

DOI: 10.12209/CAIM202507010008

· 中西医结合临床案例 ·

手法通乳治疗 1 例哺乳期急性乳腺炎 早期患者的中医护理报告

周 慧, 陈 宏

(北京中医药大学东方医院 外二乳腺科, 北京, 100078)

摘要: 本文旨在探讨手法通乳中医技术在哺乳期急性乳腺炎早期治疗中的应用效果。选取 1 例 32 岁哺乳期女性患者, 因右乳胀痛、红肿及轻度发热等症状就医, 经诊断为急性乳腺炎(早期)。通过实施手法通乳治疗, 患者乳汁排泄改善, 疼痛减轻, 睡眠质量提高, 未发生不良事件且对治疗满意。该案例表明手法通乳技术在哺乳期急性乳腺炎早期治疗中具有一定疗效, 可为临床护理提供参考。

关键词: 手法通乳; 哺乳期; 急性乳腺炎; 中医护理

Report on Traditional Chinese Medicine Nursing for a Case of Early Acute Mastitis during Lactation Treated by Breast-Feeding Manipulation Method

ZHOU Hui, CHEN Hong

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

ABSTRACT: This study explores the efficacy of manual lactation therapy, a Traditional Chinese Medicine (TCM) technique, in the treatment of early-stage acute mastitis during lactation. A 32-year-old lactating female patient presenting with right breast swelling, redness, pain, and mild fever was diagnosed with early-stage acute mastitis. After receiving manual lactation therapy, the patient exhibited improved milk excretion, reduced pain, enhanced sleep quality, and no adverse events, with high satisfaction toward the treatment. This case demonstrates that manual lactation therapy may be effective in managing early-stage acute mastitis during lactation, providing a reference for clinical nursing practices.

KEY WORDS: manual lactation therapy; lactation period; acute mastitis; Traditional Chinese Medicine nursing

在哺乳期妇女中, 急性乳腺炎(又称乳痈)是一种常见且令人困扰的疾病。乳痈多因乳汁淤积、肝郁胃热等因素引发, 其主要表现为乳房胀痛、红肿、发热, 甚至出现寒战、高热等全身症状, 严重影响母乳喂养进程和母婴生活质量^[1]。传统西医治疗常依赖抗生素和物理治疗, 虽能在一定程度上缓解症状, 但对于乳腺导管严重堵塞或炎症反应强烈的患者, 效果常不理想, 且抗生素的使用可能带来耐药性风险及对乳汁安全性的担忧。

近年来, 中医护理技术在乳腺炎治疗领域逐渐崭露头角, 其中手法通乳联合中医定向透药技术因其独特的优势备受关注^[2]。手法通乳通过专业的按摩、推拿等手法, 能够有效疏通乳腺导管, 促进乳汁排出, 缓解乳腺管堵塞; 既能有效解决乳汁排泄不畅和疼痛问题, 又能减轻患者的焦虑情绪, 提高睡眠质量, 促进患者整体康复^[3]。本报告旨在通过 1 例哺乳期急性乳腺炎早期患者的护理实践, 深入探讨手法通乳技术的临床应用价值, 为临床护理提供新的思路与方法。

收稿日期: 2025-07-01

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,32岁,2024年04月10日因“右侧乳房胀痛、红肿伴低热1 d”来我院乳腺科就诊。患者自述1 d前无明显诱因出现右侧乳房胀痛,逐渐加重,伴有红肿和低热,体温最高达37.6℃。既往体健,无乳腺疾病史,无药物过敏史,家族史无特殊。生育史1-0-0-1(初产年龄32岁,孕1次,产1次,顺产),平素月经规律,初潮年龄14岁,月经周期28 d,经期5 d,末次月经2024年03月01日,目前处于哺乳期,为产后第36天。患者入院时体温(T)37.6℃,脉搏(P)80次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)120/80 mm Hg;神志清楚,精神欠佳,右侧乳房明显胀痛,皮肤发红,皮温升高,压痛明显,可触及一约3.5 cm×4.5 cm的肿块,质地中等,边界欠清,表面欠光滑,与周围组织无明显粘连,乳头无破损和内陷,乳汁排泄不畅,挤压乳头可见少量乳汁溢出;左侧乳房未见明显异常。患者既往体健,无高血压、糖尿病等慢性病史,无手术史。

