

DOI: 10.12209/CAIM202509060003

· 中西医结合临床案例 ·

乳房刺络拔罐联合揸针治疗 1 例 浆细胞性乳腺炎患者的护理体会

梅雪婷¹, 张董晓¹, 裴晓璐², 关丽², 邢晷毓¹, 宋波¹,
王朋¹, 范亚楠¹, 刘金波¹, 崔淑节¹

(1. 首都医科大学附属北京中医医院 乳腺科, 北京, 100010;

2. 首都医科大学附属北京中医医院 护理部, 北京, 100010)

摘要: 本文总结 1 例采用乳房刺络拔罐联合揸针治疗粉刺性乳腺炎患者的护理体会。在中医整体观、辨证施护等理论的指导下, 给予患者乳房刺络拔罐联合揸针治疗, 并配合饮食调护、情志护理等综合中医护理干预, 患者疼痛缓解, 肿块大小缩小, 有效控制疾病的进一步发展, 值得临床应用及推广。

关键词: 浆细胞性乳腺炎; 刺络拔罐; 揸针; 中医护理

Nursing Experience of Combining Breast Pricking-Cupping Therapy with Press Needle in Treating a Patient with Plasma Cell Mastitis

ME Xueting¹, ZHANG Dongxiao¹, PEI Xiaolu², GUAN Li², XING Xuyu¹,
SONG Bo¹, WANG Peng¹, FAN Yanan¹, LIU Jinbo¹, CUI Shujie¹

(1. Department of Breast Diseases, Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine,
Capital Medical University, Beijing, 100010;

2. Department of Nursing, Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine,
Capital Medical University, Beijing, 100010)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a patient with comedomastitis treated with combined breast pricking-cupping and press needle therapy. Guided by the holistic concept of Traditional Chinese Medicine (TCM) and syndrome-differentiated nursing, integrated TCM interventions including dietary guidance and emotional counseling were implemented. The patient achieved significant pain relief and reduction in mass size, effectively controlling disease progression. This approach demonstrates clinical value for wider application.

KEY WORDS: plasma cell mastitis; pricking-cupping; press needle; TCM nursing

浆细胞性乳腺炎(PCM)是一种以乳房胀痛、肿块形成及乳头溢液为主要临床表现的乳腺良性疾病,其病理特征表现为乳腺导管扩张伴浆细胞浸润^[1]。本病好发于中年女性,约占乳房良性疾病的4%~5%^[2-3],具有病程迁延、易复发的特点,严重者可导致乳房形态改变,显著降低患者生活质量^[4]。西医治疗 PCM 以抗生素等药物干预及乳腺区段切除术为主^[5],但药物治疗易引发胃肠道反应和激素依赖,而手术创伤可能导致乳房畸形或缺失,均对患者身心健康造成负面影响^[6]。

中医学将 PCM 归为“乳痛”范畴(亦称“粉刺样乳痛”),古代文献^[7]记载其病机与情志失调、肝郁化火、热毒壅滞密切相关,治疗以疏肝解郁、消肿散结为基本原则。

目前中医药治疗 PCM 呈现多元化趋势^[8],除内服汤剂外,中药外敷、拔罐及揸针等外治法通过多靶点作用可有效消除乳房肿块,具有创伤小、恢复快、复发率低等优势。本研究基于 PCM“肝经郁热”的核心病机,采用乳房刺络拔罐联合揸针治疗,取得显著临床疗效,现总结报告如下。

收稿日期:2025-09-06

通信作者:张董晓, E-mail: 632321780@qq.com

OPEN ACCESS

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

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,28岁,于2025年03月02日就诊于我院乳腺科门诊,主诉“右乳晕肿块3月,疼痛5 d”。患者神志清楚,对答切题,入院症见右乳乳晕处红肿,触诊可见肿块,乳头凹陷。大便质软成形,小便色黄,纳可眠差。既往体健,无浆细胞性乳腺炎等乳腺疾病家族史,无乳腺手术史。患者曾于外院静脉输注头孢抗炎治疗效果不佳,疼痛加剧。入院后经我院B超检查右乳晕可见3.8 cm×3 cm低回声区,可见右侧导管扩张。

