

DOI: 10.12209/CAIM202512040002

· 中西医结合临床案例 ·

医护一体化模式下1例不乳儿乳痛患者的 中医护理查房报告

陈 宏, 刘可欣, 徐博洋

(北京中医药大学东方医院 乳腺科, 北京, 100078)

摘要: 本文总结1例43岁不乳儿乳痛(非哺乳期急性乳腺炎)患者的中医护理查房经验,探讨其有效的护理策略,是对“以患者为中心”整体护理理念的具体实践。针对患者术后康复需求,制定系统性护理计划,从疼痛管理、心理干预、伤口护理、饮食及生活方式指导等方面实施全面照护。患者护理效果良好,依从性高,未发生不良事件。本次查房充分体现了中西医结合护理在优化临床结局、提升患者体验方面的综合价值。

关键词: 医护一体化; 不乳儿乳痛; 护理查房; 中医护理

A Report on TCM Nursing Rounds for a Patient with Non-lactational Acute Mastitis under the Doctor-Nurse Integration Model

CHEN Hong, LIU Kexin, XU Boyang

(Department of Breast Surgery, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078)

ABSTRACT: This paper summarizes the experience of TCM nursing rounds for a 43-year-old patient with non-lactational acute mastitis ("Buluer Ruyong" in Chinese), exploring effective nursing strategies as a practical implementation of the "patient-centered" holistic nursing concept. A systematic nursing plan was developed to address the patient's post-operative rehabilitation needs, involving comprehensive care in pain management, psychological intervention, wound care, dietary guidance, and lifestyle advice. The patient achieved favorable nursing outcomes with high compliance and no adverse events. This nursing round fully demonstrates the comprehensive value of integrated Chinese and Western medicine nursing in optimizing clinical outcomes and enhancing patient experience.

KEY WORDS: doctor-nurse integration; non-lactational acute mastitis ("Buluer Ruyong"); nursing rounds; TCM nursing

不乳儿乳痛(非哺乳期乳腺炎)是发生在非哺乳期女性中的一类乳房慢性炎症性疾病,中医认为肝经郁滞、乳络瘀阻为本病的核心病机,治疗以解郁结、畅乳络、通邪气为要^[1]。临床上常可见乳房多发小脓肿和肉芽肿侵犯大量正常腺体,并损毁乳房表面皮肤,形成皮下脓肿、溃疡及瘘管、窦道,易进展为慢性难愈性创面;严重的乳房外形损害极大地影响患者的生活质量与身心健康^[2]。随着现代医学模式的快速发展、护理专科的规范化建设,临床护理人员的综合素质愈发重要。护理

查房是一项用于提高护士业务能力、全面考核护士素质的常见教学活动^[3]。本文通过总结1例不乳儿乳痛患者的中医护理查房实践经验,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,43岁,已婚,孕4产2,主因“右乳房物20余天”于2025年11月17日10:11入住我院乳腺科病房。20余天前无明显诱因出现右乳上

收稿日期:2025-12-04

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:徐博洋, E-mail: zdsxiaoxu@163.com

OPEN ACCESS

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

方一肿块,约核桃大小,皮温升高,伴压痛。入院时生命体征:体温(T)36.2℃,脉搏(P)70次/min,呼吸(R)16次/min,血压(BP)128/86 mm Hg。既往体健,否认药物及食物过敏史。舌淡暗,苔白腻,脉滑弦。

1.2 查体

触诊:双乳基本对称,双侧腺体厚薄不均,右乳上方可触及不规则质韧硬肿块,边界欠清,活动度欠佳,表面光滑,皮温稍高,伴压痛。乳腺超声示:双侧乳房切面形态轮廓正常,右侧腺体厚约1.06 cm,左侧腺体厚约1.40 cm,层次清楚,内回声不均,可见小片状低回声;双侧乳晕后方可见多处导管扩张,内透声性欠佳;右乳乳晕内侧可见不规则低无回声区,范围约1.75 cm×1.58 cm×1.20 cm,边界欠清,周边可见少量血流信号;双腋下未见明确肿大淋巴结。超声提示:双乳腺增生,双乳导管扩张,右乳肉芽肿性乳腺炎。

