

DOI: 10.12209/CAIM202506090006

· 中西医结合临床案例 ·

1 例中医手法排乳联合中药外敷 治疗急性乳腺炎的护理体会

和焕军¹, 冯文英², 孔迎春¹, 丁菊英¹

(1. 北京市大兴区中西医结合医院 妇产科, 北京, 100076;

2. 北京市大兴区中西医结合医院 护理部, 北京, 100076)

摘要: 本文总结 1 例中医手法排乳联合中药外敷治疗急性乳腺炎的护理体会。护理人员先进行科学的护理评估, 在中医辨证施护理论指导下, 采取中医手法排乳联合中药外敷干预, 同时配合饮食、情志及生活等常规护理干预, 治疗 2 d 后患者疼痛症状改善, 红肿消退, 掌握正确哺乳姿势, 乳汁量达到供需平衡。

关键词: 急性乳腺炎; 中医手法排乳; 中药外敷; 中医护理

Nursing Experience with Manual Lactation Drainage Combined with Herbal External Application for Acute Mastitis

HE Huanjun¹, FENG Wenying², KONG Yingchun¹, DING Juying¹(1. *Obstetrics and Gynecology, Beijing Daxing Integrated Traditional Chinese and
Western Medicine Hospital, Beijing, 100076;*2. *Department of Nursing, Beijing Daxing Integrated Traditional Chinese and
Western Medicine Hospital, Beijing, 100076*)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing management of acute mastitis using integrated Traditional Chinese Medicine (TCM) techniques. Following comprehensive nursing assessment and guided by TCM syndrome differentiation principles, a dual intervention protocol was implemented: Manual lactation drainage technique to resolve ductal obstruction. Herbal external application to reduce inflammation and disperse stagnation. Conventional nursing interventions—including dietary guidance, emotional regulation, and lifestyle modification—were simultaneously administered. Within two days of intervention, the patient achieved: marked alleviation of breast pain, resolution of erythema and edema, mastery of proper breastfeeding posture, establishment of milk supply-demand equilibrium.

KEY WORDS: acute mastitis; manual lactation drainage; herbal external application; TCM nursing

急性乳腺炎是乳腺的急性化脓性感染, 一般多发生于产后哺乳期妇女, 常表现为乳房局部红、肿、热、痛, 乳汁排出不畅, 全身表现为畏寒、高热等症状^[1]。处于哺乳期的初产妇是该病的高发群体, 常发生于产后 3~4 周, 具有发病急、病情进展快及易化脓等特点。针对早期急性乳腺炎, 临床多以西医手段进行治疗, 如抗生素, 但受产妇抗生素耐药、治疗期间无法哺乳等因素影响而难以取得预期疗效^[2], 且会影响日常的母乳喂养。急性

乳腺炎属中医的“乳痈”范畴^[3], 中医治疗强调“以消为贵、以通为顺”。乳痈是发生在乳房部的最常见的急性化脓性疾病。《景岳全书》:“痛者, 热壅于外, 阳毒之气, 其肿高, 其色赤, 其痛甚, 其皮薄而泽, 其脓易化, 其口易敛, 其来速者, 其愈亦速。”肝郁气滞和阳明胃热是本病的内因, 肝郁气滞, 疏泄失职, 致使乳汁瘀滞, 或因饮食失常, 过食厚腻, 以致脾胃仁勒失和, 胃热壅滞; 外因火毒内侵, 小儿口气吹热, 两热相搏, 蒸腐瘀乳, 久而成脓, 发为乳

