

DOI: 10.12209/CAIM202604160004

· 中西医结合临床案例 ·

手法通乳联合中药膏摩治疗 1 例 乳痛患者的中医护理病例报告

栗亚婷¹, 李苏娜²(1. 空军特色医学中心 中医科, 北京, 100142;
2. 北京中医药大学东方医院 外二乳腺科, 北京, 100078)

摘要: 本文总结 1 例手法通乳联合中药膏摩治疗乳痛患者的护理经验。基于中医辨证施护理论, 发挥中医中药独特优势, 为患者实施手法通乳联合中药膏摩治疗, 同时配合情志护理、饮食宣教等常规护理措施, 有效改善患者乳痛疼痛症状, 缓解焦虑情绪, 提高生活质量。

关键词: 乳痛; 手法通乳; 中药膏摩; 中医护理

Nursing Case Report of Traditional Chinese Medicine Care for a Patient with Acute Mastitis Treated by Manual Lactation Therapy Combined with Chinese Herbal Paste Rubbing

LI Yating¹, LI Suna²(1. Department of Traditional Chinese Medicine, Air Force Medical Center, Beijing, 100142;
2. Department of Mammary Gland, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine,
Beijing, 100078)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of treating a patient with acute mastitis using manual lactation therapy combined with Chinese herbal paste rubbing. Based on the theory of syndrome differentiation and individualized nursing in traditional Chinese medicine, and leveraging the unique advantages of traditional Chinese medicine, the patient received manual lactation therapy in combination with Chinese herbal paste rubbing, along with routine nursing measures including emotional care and dietary guidance. These interventions effectively alleviated the breast pain associated with mastitis, relieved anxiety, and improved the patient's quality of life.

KEY WORDS: acute mastitis; manual lactation therapy; Chinese herbal paste rubbing; Traditional Chinese Medicine nursing

乳痛是发生于乳房的急性化脓性疾病, 对应西医诊断为急性乳腺炎, 多见于产后哺乳期女性, 尤其以初产妇更为常见。临床以乳房局部红肿热痛为主要特征, 初期表现为乳房胀痛、结块, 皮肤温度升高; 后期可出现肿块变软、按之有波动感(提示化脓), 部分患者伴随发热、寒战等全身症状^[1]。西医认为其病因多由金黄色葡萄球菌等细菌感染引起, 常因乳头破损、乳汁淤积(如乳汁未排空、乳腺导管堵塞)诱发; 中医则认为多与肝气郁结(如情绪不畅、压力过大)、胃热壅滞(如嗜食辛辣油腻)及乳汁淤积等因素相关^[2]。初产妇因

对乳腺炎认知不足, 常延误最佳治疗时机, 致使初发乳腺炎进展为乳腺脓肿。乳痛发病后若治疗护理不及时、不规范, 极易并发乳腺脓肿, 严重损害产妇身心健康, 同时影响正常哺乳^[3]。相较于传统徒手挤奶或吸奶器排乳, 手法通乳技术在急性乳腺炎早期干预中的效果更为显著, 而手法通乳联合中药膏摩可有效疏通乳络、散结消肿及清热解毒^[4]。本案例围绕乳痛初期(气滞热壅证)患者展开, 以“手法通乳联合中药膏摩”为核心干预手段, 结合辨证施膳与健康教育, 现报告如下。

收稿日期: 2026-04-16

通信作者: 李苏娜, E-mail: 1534723729@qq.com

OPEN ACCESS

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

1 病例介绍

1.1 一般资料

患者女性,29岁,初产妇,产后22 d,因“右乳外侧红肿疼痛伴发热1 d”于2025年10月13日13:35来我院乳腺门诊就诊。刻下症见:精神欠佳,右乳房胀痛,皮温稍高,纳眠差,二便调,舌质红,苔薄白,脉弦数。患者既往体健,无相关病史,否认高血压、糖尿病、冠心病等慢性病史,否认肝炎、结核病等传染病史,否认食物及药物过敏史,无烟酒嗜好。婚育史:适龄结婚,孕1产1。月经史:平素月经规律,初潮年龄12岁,月经周期28 d,经期7 d。

1.2 体格检查

入院时体温(T)37.8℃,脉搏(P)78次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)108/82 mm Hg。专科检查:双侧乳房呈哺乳期表现,双乳对称;右乳可触及肿块约10.2 cm×8.3 cm,皮肤红肿范围约4.7 cm×3.5 cm,右乳内侧皮肤发红,皮温高,压痛明显,无波动感;乳头无破损,挤压右侧乳头可见淡黄色乳汁。左乳未见明显异常。

