

DOI: 10.12209/CAIM202310140094

· 中西医结合临床案例 ·

自制中药热敷包联合熏蒸法治疗 1例难愈性粉刺性乳痛患者的护理

贾晨阳

(中国中医科学院西苑医院 乳腺病科, 北京 100091)

摘要: 本文总结1例自制中药热敷包联合熏蒸法在难愈性粉刺性乳痛患者的护理体会。结合患者乳房反复破溃、肉腐成脓,疼痛难忍,经久不愈的病情和特殊性进行综合评估,计划予中医治疗方法介入。针对本病例采用自制中药热敷包联合熏蒸法,结合适宜温度和治疗时间予患者伤口疗效评估、疼痛及心理护理、门诊随访等系统性护理措施,60 d后患者伤口基本愈合。对于此例患者的浆细胞性乳腺炎,中药热敷联合中药熏蒸法具有消痈排脓、促进伤口愈合、减轻疼痛的作用。

关键词: 浆细胞性乳腺炎; 粉刺性乳痛; 热敷; 熏蒸; 中医护理

Nursing of a patient with refractory comedo mastitis treated by self-made traditional Chinese medicine hot compress combined with fumigation

JIA Chenyang

(Department of Breast Disease, Xiyuan Hospital of China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100091)

ABSTRACT: This article summarized the nursing experience of a case of self-made traditional Chinese medicine hot compress combined with fumigation in a patient with refractory comedo mastitis. Combined with the patient's condition of repeated breast ulceration, flesh decay into pus, unbearable pain, long-term unhealed condition and particularity, the patient was comprehensively evaluated, and the Chinese medicine treatment method was planned to be intervened. For this case, self-made traditional Chinese medicine hot compress combined with fumigation, combined with appropriate temperature and treatment time, was given to the patient's wound efficacy evaluation, pain and psychological nursing, outpatient follow-up and other systematic nursing measures. After 60 days, the wound of the patient was basically healed. For the patient's plasma cell mastitis, traditional Chinese medicine hot compress combined with traditional Chinese medicine fumigation has the effects of eliminating carbuncle and purulent discharge, promoting wound healing and relieving pain.

KEY WORDS: plasma cell mastitis; comedo acute mastitis; hot compress; fumigation; Traditional Chinese Medicine nursing

粉刺性乳痛,即浆细胞性乳腺炎(plasma cell mastitis, PCM),又称乳腺导管扩张症(mammary ductectasia, MDE),是以导管扩张、浆细胞浸润为病变基础的慢性、非细菌性乳腺化脓性疾病,因病变区域有大量浆细胞浸润而得名^[1-2]。PCM约占乳房良性病变的4%~5%,发病率呈上升趋势^[3],主要发生于非妊娠和非哺乳期的中年女性,偶可发生于青春期和更年期女性。主要表现为患者伤

口经久不愈,或反复红肿破溃,造成乳房多个瘻管、窦道或脓肿,病程可长达数十年之久。目前,抗痨、抗感染治疗、激素治疗、手术、换药为主要的治疗方法^[4-5],但因临床上误诊率高,常导致患者病程迁延。中药费用低廉,治疗过程简便、无创无痛,患者易于接受,能够局部治疗、直达病所、起效迅速,最大限度保留乳房外观完好,使药渣变废为宝,充分发挥药效。此病例既往左乳浆细胞性乳

收稿日期:2023-10-14

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

腺炎病史,右乳多发红肿点状破溃,可见分泌物,病位在乳房,病性属实;辨病为粉刺性乳痈,辨证为痰热凝结。本案例予患者中药熏蒸联合中药热敷包治疗,结合合适的温度和治疗时间进行护理,达到了清热化痰、散结消肿、通利血脉、养阴生肌的治疗效果,缩短治疗疗程,减轻患者痛苦,现报告如下。

1 临床资料

患者女性,40岁,1月前自觉右乳疼痛。查体:右乳肿块,红肿热痛,就诊于当地医院,考虑乳腺炎,于2022年2月28日就诊于我院,予中药外敷治疗。患者乳房局部仍有明显红肿热痛,为求系统治疗收入我科。入院时患者无发热,精神佳,纳眠可,二便调,无咳嗽,无发热,下肢无红斑表现。末次月经时间:2022年1月2日。既往左乳浆细胞性乳腺炎病史,口服及外敷中药治疗,现已接近愈合。西医诊断:浆细胞性乳腺炎,乳腺炎性肉芽肿;中医诊断:粉刺性乳痈;辨证分型:痰热蕴结证。