1.3 诊断

中医诊断:不乳儿乳痛(非哺乳期乳腺炎);辨证分型:肝郁痰凝证;西医诊断:右乳肉芽肿性乳腺炎。

1.4 治疗

治疗方案:西医予头孢唑肟钠静脉滴注控制感染;中医以疏肝解郁、化痰散结为原则,予耳穴疗法镇静安神止痛,中药膏摩疏肝通络、活血止痛。经14 d治疗后,患者神清、精神可,无咳嗽,纳眠可,病情好转,于2025年12月01日14:50出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估

采用视觉模拟评分法(VAS)评估患者乳房疼痛程度^[4],0分(无疼痛)、1~3分(轻度疼痛)、4~6分(中度疼痛)、7~10分(重度疼痛),分数越高提示疼痛程度越严重。患者入院时VAS评分为3分,属轻度疼痛;术后VAS评分为5分,属中度疼痛。

2.1.2 焦虑评估

采用焦虑自评量表(SAS)评估患者焦虑程度^[5],判定标准为:总分<50分为正常,50~59分为轻度焦虑,60~69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55分,属轻度焦虑。

2.2 护理诊断

入院护理诊断:急性疼痛:与右乳肿块压迫及炎症刺激有关;焦虑:与疾病认知不足及治疗效果

果担忧有关。术后护理诊断:急性疼痛:与手术创伤及伤口刺激有关;有皮肤完整性受损的风险:与术后绷带加压包扎导致局部皮肤受压、血液循环障碍有关;清理呼吸道低效:与全麻术后咳嗽反射减弱、痰液黏稠有关;有感染的风险:与手术切口暴露、机体抵抗力下降有关。

2.3 护理计划

根据上述护理诊断,制定如下护理计划:减轻或缓解患者住院期间的急性疼痛症状(包括术前肿块疼痛及术后伤口疼痛);缓解患者术前焦虑情绪,帮助其以良好心态配合手术治疗;保持患者包扎区域及周围皮肤完整性,避免因加压包扎导致新的皮肤损伤;维持患者呼吸道通畅,指导其掌握有效排痰方法;预防患者伤口及管路感染,降低并发症发生风险。

2.4 护理措施

2.4.1 术前护理措施

2.4.1.1 急性疼痛护理

①指导患者穿戴宽松、柔软、支撑性好的内衣,避免压迫患处;②卧床休息时采取舒适卧位,可用软枕适当托高患侧乳房;③遵医嘱给予耳穴贴压,取穴神门、肝、枕、皮质下,以镇静、止痛。操作方法:指导患者取坐位,观察耳廓皮肤无破损、感染后,用探棒在双侧耳穴神门、肝、枕、皮质下轻轻按压,寻找最明显的压痛点;用75%酒精棉签由内到外、自上而下均匀擦拭整个耳廓进行消毒;用镊子取粘有王不留行籽的胶布,对准已定位的耳穴中心粘贴牢固;用食指和拇指指腹夹住贴压部位的耳廓前后垂直按压,力度以患者感到酸、麻、胀、痛、热且能耐受为度;指导患者每日自行按压3~5次,每次每穴按压100次,留置时间5 d。

2.4.1.2 焦虑护理

①指导患者深慢呼吸法,即“吸气4 s—屏息4 s—呼气6 s”;②鼓励患者表达内心感受和担忧,给予情感支持,介绍成功治疗案例以增强其信心;③态度温和,术前每日与患者沟通,耐心解答疑问;④取得患者及家属的理解和配合,讲解不乳儿乳痛的基本发展过程、手术及护理方法;⑤鼓励患者尝试平静或愉悦的活动,如看影视剧、听歌、慢走等;⑥为患者创造整洁、安静的环境,减少不必要的噪音干扰。