收稿日期: 2025-06-09

通信作者: 冯文英, E-mail: hxyyhlb123@126.com

OPEN ACCESS

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

痛。基于中医理论展开研究发现,乳腺炎属于“乳痈”,病机主要为乳汁淤积导致经络受阻、血行不畅,治疗应以“消瘀”为主^[4]。中医手法排乳是治疗急性乳腺炎的中医特色方法之一,本文总结1例中医手法排乳联合中药外敷治疗急性乳腺炎气滞热壅症患者的护理^[5],疗效显著,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,34岁,产后10 d,患者于2025年02月14日感觉右乳房肿胀,自请通乳师通乳后稍有好转,未予重视。于2025年02月16日自觉症状加重,至本院妇科门诊就诊。主诉右乳红肿伴疼痛发热1 d,按之剧痛,情绪焦虑。患者现体健,无高血压、糖尿病、心脏病、血液病等慢性病及传染病史;无过敏、手术、外伤及输血史。

1.2 查体

患者体温(T)38.7℃,脉搏(P)87次/min,呼吸(R)19次/min,血压(BP)126/72 mm Hg。视诊:舌质红,苔腻,微黄,可见右乳皮肤微红;切诊:脉弦滑,触诊右乳皮肤微热,可扪及肿块,大小约3 cm×3 cm,边缘清楚,质韧,无波动感;闻诊:患者语音低微,情绪焦虑;问诊:患者纳差,眠差,二便尚可。辅助检查:乳腺B超结果显示双乳哺乳期乳腺,双侧乳腺未见明显占位,右乳淤积性乳腺炎,右乳肿块大小为3 cm×3 cm。血常规:白细胞计数 $12.35 \times 10^9/L$,中性粒细胞 $9.08 \times 10^9/L$ 。

1.3 诊断及治疗

西医诊断:哺乳期急性乳腺炎;中医诊断:乳痈;辨证分型:气滞热壅。通过予患者手指点穴及乳腺按摩30 min,中药外敷治疗60 min,1次/d,共计治疗2 d。同时辅以饮食、情志、生活护理及哺乳指导后,患者乳管完全通畅,肿块消失,疼痛消失,体温及入量恢复正常,于02月17日结束治疗。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估

数字疼痛评分(NRS)量表将疼痛的程度用0~10共11个数字表示^[6],0表示无痛,10代表最痛。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,评分越高,疼痛程度越重。本病例的疼痛评分为5分,属中度疼痛。

2.1.2 心理状况评估

采用焦虑自评量表(SAS)评估患者^[7],焦虑总分低于50分为正常,50~60分为轻度焦虑,61~70分是中度焦虑,70分以上属于重度焦虑。患者因疼痛症状紧张焦虑,对哺乳缺乏信心,向患者介绍SAS焦虑评分量表,患者回答总分62分,评估为中度焦虑。

2.1.3 肿块大小评估

参考中药新药临床研究指导原则(试行),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。患者左乳肿块大小为3 cm×3 cm,评分为6分。

2.2 护理诊断

急性疼痛与乳汁淤积、炎症肿胀有关;焦虑与担心婴儿喂养及乳房形态功能的改变有关;肿胀与乳房局部红、肿、热、痛等炎症有关。

2.3 护理计划

生活护理:每日根据患者乳腺情况制订患者饮食食谱,指导患者正确哺乳姿势;情志护理:每日进行沟通指导,嘱家属陪伴,实施音乐放松疗法;中医特色护理:予患者手法排乳及中药外敷治疗。

2.4 护理措施

2.4.1 手法排乳

操作方法:①清洁乳房,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,指导患者取平卧位,屏风遮挡,袒露双乳,尽量放松,注意保暖以防外感,可用温水或乳汁等润滑乳房,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,视情况增加次数,使其放松。③穴位按摩,开穴即用点、按、揉手法进行穴位按摩,取穴可包括肩颈、膻中、乳中、乳根、期门穴、灵墟、屋翳及内关等,共约3~5 min,以宽胸理气、通络止痛。④手法排乳,首先刺激乳头,用大拇指及食指放在距乳头根部2 cm处,大约乳晕边缘部位,其余三指“C”形托住乳房,两指向胸壁方向轻轻下压,压在乳晕下方的乳窦上,向上轻轻提拉乳头,可见放射状乳喷出现,排出部分乳汁后润滑乳房。轻柔按压近乳晕部皮肤,先将乳晕周围积乳排空,之后用双手的大鱼际从乳根到乳头沿乳腺管方向推出乳汁^[8],乳汁推到乳晕处稍加压力,排出乳汁,松开手指,释放压力。排乳时间每侧15 min,结合点、按、揉、推等手法输乳,治疗过程中随时润滑乳房,密切观察患者

