

DOI: 10.12209/CAIM202604200005

· 中西医结合临床案例 ·

手法通乳联合穿刺抽脓治疗 1 例 乳痈脓肿形成患者的护理病例报告

陈 宏, 何 静, 仲 爽

(北京中医药大学东方医院 乳腺科, 北京, 100078)

摘要: 本文报告 1 例运用手法通乳联合穿刺抽脓治疗乳痈(脓肿形成期)患者的护理病例。患者为 33 岁哺乳期女性, 产后出现右乳肿胀疼痛伴发热, 经诊断为急性乳腺炎伴脓肿形成。在超声引导下行穿刺抽脓术, 配合手法通乳治疗后, 患者脓腔逐渐吸收, 乳汁排泄通畅, 乳房皮肤红肿及肿块明显缩小, 疼痛基本消失, 舒适度提升。治疗过程中未发生乳漏等不良事件, 患者对治疗效果表示满意。本病例表明, 手法通乳联合穿刺抽脓在乳痈脓肿形成期的康复治疗中具有重要作用, 可为临床护理提供参考。

关键词: 乳痈; 脓肿形成; 穿刺抽脓; 手法通乳; 中医护理

Nursing Case Report on Manual Lactation Therapy Combined with Puncture and Aspiration for a Patient with Breast Abscess Secondary to Mastitis

CHEN Hong, HE Jing, ZHONG Shuang

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

ABSTRACT: This paper presents a nursing case of a patient with breast abscess (suppurative stage of mastitis) treated with manual lactation therapy combined with ultrasound-guided puncture and aspiration. The patient, a 33-year-old lactating woman, presented with right breast swelling, pain, and fever postpartum, diagnosed as acute mastitis with abscess formation. Following ultrasound-guided abscess aspiration and coordinated manual lactation therapy, the patient showed gradual absorption of the abscess cavity, restored milk flow, significant reduction in breast redness and swelling, and resolution of pain, with improved comfort. No adverse events (e. g., milk fistula) occurred during treatment, and the patient expressed satisfaction with the outcome. This case demonstrates the efficacy of integrating manual lactation therapy with puncture and aspiration in the rehabilitation of suppurative mastitis, offering a reference for clinical nursing practice.

KEY WORDS: mastitis; abscess formation; puncture and aspiration; manual lactation therapy; TCM nursing

乳痈是哺乳期妇女常见的急性化脓性乳腺感染性疾病, 以乳房红肿热痛、乳汁排泄障碍为主要特征, 病情进展迅速者可形成乳腺脓肿, 给产妇带来极大身心痛苦。近年来, 随着母乳喂养理念的普及和生育政策的调整, 哺乳期乳腺疾病发病率呈上升趋势, 已成为影响母婴健康的重要公共卫生问题^[1-2]。现代医学对乳痈脓肿形成期的处理

以抗生素抗感染联合外科引流为主, 虽能有效控制感染, 但反复穿刺或手术切开不仅增加患者痛苦, 还可能导致乳漏、乳房变形、哺乳中断等不良后果; 且单纯外科处理难以从根本上解决乳汁淤积这一核心病机, 术后复发风险较高。

中医护理学对乳痈的认识源远流长, 将其归属于“疮疡”范畴, 认为该病多因产后情志不畅、肝

收稿日期: 2026-04-20

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);

首都卫生发展科研专项项目(首发 2022-2-4202)

通信作者: 仲爽, E-mail: 774557683@qq.com

OPEN ACCESS

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

郁胃热,加之乳汁淤积、乳络阻塞,郁久化热酿脓而成,治疗当以清热解毒、疏通乳络为基本原则^[3]。手法通乳作为中医特色护理技术,通过特定手法作用于乳房及相关经络穴位,能够有效促进乳汁排出,缓解导管堵塞,改善局部气血运行,且具有无创、安全、不影响母乳喂养等显著优势,尤其适用于乳痈各期的辅助治疗^[4]。然而,目前临床关于手法通乳在脓肿形成期的应用时机、操作规范及疗效评价尚缺乏系统研究,相关护理病例报告较为少见,一定程度上限制了该技术的推广应用。本病例报告介绍1例乳痈脓肿形成患者接受超声引导下穿刺抽脓联合手法通乳中医技术治疗的护理过程,现报告如下。

