

# 手法通乳中医技术治疗1例乳痈患者的护理病例报告

徐博洋<sup>1</sup>, 陈 宏<sup>1</sup>, 唐 玲<sup>2</sup>

(1. 北京中医药大学东方医院 外二乳腺科, 北京, 100078;

2. 北京中医药大学东方医院 护理部, 北京, 100078)

**摘要:** 本文总结1例乳痈患者行手法通乳中医技术治疗的效果观察及护理经验。基于中医辨证施护理论,采取手法通乳中医技术治疗配合饮食指导、情志护理、健康知识宣教等常规护理措施,患者疼痛、焦虑症状明显缓解,且该方法具有不良反应少、安全性高等优势,患者易于接受,可供临床推广。

**关键词:** 手法通乳中医技术; 乳痈; 情志护理

## A nursing case report on the treatment of a patient with breast abscess using traditional Chinese medicine techniques of manual lactation

XU Boyang<sup>1</sup>, CHEN Hong<sup>1</sup>, TANG Ling<sup>2</sup>

(1. Department of External Second Breast Surgery, Dongfang Hospital Beijing University of Traditional Chinese Medicine, Beijing, 100078;

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

**ABSTRACT:** This article summarizes the observation and nursing experience of a case of breast abscess treated with traditional Chinese medicine techniques of manual breast irrigation. Based on the theory of Traditional Chinese Medicine (TCM) syndrome differentiation and nursing, the use of manual lactation TCM techniques combined with dietary guidance, emotional care, health knowledge education, and other routine nursing measures significantly alleviated patients' pain and anxiety symptoms. This method has the advantages of less adverse reactions, high safety, easy to be accepted by patients, and can be used for clinical promotion.

**KEY WORDS:** traditional Chinese medicine techniques for promoting breast function through manipulation; breast abscess; emotional nursing

乳痈又称为急性乳腺炎,是产后哺乳期妇女常见的疾病<sup>[1]</sup>。主要表现为乳房局部有红肿疼痛,乳汁排除不畅,严重者可出现脓肿<sup>[2]</sup>。乳痈发病与母乳喂养息息相关,是导致母乳喂养失败或放弃哺乳的主要原因,发病率高达33%<sup>[3]</sup>。该病的患者产后身体虚弱,不正确的哺乳姿势导致乳头破溃,外加乳汁淤积无法正常排出,最终形成炎症,直接影响产妇哺乳和身体恢复,因此及时排除淤积的乳汁尤为重要。中医认为哺乳期急性乳腺炎属“乳痈”范畴,因患者经历分娩,气血亏虚,运行不畅,导致乳汁淤积,从而形成炎症<sup>[4]</sup>,因此治

疗应以行气消滞、清热通乳为主。手法通乳中医技术具有通乳消肿、调理气血的功效,提升母乳喂养率。本文总结1例手法通乳中医技术治疗乳痈患者的护理体会,现报告如下。

### 1 临床资料

患者女性,35岁,已婚,孕1产1,主因“右乳外上方胀痛,红肿”于2024年7月25日10:20在我院乳腺门诊就诊。主诉:哺乳期34d,3d前右乳头破损,2d前右乳外上方出现肿块,皮肤微红伴有胀痛,乳汁排出不畅。患者体温(T)36.8℃,纳

收稿日期:2024-08-19

基金项目:首都卫生发展科研专项项目(首发2022-2-4202)

通信作者:唐玲, E-mail: tangling@zxyjhhl.org.cn

OPEN ACCESS

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

可,二便调,眠差。舌质红,苔薄黄,脉弦。查体:右乳头溃疡有白色水泡,右乳外上方有明显硬块,肿块面积约5 cm×2 cm。辅助检查:彩超检查结果示双乳哺乳期表现,右乳急性乳腺炎(早期)。中医诊断:乳痈;辨证分型:气滞热壅证;西医诊断:急性乳腺炎。既往史:既往体健。否认食物药物过敏史,否认高血压、糖尿病、冠心病等慢性病史,否认肝炎、结核等传染病史。予患者手法通乳中医技术治疗,1次/d,连续治疗2 d,患者已于4月25日11:10离院。

## 2 护理

### 2.1 护理评估

#### 2.1.1 疼痛评估

采用视觉模拟评分法(VAS)评估产妇乳房胀痛程度<sup>[5]</sup>,评分等级为无(0分)、轻度(1~3分)、中度(4~6分)及重度(7~10分),分数越高,说明患者胀痛程度越严重,该患者治疗前VAS评分为6分,属中度疼痛。

#### 2.1.2 肿块大小评估

予患者肿块大小评估,其中,无肿块为0分;肿块最大直径<3 cm,计3分;肿块最大直径3~6 cm,计6分;肿块最大直径>6 cm,计9分<sup>[6]</sup>。该患者治疗前右乳外上方肿块面积约5 cm×2 cm,评分为6分。

#### 2.1.3 焦虑评估

采用焦虑自评量表(SAS)评估患者焦虑程度<sup>[7]</sup>,SAS总分<50分为正常;50~60分为轻度焦虑;61~70分为中度焦虑;评分>70分属于重度焦虑。该患者治疗前焦虑评分为66分,属中度焦虑。