1.2 查体

一般情况:体温(T)36.2℃,心率(HR)78次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)120/75 mm Hg。专科病情:右侧乳头内陷,未见橘皮样改变及酒窝征象;右乳外侧可及一肿物,活动度一般,边界不清,局部皮色暗红,质软;左乳房未及明显肿物,无压痛,两腋淋巴结未及明显肿大。

1.3 诊断

中医诊断:粉刺性乳痈,热毒炽盛证。中医辨证辨病依据:患者女性,平素情绪不畅,肝气不舒,肝木克脾,脾失健运,痰湿内生,阻滞脉络,结为肿块,气郁化火,湿热内蕴,本病病位在乳腺,舌红,苔黄腻,脉滑,辨证热毒恋证。西医诊断:右乳浆细胞性乳腺炎。西医诊断依据:患者女性、非哺乳期,体温正常,生命体征平稳,无全身感染中毒症状。专科检查显示右侧乳头内陷、乳晕区慢性肿块伴疼痛、未见橘皮样改变及酒窝征象、抗生素无效、B超示导管扩张及低回声区、查体缺乏典型恶性体征。

1.4 治疗

遵医嘱于2025年03月02日予患者右侧乳房刺络拔罐、换药及揸针治疗,治疗1次/d,1次为一疗程。根据患者情况予辨证施膳、辨证施情及生活护理等健康指导,治疗结束后患者疼痛减轻、红肿缓解。患者于2025年03月07日复诊,患者诉切口疼痛减轻,乳房伤口愈合良好,睡眠质量均有改善。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 乳房疼痛评估

采用数字评分量表(NRS)评估患者疼痛程

度^[9],选用10 cm长度尺对患者的主观疼痛程度进行量化评估,尺子两端分别为“0”分端和“10”分端,0分代表无痛,依次递增,10分代表剧烈疼痛,即评分越高,疼痛的程度越深。该患者干预前NRS评分为5分,属中度疼痛。

2.1.2 肿块评估

参照《24个专业105个病种中医诊疗方案粉刺性乳痈(浆细胞乳腺炎)中医临床路径》^[10],对患者乳房肿块硬度、肿块大小两个方面进行评估。①肿块大小(最大直径)分级与评分: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。该患者治疗前肿块大小≤3 cm,为2级(6分)。

2.1.3 日常生活能力评定

Barthel指数是美国康复治疗机构常用的一种ADL评定方法^[11]。Barthel指数评估很简单,可信度和灵敏度都很高,是一种应用广泛、研究最多的ADL评估方法。0~20分=极严重功能障碍,20~45分=严重功能障碍,50~70分=中度功能障碍,75~95分=轻度功能障碍,100分=ADL自理。患者当日Barthel指数评分75分,属轻度功能障碍。

2.1.4 睡眠质量评估

匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)是经过验证和使用最广泛的睡眠障碍评估量表之一^[12],总分范围为0~21分,分数越高说明睡眠质量越差。患者PSQI得分为15分,属睡眠质量较差。

2.2 护理诊断

急性疼痛:与乳房炎症有关;睡眠形态紊乱:与切口疼痛、胀痛有关;知识缺乏:缺乏本病的相关知识。

2.3 护理计划

①疼痛:予患者乳房刺络拔罐联合揸针治疗,疏通乳络,治疗后患者自述疼痛减轻或消失。②睡眠形态紊乱:揸针治疗等中医护理技术,通络止痛,去除诱因,指导患者创建舒适的睡眠环境,治疗后患者主诉夜间连续睡眠时间延长,睡眠质量改善。③知识缺乏:对患者讲解疾病的相关知识,患者能复述本病的病因特点,能演示正确的乳房自查方法和生活注意事项,并积极配合各种护理治疗。