1 病历资料

1.1 基本资料

患者女,33岁,2026年03月23日因“产后36 d,右乳间断肿胀伴疼痛11 d”于我院乳腺科住院治疗。患者自诉11 d前发现右乳下方肿胀、疼痛,皮色鲜红,皮温升高,乳头可见白色皮损,就诊于我院门诊,诊断为“右乳急性乳腺炎”,予手法通乳治疗及中药口服、外敷。当晚患者出现发热,体温最高达38.6℃,至外院就诊后口服头孢类药物退热,右乳肿块疼痛减轻,皮色红减退,肿胀区域缩小。4 d前患者右乳下方疼痛再次加重伴皮温升高,于门诊继续手法通乳治疗2 d,配合中药口服及外敷,症状未见明显好转。今日门诊复查乳腺超声提示右乳急性乳腺炎伴部分脓肿形成,建议住院治疗。

患者既往体健,30年前行髋关节手术,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;过敏史:鱼腥草注射液过敏;生育史:G1P1(初产年龄33岁,孕1次,产1次,顺产),平素月经规律,末次月经2025年05月20日;目前处于哺乳期,哺乳时间为产后第36天。入院时体温(T)36.1℃,脉搏(P)94次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)106/72 mm Hg;神志清楚,精神可;右乳下方可见皮肤发红,范围约6 cm×5 cm,皮温轻度升高,可触及范围约8 cm×6 cm肿块,触之有波动感;左乳皮色正常,未触及明确疼痛性肿块;双腋下未触及肿大淋巴结。

1.2 体格检查

中医四诊:①望诊:面色荣润,精神良好,神志清楚,形体正常,体态自如;右乳下方皮肤发红,范

围约6 cm×5 cm,皮温升高,乳房胀满,乳头无破损、内陷,行走自如。②闻诊:言语清晰,语声正常,体味、口气无异常,呼吸平缓,未闻及特殊气味。③问诊:产后哺乳欠顺畅,11 d前出现右乳下方肿胀疼痛伴发热,经外院抗感染治疗后热退,但症状反复;4 d前疼痛再次加重,伴皮温升高、口干,无鼻塞流涕、咽痛、咳嗽咳痰,纳可,眠可,小便调,大便干结;因担心疾病影响哺乳及婴儿健康,情绪略焦虑。④切诊:脉象滑弦,舌质红,苔黄腻;右乳可触及范围约8 cm×6 cm肿块,触之有波动感。

1.3 辅助检查

乳腺超声:双乳呈哺乳期表现;右乳急性乳腺炎伴部分脓肿形成(右乳外下、下方红肿处后方分别可见范围约1.97 cm×1.04 cm×1.25 cm、1.16 cm×1.01 cm×1.46 cm不规则无回声区,挤压探头可见少量弱回声流动信号,周边血流信号丰富,组织水肿增厚);双腋下淋巴结肿大。血常规:白细胞计数 $8.21 \times 10^9/L$,C-反应蛋白10.6 mg/L(↑)。凝血功能:凝血酶原时间10.6秒(↓),凝血酶原百分活动度123.6%(↑),D-二聚体0.59 mg/L。

1.4 诊断

西医诊断:右乳急性乳腺炎伴脓肿形成;中医诊断:乳痈(胃热炽盛证)。

1.5 治疗

西医治疗:予头孢唑肟钠2.0 g静滴,2次/d,抗感染,行“右乳脓肿穿刺抽脓术”。中医治疗:予中药汤剂口服,早晚各1次温服,以清胃散结、理气通乳;手法通乳2次/d;中药湿渍2次/d,30 min/次。

入院当日下午,在超声引导下“右乳脓肿穿刺抽脓术”,抽出黄白色、红白相间粘稠液体约3 mL,内含粘稠奶栓及少量血性液体,术后局部加压包扎。入院第3天,换药见穿刺孔闭合,未发生乳漏,右乳肿块周边水肿明显减轻,肿块变软缩小,疼痛减轻,皮肤红肿轻度消退。入院第4天,复查血常规示C-反应蛋白8.53 mg/L,较前降低;复查乳腺超声示脓肿较前缩小、局限,再次行右乳脓肿穿刺抽脓术,抽出淡黄色粘稠脓液约1.5 mL,无血性液体。入院第7天,复查乳腺超声示未见明显液性暗区,脓肿基本吸收;患者无发热,生命体征平稳,于03月30日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 乳汁排泄情况评估