2.4.2 术后护理措施

2.4.2.1 急性疼痛护理

①全麻术后6 h内取去枕平卧位,伤口局部加

压沙袋以止血;②观察伤口敷料的清洁度、渗血情况及绷带固定的松紧度;③遵医嘱使用止痛药物,关注药物的不良反应及疗效;④遵医嘱给予中药膏摩,取穴中脘、天枢、气海穴,以疏通经络、温阳止痛。操作方法:指导患者取仰卧位,暴露腹部,用清洁纱布擦拭腹部皮肤;点按、揉摩关元、气海、天枢穴以开穴;取适量中药膏摩油于掌心搓热,用推拿手法均匀涂抹于腹部;用掌根顺时针环旋按摩,手法宜缓慢、柔和,力量适中,以患者自感舒适为宜,不可用力过猛;按摩完成后在腹部覆盖一层保鲜膜,指导患者半小时后自行取下并擦拭干净残留药膏;每次按摩3~5 min,2次/d,连续治疗12 d。

2.4.2.2 有皮肤完整性受损的危险的护理

①保持伤口敷料干燥、无渗血、无松脱;②观察受压部位皮肤的温度、色泽、感觉及完整性,定时评估皮肤状态;③指导患者动作轻柔,避免搔抓伤口敷料及右侧肢体大幅度运动;④指导患者忌食生冷、辛辣刺激、发物及甜腻食物,如牛羊肉、海鲜等;⑤指导患者日常采取平卧位,患侧可适当用软枕支撑,避免持续受压。

2.4.2.3 清理呼吸道低效的护理

①术后监测6 h心电监护,给予低流量吸氧2 L/min,密切观察病情变化;②指导患者采用控制性哈气法咳痰:取半卧位,身体稍前倾,缓慢深吸后屏息2~3 s,张口快速收缩腹肌,进行2~3次短促有力的“哈、哈”声,最后轻咳即可咳出痰液;③保持床单位整洁,避免尘土飞扬;④保持病房整洁,定时开窗通风,维持空气清新。

2.4.2.4 有感染的风险的护理

①术后保持尿管通畅,密切观察尿液性状,每日进行1次尿道口护理,保持会阴部清洁;②密切观察术后伤口敷料有无松脱及渗血;③保持术后留置针固定到位且通畅,观察穿刺点有无红肿;④住院期间保持床单位整洁,定期更换床单被罩;⑤指导患者定期更换病号服,保持皮肤干爽。

2.5 护理评价

患者入院时,VAS评分为3分,SAS评分为55分;经2 d治疗后,VAS评分降至1分,SAS评分降至42分。患者术后即刻VAS评分为5分,经6 d治疗后降至2分;期间未出现加压包扎所致的皮肤完整性受损,呼吸道保持通畅且未发生呼吸道相关并发症,手术切口、管路及肺部均未发生感染。

3 查房

3.1 查房目标

本次查房以医护一体化模式为核心,旨在实现以下目标:一是共同精准评估,医护协同辨识患者术后疼痛、情志状态、伤口情况及中医证候等核心问题;二是协同优化方案,结合医疗决策与中医辨证结果,制定并动态调整个性化中西医结合护理计划;三是落实特色护理,现场评价耳穴贴压、中药膏摩等中医技术的即时效果,促进症状缓解与康复进程;四是强化整合宣教,统一向患者传授疾病知识及自我调护技能,提升其健康素养;五是深化团队协作,优化沟通流程,提升中西医结合照护质量,最终为患者提供身心并护、连贯高效的整体护理服务。

3.2 查房组织

查房人员:乳腺科护士长担任主持人,责任护士为主查人,参与人员包括总护士长、各科室护士长及主治医师。查房时间:2025年11月24日下午1:30~15:00。查房地点:医生办公室、患者床旁。特殊用物准备:润肤油、一次性保鲜膜、清洁纱布、一次性手套。