1.3 诊断

中医诊断:乳痈;辨证分型:气滞热壅证;辨证依据:情志郁滞致肝气郁结,乳络阻滞,乳汁淤积不通,乳房结块胀痛、皮色微红灼热,舌质红,苔薄白,脉弦数,属气滞热壅之证。西医诊断:急性乳腺炎。

1.4 治疗干预

中医治则以疏肝解郁、通乳散结及清热止痛为主。给予患者手法通乳治疗,1次/d,连续治疗3 d;联合中药膏摩治疗,1次/d,连续治疗3 d。经过3 d治疗,患者于2025年10月15日10:50治愈离院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估

采用视觉模拟评分(VAS)法评估患者疼痛程度^[5],用0~10 cm的刻度尺量化评估患者主观疼痛程度,分数范围为0~10分,由患者根据自身感觉在刻度尺上标记代表疼痛程度的数值,分数与疼痛程度成正比。本病例疼痛评分为6分,属中度疼痛。

2.1.2 肿块评估

肿块大小评分标准如下^[6],无肿块计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。本例患者右乳肿块大小为10.2 cm×8.3 cm,评分为9分。

2.1.3 皮肤发红评估

红肿面积评分标准如下^[7],皮肤无红肿计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。本例患者皮肤发红范围为4.7 cm×3.5 cm,评分为6分。

2.1.4 体温评估

体温评分标准如下^[7],体温<37.3℃计0分;37.3~39℃计2分;体温>39℃计4分。该患者就诊时体温(T)为37.8℃,评分为2分。

2.1.5 心理评估

采用焦虑自评量表(SAS)评估患者焦虑程度^[8],该量表共20个条目,其中正向题5道、反向题15道,采用4级评分法,评估患者近一周的焦虑状态。分值越高提示焦虑越严重,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。本例患者就诊时SAS评分为51分,属轻度焦虑。

2.1.6 失眠程度评估

采用失眠严重程度指数(Insomnia Severity Index, ISI)评估患者近2周失眠严重程度^[9],该量表由7个条目构成,每个条目分为0~4分,总分为0~28分,得分越高提示失眠程度越严重。按照总分可分为4个等级:无明显失眠(0~7分)、轻度失眠(8~14分)、中度失眠(15~21分)、重度失眠(评分>21分)。该患者治疗前评分为8分,属轻度失眠。

2.2 护理诊断

急性疼痛:与乳腺炎症、乳汁淤积有关;体温过高:与乳腺炎症有关;睡眠形态紊乱:与右乳疼痛有关;焦虑:与担心无法继续哺乳有关;知识缺乏:与患者缺乏乳腺炎相关知识有关。

2.3 护理计划

针对患者存在的相关问题,制定如下护理计划:
①运用中医特色护理技术促进乳汁排出,缓解乳房胀痛,改善患者睡眠质量;②排出淤积乳汁以促进炎症消退,帮助体温恢复正常;③实施情志护理减轻患者焦虑情绪,加强健康教育,告知患者治疗期间可正常哺乳,保障母乳喂养及母婴身心健康。

2.4 护理措施

2.4.1 辨证施术:手法通乳联合中药膏摩治疗

2.4.1.1 手法通乳

①患者取平卧位,清洁双侧乳房;②放松乳房:用乳汁润滑乳房,一手手指指腹自乳房根部向乳头螺旋式按摩10次,使乳房放松;③穴位按摩:选取肩井、膻中、乳中、乳根、期门、灵墟、屋翳及内关穴,采用点、按、揉手法按摩3 min;④按压乳晕并对挤:将拇指与食指分别置于乳晕外侧缘,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至1 cm深度,再收拢拇指与食指做对挤动作,重复操作至乳汁排出,用排出的乳汁随时润滑乳房;⑤推捋积乳: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右乳肿块处理:先从肿块近乳头方向朝乳头方向按摩疏通乳管,左手托住乳房,右手大鱼际轻柔回旋按揉肿块处5 min,施力需轻柔,避免乳腺损伤。单侧乳房治疗时间不超过15 min,1次/d,连续治疗3 d。

2.4.1.2 中药膏摩

①中药组成:蒲公英30 g、路路通10 g、青皮10 g、黄柏10 g、苍术10 g及生甘草10 g,打磨成粉剂;②操作过程:患者取平卧位,取中药粉40 g,用绿茶水60 mL调成糊状,敷于右乳皮肤红肿处,外敷范围略超过红肿区域,厚度为0.5 cm,30 min/次,1次/d,连续治疗3 d。

