

DOI: 10.12209/CAIM202605290002

· 中西医结合临床案例 ·

手法通乳联合脓肿穿刺引流治疗 1 例 胃热壅盛型乳痛的护理报告

刘可欣¹, 李苏娜¹, 陈 宏¹, 李佳霖²

(1. 北京中医药大学东方医院 乳腺科, 北京, 100078;

2. 北京中医药大学东方医院 护理部, 北京, 100078)

摘要: 本文报告 1 例运用手法通乳联合中药外敷治疗乳痛(胃热壅盛证, 脓肿形成期)的护理病例。患者为哺乳期女性, 右乳疼痛性肿块 10 d 余, 视觉模拟评分法(VAS)评分 7 分, 伴轻度焦虑。西医诊断为急性乳腺炎伴脓肿形成, 中医辨证为胃热壅盛证。干预措施包括情志饮食调摄, 手法通乳疏通乳络, 点按膻中、乳根等穴位调畅气血; 外敷乳通散(含蒲公英、黄柏等药物)以清热解毒、消痈散结。治疗后, 患者疼痛显著缓解, VAS 评分降至 1 分, 焦虑状态改善, 乳汁排泄通畅, 乳房由胀硬转柔软, 生活质量提升, 无不良事件发生, 患者满意度高。本病例表明, 该中西医结合方案能有效缓解脓肿形成期乳痛患者的疼痛与炎症, 促进脓肿吸收及泌乳功能恢复, 改善焦虑状态, 疗效确切, 值得临床推广。

关键词: 乳痛; 手法通乳; 中药外敷; 胃热壅盛证; 中医护理

Nursing Report on the Treatment of a Case of Breast Abscess with Heat Accumulation Syndrome Using Manual Lactation Relief Combined with Abscess Aspiration and Drainage

LIU Kexin¹, LI Suna¹, CHEN Hong¹, LI Jiaji²

(1. Department of Breast Disease, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078;

2. Department of Nursing, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078)

ABSTRACT: This report presents a nursing case of acute mastitis (stomach heat abundance pattern, abscess formation stage) treated by manual lactation promotion combined with external application of Chinese herbal medicine. The patient was a lactating woman who presented with a painful mass in the right breast for over 10 days, with a Visual Analogue Scale (VAS) score of 7 points and mild anxiety. The Western medical diagnosis was acute mastitis with abscess formation, while the traditional Chinese medicine (TCM) pattern was identified as stomach heat abundance. Interventions included emotional and dietary regulation, manual lactation promotion to unblock the mammary ducts, acupressure at Danzhong and Rugen to regulate qi and blood, and external application of Rutong Powder (containing Taraxaci Herba and Phellodendri Cortex, among other herbs) to clear heat, remove toxin, resolve abscess, and dissipate nodules. Following treatment, the patient's pain was significantly relieved, with the VAS score decreasing to 1 point. Anxiety was alleviated, lactation became unobstructed, the breast texture changed from distended and hard to soft, and quality of life was improved. No adverse events occurred, and the patient reported high satisfaction. This case demonstrates that the integrated traditional Chinese and Western medicine protocol can effectively relieve pain and inflammation in patients with acute mastitis during the abscess formation stage, promote abscess absorption and recovery of lactation function, and improve anxiety status. The therapeutic effect is definite and worthy of clinical promotion.

收稿日期: 2026-05-29

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: 李佳霖, E-mail: 118310076723@163.com

OPEN ACCESS

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

KEY WORDS: acute mastitis; manual lactation promotion; external application of Chinese herbal medicine; stomach heat abundance pattern; Traditional Chinese Medicine nursing