1.2 体格检查

中医四诊:望诊:患者面容疲惫,精神欠佳,右乳皮肤红肿明显,范围约4.5 cm×5.5 cm,肿块约3.5 cm×4.5 cm,乳房饱满紧张,乳头无破损或内陷;患者因疼痛行走缓慢,表情痛苦。闻诊:患者自述乳房胀痛明显,偶有呻吟,无异常气味。问诊:右乳胀痛1 d,逐渐加重,伴红肿和低热,退热药效果短暂;初产后1个月,哺乳期第38天,乳汁排出不畅;既往健康,无乳腺疾病及过敏史,夜间疼痛影响睡眠。切诊:脉弦数,舌红苔黄腻;右乳肿块中等硬度,边界不清,表面不光滑,无粘连,压痛明显。

1.3 诊断及治疗

患者乳腺彩超显示双乳呈哺乳期表现,内回声不均,可见广泛导管扩张,右乳肿块处腺体厚径约1.65 cm,内可见较丰富血流信号,双乳腺体内未见明确液性暗区。双腋下未见明确肿大淋巴结。血常规白细胞计数 $6.72 \times 10^9/L$,红细胞计数 $3.18 \times 10^{12}/L$,血红蛋白54 g/L,血小板计数 $305 \times 10^9/L$ 。

西医诊断:急性乳腺炎(早期);中医诊断:乳痈(气滞热壅证)。遵医嘱予手法通乳治疗,1次/d,20 min/次,连续治疗3 d。患者经过连续3 d的手法通乳治疗后,右乳胀痛明显缓解,乳房红肿减

轻,乳汁排出通畅,体温恢复正常,未出现不良反应,于2024年04月13日结束治疗。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估

视觉模拟评分(Visual Analogue Scale, VAS),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^[4]。该患者在治疗前疼痛评分为5分,属中度疼痛。

2.1.2 皮肤发红评估

参照皮肤发红情况评分标准,无皮肤发红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^[5]。该患者在治疗前皮肤情况评分为6分。

2.1.3 肿块大小评估

予患者肿块大小评估,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^[5]。该患者在治疗前肿块大小评分为6分。

2.1.4 睡眠质量评估

采用匹兹堡睡眠质量指数评分(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)评估患者睡眠质量,该量表由主观睡眠质量、入睡时间、入睡效率、睡眠时间、睡眠障碍、催眠药物及日间功能7个维度进行综合评定。每个维度计0~3分,累计各维度得分即为PSQI总分(0~21分),PSQI总分越高表示睡眠质量越差。0~5分睡眠质量很好,6~10分睡眠质量还行,11~15分睡眠质量一般,16~21分睡眠质量很差^[6]。该患者在治疗前睡眠质量评分为14分,属睡眠质量一般。

2.1.5 焦虑评估

采用焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)评估患者焦虑程度,该量表用于评估受试者的焦虑主观感受,按症状出现频度采用4级评分法,共20个题项,正向评分题15项,反向评分题5项,正向题目按1~4计分,反向题目按4~1计分。20个题项最终得分相加后乘以1.25取整数部分,所得结果即为标准分。SAS总分<50分为正常,50~60分为轻度焦虑,61~70分是中度焦虑,评分>70分属于重度焦虑^[7]。该患者在治疗前焦虑评分为64分,属中度焦虑。

2.2 护理诊断

疼痛与乳腺炎症有关;皮肤完整性受损风险

与乳腺炎症导致的局部充血和皮肤发红、有肿块有关;体温异常与乳腺炎症引起的炎症反应有关;睡眠形态紊乱与乳房胀痛和焦虑情绪有关;焦虑与疾病对哺乳和婴儿健康的影响有关。

