

DOI: 10.12209/CAIM202605270007

· 中西医结合临床案例 ·

手法通乳联合蜜芽罐治疗 1 例 乳痛早期患者的中医护理病例报告

陈 宏, 周 慧

(北京中医药大学东方医院 乳腺科, 北京, 100078)

摘要: 本文总结 1 例手法通乳联合蜜芽罐治疗乳痛早期患者的中医护理经验。通过手法通乳联合蜜芽罐走罐治疗,同时实施病情监测、辨证施膳及健康宣教等系统化中医护理干预,可快速缓解乳房肿痛、消散肿块,促进患者康复,值得临床推广应用。

关键词: 哺乳期; 急性乳腺炎; 乳痛; 手法通乳; 蜜芽罐; 中医护理

Traditional Chinese Medicine Nursing Case Report of One Patient with Early-Stage Acute Mastitis Treated by Manual Lactation Therapy Combined with Moya Cupping

CHEN Hong, ZHOU Hui

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

ABSTRACT: This article summarizes the traditional Chinese medicine (TCM) nursing experience of treating one patient with early-stage acute mastitis (ruyong) using manual lactation therapy combined with Moya cupping therapy. Through manual lactation therapy in conjunction with moving cupping using Moya cups, along with systematic TCM nursing interventions including disease monitoring, syndrome-differentiated dietary therapy, and health education, the patient's breast pain and distension were rapidly relieved, the mass was dissipated, and recovery was promoted. This approach is worthy of clinical promotion and application.

KEY WORDS: lactation period; acute mastitis; ruyong (acute mastitis); manual lactation therapy; Moya cupping; Traditional Chinese Medicine nursing

乳痛又称急性乳腺炎,是产后哺乳期妇女的常见疾病,主要由乳汁淤积和细菌感染等因素引起,多发生于产后 3~4 周,约 25% 的哺乳期妇女受其影响^[1]。急性乳腺炎起病急、病情进展迅速,急性期若治疗不及时可诱发脓肿,既加重患者痛苦,又阻碍哺乳顺利进行,是导致母乳喂养终止的常见原因,因此早期治疗至关重要^[2]。西医以抗生素抗感染、局部热敷及乳汁排空为主要治疗手段,虽可快速控制感染,但存在抗生素可能影响哺乳、病情易反复、对乳汁淤积疏通效果有限等不足。

中医对乳痛的认识历史悠久,病机有虚有实,具有亡血伤津、肝胃郁热、毒邪外袭、乳汁淤积及

虚实夹杂的特点^[3]。手法通乳技术具有消肿通乳、调理气血的功效,可提高母乳喂养率^[4]。蜜芽罐是以中医经络和脏腑学说为理论基础,采用食品级硅胶材质制成的中医外治器具,兼具拔罐与刮痧双重功效^[5],通过负压吸附走罐,能够畅通经络气血,调整阴阳平衡,清热祛湿,消肿散结。本文总结手法通乳联合蜜芽罐治疗乳痛早期患者的中医护理经验,现报告如下。

1 病历资料

1.1 基本资料

患者女性,31 岁,产后 70 d,主因“右乳胀痛伴

收稿日期:2026-05-27

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:周慧, E-mail: 15801161575@163.com

OPEN ACCESS

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

肿块 3 d”于 2025 年 12 月 07 日就诊我院乳腺科门诊,诊断为右乳急性乳腺炎。患者哺乳期 70 d,3 d 前出现右乳胀痛,乳汁排出不畅。刻下症见:双侧乳房呈哺乳期表现,右乳外上象限及内上象限触及质硬包块,最大范围约 6 cm×4 cm,局部皮肤无明显红肿灼热,体温正常,纳可,二便调,舌淡红、苔薄白,脉弦。既往有乳腺炎病史 1 次,无乳腺手术史,否认食物药物过敏史及家族遗传病史。婚育史:适龄结婚,孕 1 产 1,2025 年 10 月顺产 1 男,产后哺乳 70 d,平素排乳欠通畅。月经史:初潮 14 岁,月经周期 28 d,经期 6 d,平素月经规律,末次月经 2024 年 12 月 24 日。

1.2 体格检查

中医四诊:望诊:患者神志清楚,面色如常,形态自如;双侧乳房呈哺乳期表现,右乳外上象限及内上象限可触及质硬包块,局部皮肤无明显红肿灼热、皮色如常;舌淡红、苔薄白。闻诊:患者语音清晰,语声如常,无异常气味。问诊:患者主诉右乳胀痛伴肿块 3 d,乳汁排出欠通畅;无恶寒发热、头痛身痛,口干欲饮,二便调;既往有乳腺炎病史 1 次,无乳腺手术史;月经初潮 14 岁,月经周期 28 d,经期 6 d,末次月经 2024 年 12 月 24 日;孕 1 产 1,2025 年 10 月顺产 1 男,产后哺乳 70 d,平素排乳欠通畅。切诊:脉弦;右乳外上象限及内上象限触及 6 cm×4 cm 质硬包块,压痛明显,左乳未及明显肿块。