乳痈是哺乳期妇女常见的急性化脓性乳腺疾病,中医称之为“乳痈”^[1],多因肝郁胃热、乳汁淤积、外感邪毒所致。其中,胃热壅盛证患者常表现为乳房红肿热痛剧烈、肿块坚硬、口渴、便秘及舌红苔黄等。若失治误治,病情进展至脓肿形成期,单纯手法通乳可能加重感染扩散,单纯西医抗生素治疗疗程长且可能影响哺乳,传统切开引流术创伤大、恢复慢^[2]。中西医结合治疗在此阶段具有显著优势,超声引导下脓肿穿刺抽脓术创伤小、定位精准,可快速清除脓液;在此基础上联合手法通乳,能有效疏通乳络,促进残留乳汁排出,防止病情复发;乳通散中药外敷可直达病所,发挥清热解毒、消肿散结、通乳止痛的功效^[3]。本案例通过总结1例胃热壅盛型乳痈(脓肿形成期)患者的护理经验,旨在为临床提供借鉴。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者女性,31岁,2026年03月18日因“产后5月余,右乳疼痛性肿块10d余”于我院乳腺科住院治疗。患者于10d前无明显诱因出现右乳肿块,伴疼痛,自行处理后症状无缓解。2026年03月13日就诊于我科门诊,乳腺彩超提示“右乳多发不均质回声结节,考虑乳腺炎”,予中药口服及手法通乳治疗后疼痛缓解不明显,肿块未见明显缩小。2026年03月17日患者再次就诊于我科门诊,乳腺彩超提示右乳低回声区,脓肿?右腋下副乳,双侧腋下淋巴结肿大。门诊医师考虑“右乳急性乳腺炎 脓肿形成”,建议住院治疗。既往史:妊娠合并桥本氏甲状腺炎病史,曾口服优甲乐,现已停药;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,否认外伤、中毒史,否认手术史,否认输血史;否认药物及食物过敏史。婚育史:适龄结婚,孕1产1。月经史:13(2~3/28~30),末次月经2025年01月09日,现正值哺乳期月经未至,既往月经量、色及质均正常。患者入院生命体征:体温(T)36.6℃,脉搏(P)78次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)126/74 mm Hg;神清,精神可;右乳内上象限可见红肿,伴轻中度压痛,皮温升高,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 查体

中医四诊:①望诊:患者面色荣润,精神良好,神志清楚,形体正常,体态自如;右乳内上象限皮肤发红,范围约6.0 cm×6.0 cm,乳房胀满,双乳头乳晕无畸形、破损;舌红,舌苔黄腻;活动自如。②闻诊:患者言语清晰,语声正常,体味、口气无异常,呼吸平稳,未闻及特殊气味。③问诊:患者自述10d余前出现右乳疼痛性肿块,5d前于门诊就诊,经口服中药及手法通乳治疗后疼痛略有缓解,但肿块未见缩小;昨日再次就诊,无发热、咳嗽咳痰、胸闷胸痛或头晕头痛等不适,二便调,纳眠可;患者担忧病情影响婴儿母乳喂养,情绪焦虑。④切诊:患者脉象弦滑;右乳可触及大小约5.0 cm×5.0 cm肿块,质硬,边界欠清,形态欠规则,活动度欠佳,伴轻中度压痛,皮温升高。

1.3 辅助检查

治疗前彩超提示双乳哺乳期表现,右乳急性乳腺炎伴脓肿形成,右乳内上象限可见大小约2.95 cm×1.97 cm×2.52 cm混合回声,形态不规则,边界欠清,周边组织水肿增厚,腺体厚度2.16 cm;血常规结果显示白细胞计数11.28×10⁹/L。

1.4 诊断

中医诊断:乳痈(胃热壅盛证);西医诊断:右乳急性乳腺炎脓肿形成。

1.5 治疗

西医治疗:予头孢唑肟钠2.0 g静滴,2次/d,抗感染治疗;行“右乳脓肿穿刺抽脓术”。中医治疗:以清热消肿、通乳止痛为原则,予手法通乳,2次/d,连续治疗3d;中药外敷治疗,2次/d,20 min/次,连续治疗3d;予中药汤剂口服,早晚各1次温服,以清热消肿、通乳止痛。

入院当天在彩超引导下“右乳脓肿穿刺抽脓术”,抽出白色絮状物约2 mL,质浓稠,术后局部加压包扎;入院第2天,再次在彩超引导下“右乳脓肿穿刺抽脓术”,抽出暗红色液体伴白色絮状物约4 mL,质浓稠,术后加压包扎;入院第3天,换药时见穿刺孔闭合,未形成乳漏,右乳肿块较前局限、缩小变软,皮肤红肿较前消退,疼痛减轻;复查彩超示腺体厚度1.83 cm,右乳内上象限可见大小约2.16 cm×1.74 cm×2.36 cm混合回

声,形态不规则,边界欠清;血常规结果显示白细胞计数 $7.26 \times 10^9/L$ 。患者于03月21日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 乳汁排泄情况评估

采用量化评分评估患者乳汁排泄情况,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^[4]。该患者入院时乳汁排泄欠通畅,评估为3分。

2.1.2 疼痛评估

采用视觉模拟评分法(Visual Analogue Scale, VAS)^[5],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。该患者入院时疼痛评7分,属重度疼痛。

2.1.3 皮肤发红评估

采用量化评分,无皮肤发红为0分;红肿范围 $<3\text{ cm}$ 计3分;红肿范围 $3 \sim 6\text{ cm}$ 计6分;红肿范围 $>6\text{ cm}$ 计9分^[6]。该患者皮肤红肿范围约 $6.0\text{ cm} \times 6.0\text{ cm}$,评6分。