3.3 查房实施

主持人介绍参与查房的医护人员、本次查房流程及目的。主管医生介绍疾病相关知识,责任护士根据病历资料通过PPT汇报病史。按查房程序,护士引导参与人员至床旁查体,主管医生进行一般状况评估,了解患者术后恢复情况,检查伤口绷带,结合中医四诊(望、闻、问、切)观察患者面色红润、舌质淡红、苔薄白,询问术后伤口疼痛情况并耐心听取主诉;护士检查伤口绷带无松脱,评估绷带四周皮肤完好、无红肿破溃,确认管路通畅,评估患者饮食、睡眠及二便情况良好,根据辨证现场实施中药膏摩操作,以疏通腑气、调节胃肠道功能。查房及操作过程中,严格尊重患者隐私权与知情同意权,注重服务礼仪与人文关怀。查体完毕返回医生办公室,护士汇报护理诊断及相关措施,随后全体人员围绕病例重点难点展开讨论以优化护理方案,特邀专家提出指导意见,最后由护士长总结。

3.4 查房评价

本次护理查房巩固护理人员的专科理论知识,提升临床专业技能,强化护理人文关怀意识,进而提高专科护理质量。建议护士在治疗过程中

加强与患者的沟通,从躯体疼痛管理到心理疏导实施整体护理;治疗后需积极随访,监督健康教育落实情况,以降低疾病复发率。

4 讨论

不乳儿乳痛(非哺乳期乳腺炎)是发生于非哺乳期女性的非特异性炎症性疾病,病因复杂且尚未明确^[4],可发生于各年龄段成年女性,以青中年女性为高发人群^[6],其特点为反复发作、迁延不愈、乳房外观受损,临床常分为肉芽肿性小叶性乳腺炎和浆细胞性乳腺炎两种类型^[7]。乳头发育不良或内陷、乳管异常、哺乳障碍、乳汁潴留、创伤感染等是其主要危险因素^[8]。近年来发病率呈逐年升高趋势,占同期乳腺疾病的1.0%~5.4%,临床表现以乳房肿块为主^[9-10]。西医治疗常采用抗生素、抗结核药物、激素及手术等方式^[10];中医认为其病机属本虚标实,核心为肝气阻滞、气滞血瘀、郁久化热,热毒与瘀血结于乳络,脾虚痰浊是关键病因^[11-12]。

中药膏摩疗法是传统中医适宜技术^[13],指在中医理论指导下,通过辨证论治将中药膏剂涂于选定穴位或治疗部位,再施以推拿按摩,借助药物与手法的协同作用刺激穴位或病痛部位,以疏通经络、调和气血、活血化瘀。选取气海、天枢、中脘等穴位:气海为任脉穴,可疏通气血、调理脏腑;天枢属足阳明胃经,主治腹痛、腹胀、便秘;中脘为任脉穴,能和胃降逆、健脾利水,三穴合用可奏疏通腑气、调节胃肠道功能之效^[14]。耳穴压豆基于中医“全息理论”,通过刺激耳部特定反射区抑制过度炎症反应、调节机体免疫功能,发挥消炎镇痛作用^[15]。该疗法成本低、见效快、操作简便,在乳腺疾病治疗中疗效已得到证实并逐渐推广^[16],选取神门、肝、枕、皮质下等穴位,可疏肝和胃、开胸行气、散结止痛,进而疏通乳腺^[17]。

医护一体化查房打破了传统医患、护患工作平行模式,创新构建医、护、患三位一体的查房格局^[18]。该模式可强化护理人员的专科理论与操作技能,提升综合素质^[19],通过病例讨论及时发现問題并由护士长指导,帮助护士快速积累经验^[20]。实践表明,医护一体化查房能促进护士深入掌握疾病知识、提高专科护理质量,同时通过加强医患沟通、落实整体护理及随访监督,可降低疾病复发率。此模式有助于提升临床专科水平与综合素养,优化查房效率,使医护全面掌握患者病情,从