的反应及局部皮肤情况,询问患者有无不适。积乳排出后腺体均匀松软,用温毛巾擦拭局部皮肤。

2.4.2 中药外敷

外敷药膏为我院自制的消炎药膏,药剂组成包括芙蓉叶 100 g、相思子(红豆炒)50 g、川乌 10 g、大黄 50 g、草乌 10 g 及白及 50 g,将药材磨成细粉,用白醋调成糊状,敷在肿胀疼痛部位,用敷料将其固定住,涂抹厚度约 1 元硬币厚度,面积宜大于疼痛区 1~2 cm,1 次/d,1 h 后取下,以清热解毒,消肿止痛且不影响哺乳。密切关注患者乳房皮肤变化,如出现过敏症状即可停止用药。

2.4.3 常规护理

2.4.3.1 饮食护理

指导患者合理均衡膳食,嘱患者宜食用清淡,易消化食物,如白萝卜、白菜、蔬菜粥、蒲公英粥等。恢复期可吃肉类、禽类、蛋、乳制品以补充蛋白。禁食辛辣刺激性食物,如洋葱、生姜、大蒜,少食肥甘厚腻、海鲜等食物,鼓励患者多饮温水,2100~2500 mL/d,多食新鲜蔬菜水果,注意休息,适当运动劳逸结合,保证睡眠。适当食用疏通络的食物,如丝瓜鸡蛋汤等。

2.4.3.2 情志护理

鼓励家属多与患者进行沟通,多陪伴患者,给予心理支持,转移注意力,比如听舒缓音乐,看书,放松心情;鼓励病友间相互沟通,多讲解成功案例,增强战胜疾病的信心。

2.4.3.3 生活护理

帮助患者养成良好的哺乳习惯^[9],哺乳后要及时排空乳房,避免乳汁淤积;加强婴儿监护,避免婴儿含乳头睡觉;患者需重视睡姿管理,避免患侧乳房受压;掌握正确衔乳姿势,确保足够的吸奶率,同时可避免妈妈乳头受到伤害;嘱患者哺乳后及时清洁乳头,乳头皲裂可涂抹香油、羊脂膏等进行乳房护理等;可用三角巾或宽松的哺乳胸罩托起患乳,以减轻患者疼痛。

3 结果和随访

治疗前患者乳房疼痛 NRS 评分为 5 分,SAS 评分为 62 分;经过 1 d 治疗,NRS 评分降至 2 分,SAS 评分降至 50 分,右乳触诊肿块大小约 1 cm×1 cm,体温(T)38.0℃;治疗第 2 天,患者皮肤颜色恢复正常,右乳触诊无肿块,SAS 评分降为 44 分,体温(T)36.8℃。3 d 后予患者电话随访,右乳内上部包块消失,NRS 评分为 0 分,SAS 评分为 40

分,体温正常,无焦虑情绪,能掌握正确哺乳姿势,乳汁量能达到供需平衡。宣教患者日常生活、饮食及卧床患者皮肤保护注意事项,除哺乳正常,未发生乳腺管堵塞及疼痛的情况。

4 讨论

产后哺乳阶段急性乳腺炎的发生风险较高,症状表现包括乳房处皮肤发红、温度升高、局部可触及硬结、有明显胀痛不适感等,同时患者还会出现全身症状,如发热等。临床认为急性乳腺炎的病因主要为细菌穿过乳头导致乳腺导管感染,既往临床针对早期急性乳腺炎患者多以抗生素进行治疗,但抗生素种类以及患者病情、耐药性均会对治疗效果产生影响,导致很多患者虽然炎症有所缓解,但乳汁淤积问题仍存在,无法正常喂养婴儿,对母婴健康的影响仍较大。为确保母婴有较好的预后质量,积极探索有效治疗早期急性乳腺炎的方案十分重要。基于中医研究发现,急性乳腺炎被列为“外吹乳痛”,《外科正宗·乳痛论第二十六》相关记载“初起发热恶寒,头眩体倦,六脉浮数,邪在表,宜散之……”,可见该病大致可分为初起、成脓、溃后三个阶段,相应的治疗原则为散、托、补^[10]。