2.1.4 肿块大小评估

采用量化评分,无肿块为0分;肿块最大直径 $<3\text{ cm}$ 计3分;肿块最大直径 $3 \sim 6\text{ cm}$ 计6分;肿块最大直径 $>6\text{ cm}$ 计9分^[6]。该患者肿块范围约 $5.0\text{ cm} \times 5.0\text{ cm}$,评6分。

2.1.5 心理评估

患者因乳房疼痛及担心无法继续哺乳,出现情绪紧张、焦虑表现。采用焦虑自评量表(SAS)^[7]评估,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。该患者评66分,属中度焦虑。

2.1.6 社会评估

患者家庭支持系统良好,配偶可提供协助,但家属缺乏正确的哺乳护理知识。

2.2 护理诊断

疼痛:与乳汁排泄不畅、乳腺炎症刺激有关;
焦虑:与乳房疼痛难忍、担心影响正常哺乳有关;
知识缺乏:与对本病的医疗及调护知识了解不足有关;
有穿刺点继发感染的风险:与乳腺脓肿穿刺操作导致局部皮肤屏障受损、机体抵抗力下降有关。

2.3 护理计划

结合本例患者实际及护理诊断结果,制定如

下护理计划:减轻疼痛:患者疼痛缓解或消失。缓解焦虑情绪:患者情志稳定,能主动与医护人员沟通,配合各项治疗及护理措施。健康指导:患者及家属掌握本病的合理调护方法及手法通乳技巧。预防感染:脓肿穿刺点无继发感染。

2.4 护理措施

2.4.1 一般护理

向患者讲解乳痛的病因、临床症状、治疗方法及预后情况;指导患者掌握正确哺乳方法,养成良好哺乳习惯,并对喂养过程中可能出现的问题进行针对性讲解。

2.4.2 穿刺抽脓术后护理

患者入院当日下午在超声引导下右乳腺肿穿刺抽脓术,术中抽出白色絮状物约 2 mL ,质粘稠。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液、局部肿胀是否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,右乳腺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。入院第2天行第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。

2.4.3 饮食护理

指导患者忌食肥甘厚味、辛辣刺激、热性及催奶食物,如猪蹄汤、鲫鱼汤、羊肉、海鲜、韭菜、辣椒及酒等^[8];建议多饮水,保证每日饮水量 $1500 \sim 2000\text{ mL}$;宜进食清淡、易消化的食物,推荐饮用丝瓜络蒲公英路路通水,取丝瓜络 12 g 、路路通 8 g 及蒲公英 12 g ,加清水 800 mL 煎煮,大火烧开后转小火慢熬 20 min ,关火滤出汤药,晾凉至温热后饮用,每日分2次,每次约 200 mL 。

2.4.4 情志护理

主动倾听患者主观感受,充分理解其因乳房灼痛、乳汁排出不畅及担心婴儿喂养安全产生的烦躁与紧张情绪。护理人员向患者系统阐明病情本质,指出该证由乳汁郁滞、阳明胃经积热所致,虽无全身发热表现,仍需遵循清热通乳、疏泄胃火的基本治疗原则;告知患者经规范处理后,局部热象可逐渐消退,脓腔得到控制,仍可正常哺乳,纠正患者“必须断奶”的错误认知;同时分享既往成

功治疗案例,强化患者康复信心。辅以五音疗法干预,选用角调与徵调音乐配合治疗,于晨起或日间情绪波动时,先播放角调音乐如《姑苏行》及《蓝色多瑙河》10~15 min以疏解郁结,随后播放徵调音乐如《步步高》《百鸟朝凤》及《春节序曲》10~15 min以清心降火;音量调至柔和舒适水平,鼓励患者配合缓慢腹式呼吸,辅助清泄胃热、平复情志。

2.4.5 中医特色护理

予患者手法通乳治疗,操作依据《手法通乳中医技术操作规范》^[9]。操作前评估患者疼痛程度、肿块大小及皮肤完整性,确认穿刺点无活动性出血及异常渗液,具体操作步骤如下。①操作前准备:操作者修剪指甲、洗手并戴口罩;患者取平卧位,充分暴露双乳;用治疗巾清洁乳房,观察乳头有无皲裂、白泡或白点,并用棉签蘸温水清洁乳头。②放松乳房:取适量乳汁或温水润滑乳房,自乳房根部向乳头方向做螺旋式轻抚按摩,力度均匀柔和,使患者放松。③穴位按摩:以拇指指腹依次点按、揉按肩井、膻中、乳根、期门、灵墟及内关等穴位,共约3~5 min。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排出乳汁,用排出的乳汁随时润滑乳房。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。注意事项:操作过程中随时询问患者感受,以能耐受的酸胀感