2.4 护理措施

2.4.1 乳房刺络拔罐

操作方法:①体位准备与环境调节:协助患者

取仰卧位,调整床面高度至操作者舒适位置。用毛毯或被子遮盖非操作部位,注意保暖的同时,使用屏风或隔帘保护患者隐私,营造安静、整洁的操作环境。②局部消毒与局麻:用碘伏棉球以脓肿为中心,由内向外螺旋式消毒皮肤,直径不小于5 cm,待干后重复消毒1次。抽取2%利多卡因注射液,在脓肿周围皮肤进行局部浸润麻醉,进针深度以达皮下为宜,推注药物时缓慢轻柔,避免疼痛刺激。③刺络操作:待局麻生效后选取脓肿最薄弱、皮肤最薄处作为刺络点。手持一次性无菌梅花针,以腕力快速点刺局部皮肤,点刺密度以刺破脓肿表面、轻微渗血(避免过度深刺导致出血过多)为度,确保刺络范围覆盖脓肿周边。④拔罐与留罐:迅速将大小合适的玻璃火罐(预先检查罐口光滑无破损)扣于刺络部位,通过闪火法形成负压吸附皮肤,留罐时间严格控制在3 min,期间密切观察患者反应及罐内出血情况。⑤操作后处理:起罐后用无菌干棉球轻压刺络处止血,待血止后再次用碘伏消毒局部皮肤。根据脓肿情况更换无菌敷料,用纱布覆盖并固定,避免摩擦或污染伤口。注意事项:①操作全程需严格执行无菌原则。②操作治疗后嘱患者保持局部干燥清洁,24 h内避免沾水,若出现红肿疼痛加剧等异常及时就诊。

2.4.2 揞针

操作方法:取合谷穴、足三里穴,以行气止痛,疏风解表。①穴位定位与标记:合谷穴:一手拇指、食指张开呈90°,另一手拇指关节横纹正对虎口边缘,拇指尖所指处即为该穴,双侧均取;足三里穴:屈膝,从膝盖下凹陷(犊鼻穴)向下量4横指(约3寸),再向外旁开1横指,按压有酸胀感处,双侧均取。②局部消毒:用碘伏棉球以穴位为中心,由内向外螺旋式消毒,直径不小于3 cm,待干后重复消毒1次,确保无菌。③埋针操作:取出无菌揞针(针体长度0.2~0.3 cm),医者一手固定患者穴位周围皮肤,另一手捏持揞针针柄,使针尖对准穴位,垂直快速将针体刺入皮下(以患者无明显痛感为宜),轻按针贴使其牢固粘贴于皮肤。④固定与留针:检查针体是否垂直、针贴是否平整,避免歪斜或脱落。留针时间为24 h,期间可嘱患者每日轻按针贴1~2次(10~15 s/次),增强刺激。注意事项:①留针期间避免沾水、抓挠,洗澡时可贴防水贴保护,防止针体脱落或感染。②若出现局部明显疼痛、红肿、瘙痒,应立即取出揞针,用碘伏消毒;若针体脱落,需重新消毒后更换新揞针,

不可将脱落针体再次使用。

2.4.3 生活起居

进行乳房清洁,每日用温水轻柔清洗乳房,保持乳头、乳晕等部位的清洁,避免使用刺激性强的清洁剂。尤其乳头凹陷者,更要做好清洁,防止污垢堆积诱发感染。穿着合适内衣,选择大小合适、质地柔软、透气性好的棉质内衣,避免过紧或化纤材质内衣,减少对乳房皮肤的摩擦与压迫,以免影响乳房血液循环。保证充足睡眠,每晚尽量睡够7~8 h,避免熬夜。可进行如八段锦、散步、慢跑及瑜伽等有氧运动,3~5次/周,约30 min/次,但要避免过度剧烈运动导致乳房受到碰撞或挤压。

