): 1357-1361. (in Chinese)
- [5] 王顺星, 徐超, 尚磊, 等. 简明疼痛量表在疼痛评估中的应用[J]. 河北医药, 2024, 46(21): 3322-3328.
WANG S X, XU C, SHANG L, et al. Application of the brief pain inventory in pain assessment[J]. Hebei Med J, 2024, 46(21): 3322-3328. (in Chinese)
- [6] 彭博, 庞立健, 藏凝子, 等. 基于络病“络息成积”理论中医诊疗肺结节辨治思路探析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2023, 25(4): 52-55.
PENG B, PANG L J, ZANG N Z, et al. TCM clinical thinking on differentiation and treatment of pulmonary nodules based on the theory of “collateral and breath accumulation” in collateral diseases[J]. J Liaoning Univ Tradit Chin Med, 2023, 25(4): 52-55.

- (in Chinese)
- [7] 张杰, 郭长青. 焦点解决心理干预结合 OREM 支持-教育在面部痤疮患者果酸换肤治疗中的应用效果[J]. 河北医药, 2025, 47(5): 768-773.
ZHANG J, GUO C Q. Application effect of solution-focused nursing combined with Orem support-education system theory in patients with facial acne undergoing alpha hydroxy acid for skin rejuvenation [J]. Hebei Med J, 2025, 47(5): 768-773. (in Chinese)
- [8] 杨叶. 慢性失眠患者压力-觉醒状态与 HPA 轴活性的相关性研究[D]. 合肥: 安徽医科大学, 2021.
- [9] 手法通乳中医技术操作规范: T/CACM 1603—2024[S].
- [10] 刘渊, 王平. 基于五脏相音理论运用中华五行音乐治疗失眠探讨[J]. 中国中医基础医学杂志, 2024, 30(2): 209-212.
LIU Y, WANG P. Discussion of the application of Chinese five elements music in the treatment of insomnia based on five organ and sound correlation theory[J]. J Basic Chin Med, 2024, 30(2): 209-212. (in Chinese)
- [11] 霍艳丹, 张怀艺, 瞿曦, 等. 改善哺乳期女性乳腺问题的临床观察[J]. 中国医药科学, 2020, 10(14): 13-16.
HUO Y D, ZHANG H Y, QU X, et al. Clinical observation on improving breast problems of lactating women[J]. China Med Pharm, 2020, 10(14): 13-16. (in Chinese)
- [12] 任悦菲. 产褥期妇女社会支持、育儿胜任感与生活质量的相关性研究[D]. 承德: 承德医学院, 2021.
- [13] 姜颖. 循经取穴排乳法干预郁滞期外吹乳痈患者的临床研究[D]. 成都: 成都中医药大学, 2021.
- [14] 周洁, 张斌斌, 余丽丽, 等. 手法通乳联合火龙罐治疗对哺乳期急性乳腺炎患者疼痛程度及炎症反应的改善效果[J]. 中华全科医学, 2025, 23(2): 265-268.
ZHOU J, ZHANG B B, YU L L, et al. Improvement effect of manual lactation combined with Fire Dragon Jar on pain levels and inflammatory responses in patients with acute mastitis during lactation[J]. Chin J Gen Pract, 2025, 23(2): 265-268. (in Chinese)
- [15] 王月然, 暴银素, 王利然, 等. 中药塌渍治疗哺乳期急性乳腺炎初期临床研究[J]. 新中医, 2019, 51(10): 302-304.
WANG Y R, BAO Y S, WANG L R, et al. Clinical study on Chinese herbal soaking application for acute lactational mastitis in early stage [J]. J New Chin Med, 2019, 51(10): 302-304. (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。