2.3 护理计划

结合本例患者实际,制定如下护理计划:改善患者乳汁排泄情况,减轻疼痛,预防皮肤完整性受损,促进肿块消退,体温恢复正常,改善睡眠质量,减轻焦虑情绪,提高舒适度。

2.4 护理措施

2.4.1 辨证施护:手法通乳

每日进行1次手法通乳治疗,治疗过程涵盖清洁乳房、放松乳房、穴位按摩、按压乳晕并对挤及推捋积乳等步骤,单侧乳房操作时间不超过15 min,具体操作如下。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,确保乳房清洁。使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8次,使其放松,缓解乳房紧张状态,促进血液循环^[8]。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,以宽胸理气、通络止痛,通过刺激穴位调节气血运行,缓解乳腺管堵塞。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。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,通过推捋动作将堵塞的乳汁推向乳头,使其顺利排出。操作过程中,观察患者反应,操作部位皮肤情况、排出乳汁的色、质、量,结合患者主诉,力度从轻到重,避免导致乳腺组织损伤等。对局部皮肤发红处,力度适当调整,防止局部水肿甚至皮肤破溃。

2.4.2 辨证施膳:赤小豆薏仁粥

遵医嘱予患者赤小豆薏仁粥作为药膳服用,制作方法如下:准备赤小豆30~40 g、薏仁50~70 g、冰糖适量,将赤小豆和薏仁分别洗净,提前浸泡3~4 h。将浸泡好的赤小豆和薏仁放入锅中,加入适量清水(约1000 mL),先用大火将水煮沸,然后转小火慢煮约35~45 min,直至赤小豆和薏仁熟透。根据个人口味加入适量冰糖,搅拌均匀

后即可食用。赤小豆具有利水消肿、清热解毒的作用,薏仁则有健脾渗湿、清热排脓的功效^[9]。两者搭配,适用于哺乳期妇女因乳腺炎症引起的热毒症状,有助于消肿排脓、清热解毒。

2.4.3 健康宣教

在健康宣教方面,采取多样化方式帮助患者管理疾病和促进康复。用通俗易懂的语言向患者详细讲解急性乳腺炎的病因、发展过程及治疗方案,使其对自身疾病有清晰认识,消除因不了解病情而产生的恐惧和焦虑心理。针对乳房胀痛护理,指导患者定期使用温热敷,15~20 min/次,2~3次/d,以促进局部血液循环,缓解疼痛和炎症,同时强调在疼痛严重时可在医生指导下适当使用非甾体类抗炎药^[10]。在饮食调理上,建议患者多食用富含蛋白质和维生素的清淡食物,如瘦肉、鱼类、新鲜蔬菜和水果等,避免辛辣、油腻以及刺激性食物,以减少身体炎症反应,促进健康。此外,向患者强调充足休息的重要性,鼓励其在哺乳期间保证充分的睡眠时间,创造良好的休息环境,利于身体恢复。针对乳汁排泄不畅问题,教导患者正确的哺乳姿势和技巧,确保乳汁有效排泄,鼓励患者按需哺乳,增加哺乳频率,必要时借助吸奶器辅助排乳,但避免过度排空乳房^[11]。最后,提醒患者穿着舒适的支撑性胸罩,以减轻乳房压力和不适感。

2.5 护理评价

患者经过3次手法通乳中医技术治疗后,相关症状均有所改善,详见表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/℃	37.6	37.4	37.0	36.8
VAS/分	5	4	4	1
肿块评估/分	6	3	3	0
皮肤发红评估/分	6	3	3	0
PSQI/分	14	11	10	10
SAS/分	64	62	60	50

3 结果和随访

患者在治疗过程中未发生不良事件,体温恢复正常,右乳红肿消退,压痛减轻,肿块缩小,乳汁排泄通畅,未出现不良反应。出院后治疗结束后1周电话随访,患者未出现乳痛复发,目前乳汁通畅,乳房无红肿、无肿胀,指导患者有规律的喂奶,保持清淡的饮食习惯,提高母乳喂养率。

4 讨论

急性乳腺炎的发病概率约为 33%~50%^[12],是毒邪侵袭、肝气郁结、产后乳汁蓄积、气血两虚、肝胃郁热所致,多发生在产后 3~4 周^[13]。该病该病起病急、发展快^[14],约有 25% 的哺乳期妇女会受到急性乳腺炎的影响,甚至终止哺乳^[15]。因此及时有效的手法通乳极为重要。