2.4.4 饮食调护

非哺乳期乳腺炎热壅炽盛证饮食调护以“清热解毒、清淡易消化”为核心。宜食绿豆、冬瓜、蒲公英等清热食物,搭配瘦肉、鱼类等优质蛋白,清蒸或煮汤为佳。忌辛辣、油腻、温热发物及甜腻食物。需少食多餐,少油少盐,每日饮水1500~2000 mL。脾胃虚弱者可加山药等健脾食材,同时配合规范治疗,异常情况及时就医。食疗方蒲公英冬瓜鲈鱼汤,材料包括蒲公英30 g(干品15 g)、冬瓜200 g、鲈鱼1条(约200 g)、生姜2片。蒲公英清热解毒,冬瓜利湿消肿,鲈鱼补充优质蛋白,三者搭配适合热壅炽盛证,兼具清热与营养补充作用,且性味平和,脾胃稍弱者也可适量食用。

2.4.5 情志护理

中医认为情志失调是非哺乳期乳腺炎发病与加重的重要因素。护理需引导患者保持情绪舒畅,规避暴怒、焦虑等过激情绪,防止肝气郁结致气血瘀滞加重病情。可鼓励患者通过聆听舒缓音乐(如《梅花三弄》《平沙落雁》),疏解肝郁、宁心安神;适度开展户外散步、打太极拳等活动,促进气血流通,缓解精神压力。家属与医护要主动沟通陪伴,向患者科普疾病知识,给予心理支持,帮助其正确看待疾病,释放不良情绪,树立康复信心,以情志调和助力病情恢复。

2.5 护理评价

患者接受治疗后,NRS评分由5分降至1分,患者疼痛减轻;治疗前,患者肿块大小 ≤ 3 cm,为2级(6分),治疗后肿块最大直径 ≤ 2.0 cm,为1级(3分),患者肿块缩小;治疗前,患者Barthel指数评分为75分,轻度功能障碍,治疗后为90分;患者接受治疗后,PSQI得分由15分,睡眠质量较差,治疗后降至5分,睡眠良好。患者接受治疗后,经我院

乳腺 B 超结果显示右侧乳晕低回声区,由 3.8 cm×3 cm 降低至 1 cm×1.5 cm,低回声区减小。

3 结果和随访

经治疗,患者疼痛减轻、红肿较前缓解,对浆细胞性肿性小叶性乳腺炎的相关知识有所了解,并积极配合各种护理治疗。于治疗后第 2 天(03 月 03 日)互联网护理随访,患者主诉疼痛减轻、红肿较前缓解,睡眠质量改善。治疗后第 6 天(03 月 07 日)患者门诊复诊无不适主诉,NRS 评分 1 分,B 超结果显示右侧乳晕 1 cm×1.5 cm 低回声区,肿块大小较前缩小。

4 讨论

从中医理论来看,乳房疾病多与经络瘀滞、气血失和相关。《黄帝内经》提出的“菀陈则除之”理论为刺络拔罐疗法提供了理论依据^[13]。临床实践表明,通过梅花针点刺乳房瘀滞部位配合拔罐负压吸引,能有效清除局部瘀血与邪毒,快速疏通乳络、消散肿块,符合“通其经脉,调其气血”的治疗原则。具体操作时,常选取阿是穴及局部阳性反应点,用三棱针快速点刺后拔罐吸出瘀血,以达到通络化瘀之效。揞针疗法则基于“久留针”思想,通过在合谷、足三里及乳根等穴位埋针,形成持续经络刺激以调和脏腑功能。该疗法不仅能巩固刺络后的气血通畅状态,更能通过经络传导调节肝脾功能,从根源改善气滞、痰凝等病理基础。两种疗法联合应用形成优势互补:刺络拔罐针对乳房局部“瘀实”,快速缓解疼痛、红肿等急症;揞针则兼顾整体“气乱”,通过持续刺激维持气血调和,预防瘀滞复发。这种组合既遵循《素问·皮部论》“皮部—经络—脏腑”的整体联系理论,又整合了两种疗法操作简便、见效快速的优势^[14]。在具体实施过程中,刺络拔罐后配合揞针治疗,将毫针埋入皮下固定 3~5 d,嘱患者每日自行按压数次以增强刺激。临床观察表明,这种内外结合的治疗方案对浆细胞性乳腺炎等慢性乳房疾病具有显著疗效,既能快速缓解症状,又能实现长期调节,充分体现了中医“标本兼治”的治疗思想和“整体观”“辨证施护”的独特优势^[15-16]。未来研究可进一步优化治疗参数,探索与其他中医疗法的协同效应,为乳腺疾病的中医护理提供更完善的方案。

