

DOI: 10.12209/CAIM202310130046

· 中西医结合临床案例 ·

手法排乳联合哺乳姿势指导治疗 1 例 气滞热壅型外吹乳痈患者的护理

李 硕, 梁秋会, 温凌云

(中国中医科学院望京医院 外科, 北京 100102)

摘要: 本文总结 1 例手法排乳联合哺乳姿势指导气滞热壅型外吹乳痈患者护理体会。根据护理评估及辨证分型, 对患者实施护理评估、护理诊断、护理计划、常规护理措施、中医特色护理措施, 有效减轻患者疼痛, 缓解患者焦虑, 帮助尽快恢复母乳喂养, 有效促进患者疾病康复。

关键词: 外吹乳痈; 气滞热壅; 手法排乳; 哺乳姿势指导; 护理

Nursing of a case of acute mastitis with qi stagnation and heat obstructing external blow treated by manual lactation combined with lactation posture guidance

LI Shuo, LIANG Qiuhui, WEN Lingyun

(Department of Surgery, Wangjing Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100102)

ABSTRACT: This article summarized the nursing experience of a patient with acute mastitis under the guidance of manual lactation combined with lactation posture. According to nursing assessment and syndrome differentiation, nursing assessment, nursing diagnosis, nursing plan, routine nursing measures and nursing measures with traditional Chinese medicine characteristics were implemented for patients, which effectively relieved pain and anxiety of patients, helped to resume breastfeeding as soon as possible, and effectively promoted the recovery of patients.

KEY WORDS: external blow acute mastitis; Qi stagnation heat obstructing; manual lactation; breastfeeding posture guidance; nursing care

外吹乳痈即哺乳期乳腺炎, 是哺乳期妇女最常见的乳腺疾病^[1]。发病率为 9.5%~16%, 常发生于产后 3 周~4 周, 尤以初产妇多见^[2]。多表现为乳房局部结块, 红肿疼痛, 同时伴有恶寒发热等全身症状。不仅妨碍母乳喂养的正常进行, 而且对产妇的产后康复也有很大影响。早期积极、有效的治疗可以改善患者症状。手法排乳作为中医护理技术中的一种, 具有简、便、廉、验的特点, 有利于母乳喂养, 患者易于接受。通过哺乳姿势指导有利于纠正患者因哺乳姿势不正确造成衔乳方式不当而导致的乳头皲裂、溃疡等问题, 促进母乳喂养成功率, 增进哺乳期舒适感, 减轻患者焦虑。本文通过分析 1 例气滞热壅型外吹乳痈患者应用手法排乳联合哺乳姿势指导的护理效果, 现报告如下。

1 临床资料

患者女性, 35 岁, 主因右乳外下方结块疼痛 2 d, 于 2023 年 8 月 28 日 16:17 步行至乳腺门诊就诊。患者主诉 5 d 前右乳头破损, 2 d 前右乳外下方有硬块, 伴疼痛。既往患者于 20 d 前于外院行剖宫产术。刻下症见: 患者为哺乳期, 右乳头溃疡结痂, 阻塞乳孔, 右乳外下方结块, 结块面积约 4 cm×3 cm, 疼痛评分为 6 分。舌质红, 苔薄黄, 脉弦。辅助检查: 彩超检查, 结果示双乳哺乳期乳腺, 右乳淤积性乳腺炎。中医诊断: 乳痈; 辨证分型: 气滞热壅; 西医诊断: 阻塞性乳腺炎(淤积性)。

乳腺门诊予排乳手法治疗, 母乳喂养姿势指导。患者疼痛明显减轻, 疼痛评分(VAS)为 2 分, 肿块评分由 6 分降至 3 分。患者回家后遵医嘱口

收稿日期: 2023-10-13

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

服蒲公英颗粒,3次/d,1袋/次(3g);外敷芙蓉散5次~6次/d。7d后电话随访,右乳外下方结块消失,乳头破损处已愈合,疼痛评分(VAS)为0分,焦虑自评量表评分为分(SAS)42分,患者无焦虑。

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。采用标有0cm~10cm刻度的刻度尺量化患者的主观疼痛程度,不同的数字代表不同程度的疼痛,“0”为无痛,“1~3”为轻度疼痛,“4~6”为中度疼痛,“7~10”为重度疼痛。评估患者右乳疼痛评分为6分,属中度疼痛。

2.1.2 肿块大小评估:无肿块计0分;肿块最大直径<3cm,计3分;肿块最大直径3cm~6cm,计6分;肿块最大直径>6cm,计9分。患者视诊可见右乳因积乳致结块,并呈条索状隆起,使用医用测量尺测量该肿块最长直径,数值显示4cm,评分为6分。

