

DOI: 10. 12209/CAIM202310130057

· 中西医结合临床案例 ·

1 例手指点穴乳腺按摩联合如意金黄散 外敷治疗哺乳期乳腺炎的护理报告

陈芳芳

(北京中医药大学房山医院 外科, 北京, 102400)

摘要: 本文总结 1 例手指点穴、乳腺按摩联合如意金黄散外敷治疗哺乳期乳腺炎的护理经验。三种中医特色技术结合哺乳指导、饮食护理、情志护理等, 早期给予综合护理干预, 可以避免哺乳期乳房的进一步损伤, 从而减少乳腺炎带来的痛苦。

关键词: 哺乳期乳腺炎; 手指点穴; 乳腺按摩; 如意金黄散

Nursing report on a case of breast massage with finger acupoint and external application of Ruyi Jinhuang powder for the treatment of breastfeeding mastitis

CHEN Fangfang

(Surgical Department, Fangshan Hospital of Beijing University of Traditional Chinese Medicine,
Beijing, 102400)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a case of lactating mastitis treated with finger acupoint, breast massage combined with external application of Ruyi Jinhuang powder. Three Traditional Chinese Medicine characteristic techniques combined with nursing guidance, dietary care, emotional care, etc., early comprehensive nursing intervention could avoid further damage to the breasts during lactation, thereby reducing the pain caused by mastitis.

KEY WORDS: Lactational mastitis; finger acupoint; breast massage; Ruyi Jinhuang powder

哺乳期乳腺炎多发生于产后 3~4 周, 若处理不及时、护理不当则会形成脓肿, 严重影响母乳喂养^[1,2]。目前治疗乳腺炎多采用抗生素借助吸奶器、建议婴儿吮吸、手法排乳治疗, 然而有病程长, 疗效慢, 需要停止哺乳的缺点^[3]。我科采用手指点穴, 乳腺按摩联合如意金黄散外敷直接作用于患处, 通郁闭之气, 消淤积之肿, 达到宣通乳络、泻热消炎的功效, 病程短, 疗效快, 不影响正常哺乳, 现报告案例 1 例如下。

1 临床资料

基本资料: 患者女, 35 岁, 初产妇, 产后 20 天余, 就诊时间: 2023 年 9 月 16 日。主诉: 右乳内侧包块伴疼痛发热 1 天。现病史: 1 天前出现右侧乳房疼痛伴发热, 自测体温 38.0℃, 吸奶器吸出约 50 mL 乳汁后疼痛未缓解, 于外院就诊后建议静

点抗生素治疗, 患者拒绝, 后自行就诊于我院。现症: 右乳肿块伴疼痛发热, 体温 38.0℃, 纳可, 寐欠安, 二便可。既往史: 2023 年 8 月 24 日剖腹产 1 男婴, 无过敏史、家族史、个人史无特殊。望闻切诊: 神志清, 精神可, 乳房发育良好, 无乳房疾病史, 无乳头皲裂或破损, 紧张焦虑, 可闻及痛苦叹息之音, 舌质红, 苔黄腻, 脉弦。专科查体: 双乳不对称, 右乳稍大; 右乳内上可触及约 6 cm×5 cm 质硬区域, 内下可触及约 3 cm×2 cm 质硬区域, 边界欠清, 局部胀痛明显, 皮色稍红, 皮温不高, 左乳未见明显异常。辅助检查: 血常规 WBC 11.3×10⁹/L, CRP 27.68 mg/L。乳腺彩超: 双侧乳腺轮廓清楚, 内部回声不均, 右乳皮下脂肪层回声增强, 可见条索样及片状回声减低区, 其内无明显液性暗区。中医诊断: 乳痈; 辨证分型: 肝胃郁热证。西医诊断: 急性乳腺炎。

收稿日期: 2023-10-13

OPEN ACCESS

www. case. jcme. net. cn

治疗与结果:通过每天手指点穴 10 分钟;乳腺按摩 20 分钟;如意金黄散外敷 20 分钟治疗,每 3 天一个疗程,共计治疗 2 个疗程。同时辅以饮食、情志、哺乳指导后,患者乳管完全畅通,肿块消失,疼痛明显缓解,体温及泌乳量恢复正常,于 9 月 22 日结束治疗。