中医将哺乳期急性乳腺炎归属于乳痈范畴,认为患者产后体质虚弱,易感风热毒邪,久而郁热,热盛肉腐,乳汁淤积;气血亏虚,血行无力,气血壅滞,乳络不通,败乳蓄积而成痈。因此,早期哺乳期乳腺炎以清热解毒、活血祛瘀、通络止痛及通乳为主。中医手法排乳遵循局部按摩和循经取穴原则,共奏行气止痛、通乳消积之功。乳腺按摩是一种按摩手法,其作用机制是模拟新生儿吸吮行为。乳头乳晕以及乳管等均是神经末梢丰富部位,通过刺激将冲动信号传递到下丘脑,反射性引起脑垂体前叶释放催乳素、泌乳素,作用于乳腺,引起乳房分泌乳汁并维持,达到通乳的效果。

手法按摩排乳是基于经络理论通过推拿揉散的方式刺激穴位,具有疏通经络、消肿理气的效果,可帮助患者开放乳管与经络,促进淤积乳汁的外排;在选穴方面,乳中穴作为五谷生化的乳汁精微输出之所,对其进行推拿揉按可以有效缓解乳汁淤积症状;乳根穴则具备通乳化瘀、消痈催乳、理气活血的功效;天池穴又为心包经募穴,膻中穴传来的高温水气,至本穴后散热冷降为地部经水,因此对天池穴进行推拿揉按可起到消散乳块、通

经下乳的效果;神藏穴散足少阴肾经上传的寒湿水汽,对其进行推拿揉按有助于疏通瘀阻的乳汁;而推拿揉按膺窗穴、胸乡穴,可以取得宽胸理气、消散痈肿、疏泄三焦的效果,是既往中医缓解乳痈、胸胁支满常用的穴位;推拿揉按神封穴具有消除乳块、疏通经络的功效,在乳痈热毒的治疗方面效果显著^[11-12]。用中药外敷为芙蓉叶等中药,其所具备的抗炎、抑菌功效通过外敷可直达病灶,取得清热解毒、散瘀消肿的效果,同时还能镇痛,帮助患者缓解临床症状。中药外敷联合中医手法排乳可改善乳房周围气血、经脉瘀阻之症,促进病情转归,改善皮肤发红,减少肿块数量与面积,降低炎症水平,缓解生理负担。两项中医技术联合起来很大程度上提高哺乳期乳腺炎的治愈率。综上所述,早期应用中医手法按摩联合中药外敷,操作简单安全、绿色、副作用小、价格低廉、依从性高,促进了哺乳期乳腺炎的尽早康复,积极改善母乳喂养情况,促进婴幼儿的健康成长,大大提高患者生活质量,值得临床推广。