2.1.3 心理评估:利用焦虑自评量表(SAS)评估患者的焦虑程度,焦虑评分项目包括20项,50分(焦虑自评总分 $\times 1.25$ 所得结果取整数部分)作为评价标准。其中,得分<50分,说明患者并无焦虑,分数越低表示患者的焦虑症状越轻微。具体分为:①轻度焦虑,分数在50分~60分;②中度焦虑,分数在61分~70分;③重度焦虑,分数>70分。本例患者焦虑评分为67分,属中度焦虑。通过交谈了解到患者及照护者缺乏母乳喂养及乳房护理相关知识,导致乳头溃疡结痂阻塞乳孔。

2.2 护理诊断

护理诊断具体包括:疼痛与乳汁淤积、炎症肿胀有关;焦虑与担心婴儿喂养及乳房形态功能的改变有关;缺乏哺乳及乳房保健的相关知识。

2.3 护理计划

根据患者的护理问题制定如下护理计划:①运用中医特色护理,缓解患者疼痛;②患者焦虑减轻,情绪稳定;③结块缩小或消失;④患者能掌握哺乳及乳房保健相关知识。

2.4 护理措施

2.4.1 常规护理:①注意休息:患者产后身体虚弱,抵抗力相对较低,应注意适当休息。②饮食护理:多食高热量、高蛋白、高维生素、低脂肪、易消化饮食。不过食肥甘厚味,忌食辛辣炙烤之物,保证足够水分摄入。③注意卫生:保持居室整洁。

注意个人卫生,保持乳头清洁。④疼痛护理:可用胸罩托起患乳,卧位舒适,减少对患侧乳房的触碰,可适当冷敷3min~5min,减轻疼痛。⑤用药护理:中药汤剂应温服。外敷药宜冷敷,避开乳头及乳晕,以免引起乳房痉挛,哺乳之前将药物擦干净。

2.4.2 中医特色护理:遵医嘱予手法排乳治疗。协助患者取平卧位,操作者戴乳胶手套,坐在患侧方。首先轻轻触摸患侧乳房,了解右乳外下方硬块情况,拇指与食指呈“C”字形轻柔下压、捏、提拉乳晕下方乳窦数次,检查乳孔通畅情况,排出少量乳汁后,直接以乳汁润滑,以免按摩时损伤皮肤;处理乳头溃疡结痂,先以乳汁浸润结痂,再用无菌纱布轻轻摩擦结痂;左手托起患侧乳房,右手拇指与食指呈“C”字形轻柔下压、捏、提拉乳晕下方乳窦数次,引起排乳反射,利用乳汁排出时的压力疏通阻塞的乳孔,排出乳汁;采用指梳法,即五指微曲,自然展开,手指末端指腹接触皮肤,从乳根向乳晕方向作梳理滑动动作,以活血通络,疏通乳腺管,然后重复“C”字形轻柔下压、捏、提拉乳晕及乳头动作;继而采用指揉法,即五指指腹紧贴治疗部位,沿放射状从乳根向乳晕方向揉动,以消除肿胀,缓解疼痛,重复“C”字形轻柔下压、捏、提拉乳晕及乳头动作;采用指推法,即五指指腹紧贴皮肤,从乳根向乳晕方向缓慢推动,然后重复“C”字形轻柔下压、捏、提拉乳晕及乳头动作^[3]。操作时注意应先非硬块区再硬块区,手法轻柔,不超过30min,乳房松软,淤乳排尽即可^[4]。

2.4.3 哺乳姿势及衔乳方式指导:指导患者尽量抱喂,摇篮、交叉、橄榄球抱均可,不提倡日间躺喂。首先患者要保持舒服的姿势,挺直腰背,将婴儿抱起,一只胳膊前臂及手部拖住婴儿腰背及臀部,肘部抬高45°。婴儿枕部在肘弯处,头部放在左右肋部,婴儿身体贴近母亲,脸朝向乳房,鼻尖对着乳头,下颌紧贴乳房,头与身体呈一直线,扭着头或脖子的姿势是不正确的^[5]。另一只手拇指与其余四指呈“C”形轻托乳房,改善乳房形态,帮助婴儿顺利含接乳头及乳晕,详见图1。

衔乳方式不正确会让乳头皲裂破溃,引起剧



图1 哺乳姿势

烈疼痛,也是导致乳腺炎的主要原因之一,所以掌握正确的衔乳方式也很重要。用乳头刺激婴儿的口周围,建立觅食反射,当婴儿张大嘴巴时,将婴儿迅速移动,以便婴儿自主将乳头和大部分乳晕放入口腔,此时婴儿上下嘴唇应是外翻的状态,舌头呈勺状环绕乳晕,面颊鼓起呈圆形,随即婴儿不停吸吮,挤压到乳晕下的乳窦和输乳管产生射乳反射^[6],正确的衔乳方式详见图2。