1.3 诊断及治疗

实验室检查:白细胞 $6.62 \times 10^9/L$,中性粒细胞百分比 60.5%,淋巴细胞百分比 31.6%,红细胞计数 $4.76 \times 10^{12}/L$,血红蛋白 147 g/L,血小板 $367 \times 10^9/L$ 。乳腺超声示:右乳外上象限腺体厚径 1.94 cm,左乳外上象限腺体厚径 1.79 cm,双乳呈哺乳期表现,双腋下淋巴结肿大,未见脓腔形成。

西医诊断:急性乳腺炎(淤乳期);中医诊断:乳痈(气滞热壅证)。中医治疗:予手法通乳联合蜜芽罐走罐治疗,1 次/d,连续治疗 3 d,患者于 12 月 09 日症状缓解后离院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 乳汁排泄情况评估

参照《中药新药临床研究指导原则》^[6]进行评估,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。该患者乳汁排泄情况评分为 6 分,属乳汁排泄不通畅。

2.1.2 疼痛评估

采用视觉模拟评分法(VAS)^[7],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。该患者疼痛评分为 4 分,属中度疼痛。

2.1.3 肿块大小评估

依据《24 个专业 92 个病种中医诊疗方案》^[8]中的标准进行评估,无肿块计 0 分,肿块最大直径 <3 cm 计 3 分,肿块最大径 3~6 cm 计 6 分,肿块最大直径 >6 cm 计 9 分。该患者肿块大小评分为 6 分。

2.1.4 焦虑评估

采用焦虑自评量表(SAS)^[9]进行评价,按症状出现频度 4 级评分,20 个题项得分相加后乘以 1.25 取整为标准分。评分 <50 分为正常,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。该患者焦虑评分为 58 分,属轻度焦虑。

2.1.5 舒适度评估

采用视觉模拟评分标尺^[10]评价,得分范围 0~10 分,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,得分越高舒适度越高。该患者舒适度评分为 5 分,属中度舒适。

2.1.6 睡眠评估

采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)^[11]进行评估,量表涵盖睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物应用及日间功能 7 个因子,每个因子按 0~3 计分,累计得分为 PSQI 总分。总分 ≥7 分表示存在失眠症状,5~6 分为失眠症临界状态,评分 ≤4 分表示睡眠正常。该患者睡眠评分为 5 分。

2.2 护理诊断

乳汁排泄不畅:与乳腺管堵塞、乳汁淤积有关;急性疼痛:与乳腺炎症、乳络不通有关;舒适状态改变:与乳房胀痛、肿块压痛有关;睡眠形态紊乱:与乳房不适、轻度焦虑有关;焦虑:与乳房胀痛难忍、担心无法正常授乳有关;知识缺乏:缺乏对本病的认知及相关护理知识。

2.3 护理计划

结合患者产后乳汁淤积、乳络不通的现状,目

标3~5 d内乳汁排出顺畅,乳房淤积包块逐步缩小,无乳汁淤积反复。针对患者右乳结块胀痛的表现,目标3 d内VAS疼痛评分下降 ≥ 2 分,乳房胀痛逐步缓解,7 d内疼痛基本消失。针对乳房压痛、胀闷不适,目标3 d内乳房胀痛、局部压痛显著缓解,日常哺乳、活动不适感明显改善。因乳房胀痛干扰入睡,目标3~5 d内入睡时长恢复规律,夜间间断痛醒频次减少,睡眠质量稳步提升。受乳房肿痛、哺乳受阻影响存在焦虑,目标3 d内患者焦虑情绪减轻,能够主动配合通乳、拔罐等中医护理操作。针对患者缺乏乳痈居家护理知识的情况,目标出院前患者熟练掌握哺乳期乳房疏通、正确哺乳及积乳预防等居家护理要点,能准确复述疾病相关注意事项。

2.4 护理措施

2.4.1 病情监测与护理

每日定时评估并记录乳房VAS疼痛评分,触摸测量乳房肿块的直径、范围与硬度,观察局部皮肤有无发红、灼热或水肿;每次哺乳前后观察乳汁排出通畅度、溢出量及乳头完整性;每日监测体温4次并记录,关注有无恶寒、口渴或便秘等全身症状。