2 护理

2.1 护理评估

从患者乳房充盈度、乳腺管通畅程度、肿胀疼痛、乳头情况,是否有炎症以及心理状态等进行评估,评估结果见表 1。

表 1 护理评估内容及结果

评估项目	评估内容	评估结果
乳房充盈度	I 型:乳房无硬结 II 型:乳房间隔有硬结 III 型:乳房有如圆饼样硬结	II 型
乳腺管通畅程度	通畅:乳汁可以通畅排出,挤奶以及吸奶时有大量乳汁自乳腺管外口射出 部分通畅:挤奶或者吸奶时乳汁可以射出或者滴出,有硬结没有完全消散 完全不通畅:挤奶或者吸奶时只有少量乳汁,可以自乳腺管外口挤出	完全不通畅
乳房胀痛	0 级:产妇无乳房胀痛感 1 级:产妇自觉有轻微疼痛,但是不影响休息 2 级:产妇自觉乳房有明显疼痛,但是可以保持平静 3 级:产妇自觉乳房疼痛剧烈,不能正常休息	2 级
乳头情况	完好 乳头内陷或扁平 乳头皲裂 乳头白膜	完好
腋下体温	低热:37.3~38.0℃ 中度发热:38.1~39.0℃ 高度发热:39.1~41.0℃ 超高热:大于 41.0℃	低热:38.0℃
血常规	参考范围: 白细胞计数:3.5×10 ⁹ ~9.5×10 ⁹ /L C 反应蛋白:0~10 mg/L	白细胞计数和 C 反应蛋白升高
心理评估	健康状态:心情舒畅,无痛苦,无异常,社会功能良好 亚健康状态:紧张焦虑,生活压力大,身体不良(疾病)	亚健康状态:紧张焦虑

2.2 护理诊断

根据护理评估结果以及患者的主诉,护理诊断如下:①疼痛:与乳汁淤积,炎性肿胀有关;②发热:与感染有关;③紧张焦虑:与担心婴儿喂养与发育,不了解疾病知识及预后情况有关。

2.3 护理计划

根据患者实际情况、病情及护理评估、诊断结果制定相应的护理计划。患者疼痛,采用指压法和滑动点压法分别对乳根穴、乳中穴、库房穴、屋翳穴、膻中穴、天溪穴、灵墟穴交替进行按压,疏通乳络,行气解郁,通乳化瘀,通畅乳管,改善乳汁淤积,缓解疼痛;对乳头及乳晕采用两指下压对捏提拉法,对乳房硬块处采用推抚法按摩,可保持乳管通畅,并能促进淋巴回流,减轻乳房肿胀,缓解疼

痛;如意金黄散外敷于患处活血化瘀,消肿止痛。患者发热给予病情观察、护理控制感染。针对患者紧张焦虑进行心理疏导,鼓励患者,放松心情保持良好心态,同时进行哺乳指导促进婴儿的健康成长;进行饮食护理以保证合理充足的营养;增加患者战胜疾病的信心。

2.4 护理措施

2.4.1 疼痛中医护理措施

2.4.1.1 手指点穴。中医理论认为足阳明胃经、足少阴肾经与乳房存在密切关系^[4]。本案例采用的是指压法和滑动点压法刺激相关穴位疏通乳络,通乳化瘀,改善积乳,缓解疼痛。①按“先主穴后配穴”的原则,主穴为足阳明胃经上的乳根穴、乳中穴、库房穴、屋翳穴,配穴为任脉上的膻中穴,

足太阴脾经天溪穴,足少阴肾经灵墟穴。②双手修剪指甲佩戴手套,指导患者采取仰卧位嘱咐患者放轻松且匀速呼吸,采用双手拇指或者中指对患者乳根穴、乳中穴、库房穴、屋翳穴进行点按,每穴3次,每次30秒,4个穴位交替进行,按压力度应根据患者具体反应进行适当调整,但需使患者感觉到酸、麻、胀、痛为宜。③以中指或拇指指端以较重压力分别点压膻中穴、灵墟穴、天溪穴,并以穴位为中心来回进行按揉,指端应置于穴位皮肤以下,按压时以穴位为中心呈圆形滑动,按压1个完整的圆为滑动1次,每穴以60次滑动为宜。手指点穴每天1次,每次10 min,3天为1个疗程。