图2 正确的衔乳方式(上下嘴唇外翻,舌头呈勺状)

2.4.4 情志护理:在为患者进行手法排乳时,运用言语开导法,为患者讲解疾病知识,让患者认识疾病、舒缓压力、放松心态、树立治疗疾病及哺乳的信心。

2.4.5 健康教育:①积极预防外吹乳痛的再次发生,关键是防止乳头皲裂或破损及乳汁淤积。②保持乳头清洁,哺乳前后温开水清洗两侧乳头,哺乳后可用蛋黄油或杀菌后的香油涂抹乳头促进乳头溃疡尽快愈合。③养成良好哺乳习惯,按需哺乳,每次哺乳让婴儿吸空乳汁,如有积滞,可让婴儿下巴对着积滞的方向,如橄榄球式哺乳姿势。避免婴儿含乳头睡觉。④饮食忌油腻、辛辣刺激,可多喝白萝卜丝汤,丝瓜汤,小米粥等,也可橘核泡水代茶饮预防乳腺炎的再次发生。⑤保持情志舒畅,享受哺乳时光。

3 结果和随访

患者治疗手法排乳治疗结束后,主要为乳头溃疡导致的疼痛,VAS疼痛评分为2分,肿块大小为2 cm×1 cm,评分为3分。一周后电话随访,右侧乳腺结块消失,评分为0分;VAS疼痛评分为0分;焦虑自评量表(SAS)评分42分,患者无焦虑;能掌握正确哺乳姿势与衔乳姿势,乳汁量能达到供需平衡。(详见表1)

表1 疗效评估(分)

量化评估项目	治疗前	治疗后	治疗7 d后随访
VAS	6	2	0
肿块大小	6	3	0
SAS	67	/	42

4 讨论

外吹乳痛,又名吹乳、妒乳、产后吹奶等,指哺乳期乳腺炎,是哺乳期妇女最常见的乳腺疾病。常发生于产后3~4周,尤以初产妇多见。多表现为乳房局部结块,红肿疼痛,同时伴有恶寒发热等全身症状,不仅妨碍母乳喂养,而且对产妇的产后康复也有很大影响。外吹乳痛主要病因病机为乳汁淤积、肝郁胃热、感受外邪,乳汁淤积为最常见原因。初产妇乳头容易破损,因疼痛拒绝哺乳;哺乳方法不当;乳汁多而少饮等原因都会导致乳汁淤积,乳络阻塞成块,郁久化热,以致外吹乳痛^[7]。外吹乳痛按其发生发展规律辨证分型,分为气滞热壅证、热毒炽盛证、正虚毒恋证三个证型。气滞热壅证为外吹乳痛初期表现,主要由乳汁淤积引起,表现为乳房局部结块,皮色不变或微红,肿胀疼痛,伴有恶寒发热,周身酸痛,口渴,便秘,脉数。

临床治疗气滞热壅型外吹乳痛即郁滞期,西医多以抗生素为主,用药期间需要暂停哺乳,而此期患者大部分为乳汁淤积,未形成感染性病灶,对这类炎性反应使用抗菌药物效果并不明显^[8]。吸乳器在乳房肿胀情况下吸乳效果欠佳,导致淤积的乳汁不能有效移出,疾病迁延难愈,给患者身心带来巨大痛苦。中医药治疗具有巨大优势,通过辨证论治,予以中药口服、外敷,结合手法排乳,安全有效。有研究表明,中医药治疗外吹乳痛初期主要以通为主,以缓解疼痛,促进乳汁顺利移出^[9]。中医药治疗分为药物治疗和非药物治疗,药物治疗又分为内服和外敷。非药物治疗中手法排乳仍是外吹乳痛初期最常用的外治方法之一^[10]。

陈丽芬等^[11]认为手法排乳可起到疏通乳络,促进乳汁顺利排出的作用,并增强局部血液循环,消除症状、减轻炎症,且无需使用抗生素。中医护理具有安全、稳定、副作用低、操作简便等优势,有一定的临床应用意义^[12],本病例通过手法排乳,较快减轻患者疼痛,排出淤积的乳汁,且无毒副作用,可以实现治疗后继续母乳喂养。预防外吹乳痛首先要使婴儿采用正确的吸吮方式^[13],正确的哺乳姿势有利于婴儿的有效吸吮,防止乳汁的淤