2.4.2 辨证施膳:蒲公英银花粥

优先选用新鲜带根蒲公英(叶片无黄斑、根部粗壮),若用干品需选择无霉变、无异味者,用量30 g(鲜品可增至50 g);金银花选用干品,以花色黄白、气清香、无碎末者为佳,用量15 g;大米选用新米,颗粒饱满、无杂质,用量50 g。将蒲公英、金银花洗净(鲜蒲公英需去除黄叶、剪去老根),放入锅中加500 mL清水,大火煮沸后转小火煮15 min,关火过滤取药汁(约300 mL);大米淘洗干净,放入药汁中,若药汁不足可加适量清水,大火煮沸后转小火熬煮30 min至粥体浓稠即可,无需额外加糖,1~2次/d,每次1小碗。

2.4.3 辨证施情:中医五音疗法

中医五音疗法认为,五音对应五脏,五脏关联五行,三者相融可预防和治疗疾病。结合此理论,可选用《喜相逢》角调式音乐(五行属木,入肝),以疏肝解郁、调畅气机为核心;也可选用《花好月圆》宫调式音乐(五行属土,入脾),辅助缓解焦虑情

绪^[10]。聆听时需保持环境安静,1次/d,20 min/次,连续治疗3 d。

2.4.4 健康教育

①做好疾病宣教,积极预防乳痈复发,关键是避免乳头皲裂或破损及乳汁淤积;②保持乳头清洁,哺乳前后用温开水清洗双侧乳头,哺乳后可涂抹蛋黄油或杀菌后的香油促进乳头溃疡愈合;③养成良好哺乳习惯,按需哺乳,每次哺乳让婴儿吸空乳汁,如有乳汁积滞,可让婴儿下巴对准积滞方向,采用橄榄球式等哺乳姿势,避免婴儿含乳头睡觉;④饮食忌油腻、辛辣刺激食物,可多喝白萝卜丝汤、丝瓜汤及小米粥等,也可用橘核泡水代茶饮预防乳腺炎复发。

2.5 护理评价

患者经过3次手法通乳联合中药膏摩治疗后,体温(T)恢复至36.5℃,右乳肿块缩小为1.8 cm×1.7 cm(评分为3分),红肿面积评分为0分(皮肤无发红),VAS评分为1分,SAS评分为35分(无焦虑),ISI评分为6分(无明显失眠),详见表1;患者右乳治疗前后情况对比,详见图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	2	2	0	0
VAS	6	3	2	1
肿块评估	9	6	3	3
发红面积	6	3	0	0
SAS	51	48	40	35
ISI	8	7	7	6



图1 右乳治疗前后情况对比

3 结果和随访

经3 d治疗后,患者主诉疼痛明显减轻,红肿范围及肿块明显缩小,且可继续哺乳,对治疗效果表示满意。治疗结束后第7天对患者进行电话随访,患者诉乳汁通畅、哺乳正常,指导患者保持合

理清淡饮食,采用正确哺乳姿势,保证睡眠质量。患者依从性较高,未发生不良事件。

4 讨论

急性乳腺炎好发于女性哺乳期,尤以初产妇多见,常因情志不畅、失于疏泄,或感受外邪、乳头畸形及饮食失调等导致乳络阻塞、乳汁淤积而成肿块。母乳喂养及顺利安全度过哺乳期对母婴身心健康具有重要意义。乳痈是导致暂停哺乳的第三大因素,约 1/4 的分娩产妇因罹患此病停止母乳喂养^[11]。该病具有起病急、易成脓的特点,治疗关键在于早期干预,早期护理干预有助于提高哺乳期急性乳腺炎患者的生活质量,减少乳房脓肿的发生^[12]。

近年来,中医外治技术因直达病所、起效迅速、安全无创且不影响哺乳等优势,已成为早期乳痈的首选干预方案。手法通乳联合中药膏摩作为治疗乳痈的特色中医技术,可快速疏通乳络、散结消肿、清热解毒,显著缩短病程、降低化脓风险,契合中医“简、便、验、廉”的诊疗原则^[13]。手法通乳可快速疏通乳络,中药膏摩持续清热散结,二者联用增效显著,且无创伤、无明显不良反应,不影响母乳喂养;同时配合膳食调理、情志疏导与健康宣教,形成多维护理模式,兼顾躯体症状、心理状态与疾病预防,有效提升患者依从性与生活质量。但本研究存在明显局限性,作为单病例观察,样本量极小,疗效具有个体特异性,结果不能直接推广至所有乳痈患者,尤其不适用于脓肿期、重度感染、过敏体质及非哺乳期乳腺炎人群;且观察与随访周期较短,仅 3~7 d,缺乏长期疗效、复发率与远期安全性数据。