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] 吴燕,方珍. 中药内服、外敷治疗浆细胞性乳腺炎(肿块期)的疗效观察及其对外周血 CD3、CD20、CD68 和炎性因子表达的影响[J]. 中国中医药科技, 2025, 32(2): 202-206.
WU Y, FANG Z. Observation on therapeutic effect of oral administration and external application of Chinese medicine on plasma cell mastitis (mass stage) and influences on peripheral blood CD3, CD20, CD68 and inflammatory factors [J]. Chin J Tradit Med Sci Technol, 2025, 32(2): 202-206. (in Chinese)
- [2] THOMAS W G, WILLIAMSON R C, DAVIES J D, et al. The clinical syndrome of mammary duct ectasia[J]. Br J Surg, 1982, 69(7): 423-425.
- [3] 周颖,王淑荣. 浆细胞性乳腺炎微波消融治疗与传统手术治疗的对比研究[C]//中国超声医学工程学会第五届全国介入超声医学学术交流大会论文汇编. 北京, 2019: 191-192.
- [4] 杨盼. 手术联合如意金黄散外敷治疗浆细胞性乳腺炎的临床效果分析[J]. 河南外科学杂志, 2025, 31(4): 51-54.
YANG P. Clinical Effect Analysis of Surgical Treatment Combined with External Application of Ruyijinhuang Powder in the Treatment of Plasma Cell Breast Inflammation[J]. Henan J Surg, 2025, 31(4): 51-54. (in Chinese)
- [5] 湖南省健康管理学会乳腺甲状腺健康管理专业委员会, 湖南省医学会普通外科学专业委员会乳腺甲状腺外科学组, 湖南省预防医学会乳腺疾病防治专业委员会, 等. 肉芽肿性小叶性乳腺炎诊治湖南专家共识(2021 版)[J]. 2021(11): 1257-1273.
The Breast and Thyroid Health Management Professional Committee of Hunan Health Management Association, the Breast and Thyroid Surgery Group of the General Surgery Professional Committee of Hunan Medical Association, the Breast Disease Prevention and Control Professional Committee of Hunan Preventive Medicine Association, et al. Expert Consensus on Diagnosis and Treatment of Granulomatous Lobular Mastitis in Hunan (2021 Edition) [J]. 2021(11): 1257-1273. (in Chinese)
- [6] 刘雅利,车志英,王园园,等. 中医药治疗浆细胞性乳腺炎研究进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2025, 23(7): 174-177.