而改善服务质量与患者满意度。

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] 周瑶,刘丽芳.刘丽芳“首辨阴阳,以通为用”治疗非哺乳期乳腺炎常用药对举隅[J].吉林中医药,2025,45(10):1148-1151.
ZHOU Y, LIU L F. Examples of commonly used couplet medicines in the treatment of non-puerperal mastitis by Liu Lifang, following the principles of?rst distinguishing between Yin and Yang syndromes and applying dredging methods [J]. Jilin J Chin Med, 2025, 45(10): 1148-1151. (in Chinese)
- [2] 程一凡,殷玉莲,代秋颖,等.九一丹治疗非哺乳期乳腺炎术后创面临床疗效及对生长因子的影响[J].辽宁中医杂志,2025,52(9):112-116.
CHENG Y F, YIN Y L, DAI Q Y, et al. Effects of Jiuyi Dan (九一丹) on postoperative wounds from non-puerperal mastitis and growth factors [J]. Liaoning J Tradit Chin Med, 2025, 52(9): 112-116. (in Chinese)
- [3] 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 radio-frequency ablation for atrial fibrillation [J]. J Nurs Sci, 2024, 39(4): 29-32. (in Chinese)
- [4] 陈易,李斯斯,王文艳,等.清瘰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)
- [5] 程嘉慧,刘玲琳,张业.治疗两种非哺乳期乳腺炎中药的药物规律比较[J].中国现代医生,2025,63(13):55-59,96.
CHENG J H, LIU L L, ZHANG Y. Comparison of the medication rules for treating two types of non-puerperal mastitis with traditional Chinese medicine [J]. China Mod Dr, 2025, 63(13): 55-59, 96. (in