本病例采用手法通乳联合中药膏摩治疗早期气滞热壅型乳痈安全有效,可快速缓解症状、改善情绪并维持哺乳,充分体现中医护理优势,强化早期干预理念,有效阻断病情进展,保障母乳喂养连续性。后续可将此护理模式推广至更多乳痈患者,进一步验证其有效性与实用性,也为开展多中心、大样本及随机对照研究提供实践依据,推动中医特色护理规范化应用。

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] 艾萍. 中药内服外敷治疗哺乳期乳腺炎临床观察[J]. 光明中医, 2023, 38(1): 85-87.
AI P. Clinical observation on oral administration and external application of traditional Chinese medicine in the treatment of lactating mastitis[J]. Guangming J Chin Med, 2023, 38(1): 85-87. (in Chinese)
- [2] 汪丽娟. 乳痈汤联合推揉疏通法治疗早期急性乳腺炎临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21(21): 113-115.
WANG L J. Ruyong decoction combined with pushing and rubbing dredging method in the treatment of early acute mastitis[J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2023, 21(21): 113-115. (in Chinese)
- [3] 孙丽君. 腕踝针结合透脓散加减对外吹乳痈成脓期疼痛镇痛效果的疗效观察[D]. 南宁: 广西中医药大学, 2021.
- [4] 汪如庆, 李琼, 杨涛, 等. 中医外治法治疗哺乳期乳腺炎的研究进展[J]. 中外医疗, 2024, 43(14): 190-194.
WANG R Q, LI Q, YANG T, et al. Research progress of external treatment of Chinese medicine for lactational mastitis[J]. China Foreign Med Treat, 2024, 43(14): 190-194. (in Chinese)
- [5] 何光, 刘晓. 天宗穴配合凤凰展翅针法治疗哺乳期急性乳腺炎初期 22 例[J]. 中国针灸, 2021, 41(9): 1043-1044.
HE G, LIU X. Acupuncture at Tianzong (SI 11) applied with Fenghuang Zhanchi needling for 22 cases of early stage of acute mastitis during lactation[J]. Chin Acupunct Moxibustion, 2021, 41(9): 1043-1044. (in Chinese)
- [6] 张丽. 穴位按摩通乳对哺乳期急性乳腺炎患者乳房疼痛及其炎症反应水平的影响[J]. 山东医学高等专科学校学报, 2024, 46(6): 31-33.
ZHANG L. The effect of acupoint massage on breast pain and inflammatory response levels in patients with acute mastitis during lactation[J]. J Shandong Med Coll, 2024, 46(6): 31-33. (in Chinese)
- [7] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京大学出版社, 1994.
- [8] 张丽菊. 基于 Zung 自评量表研究功能性便秘与焦虑抑郁的相关性[D]. 北京: 北京中医药大学, 2022.
- [9] 盖成林, 高微, 于学晶, 等. 星状神经节阻滞治疗新型冠状病毒感染后顽固性咳嗽 4 例[J]. 临床军医杂志, 2024, 52(2): 220.
GAI C L, GAO W, YU X J, et al. Stellate ganglion

- block in the treatment of 4 cases of intractable cough after novel coronavirus infection [J]. Clin J Med Off, 2024, 52(2): 220. (in Chinese)
- [10] 金敏燕, 张巧萍, 储媛媛, 等. 叙事护理联合五行音乐之角调式乐曲干预肝气郁结型维持性血液透析患者焦虑、抑郁的效果[J]. 吉林医学, 2025, 46(2): 463-468.
- JIN M Y, ZHANG Q P, CHU Y Y, et al. The Effect of Narrative Nursing Combined with Jue Tone of TCM Five-Element Music Therapy on Anxiety and depression status in maintenance hemodialysis patients of liver qi stagnation syndrome [J]. Jilin Med J, 2025, 46(2): 463-468. (in Chinese)
- [11] 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.
- [12] 刘根平. 早期护理干预在哺乳期急性乳腺炎病人中的应用[J]. 护理研究, 2021, 35(2): 375-376.
- LIU G P. Application of early nursing intervention in patients with acute mastitis during lactation [J]. Chin Nurs Res, 2021, 35(2): 375-376. (in Chinese)
- [13] 宋雪, 吴玮, 司徒红林, 等. 急性乳腺炎中医治疗思路与特色优势分析[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(12): 7131-7134.
- SONG X, WU W, SITU H L, et al. Analysis of thinking and characteristic advantages of treating acute mastitis in traditional Chinese medicine [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2021, 36(12): 7131-7134. (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。