专科检查:双乳对称,未见橘皮征及酒窝征,未见乳头内陷,左乳头上方可见长约10 cm手术切口,无明显红肿渗出,右乳头上乳晕处红肿、点状破溃,红肿面积8 cm×6 cm,破溃约7 cm×3 cm,大量脓血样分泌物,黏稠,红褐色;双腋下未见明显肿大淋巴结。实验室检查示:血常规:10.2×10⁹/L;胸部CT:右乳病变,请结合临床;右腋窝区淋巴结增大。西医治疗为伤口清创、伤口护理、红蓝光照射治疗以杀菌消炎消肿。中医治疗以消痈散结汤加減水煎服,2次/d,温服。方剂如下:透骨草15 g、炒芙蕖15 g、炒僵蚕15 g、石见穿15 g、路路通15 g、丝瓜络6 g、红花15 g、艾叶10 g、芒硝20 g、败酱草15 g、夏枯草15 g、皂角刺15 g、蛇床子15 g,药渣外敷。每日予自制中药热敷包联合中药熏蒸法治疗,以消痈排脓,清热化痰,促进伤口愈合。患者已于2022年3月19日出院,后期定时进行随访检查,60 d后,患者伤口愈合。

2 护理

2.1 护理评估

根据伤口愈合疗效评估,本例患者伤口采用Bates-Jensen伤口评估与效果评价量表(BWAT)进行评分。研究表明,Bates-Jensen伤口评估与

BWAT用于伤口治疗全程中的每一次评估,可以更早发现伤口的变化、评估伤口恶化的潜在危险因素和评价伤口的治疗效果,进而提高慢性伤口的治疗效果^[6],是一种包含13种伤口特征的评价工具。评价总分为14分~70分,分数越低表明伤口情况越好。患者治疗前右乳红肿面积8 cm×6 cm,破溃约7 cm×3 cm,大量脓血样分泌物,黏稠,红褐色,Bates-Jensen评分22分。入院时,患者乳房疼痛评分为4分,影响患者睡眠质量。

2.2 护理目标

护理目标主要包括:促进患者伤口愈合;缓解或消除患者疼痛症状。

2.3 护理措施

2.3.1 日常护理

病房保持适宜的温湿度,温度保持在18℃~22℃,湿度保持在50%~60%。指导患者每日保持约1500 mL饮水量。

2.3.2 饮食护理

指导患者宜清淡,多食清热化痰舒肝和脾食物,如绿豆、薏米、番茄、黄瓜、藕、丝瓜等;忌食辛辣刺激、鱼腥发物、寒凉食物,如大蒜、韭菜、辣椒、海鲜。

2.3.3 情志护理

保持心情舒畅,情绪稳定,避免患者思虑过多、焦虑;转移注意力,多和同病室患者交流,避免情绪激动。采取五行音乐疗法,选取角调,以角音(3-Mi)为主音。

2.3.4 中医特色治疗

2.3.4.1 中药熏蒸:根据患者辨证分型,开具草药煎煮,以热药蒸汽为治疗因子的化学、物理综合疗法,药蒸汽通过皮肤的渗透、转运、吸收,直达病灶,药效高度聚集,在病灶处清热解毒利湿、托里透脓、补益气血、健脾补肾;草药方剂为铁线透骨草15 g、北败酱草15 g、白花蛇舌草15 g、夏枯草15 g、石见穿15 g、红花15 g、炒蒺藜15 g、皂角刺15 g、芒硝20 g、桂枝15 g、艾叶10 g;中药熏蒸,2次/d,疗程为2周,根据病情增加疗程。渗出较多时,及时联系医护人员进行换药,有新发红肿时,遵医嘱金黄膏外敷。

2.3.4.2 中药热敷:根据患者辨证分型,中药药渣热敷法按分期选用特定中药,煎煮后口服,药渣预处理后进行外敷。①肿块期——结合舌脉,清热解毒,清热利湿:土茯苓、黄柏、绵萆薢、夏枯草等;②破溃期——清、消为主,托里透脓:炒蒺藜、连翘、