- Chinese)
- [6] 李金玲, 王心妹, 冯凯, 等. 非哺乳期乳腺炎的病因学、治疗与护理[J]. 河北医药, 2020, 42(1): 154-156.
- LI J L, WANG X M, FENG K, et al. Study on the etiology, clinical treatment and nursing of non-lactating mastitis[J]. Hebei Med J, 2020, 42(1): 154-156. (in Chinese)
- [7] 俞金李, 丁晓雯, 乔楠, 等. 中西医结合治疗非哺乳期乳腺炎脓肿期肝胃郁热证的临床疗效观察[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2024, 30(1): 65-70.
- YU J L, DING X W, QIAO N, et al. Clinical observation of integrated traditional and western medicine in the treatment of abscess stage non-puerperal mastitis with liver and stomach stagnation heat syndrome [J]. Chin J Surg Integr Tradit West Med, 2024, 30(1): 65-70. (in Chinese)
- [8] 袁胜美. 超声检查鉴别诊断浆细胞性乳腺炎与肉芽肿性小叶乳腺炎型非哺乳期乳腺炎的价值[J]. 中外医药研究, 2025, 4(10): 148-150.
- YUAN S M. Value of ultrasound examination in the differential diagnosis of plasma cell mastitis and granulomatous lobular mastitis type non-lactating mastitis [J]. J Chin Foreign Med Pharm Res, 2025, 4(10): 148-150. (in Chinese)
- [9] 邢政, 游雄斌, 沃立科, 等. 中医药治疗非哺乳期乳腺炎的研究进展[J]. 长春中医药大学学报, 2025, 41(2): 210-215.
- XING Z, YOU X B, WO L K, et al. Research progress in traditional Chinese medicine in the treatment of non-puerperal mastitis [J]. J Changchun Univ Chin Med, 2025, 41(2): 210-215. (in Chinese)
- [10] 韦丽光, 韩猛. 非哺乳期乳腺炎的诊疗进展[J]. 实用医学杂志, 2022, 38(9): 1161-1165.
- WEI L G, HAN M. Diagnosis and treatment of non-puerperal mastitis: a systematic literature review[J]. J Pract Med, 2022, 38(9): 1161-1165. (in Chinese)
- [11] 刘炜, 裘佳颖, 郑丽, 等. 张晓军分期内外合治治疗非哺乳期乳腺炎经验[J]. 世界中西医结合杂志, 2022, 17(9): 1733-1736.
- LIU W, QIU J Y, ZHENG L, et al. Professor Zhang Xiaojun's experience in internal and external treatment of non-lactational mastitis by stages [J]. World J Integr Tradit West Med, 2022, 17(9): 1733-1736. (in Chinese)
- [12] 谢璐, 冯佳梅, 吴雪卿, 等. 非哺乳期乳腺炎中医证型与自身免疫功能的相关性研究[J]. 山东中医杂志, 2022, 41(11): 1186-1191.
- XIE L, FENG J M, WU X Q, et al. Correlation between traditional Chinese medicine syndrome types and autoimmune function of patients with non-lactation mastitis [J]. Shandong J Tradit Chin Med, 2022, 41(11): 1186-1191. (in Chinese)
- [13] 李松, 范应武, 史晓然, 等. 中药膏摩联合超短波治疗寒湿腰痛病临床研究[J]. 新中医, 2023, 55(10): 127-133.
- LI S, FAN Y W, SHI X R, et al. Clinical study on Chinese herbal ointment-rubbing combined with ultrashort wave for lumbago with cold-damp syndrome [J]. J New Chin Med, 2023, 55(10): 127-133. (in Chinese)
- [14] 李贞, 周玲艳, 刘红敏, 等. 中药膏摩联合热奄包护理干预对混合痔术后患者的效果观察[J]. 医学理论与实践, 2023, 36(3): 515-517.
- LI Z, ZHOU L Y, LIU H M, et al. Observation on the effect of nursing intervention of traditional Chinese medicine ointment combined with hot bag on postoperative patients with mixed hemorrhoids [J]. J Med Theory Pract, 2023, 36(3): 515-517. (in Chinese)
- [15] 苏梅芬. 推拿疗法联合耳穴压豆对哺乳期乳腺炎患者泌乳量与疼痛的调节作用[J]. 中国现代药物应用, 2025, 19(20): 121-124.
- SU M F. The regulatory effect of massage therapy combined with auricular point pressing on lactation volume and pain in patients with puerperal mastitis [J]. Chin J Mod Drug Appl, 2025, 19(20): 121-124. (in Chinese)
- [16] 俞红霞, 郑园园, 殷志君, 等. 柴胡疏肝散加减联合耳穴压豆治疗乳腺疼痛的临床效果[J]. 名医, 2024(19): 177-179.
- YU H X, ZHENG Y Y, YIN Z J, et al. Clinical effect of Chaihu Shugan powder combined with auricular point pressing beans on breast pain [J]. Renowned Dr, 2024(19): 177-179. (in Chinese)
- [17] 胡锦秀, 杜新萍, 郭彦力, 等. 耳穴贴压配合针刺治疗早期哺乳期乳腺炎的临床疗效[J]. 内蒙古中医药, 2022, 41(7): 92-93.
- HU J X, DU X P, GUO Y L, et al. Clinical effect of auricular point sticking and acupuncture on early lactation mastitis [J]. Inn Mong J Tradit Chin Med, 2022, 41(7): 92-93. (in Chinese)
- [18] 阮莉莉, 叶彩凤, 曾文娟, 等. 医护一体化教学查房对基层医务人员理论与操作技能的影响研究

- [J]. 现代医院, 2025, 25(8): 1309-1312.
- RUAN L L, YE C F, ZENG W J, et al. Influence of integrated medical and nursing care teaching ward round on the theory learning and operation skill training of grassroots medical staff[J]. Mod Hosp, 2025, 25(8): 1309-1312. (in Chinese)
- [19] 林轶群, 张艳, 李俊来. 超声在非哺乳期乳腺炎中的应用进展[J]. 医学综述, 2024, 30(2): 225-230.
- LIN Y Q, ZHANG Y, LI J L. Process in application of ultrasound in nonpuerperal mastitis[J]. Med Recapitul, 2024, 30(2): 225-230. (in Chinese)
- [20] 史巧巧. 中医护理查房模式在提高病区护理管理水平中的作用[J]. 中医药管理杂志, 2023, 31(10): 182-184.
- SHI Q Q. The role of traditional Chinese medicine nursing ward round mode in improving the level of nursing management in ward[J]. J Tradit Chin Med Manag, 2023, 31(10): 182-184. (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 BY 4.0)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。