2.4.1.2 乳腺按摩。基本原则是按照乳腺的解剖结构,以乳头为中心,从远端向乳头方向的顺序按摩,对乳头和乳晕采取下压对捏提拉法,通过刺激触觉受体,促进催乳素和催产素的释放,引起泌乳反射和喷乳反射的发生^[5]。具体操作方法:①双手佩戴手套,嘱患者取卧位或坐位,左手托起乳房,右手轻轻提拉乳头及乳晕部轻拉揪提出乳汁,右手五指并拢将乳汁以顺时针方向涂抹在整个乳房起到润滑作用。②手指并拢轻按揉患乳部硬结肿块,沿乳腺管从乳房根部向乳头方向将乳汁推挤至乳头处。③采用左手呈C形托起乳房,右手拇指与食指指腹持患侧乳晕及乳头部,由内向外扩展下压,不断轻拉揪提,慢慢加快手法至宿乳呈喷射状排出,以结块消失、乳房松软、淤乳排通为度。每天1次,每次20 min,3天为1个疗程。

2.4.1.3 如意金黄散外敷。如意金黄散是中医外科经典明方之一,最早出自明代陈实功的《外科正宗》卷之一,收录于2015版《中国药典》(一部),临床上广泛用于静脉炎、腮腺炎、肛周脓肿等,对哺乳期乳腺炎也有积极的疗效^[6]。①将中草药黄柏30 g、姜黄30 g、天花粉30 g、白芷30 g、陈皮30 g、甘草30 g、生大黄30 g、麸炒苍术30 g、姜厚朴30 g、天南星9 g研磨成粉状。方中以姜黄破血行气、通经止痛;大黄利胆泻热、解毒消痈;黄柏清热燥湿、保肝利胆;辅以天南星燥湿化痰、白芷散风除湿、甘草调和药性,全方具活血散瘀、消肿镇痛、改善微循环^[7]。②加入适量的温水调成糊状,用纱布包裹敷涂抹在患处。一日1次,每次20 min,3天为1个疗程。

2.4.2 发热护理措施

控制感染:①定时监测生命体征,观察局部肿块有无改变,定时监测血常规,了解白细胞计数,

C-反应蛋白变化。②发热时给予物理降温,如酒精擦浴和冷敷,出汗后及时更换衣物。③补充水分,保持乳头乳晕清洁防止细菌入侵。注意婴儿口腔卫生,婴儿口腔有炎症时,及时治疗。④保持室内清洁空气新鲜。

2.4.3 紧张焦虑护理措施

2.4.3.1 哺乳指导。①指导正确的含接方法,婴儿吸吮时不仅要含住乳头,要含住大部分乳晕,养成婴儿不含乳头睡觉的良好习惯,按需喂养^[8]。②鼓励继续哺乳,因停止哺乳影响婴儿的喂养,提供了乳汁淤积的机会。③避免婴儿踢打,侧卧挤压乳房等。穿戴合适的哺乳胸罩。

2.4.3.2 情志护理。①对早期哺乳期乳腺炎相关危险因素进行针对性的预防。②多与病人沟通,讲解疾病的相关知识及预后情况。了解病人的内心感受,鼓励病人克服疼痛、生活不便等不利因素的影响。③采用中医五音疗法,乳腺炎与肝气不舒有关,根据脏腑辨证,五音中的角乐,对肝脏有调畅平和之效。哺乳时听舒缓的角乐能影响情志变化,减轻疼痛,缓解紧张焦虑,推荐歌曲为江南好和鸪鸪飞。

2.4.3.3 饮食护理。①指导患者合理均衡膳食,少吃刺激性食物如洋葱、生姜、大蒜。②乳腺炎急性期进食清淡易消化的食物,如白萝卜、白菜、蔬菜粥、油菜汁、蒲公英粥等^[9]。恢复期可以吃肉类、禽类、蛋、乳制品以补充蛋白。③鼓励患者饮水,注意休息,适当运动,劳逸结合,保证睡眠。

2.5 护理评价

本例患者通过以上护理措施,乳房肿块消失,乳房松软,乳腺管通畅,疼痛明显缓解;体温、白细胞计数、C反应蛋白均恢复正常;患者紧张焦虑缓解。详情见表2。

2.6 随访

对患者进行动态家庭随访,做到未病先防,避免乳腺炎复发。紧密联系产妇的饮食习惯和喜好,提供相关的膳食指导,提高饮食质量。嘱患者起居有常,适当锻炼,保持心情舒畅。介绍土豆片和卷心菜外敷对乳房肿胀有好处。保持正确的哺乳姿势,讲解母乳喂养的益处,鼓励患者坚持母乳喂养。现本例患者已经了解哺乳期乳腺炎的相关知识及预防方法,知道了饮食和情志对哺乳的重要性,增强了对母乳喂养的信心,为婴儿的健康成长提供了有力保障。