采用0~9分评估法^[5],乳汁排泄正常为0分,乳汁排泄欠通畅为3分,乳汁排泄不通畅为6分,乳汁不能排出或点滴而下为9分。患者入院时乳汁排泄欠通畅,评分为3分;经穿刺抽脓配合手法通乳治疗后逐渐改善。

2.1.2 疼痛程度评估

采用视觉模拟评分法(Visual Analogue Scale, VAS)^[6]评估疼痛程度,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。患者入院时疼痛评分为6分,属中度疼痛。

2.1.3 皮肤发红评估

皮肤发红评估^[7]采用0~9分评估法,无皮肤发红为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。患者皮肤红肿范围约6 cm×5 cm,评分为6分。

2.1.4 肿块大小评估

肿块大小评估^[7]采用0~9分评估法,无肿块为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。患者肿块范围约8 cm×6 cm,评分为9分。

2.1.5 乳房脓肿评估

乳房脓肿评估^[7]采用0~9分评估法,无脓肿为0分,脓肿最大直径<2 cm计3分,脓肿最大直径2~4 cm计6分,脓肿最大直径>4 cm计9分。患者入院时脓肿最大直径约1.97 cm,评分为3分。

2.1.6 舒适度评估

舒适度评估^[8]采用0~10分视觉模拟评分标尺,8~10分为高度舒适,5~7分为中度舒适,1~4分为轻度舒适,0分为极度不适,得分越高表示舒适度越高。患者入院时舒适度评分为4分,属轻度舒适。

2.1.7 便秘评估

采用便秘评分量表(Constipation Scoring System, CSS)^[9]评估,该量表包含排便频率、排便费力程度、每次排便时间、排便不尽感、腹痛、辅助排便情况和生活干扰度7个项目,总分0~30分,分数越高表明便秘越严重。患者CSS评分为6分,属轻度便秘。

2.1.8 焦虑评估

采用焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety

Scale, SAS)^[10]评估,量表包含20个项目,以焦虑自评总分×1.25所得结果取整数部分作为评价标准,得分<50分表示无焦虑,分数越低焦虑症状越轻微;50~60分为轻度焦虑,61~70分为中度焦虑,评分>70分为重度焦虑。患者因乳房疼痛、担心病情偶有焦虑情绪,情绪基本平稳,评分为66分,属中度焦虑。

2.2 护理诊断

乳汁排泄不畅:与乳腺导管堵塞有关;急性疼痛:与乳汁排泄不畅、脓肿形成有关;有切口感染的风险:与手术创伤、皮肤抵抗力下降有关;舒适度改变:与毒热炽盛、热邪伤津有关;便秘:与胃热炽盛、腑气不通、产后活动减少、饮食不当有关;焦虑:与乳房胀痛难忍、担心无法正常授乳有关;知识缺乏:与初次患病、缺乏本病相关知识有关。

2.3 护理计划

改善乳汁排泄情况,促进乳汁排泄通畅,减轻疼痛;预防切口感染,确保手术切口无感染发生;提高舒适度,患者自诉口干症状明显减轻;改善排便,保持大便通畅,无排便费力、干结情况;减轻焦虑情绪,患者情志稳定,能够主动与护士沟通,并配合各项治疗;健康教育,患者及家属能够配合医护人员进行合理调护,并掌握局部自行手法通乳的方法。

2.4 护理措施

2.4.1 穿刺抽脓术后护理

患者入院当日下午在超声引导下右乳脓肿穿刺抽脓术,术中抽出红白相间粘稠液体约3 mL,内含粘稠奶栓及少量血性液体。术后立即给予局部加压包扎,密切观察穿刺点渗血渗液情况;术后2 h内每30 min巡视1次,观察包扎敷料有无渗湿、局部有无肿胀加剧及患者疼痛程度,同时监测体温变化,警惕出血或感染征象。术后第1天上午换药时见穿刺孔已闭合,未形成乳漏,局部无渗液,右乳肿块周边水肿明显减轻,提示术后护理措施有效,继续给予无菌敷料覆盖,保持穿刺部位清洁干燥,避免沾水及挤压。术后第3天复查乳腺超声示脓肿较前缩小但仍存在,遂行第2次穿刺抽脓术,术后护理同前,继续加强局部观察。两次穿刺术后均未发生感染、出血或乳漏等并发症,为后续手法通乳治疗创造了良好条件。