泽泻等;③窦道期——补益气血、健脾补肾:红景天、酒黄精、芡实等。根据分期口服中药,将煎煮后的药渣进行预处理,如挑拣出皂角刺,将刺剪掉,分装入20 cm×30 cm的无纺布袋中,于蒸锅中进行加热,恒温箱中加热保温盐袋备用。待患者中药熏蒸治疗后将加热好的药袋,40℃左右进行湿敷,药盐袋拿至床旁平铺于双侧乳房(患侧以患处为中心)进行治疗,3次/d,40 min~60 min/次,治疗疗程为1月,每月定期复诊。

2.3.5 伤口护理

伤口换药右乳破溃处有黑色干痂覆盖,保持局部清洁,禁止手挠;使用0.5%聚维酮碘棉球消毒伤口后,以无菌生理盐水清洗伤口周围;渗出较多时,及时联系医护人员进行换药;伤口在肉芽期和上皮爬行期时根据伤口评估情况按需换药。10 d后患者伤口可见100%红色组织,可见新生肉芽组织,少量透明渗液,无异味。

3 结果和随访

患者入院时,伤口评分为22分,疼痛评分为4分;入院第6日,伤口评分为39分,疼痛评分为7分;入院第11日,伤口评分为19分,疼痛评分为2分;入院第16日,伤口评分为18分,疼痛评分为1分。经过治疗16 d后,创面缩小至红肿面积6 cm×2 cm,右乳头上方可见破溃约7 cm×3 cm,少量脓血样分泌物,稀薄,红褐色,Bates-Jensen评分18分,创面100%肉芽组织,判定基本愈合。患者经治疗,伤口创面红润,可见肉芽生长,疼痛基本缓解,遵医嘱办理出院,出院后维持中药热敷及中药口服。

患者出院后,对其进行定期随访,3月31日电话及微信随访,患者伤口范围6 cm×3 cm,自诉疼痛基本缓解;4月17日微信随访,患者伤口范围4 cm×2 cm,分泌物减少,自诉偶有压痛;4月22日患者门诊复诊,患者伤口范围1 cm×0.5 cm,伤口基本愈合,无分泌物,无疼痛。

4 讨论

浆细胞性乳腺炎属中医学“粉刺性乳痈”范畴,本病多由乳头内陷畸形加之情志不舒、肝气郁滞、气血瘀滞、结聚成块,蒸酿肉腐而成脓,溃后则成瘻^[7-8]。中医一般将其分为隐匿期、肿块期、脓肿期、溃后期。此患者溃口久不收敛,滋水淋漓,脓腐不尽,新肌不生,此为邪毒未去,正气已伤,治

疗宜扶正脱毒以敛疮,用药应鼓舞气血,活血散瘀以促愈合^[9]。中药热敷及中药熏蒸法作用机理是热透,其经肌肤毛窍、孔穴腠理,通经贯络,作用全身^[10-11]。全程应用集熏蒸、塌渍法作用的药渣热敷法,促进肿块吸收、液化、破溃,从而愈合,属中医外治法,借热力和药力,通过其温热作用开腠理、通毛窍,加快局部炎性渗出物的吸收,有效地抑制局部炎症,临床效果显著。

中药熏蒸法治疗过程中的温热作用可加速气血通畅,缓解组织局部缺血、水肿、致病物质积聚等症状,促进无菌炎症的消散,且借助于药液的氤氲之气,中药离子渗透肌肤,直达病灶,通过扩张血管,促进循环,加快炎症代谢产物的吸收及消散,调节微血管神经,从而减轻神经所受压迫等不良刺激,显著改善乳腺炎症状,恢复正常生理功能。对此例粉刺性乳痈患者,首次应用自制中药热敷包联合中药熏蒸法进行治疗,是对传统中医熨法和熏蒸法的结合提升,创造性的配合低温湿热的药理作用和定时规律的护理手段,从而促进伤口愈合、表里同治。药渣温热外敷加速脓液外出,使腐肉去、新肉生,联合中药熏蒸可扶助正气、陪护固本、健脾助托、清退余脓。治疗全程因势利导,中药熏蒸联合中药渣外敷患处,不仅减轻患者痛苦、缩短病程,且操作简单、实惠易得^[12]。由此可知,采用自制中药热敷包联合熏蒸法治疗该类疾病的临床价值较高。综上所述,对难愈性乳腺炎患者采用自制中药热敷包联合熏蒸法,能够显著缓解患者疼痛,大幅度提高其日常生活能力,极大地减轻了患者的痛苦并提高护理满意度并提高病人的生活质量,具有良好的临床推广意义。