表2 效果评价

评估项目	治疗前	3天(1个疗程)后	6天(2个疗程)后
乳房充盈度	Ⅱ型	Ⅱ型	Ⅰ型
乳腺管通畅程度	完全不畅通	部分畅通	畅通
乳房胀痛	2级	1级	0级
腋下体温	38.0℃	36.3℃	36.5℃
血常规	WBC:11.3×10 ⁹ /L,CRP:27.68 mg/L	WBC 10.5×10 ⁹ /L,CRP:9.53 mg/L	正常
心理评估	亚健康:紧张焦虑	焦虑	健康状态:心情舒畅

3 讨论

对于哺乳期乳腺炎,一般西医传统会选用抗生素治疗。而排出乳汁的方法主要靠单一手法排乳,建议婴儿自主吮吸,借助吸奶器,若处理不当易形成化脓性乳腺炎。抗生素会通过乳汁进入婴儿体内影响其健康;而及早使用抗生素易使气血凝滞,不利于疏导,易形成迁延性炎性包块,经久难消。由于乳腺管不畅,大部分婴儿因吮吸费力抗拒吸奶;吸奶器在使用过程中,因力度不易掌握,耗时较长,易致乳头水肿,也不利于排尽乳房根部乳汁^[10,11]。

中医认为哺乳期乳腺炎主要责之于肝郁胃热和肝郁气滞,导致乳房经络阻塞,乳络不畅,乳汁淤积在里,久而化热,不通则痛,或结块^[12]。因此,早期哺乳期乳腺炎以清热解毒、活血祛瘀、通络止痛、通乳为主。而手指点穴和乳腺按摩则是促进乳汁分泌的理论基础。在此理论基础上选取与乳房密切相关的经络穴位护理,包括乳根、乳中、膻中、天溪、库房、灵墟穴、屋翳等穴位。手指点按以上穴位温经通络,运行气血,使乳腺通畅,消除乳汁的淤积。乳腺按摩是一种按摩手法,其作用机制是模拟新生儿吸吮行为。乳头乳晕以及乳管等均是神经末梢丰富部位,通过刺激将冲动信号传递到下丘脑,反射性引起脑垂体前叶释放催乳素、泌乳素,作用于乳腺,引起乳房分泌乳汁并维持,达到通乳的效果。如意金黄散由诸多药物配伍而成,具有清热解毒,活血化瘀,消肿止痛的功效。外敷于患处可以有效的缓解乳房疼痛,改善皮肤发红,减少肿块数量与面积,降低炎症水平^[13]。三项中医适宜技术联合起来很大程度上提高了哺乳期乳腺炎的治愈率。

综上所述,早期应用手指点穴、乳腺按摩联合如意金黄散外敷,辅以饮食、情志护理对治疗哺乳期乳腺炎能有效地起到既病防变,病后防复的作用,降低了化脓性乳腺炎的发生率。且操作简单

安全,无痛、绿色、副作用小、价格低廉、依从性高,促进了哺乳期乳腺炎的尽早康复,积极改善了母乳喂养情况,促进婴幼儿的健康成长,大大提高了生活质量,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] 陈云,顾锡冬.温通法联合手法通乳治疗郁滞期急性乳腺炎临床观察[J].浙江中西医结合杂志,2019,29(2):159-161.
CHEN Y, GU X D. Clinical observation on the treatment of acute mastitis in stagnation period by warming and dredging combined with manual lactation [J]. Zhejiang J Integr Tradit Chin West Med, 2019, 29(2): 159-161. (in Chinese)
- [2] 李本,周思雨,张宇,等.乳汁管理在哺乳期乳腺炎患者中的应用效果[J].护理实践与研究,2022,19(15):2229-2232.
LI B, ZHOU S Y, ZHANG Y, et al. Effect of milk management on lactation mastitis patients [J]. Nurs Pract Res, 2022, 19(15): 2229-2232. (in Chinese)
- [3] 金丽华,郑会玲,叶慧君,等.瓜蒌消痈汤联合无痛通乳手法治疗哺乳期乳腺炎35例回顾性分析[J].浙江中医杂志,2023,58(6):425-427.
JIN L H, ZHENG H L, YE H J, et al. The retrospective analysis of 35 lactation mammitis cases treated with Gualou xiaoyong decoction and painless discharge milk technique [J]. Zhejiang J Tradit Chin Med, 2023, 58(6): 425-427. Chinese) in [4] 李玉兰,李燕姬,姚桢苹.手指点穴徒手通乳促进产后乳汁分泌的疗效观察[J].深圳中西医结合杂志,2023,33(5):48-50.
LI Y L, LI Y J, YAO Z P. Clinical observation on promoting postpartum milk secretion by finger-pointing and bare-handed lactation [J]. Shenzhen J Integr Tradit Chin West Med, 2023, 33(5): 48-50. (in Chinese)