2.4.2 辨证施护:手法通乳+乳通散外敷

2.4.2.1 手法通乳

操作前充分评估患者乳房情况,结合当日超声检查结果确定手法通乳范围及力度,操作流程

如下^[11]:①以温水清洁整个乳房;②放松乳房;③穴位按摩:选取肩井、膻中、乳中、乳根、期门、灵墟、屋翳及内关等穴,采用点、按、揉手法操作3~5 min,以宽胸理气、通络止痛;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”,其余手指支撑乳房,先向胸壁方向按压乳房1~2 cm,再收拢拇指与食指并做对挤动作,重复操作至乳汁排出,用排出的乳汁随时润滑乳房,此步骤需避开穿刺点,按压深度和挤压力度根据患者耐受程度调整,以疼痛可耐受且不引起明显不适为宜;⑤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,将乳汁推至乳晕处,再重复“按压乳晕并对挤”步骤排出乳汁;⑥观察及询问:观察患者反应、局部皮肤情况,询问有无不适;⑦记录:记录排出乳汁的颜色、质地及量。

患者治疗初期排出乳汁中可见少量黄色黏稠分泌物,随着治疗推进逐渐转为乳白色、排出通畅,表明乳络渐通、瘀滞得散。针对患者右乳下方皮肤红肿范围约6 cm×5 cm的情况,在红肿明显区域手法力度较健侧轻柔,以安抚性按摩为主,防止局部水肿加重甚至皮肤破溃。连续治疗7 d,2次/d,患者右乳肿块由8 cm×6 cm缩小至2.5 cm×1.5 cm,乳汁排泄由欠通畅转为通畅,疗效显著。

2.4.2.2 乳通散外敷

药方组成包括蒲公英30 g、路路通20 g、青皮20 g、黄柏20 g、苍术20 g及生甘草10 g,将中药共研细末,过100目筛,密封备用,上述中药均由北京中医药大学东方医院草药房统一配置。操作方法:称取适量中药粉,以绿茶水调成糊状,敷于右乳红肿处,面积大于10 cm×10 cm以覆盖整个病变区域^[12],厚度不小于5 mm;外敷时避开未愈合的穿刺点,药液温度维持在40℃左右,以患者感觉温热舒适不烫为度,过程中询问患者感受,观察局部皮肤反应。连续治疗7 d,2次/d,30 min/次,患者经中药外敷治疗后,右乳下方皮肤红肿范围由6 cm×5 cm缩小至2 cm×1 cm,局部皮温较前降低。

2.4.3 辨证施情:情志护理

患者为初产妇,产后第36天处于哺乳期特殊生理心理阶段,因乳痛反复发作、疼痛明显且需接受穿刺等有创操作,加之担心疾病影响母乳喂养及婴儿健康,表现出明显焦虑情绪。针对这一情况,护理人员主动与患者建立信任关系。穿刺前详细讲解操作目的、过程及配合要点,消除患者对

穿刺的恐惧;穿刺过程中陪伴在旁、给予语言安慰,术后及时告知穿刺顺利、脓液抽出,增强患者治疗信心;手法通乳、乳通散外敷治疗前向患者解释技术无创、安全、不影响母乳喂养的优势,使患者理解并积极配合治疗;日常交流中讲解乳痛的发病与乳汁淤积、情志不畅及胃热炽盛的关系,指导患者调畅情志、避免恼怒抑郁,告知情绪紧张可影响乳汁分泌及排泄,形成“情绪不畅—乳络阻滞—病情加重”的恶性循环;鼓励患者表达内心顾虑,耐心解答其关于哺乳、用药及预后的疑问,介绍成功治愈案例,增强患者战胜疾病的信心;同时指导家属给予情感支持,营造轻松愉快的病房氛围。经过持续情志护理,患者焦虑情绪明显缓解,治疗依从性提高,睡眠质量改善,出院时SAS评分由入院时的66分降至42分。

2.4.4 辨证施膳:饮食调护

患者中医辨证为胃热炽盛证,表现为右乳红肿热痛、口干、大便难排、舌质红、苔黄腻及脉弦滑,饮食调护以清热泻火、通腑润肠与理气通乳为原则,指导患者进食清淡易消化食物,鼓励每日多饮水2000 mL以上。推荐食疗方金银花绿豆汤,取金银花10~15 g、绿豆50~100 g,绿豆提前浸泡2~3 h,与金银花同煮至绿豆熟透,加冰糖适量调味,每日分2次饮用。方中金银花清热解毒、抗炎消肿,绿豆清热解毒、利尿通便,二者合用既清解胃热又通利大便,切合患者胃热炽盛、腑气不通之病机,患者饮用后诉口干缓解、大便通畅。同时指导患者哺乳期营养均衡,适量摄入瘦肉、鸡蛋及豆制品等优质蛋白以保证乳汁质量,避免过度进补导致乳汁过于稠厚、排出不畅。