- LIU Y L, CHE Z Y, WANG Y Y, et al. Research Progress on the Treatment of Plasma Cell Breast Inflammation with Traditional Chinese Medicine [J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2025, 23(7): 174-177. (in Chinese)
- [7] 赵赟, 王浩然, 李少康, 等. 王万林“阴阳为纲, 以通为用”治疗浆细胞性乳腺炎经验[J]. 中国中医基础医学杂志, 2023, 29(3): 491-494.
- ZHAO Y, WANG H R, LI S K, et al. Wang Wanlin's "Yin and Yang as the Principle, Utilizing Openness" Experience in Treating Plasma Cell Breast Inflammation [J]. J Basic Chin Med, 2023, 29(3): 491-494. (in Chinese)
- [8] 丘平, 凌文津. 刺络拔罐放血疗法联合中药内服外敷治疗肿块期浆细胞性乳腺炎疗效观察[J]. 新中医, 2017, 49(11): 115-117.
- QIU P, LING W J. Observation of meridian-pricking, cupping and blood-letting therapy combined with internal administration and external application of Chinese medicine for plasma cell mastitis in mass stage [J]. J New Chin Med, 2017, 49(11): 115-117. (in Chinese)
- [9] 乔兰雅, 郭培培, 苗亚秋. 基于NRS评分的分级疼痛管理应用于蛛网膜下腔出血术后患者的效果[J]. 黔南民族医学学报, 2025, 38(1): 77-79.
- QIAO L Y, GUO P P, MIAO Y Q. The effect of graded pain management based on NRS score in post-operative patients with subarachnoid hemorrhage [J]. J Qiannan Med Coll Natl, 2025, 38(1): 77-79. (in Chinese)
- [10] 周飞. 非哺乳期乳腺炎病因及临床诊疗策略研究[D]. 济南: 山东大学, 2023.
- [11] 李春红. 穴位按摩联合康复训练对脑卒中偏瘫患者 Barthel 指数的影响研究[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2025, 9(11): 132-134.
- LI C H. Study on the Effect of Acupoint Massage Combined with Rehabilitation Training on the Barthel Index of Stroke Patients with Hemiplegia [J]. Mod Med Health Res Electron J, 2025, 9(11): 132-134. (in Chinese)
- [12] 王建兵, 罗凝春, 周弩, 等. 老年前庭周围性眩晕与睡眠障碍的相关性研究: 基于匹兹堡睡眠质量指数评分的横断面分析[J]. 老年医学与保健, 2025, 31(2): 400-403, 408.
- WANG J B, LUO N C, ZHOU N, et al. Correlation between peripheral vestibular vertigo and sleep disorders in the elderly: a cross-sectional analysis based on PSQI scores [J]. Geriatr Health Care, 2025, 31(2): 400-403, 408. (in Chinese)
- [13] 曹原, 高希言, 许敬生, 等. 浅论中原针灸的学术特色[J]. 中医学报, 2024, 39(8): 1626-1632.
- CAO Y, GAO X Y, XU J S, et al. Academic characteristics of acupuncture and moxibustion in central Plains [J]. Acta Chin Med, 2024, 39(8): 1626-1632. (in Chinese)
- [14] 龙慧欣, 李欣莹, 汤晓艳, 等. 浅谈根据皮部理论应用线香灸法治疗皮肤病[J]. 中医外治杂志, 2023, 32(4): 119-121.
- LONG H X, LI X Y, TANG X Y, et al. A Brief Discussion on the Application of Incense-Acupuncture Therapy Based on the Skin Meridian Theory in Treating Skin Diseases [J]. J Extern Ther Tradit Chin Med, 2023, 32(4): 119-121. (in Chinese)
- [15] 张允申, 刘海红, 方勇, 等. 浆细胞性乳腺炎中医内外治法研究[J]. 江西中医药, 2023, 54(10): 82-85.
- ZHANG Y S, LIU H H, FANG Y, et al. A review of research on internal and external treatment methods of plasma cell mastitis in traditional Chinese medicine [J]. Jiangxi J Tradit Chin Med, 2023, 54(10): 82-85. (in Chinese)
- [16] 王倩雯, 姚昶. 中医调节浆细胞性乳腺炎患者机体免疫研究进展[J]. 中医药临床杂志, 2021, 33(3): 575-580.
- WANG Q W, YAO C. Research progress of TCM regulating body immunity in patients with plasma cell mastitis [J]. Clin J Tradit Chin Med, 2021, 33(3): 575-580. (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。