- [5] 张一梅, 王璐璐, 李召东, 等. 解郁散结通乳汤联合手法按摩治疗急性乳腺炎的疗效分析[J]. 中国中医药科技, 2019, 26(4): 558-560.
- ZHANG Y M, WANG L L, LI Z D, et al. Clinical analysis of Jieyu Sanjie Tongru Decoction combined with manual massage in the treatment of acute mastitis [J]. Chin J Tradit Med Sci Technol, 2019, 26(4): 558-560. (in Chinese)
- [6] 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)
- [7] 韩晓霞, 李青, 尹丽萍, 等. 自拟消痈汤内服联合如意金黄散外敷治疗产后急性乳腺炎疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(14): 1977-1980.
- HAN X X, LI Q, YIN L P, et al. Clinical observation on the treatment of postpartum acute mastitis by self-made Xiaowan Decoction combined with external application of Ruyi Jinhuang Powder [J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2022, 31(14): 1977-1980. (in Chinese)
- [8] 魏艳丽. C形无痛手法排乳联合冷敷治疗哺乳期乳痈的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2020, 28(1): 50-51.
- WEI Y L. Clinical observation on C-shaped painless manipulation milk ejection combined with cold compress in the treatment of breast carbuncle during lactation [J]. China's Naturopathy, 2020, 28(1): 50-51. (in Chinese)
- [9] 陈宏, 李苏娜, 刘可欣, 等. 耳穴贴压联合手法按摩排乳治疗早期急性乳腺炎的疗效及护理[J]. 中日友好医院学报, 2023, 37(1): 57-58.
- CHEN H, LI S N, LIU K X, et al. Effect of auricular point sticking and pressing combined with manual massage milk ejection on early acute mastitis and its nursing care [J]. J China Jpn Friendsh Hosp, 2023, 37(1): 57-58. (in Chinese)
- [10] 齐玮, 陈树伟, 姜璐. 中医辨证护理联合健康教育对哺乳期急性乳腺炎妇女疾病认知、不良情绪及并发症的影响[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(3): 434-437.
- QI W, CHEN S W, JIANG L. The impact of traditional Chinese medicine syndrome differentiation nursing combined with health education on disease cognition, negative emotions, and complications in lactating women with acute mastitis [J]. International Journal of Nursing, 2021, 40(3): 434-437.
- [11] 金微娜, 赵敏慧. 哺乳期急性乳腺炎的相关危险因素及护理预防研究进展[J]. 中国医药导报, 2019, 16(19): 66-69.
- JIN W N, ZHAO M H. Research progress on risk factors and nursing prevention of acute mastitis during lactation [J]. China Med Her, 2019, 16(19): 66-69. (in Chinese)
- [12] 甘霖, 王婷, 熊志峰, 等. 外用金黄如意膏联合内服治疗早期哺乳期急性乳腺炎的临床研究[J]. 中国中医急症, 2021, 30(7): 1204-1207.
- GAN L, WANG T, XIONG Z F, et al. Clinical research of external Jinhuang Ruyi ointment combined with oral medicine on early lactation acute mastitis [J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2021, 30(7): 1204-1207. (in Chinese)
- [13] 韩晓霞, 李青, 曹利鹏. 芒硝与如意金黄散外敷对气滞热壅型乳痈临床疗效影响的研究[J]. 河北中医药学报, 2023, 38(2): 43-46.
- HAN X X, LI Q, CAO L P. Study on the effect of external application of mirabilite and Ruyi Jinhuang Powder on clinical efficacy of mammary abscess with qi stagnation and heat stagnation [J]. J Hebei Tradit Chin Med Pharmacol, 2023, 38(2): 43-46. (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。