2.4.5 健康宣教

针对患者乳痛发病与哺乳方式、乳房护理密切相关的特点,开展健康宣教以预防复发。①指导正确哺乳方法,强调按需哺乳、双侧交替,避免单侧乳房过度充盈;教授正确含接姿势以确保婴儿有效吸吮,若患侧乳房疼痛明显可先用健侧哺乳,待射乳反射出现后再换至患侧,或手法通乳排出部分乳汁使乳窦压力降低后再让婴儿吸吮,避免乳汁淤积。②住院期间教会患者自行手法通乳的方法及注意事项,指导每日温水清洗乳房,保持乳头清洁干燥,检查乳头有无皲裂、破损,发现异常及时处理;针对患者病史中曾出现乳头白色皮损的情况,指导注意乳头卫生,避免婴儿咬伤,哺乳后挤出少许乳汁涂抹乳头以保护皮肤。③强调

生活方式调摄,注意休息避免劳累,保证充足睡眠,保持心情舒畅,根据气候变化增减衣物避免外感,饮食有节、定时定量,防止乳痈复发。④出院时发放健康教育手册,留下科室咨询电话,告知定期门诊复诊,建立随访档案,确保患者出院后仍能得到持续健康指导。

2.5 护理评价

患者经过7 d治疗及护理,各项评估指标明显改善:VAS疼痛评分由入院时6分降至0分;皮肤红肿范围由入院时6 cm×5 cm缩小至2 cm×1 cm;肿块范围由入院时8 cm×6 cm缩小至2.5 cm×1.5 cm;脓肿范围评分由入院时3分降至0分;舒适度评分由4分升至9分;焦虑评分由66分降至

42分;乳汁排泄评分由3分降至0分;便秘评分由6分降至3分,便秘症状消失。各项指标均呈持续改善趋势,提示护理干预效果显著,详见表1-2和图1。

表1 疗效评估

评估项目	入院时	第1次穿刺后	第2次穿刺后	出院时
VAS	6	4	2	0
皮肤红肿程度	6	6	3	3
肿块大小	9	9	3	3
脓肿范围	3	3	3	0
舒适度	4	6	8	9
SAS	66	62	53	42
乳汁排泄情况	3	3	0	0
CSS	6	6	3	3

表2 乳腺超声检查结果动态对比表

评估项目	2026年03月23日(入院时)	2026年03月28日(出院前)
腺体厚度	2.38 cm	1.84 cm
脓肿大小	1.97 cm×1.04 cm×1.25 cm、1.16 cm×1.01 cm×1.46 cm	未见明显液性暗区
内部回声	不规则无回声,挤压可见流动信号	不规则低无回声
血流信号	周边丰富	未见异常
周边组织	水肿增厚	未见明显水肿
超声提示	右乳急性乳腺炎伴部分脓肿形成	右乳急性乳腺炎较前好转



图1 肿块改善情况

3 结果和随访

患者住院7 d,经两次超声引导下穿刺抽脓术、手法通乳联合乳通散外敷治疗后,右乳脓肿完全吸收,皮肤红肿及肿块明显缩小,疼痛基本消失,舒适度显著提高,乳汁排泄通畅,体温正常,每日规律排便;穿刺点愈合良好,未形成乳漏,治疗期间未发生不良事件。患者对治疗效果表示满意,情绪平稳。分别于出院后第7天、第14天进行电话随访,患者未出现乳痈复发,继续母乳喂养,婴儿健康状况良好。

4 讨论

本病例为产后哺乳期女性,乳痈病程迁延11 d发展至脓肿形成阶段。西医治疗以抗感染联合超声引导下穿刺抽脓为主,但单纯穿刺后若乳汁排泄不畅,易导致脓腔再次积液、炎症反复^[13]。本