手法通乳技术应用于哺乳期急性乳腺炎早期治疗中,展现出显著的优势。手法通乳通过专业的按摩手法,有效疏通乳腺导管,促进乳汁排出,缓解乳腺管堵塞,具体操作包括清洁乳房、放松乳房、穴位按摩、按压乳晕并对挤及推捋积乳等步骤,1 次/d,20 min/次,连续 3 d。本案例中,患者在接受手法通乳治疗后,乳汁排泄情况明显改善,乳房胀痛得到有效缓解。在此基础上,中医定向给药技术进一步增强治疗效果。通过离子导入仪将具有清热解毒、消肿散结的中药制剂作用于患侧乳房,使药物成分能够更精准地渗透至病变组织,提高局部药物浓度,从而更好地发挥治疗作用。同时,该技术还能促进局部血液循环,减轻炎症反应,加速肿块的消散和吸收。

此外,中医情志护理结合放松疗法和健康宣教,有效缓解患者焦虑情绪,提高患者的舒适度和治疗依从性。整体来看,这种综合护理模式不仅改善患者症状,还提升了其生活质量,且操作简便、无创、安全,患者接受度高,可作为哺乳期急性乳腺炎早期治疗的优选护理方案之一。

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] 唐玲,李野,陈宏,等.《手法通乳中医技术操作规范》团体标准解读[J]. 北京中医药, 2025, 44(4): 400-404.
TANG L, LI Y, CHEN H, et al. Interpretation of the association standard of "Specification of manual lactation traditional Chinese medicine technology" [J]. Beijing J Tradit Chin Med, 2025, 44(4): 400-404. (in Chinese)
- [2] 毕超,左禧萌,赖瑞,等.外吹乳痈在古籍中的外治证治概要[J]. 陕西中医, 2023, 44(5): 619-621, 625.
BI C, ZUO X M, LAI R, et al. Summary of the external treatment evidence of acute mastitis in ancient texts [J]. Shaanxi J Tradit Chin Med, 2023, 44(5): 619-621, 625. (in Chinese)
- [3] 张沉沉.耳穴压籽疗法治疗急性哺乳期乳腺炎初期(气滞热壅型)疗效观察[D]. 沈阳:辽宁中医药大学, 2022.
- [4] 白冬梅,徐红梅.心理干预联合提肛运动对环状混合痔术后疼痛视觉模拟评分及康复进程的影响研究[J]. 贵州医药, 2023, 47(11): 1811-1812.
BAI D M, XU H M. Study on the Effects of Psychological Intervention Combined with Anal Sphincter Elevating Exercises on Visual Analogue Scale Scores of Postoperative Pain and Rehabilitation Process in Patients with Circular Mixed Hemorrhoids [J]. Guizhou Med J, 2023, 47(11): 1811-1812. (in Chinese)
- [5] 李文.全息头部刮痧改善社区老年高血压病患者睡眠质量的研究[D]. 南宁:广西中医药大学, 2018.
- [6] 陈易,李斯斯,王文艳,等.清癭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)
- [7] 徐京巾.乳痈(急性乳腺炎)手法通乳技术操作规范的构建[D]. 北京:北京中医药大学, 2023.
- [8] 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)
- [9] 左凯妮.郁滞期乳痈疾病负担及中医手法排乳经济性评价研究[D]. 北京:北京中医药大学, 2022.
- [10] 李飒威.温化气血汤治疗乳痈气血凝滞证的临床疗效评价[D]. 郑州:河南中医药大学, 2020.
- [11] 李佩瑶.乳痈(急性乳腺炎)中医护理方案的优化[D]. 北京:北京中医药大学, 2020.
- [12] 王智丽.中药湿热敷联合手法按摩排乳在早期急性乳腺炎患者中的应用[J]. 内蒙古中医药, 2024, 43(10): 99-101.
WANG Z L. Application of Chinese herbal medicine

- wet and hot compress combined with manual massage milk ejection in patients with early acute mastitis [J]. *Inn Mong J Tradit Chin Med*, 2024, 43(10): 99–101. (in Chinese)
- [13] 王东. 蜂毒疗法医治急性乳腺炎有效[J]. *蜜蜂杂志*, 2025, 45(1): 49–50.
- WANG D. Bee venom therapy is effective in treating acute mastitis[J]. *J Bee*, 2025, 45(1): 49–50. (in Chinese)
- [14] 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)
- [15] 刘泳铤, 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 on the Treatment of Early Acute Mastitis with External Application of Furong Ointment[J]. *J Emerg Tradit Chin Med*, 2024, 33(12): 2138–2141. (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。