为宜,避免剧痛;操作时避开乳腺脓肿处,操作结束后评估乳房松软度、疼痛减轻程度。患者治疗时避开右乳脓肿部位,防止局部水肿加重、脓肿扩散导致病情进展。连续治疗3 d,2次/d,患者右乳肿块由5.0 cm×5.0 cm缩小至3.0 cm×2.0 cm,乳汁排泄由欠通畅转为通畅,疗效显著。

予患者乳通散中药外敷,方剂组成包括蒲公英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等^[10],具有清热解毒、消肿散结及通乳止痛功效。取适量乳通散药粉,以绿茶水调成糊状,敷于右乳红肿处,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3 d,2次/d,20 min/次,于手法通乳后进行。患者经中药外敷治疗后,右乳皮肤红肿范围由6.0 cm×6.0 cm缩小至1.0 cm×1.0 cm,局部皮温较前降低。

2.5 护理评价

患者经过3 d的治疗和护理,症状均有所改善(详见表1),具体如下:入院时VAS评分为7分,出院时降至1分,患者自述疼痛明显缓解;皮肤发红、肿块大小评分均由入院时的6分降至3分;乳汁排出通畅,SAS评分由66分降至20分;出院前复查超声显示右乳内上象限可见2.16 cm×1.74 cm×2.36 cm混合回声,脓腔较前局限,腺体厚度1.83 cm;复查血常规白细胞计数7.26×10⁹/L;患者情绪平稳,对继续哺乳有信心。患者治疗前后右乳改善情况,详见图1。

表1 疗效评估

评估项目	治疗前	第1天治疗后	第2天治疗后	第3天治疗后
乳汁排泄情况	3分	3分	0分	0分
VAS	7分	5分	3分	1分
皮肤发红	6分	6分	3分	3分
肿块大小	6分	6分	3分	3分
SAS	66分	55分	45分	20分
脓肿大小	2.95 cm×1.97 cm×2.52 cm	/	/	2.16 cm×1.74 cm×2.36 cm
腺体厚度	2.16 cm	/	/	1.83 cm
白细胞计数	11.28×10 ⁹ /L	/	/	7.26×10 ⁹ /L

3 结果和随访

患者于2026年03月21日8:30病情好转出院,出院时右乳无明显疼痛,右乳肿块较前明显缩小,皮肤红肿基本消退,乳汁通畅,治疗期间未发生不良事件。03月28日,予患者电话随访,患者

自述已恢复正常哺乳,双侧乳房无不适,未出现复发迹象,对本次治疗效果非常满意。

4 讨论

急性乳腺炎为乳腺科常见疾病,中医将哺乳期发生的急性乳腺炎归为“外吹乳痈”^[10],多因乳



图1 治疗前后右乳情况

头皲裂、凹陷,哺乳不及时或乳汁排出不完全导致乳汁淤积^[11]。明·陈实功《外科正宗》指出其病机为“胃热壅盛,炼乳浓稠,气血凝滞,乳络阻塞”^[12]。本例患者产后5月,右乳房块疼痛,乳汁质稠,舌红苔黄腻,脉弦数,辨证属胃热壅盛型乳痈,治以清热消肿、通乳止痛为原则。

手法通乳遵循中医“通则不痛”理论,以通乳络、调和气血为宗旨,操作上沿乳腺导管走向施行推捋,重点刺激膻中、乳根及期门三穴。膻中功擅宽胸理气,乳根长于通乳化瘀,期门偏于疏肝解郁,共奏疏肝和胃、通络止痛之效。现代研究证实,推拿可促进排乳反射、改善局部循环^[13]。本例患者已处脓肿形成期,推拿严格避开脓腔,体现“既病防变”的治疗原则。

中药外敷乳通散中,以蒲公英、黄柏为君药,清解热毒;青皮、路路通为臣药,疏肝行气、通利乳络;苍术、生甘草为佐使药,燥湿和中,诸药合用,共奏清热解毒、消肿散结、通乳止痛之效^[14]。推拿先疏通乳络,外敷后续清热消肿,二者协同增效。本案例联合超声引导下脓肿穿刺抽脓,可快速清除脓液;同时配合情志护理、五音疗法及饮食调护,实现整体调治:其中五音疗法中,角调属木,通于肝经^[15],具有疏肝解郁、调畅气机的作用,可缓解因乳房胀痛及喂养顾虑诱发的肝气郁结,防止郁而化热;徵调属火,通于心经,具有清心安神、泻火除烦的功效,有助于清泄胃中积热、稳定烦躁情绪。