病例在西医治疗基础上予手法通乳治疗,通过清洁放松、穴位刺激、按压对挤及推捋积乳等操作,促进乳汁排出、疏通阻塞乳络,右乳红肿处给予乳通散外敷以清热消肿,最终脓肿吸收,肿块显著消退,疼痛明显缓解,且穿刺点愈合良好未形成乳漏,提示手法通乳在脓肿形成期具有促进脓腔闭合,防止病情反复,保障母乳喂养的重要价值。

同时本病例表明,穿刺抽脓与手法通乳的联合使用是治疗成功的关键,术后早期以轻柔手法为主、避开穿刺点,待局部好转后逐步加大疏通力度^[14],既避免操作对创面的不良影响,又充分发挥通乳促排的积极作用,体现中医护理技术在现代乳腺疾病治疗中的独特优势和应用前景,为临床护理实践提供了有益参考。

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] 狄俪蓉. 急性乳腺炎影响因素与中医证型相关性研究[D]. 福州: 福建中医药大学, 2025.
- [2] 孟紫曦, 赵慧朵, 刘瑞东, 等. 急性乳腺炎中西医结合诊疗指南[J]. 中国全科医学, 2026, 29(17): 2273–2281.
MENG Z X, ZHAO H D, LIU R D, et al. Guidelines for diagnosis and treatment of acute mastitis with integrated traditional Chinese and western medicine [J]. Chin Gen Pract, 2026, 29(17): 2273–2281. (in Chinese)
- [3] 赵曼霖, 赵志恒. 火针“治顺挽逆”治疗外科疮疡疾病的针刺应用特色[J]. 针灸临床杂志, 2025, 41(11): 96–100.
ZHAO M L, ZHAO Z H. Acupuncture characteristics of fire-needle therapy ‘supporting normal and expelling pathogenic factors’ in treatment of surgical ulcerative diseases [J]. J Clin Acupunct Moxibustion, 2025, 41(11): 96–100. (in Chinese)
- [4] 李小发, 汪唐顺, 高翔, 等. 基于“玄府-乳络”理论论治肉芽肿性小叶性乳腺炎[J]. 吉林中医药, 2025, 45(10): 1130–1133.
LI X F, WANG T S, GAO X, et al. Treatment of granulomatous lobular mastitis based on the theory of “Xuanfu-mammary collateral lesions” [J]. Jilin J Chin Med, 2025, 45(10): 1130–1133. (in Chinese)
- [5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则: 试行[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [6] 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)
- [7] 国家中医药管理局医政司. 24个专业92个病种中医诊疗方案[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2017: 215–220.
- [8] 李欢, 马从忆, 陈关凤, 等. 基于时效性激励理论的快速康复外科护理对甲状腺癌手术患者疼痛和舒适度的影响[J]. 现代临床护理, 2023, 22(2): 40–45.
LI H, MA C Y, CHEN G F, et al. Effect of enhanced recovery after surgery under the guidance of time-sensitive incentive theory on pain and comfort of thyroid cancer patients [J]. Mod Clin Nurs, 2023, 22(2): 40–45. (in Chinese)
- [9] 王芳, 黄朝萍, 马欣, 等. 脑卒中后便秘患者“三步腹推”疗法的回顾性研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2022, 28(11): 1821–1823.
WANG F, HUANG C P, MA X, et al. Retrospective study of “three-step abdominal push” therapy in patients with constipation after stroke [J]. J Basic Chin Med, 2022, 28(11): 1821–1823. (in Chinese)
- [10] 张凤霞. 基于焦虑自评量表(SAS)的三甲医院护士群体心理健康状况及影响因素研究[D]. 北京: 北京协和医学院, 2023.
- [11] 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)
- [12] 舒国发, 祝东升, 赵立娜, 等. 乳痛愈药膜治疗肝郁气滞型乳腺增生病患者的疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2023, 18(1): 132–136, 141.
SHU G F, ZHU D S, ZHAO L N, et al. Clinical study of rutongyu medicine membrane on mammary hyperplasia of liver stagnation and qi stagnation [J]. World J Integr Tradit West Med, 2023, 18(1): 132–136, 141. (in Chinese)
- [13] 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)
- [14] 孙汇慧, 郑爽, 王巍, 等. 下乳涌泉散联合五步手法通乳治疗急性哺乳期乳腺炎临床观察[J]. 中国中医急症, 2026, 35(1): 63–67.
SUN H H, ZHENG S, WANG W, et al. Clinical observation on xiaru Yongquan Powder combined with five-step manual lactation promotion in the treatment of acute lactational mastitis [J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2026, 35(1): 63–67. (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。