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] 刘远. 浆细胞性乳腺炎的中西医治疗研究进展综述[D]. 石家庄: 河北医科大学, 2016.
- [2] 井茹芳, 郑天娇, 梁莉, 等. 常规超声联合实时组织弹性成像对浆细胞性乳腺炎的诊断价值[J]. 中国超声医学杂志, 2021, 37(3): 260-263.
- JING R F, ZHENG T J, LIANG L, et al. Diagnostic value of conventional ultrasound combined with real-time tissue elastography in patients with plasma cell mastitis [J]. Chin J Ultrasound Med, 2021, 37 (3): 260-263. (in Chinese)

- [3] 封红伟, 毛雪瑛, 陈丽琴, 等. 医院-社区联合护理门诊在慢性伤口患者中的实践与效果[J]. 护士进修杂志, 2021, 36(7): 644-645.
FENG H W, MAO X Y, CHEN L Q, et al. Practice and effect of hospital-community joint nursing clinic in patients with chronic wounds[J]. J Nurses Train, 2021, 36(7): 644-645. (in Chinese)
- [4] 郑丽, 蔡兴娟, 张晓军. 消痈散结汤内外共用治疗破溃期浆细胞性乳腺炎 64 例疗效观察[J]. 北京中医药, 2022, 41(7): 802-804.
ZHENG L, CAI X J, ZHANG X J. Observation of curative effect of internal and external use of Xiaoyong Sanjie Decoction on 64 cases of ruptured plasma cell mastitis[J]. Beijing J Tradit Chin Med, 2022, 41(7): 802-804. (in Chinese)
- [5] 郑丽, 杨斌, 张晓军, 等. 消痈散结汤对浆细胞性乳腺炎模型大鼠 Th1/Th2 细胞因子平衡及上皮连接蛋白表达的影响[J]. 世界中西医结合杂志, 2023, 18(2): 277-281, 288.
ZHENG L, YANG B, ZHANG X J, et al. Effect of xiaoyong Sanjie Decoction on Th1/Th2 cytokine balance and epithelial connexin expression in rats with plasma cell mastitis[J]. World J Integr Tradit West Med, 2023, 18(2): 277-281, 288. (in Chinese)
- [6] Woodbury MG. The BWAT pictorial guide and the 60-second diabetic foot screen[J]. Wound Care Canada, 2009, 7(2): 44-56.
- [7] 张董晓, 付娜, 高畅, 等. 燕京外科流派名家内治浆细胞性乳腺炎经验[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(7): 3581-3583.
ZHANG D X, FU N, GAO C, et al. Internal treatment experience of Yanjing surgery school famous doctors on plasma cell mastitis[J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2020, 35(7): 3581-3583. (in Chinese)
- [8] 刘宇飞, 安甜, 王春晖, 等. 中医治疗浆细胞性乳腺炎评述[J]. 中医学报, 2019, 34(2): 289-293.
LIU Y F, AN T, WANG C H, et al. Progress on traditional Chinese medicine in treatment of plasma cell mastitis[J]. Acta Chin Med, 2019, 34(2): 289-293. (in Chinese)
- [9] 张爱琴, 张董晓, 付娜, 等. 粉刺性乳痛的中医治疗研究进展[J]. 山西中医, 2022, 38(5): 66-68.
ZHANG A Q, ZHANG D X, FU N, et al. Research progress on treatment of acne mastitis with traditional Chinese medicine[J]. Shanxi J Tradit Chin Med, 2022, 38(5): 66-68. (in Chinese)
- [10] 仲文莉, 明雨, 楼鹏飞, 等. 中药热奄包源流探析[J]. 现代中医临床, 2023, 30(2): 90-96.
ZHONG W L, MING Y, LOU P F, et al. Exploration of the origin and development of traditional Chinese medicine heat packages[J]. Mod Chin Clin Med, 2023, 30(2): 90-96. (in Chinese)
- [11] 聂付敏. 中药熏蒸联合内服中药治疗粉刺性乳病肿块期的临床疗效观察[D]. 昆明: 云南中医药大学, 2021.
- [12] 刘炜, 裘佳颖, 郑丽, 等. 张晓军分期内外合治治疗非哺乳期乳腺炎经验[J]. 世界中西医结合杂志, 2022, 17(9): 1733-1736.
LIU W, QIU J Y, ZHENG L, et al. Professor Zhang Xiaojun's experience in internal and external treatment of non-lactational mastitis by stages[J]. World J Integr Tradit West Med, 2022, 17(9): 1733-1736. (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。