本案例充分体现中医整体观念与辨证论治在乳腺炎性疾病治疗中的应用价值。临床实践结果提示,中西医结合疗法在哺乳期急性乳腺炎的治疗中具有疗效显著、安全性高、对哺乳影响小的优势,可为临床优化治疗路径提供参考依据。但本研究为个案报道,样本量有限,未来仍需开展前瞻性、大样本的临床研究,进一步验证该方案的疗效优势与作用机制,为其临床推广提供更高级别的循证医学证据。

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] 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)
- [2] 于恬,郑爽,孙汇慧,等. 中药外敷辅助循经手法排乳对哺乳期急性乳腺炎的疗效[J]. 南昌大学学报(医学版), 2025, 65(6): 67-72.
Yu T, Zheng S, Sun H H, et al. TCM herbal compress as an adjuvant to meridian-based lactation-promoting massage in acute mastitis during lactation [J]. Acta Acad Med Jiangxi, 2025, 65(6): 67-72. (in Chinese)
- [3] 李静. 加味瓜蒌牛蒡汤联合乳房穴位推拿按摩治疗哺乳期急性乳腺炎初期的临床疗效观察[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2025.
- [4] 杨忠奇. 我国中药新药临床研究技术指导原则演变、现状和展望[J]. 中国中药杂志, 2025, 50(13): 3574-3578.
Yang Z Q. Evolution, current status, and prospects of clinical research guidelines for new traditional Chinese medicine drugs in China [J]. China J Chin Materia Med, 2025, 50(13): 3574-3578. (in Chinese)
- [5] 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)
- [6] 国家中医药管理局医政司. 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.
- [7] 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]. 中国医学科学院, 2023.
- [8] 武晶晶,何红. 1例注射式隆胸术后哺乳期并发重症乳腺炎的护理纪实[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2013, 34(1): 112-113.
Wu J J, He H. Nursing record of a case with severe

- mastitis during lactation after injection augmentation mammoplasty [J]. *J Qiqihar Med Univ*, 2013, 34 (1): 112–113. (in Chinese)
- [9] 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)
- [10] 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)
- [11] 周洁, 张斌斌, 余丽丽, 等. 手法通乳联合火龙罐治疗对哺乳期急性乳腺炎患者疼痛程度及炎症反应的改善效果[J]. *中华全科医学*, 2025, 23(2): 265–268.
- Zhou J, Zhang B B, Yu L L, et al. Improvement effect of manual lactation combined with Fire Dragon Jar on pain levels and inflammatory responses in patients with acute mastitis during lactation [J]. *Chin J Gen Pract*, 2025, 23(2): 265–268. (in Chinese)
- [12] 何威华. 《外科正宗》中乳痈乳岩的学术特点分析[J]. *环球中医药*, 2017, 10(12): 1492–1493.
- He W H. Joker live room [J]. *Glob Tradit Chin Med*, 2017, 10(12): 1492–1493. (in Chinese)
- [13] 王子扬, 王建朝, 冀来喜. 推拿治疗“乳络不通”相关乳腺病研究进展[J]. *内蒙古中医药*, 2024, 43(7): 129–133.
- Wang Z Y, Wang J C, Ji L X. Research progress on massage treatment of breast diseases related to “blocked milk channels” [J]. *Nei Mongol J Tradit Chin Med*, 2024, 43(7): 129–133. (in Chinese)
- [14] 李逸梅, 龚旭初, 陈海东, 等. “乳痈消方”联合芙黄膏外敷治疗气滞热壅型早期急性乳腺炎 50 例临床研究[J]. *江苏中医药*, 2021, 53(7): 41–44.
- Li Y M, Gong X C, Chen H D, et al. Clinical study on 50 cases of early acute mastitis with qi stagnation and heat stagnation treated by “ruqianxiao recipe” and fuhuang ointment external application [J]. *Jiangsu J Tradit Chin Med*, 2021, 53 (7): 41–44. (in Chinese)
- [15] 刘莉红, 于冰, 赵伟伟, 等. 针灸联合柴胡疏肝散及五音疗法治疗肝郁气滞型乳腺增生疗效观察[J]. *中华中医药学刊*, 2026, 44(5): 65–67.
- Liu L H, Yu B, Zhao W W, et al. Curative effect observation of acupuncture combined with Chaihu Shugan Powder and five-tone therapy in patients with breast hyperplasia of liver depression and qi stagnation type [J]. *Chin Arch Tradit Chin Med*, 2026, 44(5): 65–67. (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。