2.4.2 辨证施护

予患者手法通乳技术^[12],具体如下:①协助患者取仰卧位,做好隐私保护与保暖,操作前评估乳房肿块及乳管堵塞情况。②清洁乳房。③放松乳房局部组织。④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,时长约3~5 min,以局部产生酸胀感为度。⑤按压乳晕并对挤排乳:将拇指与食指分别置于乳晕外侧缘,呈相对“C型”,其余手指支撑乳房,先向胸壁方向按压乳房1~2 cm,再收拢拇指与食指进行对挤动作,重复操作至乳汁排出,用排出的乳汁随时润滑乳房;若乳汁排出困难,可改用温水润滑。⑥推捋积乳。⑦右乳局部肿块处理:在肿块周围轻摩5 min,再以两手四指托住乳房,两手拇指在肿块上交替抹推,方向从肿块远端指向乳头,注意施力轻柔,避免乳腺损伤。单侧乳房操作时间不超过15 min,动作轻柔,禁止暴力操作。治疗1次/d,连续治疗3 d。

予患者蜜芽罐技术治疗,于背部乳腺投影区及足太阳膀胱经循行部位涂抹医用润滑介质,采用食品级硅胶蜜芽罐行走罐,操作力度轻柔、走罐缓慢平稳,以局部皮肤微红为度,操作中实时询问

患者感受,治疗后擦拭局部皮肤并指导患者避风寒。治疗5 min/次,1次/d,连续治疗3 d。

2.4.3 辨证施膳

遵医嘱予患者赤小豆薏仁粥,取赤小豆30~40 g、薏仁50~70 g,清水洗净后提前浸泡3~4 h充分软化,将浸泡好的赤小豆与薏仁一同放入锅中,加清水约1000 mL,大火煮沸后转小火慢煮35~45 min,至赤小豆与薏仁完全熟透、粥体浓稠,可根据患者口味加入适量冰糖搅拌均匀,放温后食用。

2.4.4 健康宣教与情志护理

采用一对一、通俗易懂的语言向患者讲解急性乳腺炎的发病原因、病机特点、早期临床表现、治疗方案及预后,重点强调乳汁淤积是本病核心诱因,缓解患者因认知不足产生的恐惧与焦虑情绪,引导其保持情志舒畅,避免肝郁气滞加重病情。指导患者掌握正确哺乳姿势、婴儿含接姿势及挤奶技巧,强调按需哺乳、增加哺乳频率,哺乳时优先吸吮患侧乳房以促进积乳排出;必要时可使用吸奶器辅助排空,但需避免过度负压损伤乳头;日常穿着宽松、柔软、透气性好且具有支撑性的棉质胸罩,减轻乳房坠胀感,防止乳房受压加重乳汁淤积。

2.5 护理评价

患者经3次手法通乳联合蜜芽罐治疗后,相关症状较前明显改善,治疗期间未发生不良事件,护理效果满意,详见表1。患者右乳肿块改善情况,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
乳汁排泄情况	6	3	3	0
VAS	4	4	2	0
肿块评估	6	3	3	0
PSQI	5	5	4	4
舒适度评估	5	6	7	8

3 结果和随访

患者顺利完成3次手法通乳联合蜜芽罐治疗,乳房疼痛消失,局部皮肤无明显红肿灼热、皮色如常,乳汁排泄通畅,体温正常,睡眠质量、情绪状态与舒适度均显著提升,炎症指标恢复良好,未出现任何不良反应。治疗结束后1周进行电话随访,患者未出现乳房胀痛、肿块、发热等乳痈复发相关表现,可正常进行母乳喂养,整体恢复情况良好。