积^[14],故哺乳姿势及衔乳方式指导有利于预防外吹乳痛的再次发生,减轻患者焦虑,具有一定的临床应用价值,值得推广。

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] 毕超,左禧萌,赖瑞,等. 外吹乳痛在古籍中的外治证治概要[J]. 陕西中医, 2023, 44(5): 619-621, 625.
BI C, ZUO X M, LAI R, et al. Summary of the external treatment evidence of acute mastitis in ancient texts[J]. Shaanxi J Tradit Chin Med, 2023, 44(5): 619-621, 625. (in Chinese)
- [2] 蒋燕红,傅根莲,马小琴,等. 手法通乳配合平衡火罐治疗哺乳期急性乳腺炎临床研究[J]. 浙江中西医结合杂志, 2019, 29(5): 414-415.
JIANG Y H, FU G L, MA X Q, et al. Clinical study on the treatment of acute mastitis during lactation by manipulation and balanced cupping[J]. Zhejiang J Integr Tradit Chin West Med, 2019, 29(5): 414-415. (in Chinese)
- [3] 梁筠玉,常旭,陈英霞. 浅谈特色无痛手法排乳治疗哺乳期急性乳腺炎的体会[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(24): 3531-3532.
LIANG J/Y)Y, CHANG X, CHEN Y X. Experience of treating acute mastitis in lactation with characteristic painless manipulation milk ejection[J]. Med Forum, 2020, 24(24): 3531-3532. (in Chinese)
- [4] 国家中医药管理局. 关于印发胃疡等19个病种中医护理方案(试行)的通知[EB]. (2015-9-28). <http://www.natcm.gov.cn/yizhengsi/gongzuodongtai/2018-03-24/2705.html>.
- [5] 杨柳. 正确的哺乳姿势和衔乳方式[J]. 中国实用乡村医生杂志, 2014(19): 4-5.
Yang L. Correct breast-feeding posture and way of holding breast [J]. Chin Pract J Rural Dr, 2014 (19): 4-5. (in Chinese)
- [6] 美)琼·扬格·米克,美)温妮·语著. 魏伊慧译. 美国儿科学会母乳喂养指南: 全新升级[M]. 北京: 北京科学技术出版社, 2017.
- [7] 张燕生,路潜. 外科护理学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2005.
- [8] 尹兴玲,刘攀. 毫火针赞刺法治疗气滞热壅型外吹乳痛60例[J]. 中国针灸, 2020, 40(3): 325-326.
YIN X L, LIU P. Fili-fire needling for 60 cases of lactational breast abscess with qi stagnation and heat obstruction[J]. Chin Acupunct Moxibustion, 2020, 40(3): 325-326. (in Chinese)
- [9] 程顺梅,吉冬梅. 哺乳期急性乳腺炎初期的中医综合治疗进展[J]. 中国民间疗法, 2023, 31(4): 111-115.
CHENG S M, JI D M. Progress in comprehensive treatment of acute mastitis in lactation with traditional Chinese medicine [J]. China's Naturopathy, 2023, 31(4): 111-115. (in Chinese)
- [10] 姜颖,石奥利,冉真榕,等. 循经手法排乳治疗哺乳期急性乳腺炎初期患者的疗效观察[J]. 中国中医急症, 2023, 32(3): 495-498.
JIANG Y, SHI A L, RAN Z R, et al. Analysis on the efficacy of massage based on meridian in the early stage of acute mastitis during lactation [J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2023, 32(3): 495-498. (in Chinese)
- [11] 陈丽芬,张延忠,王雄力. 瓜蒌牛蒡汤联合揉抓排乳按摩治疗哺乳期乳腺炎(郁滞)随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2018, 32(11): 19-21, 39.
CHEN L F, ZHANG Y Z, WANG X L. Randomized controlled study of melon burdock soup combined with sputum scalp manipulation for mastitis (stagnation/郁滞) [J]. J Pract Tradit Chin Intern Med, 2018, 32(11): 19-21, 39. (in Chinese)
- [12] 唐玲,郭红,祝静,等. 《北京市“十四五”中医护理发展规划》解读[J]. 中西医结合护理, 2022(7): 157-162.
TANG L, GUO H, ZHU J, et al. Interpretation of the 14th five-year plan for the development of traditional Chinese medicine nursing in Beijing [J]. Chin J Integr Nurs, 2022(7): 157-162. (in Chinese)
- [13] 罗健虹,卢娟,胡燕,等. 产后乳房的护理[J]. 婚育与健康, 2020(16): 21.
LUO J H, LU J, HU Y, et al. Nursing care of postpartum breast [J]. Fertil Heath, 2020(16): 21. (in Chinese)
- [14] 李晓芬. 给宝宝哺乳时姿势要正确吗[J]. 开卷有益(求医问药), 2010(7): 55.
LI X F. Should the posture be correct when breast-feeding the baby? [J]. J Benef Readines Drug Inf Med Advices, 2010(7): 55. (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 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。