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] 倪小凤,周欢,周文文,等. 通乳消痈方联合中医手法排乳治疗哺乳期急性乳腺炎临床研究[J]. 新中医, 2024, 56(11): 80-84.
NI X F, ZHOU H, ZHOU W W, et al. Clinical study on tongru xiaoyong prescription combined with Chinese medicine manipulation of lactation for acute mastitis in lactation period [J]. New Chin Med, 2024, 56(11): 80-84. (in Chinese)
- [2] 王红梅,刘扬,王喻. 中医手法按摩联合乳腺导管灌注对早期急性哺乳期乳腺炎的效果观察[J]. 中华保健医学杂志, 2023, 25(5): 558-561.
WANG H M, LIU Y, WANG Y. Observation of the effect of combined breast catheter perfusion with hand massage in traditional Chinese medicine on early acute lactation mastitis [J]. Chin J Health Care Med, 2023, 25(5): 558-561. (in Chinese)
- [3] 丁嫦英,冯辉珍,余秋燕. 基于象数思维的辨位通乳法治疗瘀滞期乳痈的临床研究[J]. 中国妇幼保健, 2024, 39(2): 195-199.
DING C Y, FENG H Z, YU Q Y. Clinical study on the treatment of stagnancy mammary carbuncle based on image number thinking [J]. Matern Child Health Care China, 2024, 39(2): 195-199. (in Chinese)
- [4] 胡翠萍. 针刺联合推拿揉散排乳法对早期急性乳腺炎的临床疗效观察[J]. 中医外治杂志, 2023, 32(1): 93-95.
HU C P. Clinical observation on acupuncture combined with massage and kneading powder milk ejection method for early acute mastitis [J]. J Extern Ther Tradit Chin Med, 2023, 32(1): 93-95. (in Chinese)
- [5] 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)
- [6] 李桃花,祝东升,钟馨,等. 乳通散外敷加通乳手法治疗急性乳腺炎初起气滞热壅型患者疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2020, 15(12): 2173-2175, 2180.
LI T H, ZHU D S, ZHONG X, et al. Clinical study on external application of rutong powder combined with massage in treating initial acute mastitis [J]. World J Integr Tradit West Med, 2020, 15(12): 2173-2175, 2180. (in Chinese)
- [7] 安艳丽,毕晶晶,暴静. 规范化疼痛护理对乳腺炎切开引流术患者疼痛及情绪的影响[J]. 河南医学研究, 2023, 32(8): 1531-1534.
AN Y L, BI J J, BAO J. Effect of standardized pain care on pain and emotion in patients with mastitis incision and drainage surgery [J]. Henan Med Res, 2023, 32(8): 1531-1534. (in Chinese)
- [8] 乔慧妍,段学龙,解驰皓,等. 基于异常点检测的心理健康辅助诊断方法[J]. 山东大学学报(工学版), 2024, 54(4): 76-85.
QIAO H Y, DUAN X L, XIE C H, et al. Approach of assisted diagnosis for mental health based on outlier detection [J]. J Shandong Univ Eng Sci, 2024, 54(4): 76-85. (in Chinese)
- [9] 潘行萍. 产后乳房按摩干预对产妇产后泌乳量、乳房胀痛及母乳喂养的影响分析[J]. 现代诊断与治疗, 2022, 33(14): 2192-2194.
PAN H(X) P. Analysis of the influence of postpartum breast massage intervention on postpartum lactation, breast pain and breastfeeding [J]. Mod Diagn Treat, 2022, 33(14): 2192-2194. (in Chinese)
- [10] 张莹. 中药包热敷联合手法排奶治疗哺乳期急性

- 乳腺炎患者的效果[J]. 中国民康医学, 2022, 34(21): 113-115.
- ZHANG Y. Effects of hot compress with Chinese medicine package combined with manual milk discharge on patients with acute mastitis in lactation period [J]. Med J Chin People's Health, 2022, 34(21): 113-115. (in Chinese)
- [11] 闫红侠. 手法按摩联合微波治疗产褥期急性乳腺炎的临床效果[J]. 妇儿健康导刊, 2023(21): 115-117.
- YAN H X. Clinical effect of manual massage combined with microwave in the treatment of puerperium acute mastitis [J]. J Women Child Health Guide, 2023(21): 115-117. (in Chinese)
- [12] 禹宏, 徐毛毛, 王晓晓, 等. 中药外敷、穴位按摩联合局部封闭治疗哺乳期急性乳腺炎对血清 IgG、IgM、IgA 表达的影响[J]. 四川中医, 2023, 41(7): 146-149.
- YU H, XU M M, WANG X X, et al. The effect of external application of traditional Chinese medicine+acupoint massage+local block therapy on the expression of serum IgG, IgM, and IgA in patients with lactation acute mastitis [J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2023, 41(7): 146-149. (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。