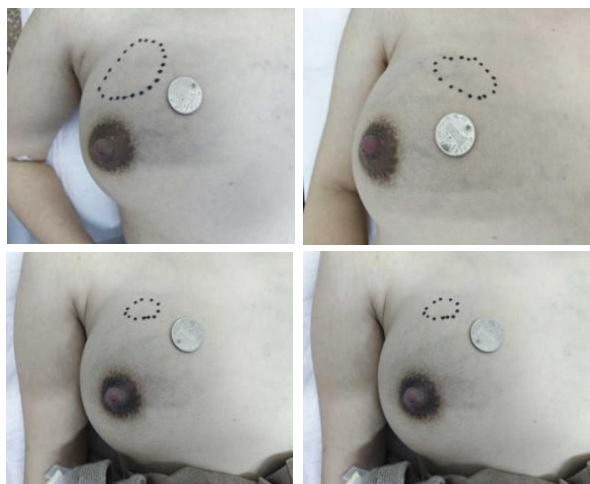


图1 肿块改善情况

4 讨论

乳痈早期的核心病机为乳汁淤积、乳络阻塞及气滞热壅,治疗与护理均以“通”为关键原则,重在疏通乳管、排出积乳、通络散结及清热止痛。手法通乳选取乳根、膻中、膺窗及期门等穴位操作,乳根、膺窗可疏通局部乳络、消肿散结,膻中、期门能疏肝理气、调畅气血,配合放射状推按,直接作用于淤积部位,快速疏通乳腺导管、排出积乳,有效缓解乳房胀痛、缩小炎性肿块;中医特色罐疗可依托经络循行实现负压通络、活血化瘀,对乳痈气滞热壅证肿块消散与疼痛缓解具有明确增效作用^[13]。蜜芽罐沿背部乳腺投影区及足太阳膀胱经走罐,通过负压吸附疏通经络、活血化瘀及散结止痛;配合赤小豆薏仁粥辨证施膳,具有清热利湿、疏肝散结及疏通乳络之功,契合乳痈气滞热壅证病机,可辅助缓解乳房结块、肿胀疼痛,且不影响哺乳期乳汁分泌。辨证施膳联合中医外治的综合干预模式,可改善乳痈早期患者身心状态,提升舒适度与睡眠质量,降低焦虑程度^[14]。上述举措与手法通乳联合使用可产生协同增效作用,进一步加快局部血液循环、促进炎症吸收、缩短症状改善时间,相较于单一治疗方式效果更显著。

本病例在治疗全程实施系统化、规范化与个体化的中医护理,从病情监测、特色外治护理、膳食指导到健康宣教,形成完整的护理闭环,不仅有效提升治疗效果,还最大程度保障治疗安全性,改善患者身心状态与生活质量,同时保障母乳喂养顺利进行。综上所述,手法通乳联合蜜芽罐配合系统中医护理用于乳痈早期治疗具有安全、有效、操作简便且患者接受度高等优势,能够快速缓解

临床症状,促进康复,预防复发,可为哺乳期急性乳腺炎早期临床护理提供可靠参考与实践依据。

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] 陈媚媚,陈明英,蔡宝玉.循经远取穴位按摩联合揸针治疗外吹乳痈郁滞期的疗效观察[J].中国现代药物应用,2026,20(10):110-113.
Chen M M, Chen M Y, Cai B Y. Observation on the efficacy of acupoint massage by distally selecting points along meridians combined with press needle in treating external lactation mastitis in the stagnation stage [J]. Chin J Mod Drug Appl, 2026, 20(10): 110-113. (in Chinese)
- [3] 孙雯,钱晨,万华,等.乳痈方联合抗生素治疗感染性哺乳期乳腺炎的临床疗效[J].中医药学报,2025,53(10):85-90.
Sun W, Qian C, Wan H, et al. Clinical efficacy of ruyong formula combined with antibiotics in treating infectious lactation mastitis [J]. Acta Chin Med Pharmacol, 2025, 53(10): 85-90. (in Chinese)
- [4] 孙真珠,朱晓平,顾梦佳,等.手法通乳联合通乳汤治疗乳痈郁滞期效果观察[J].浙江中医杂志,2025,60(10):913-914.
Sun Z Z, Zhu X P, Gu M J, et al. Observation on the Effect of Manual Breast-Feeding Combined with Breast-Feeding Decoction in Treating Breast Abscess during the Stagnation Phase [J]. Zhejiang J Tradit Chin Med, 2025, 60(10): 913-914. (in Chinese)
- [5] 袁媛,闫荣艳,邹婷.蜜芽罐治疗小儿肺炎痰热闭肺证的临床效果[J].妇儿健康导刊,2025,4(6):49-52.
Yuan Y, Yan R Y, Wu T. Clinical effect of honey bud cupping in the treatment of children with pneumonia with the syndrome of phlegm-heat blocking lung [J]. J Women Children's Heal Guide, 2025, 4

- (6): 49–52. (in Chinese)
- [6] 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: 278–281.
- [7] 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)
- [8] 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: 中国中医药出版社, 2017: 215–220.
- [9] 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.
- [10] 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)
- [11] 禹海航, 崔静静, 袁红, 等. 抑郁症伴失眠患者状况调查[J]. 现代实用医学, 2012, 24(4): 400–401.
- Yu H H, Cui J J, Yuan H, et al. Investigation on depression patients with insomnia [J]. Mod Pract Med, 2012, 24(4): 400–401. (in Chinese)
- [12] 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)
- [13] 李珂, 刘琦, 程旭峰, 等. 中医药治疗哺乳期急性乳腺炎(早期)的用药规律[J]. 中医学报, 2024, 39(7): 1577–1582.
- Li K, Liu Q, Cheng X F, et al. Medication pattern of TCM in treatment of early stage of acute mastitis during lactation [J]. Acta Chin Med, 2024, 39(7): 1577–1582. (in Chinese)
- [14] 李梦婷, 薛晓红, 张馨月, 等. 温阳通络法联合小切口引流术治疗粉刺性乳痈患者的疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2024, 19(2): 341–346.
- Li M T, Xue X H, Zhang X Y, et al. Clinical efficacy of warming Yang and dredging collaterals combined with small incision drainage in treating comedogenic mastitis of Yang deficiency and phlegm coagulation [J]. World J Integr Tradit West Med, 2024, 19(2): 341–346. (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。