#### 2.1.4 睡眠状况评估

采用睡眠状况评分表(SPSS)评估患者睡眠状态<sup>[8]</sup>,SPSS分为睡眠质量和睡眠碍两部分,总分范围在0~200分。①睡眠质量评估标准为90~100分,表示睡眠质量非常好,基本没有睡眠问题;70~89分,表示睡眠质量良好,偶尔出现轻微睡眠问题;50~69分,表示睡眠质量一般,存在一些睡眠问题;30~49分,表示睡眠质量较差,常出现睡眠问题;0~29分,表示睡眠质量非常差,严重影响日常生活和工作。该患者治疗前睡眠质量评分为34分,表示睡眠质量较差。②睡眠障碍部分评分标准为90~100分,表示睡眠障碍严重程度非常轻微;70~89分,表示睡眠障碍严

重程度轻微;50~69分,表示睡眠障碍严重程度适中;30~49分,表示睡眠障碍严重程度较重;0~29分,表示睡眠障碍严重程度非常重。该患者治疗前睡眠障碍评分为32分,表睡眠障碍严重程度较重。

### 2.2 护理诊断

本例患者护理诊断结果如下:疼痛与乳头破溃,右乳外上方有肿块有关;焦虑与乳房局部红肿胀痛有关;婴儿吸吮方式无效与不正确的母乳喂养姿势有关;睡眠形态紊乱,与右乳局部皮肤红肿热痛、乳头破损、乳汁排出不畅有关;患者缺乏乳痈相关知识。

### 2.3 护理计划

针对患者存在的相关因素,制定如下护理计划:①给予手法通乳中医技术治疗,减轻患者乳房胀痛感;②加强情志护理,增加与患者的沟通频率,转移患者对疼痛的注意力,做好心理疏导,改善患者的焦虑症状;③指导患者正确的母乳喂养姿势、及婴儿吸吮是否有效,并指导患者乳头破溃后的正确处理方式;④指导患者注意喂养的时间,以及婴儿需喂养的状态,合理喂养;⑤加强乳痈的健康宣教,向患者宣教乳痈相关知识,提高患者预防意识。

### 2.4 护理措施

#### 2.4.1 辨证施术:手法通乳

患者取平卧位舒适体位,测量体温,暴露双侧乳房,注意保暖。①清洁乳房:用一手固定乳房,另一手持一次性治疗巾清洁整个乳房,用棉签蘸温水清理乳头处的奶渍、脱落表皮。②放松乳房:用乳汁润滑乳房,用一手食指、中指、无名指指腹顺时针方向自乳房根部向乳头螺旋式按摩乳房10次,使其放松。③穴位按摩:用点、按、揉手法进行穴位按摩,取穴包括肩井、膻中、乳中、乳根、期门穴、灵墟、屋翳及内关,共约3 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”,其他手指支撑乳房,先向胸壁方向按压乳房,下压至1 cm,再收拢拇指与食指,同时做对挤动作,重复几次至乳汁排出,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,将乳汁推到乳晕处,再重复“按压乳晕并对挤”的步骤,排出乳汁。⑥右乳外上方肿块处理:从肿块近乳头方向开始朝乳头方向按摩来疏通乳管,肿块处进行揉法按摩,左手托住乳房,右

手大鱼际轻柔回旋按揉肿块处。在肿块周围作轻摩 5 min,再用两手的四指托住乳房,两手的拇指在肿块上交替抹推数次,方向从肿块远端到乳头,注意施力轻柔,防止乳腺损伤。⑦右乳头白泡处理:用无菌扩张器轻柔地刺破白泡,从中挤出白色干酪样物质。⑧注意事项:观察患者反应、局部皮肤情况,询问患者有无不适,并进行健康宣教;操作后 30 min 复测体温,协助患者取舒适体位,整理衣物,处理用物;单侧乳房操作时间以不超过 15 min 为宜。手法通乳治疗 1 次/d,连续治疗 2 d。

#### 2.4.2 辨证施情:五行音乐疗法

角调式音乐以角音为主音,属木,入肝,五志中属怒,角调式音乐有能够振奋情绪的作用,可调和肝胆的疏泄,促进人体内气机的升发和展放,具有疏肝解郁的作用,因此应用角调式音乐。指导患者每日听《姑苏行》,1 次/d,20 min/次,达到疏肝解郁、调畅气机的效果,进而促进乳汁分泌。

#### 2.4.3 辨证施膳:丝瓜核桃仁汤

指导患者佐餐服用丝瓜核桃仁汤,1 次/d,连续服用 5 d。准备丝瓜 250 g、核桃仁 60 g、生姜 6 g、麻油及盐少量,先将丝瓜洗净、去皮、切片备用,将核桃仁洗净浸泡半小时,一并放入锅中,麻油倒入锅内,大火烧热,爆炒生姜末,放水加核桃仁,煮 40 min 后加入丝瓜,煮烂加盐即可食用。丝瓜中含有产妇需要的多种维生素,具有除烦、通经活络、理气的效果;核桃仁含有丰富的维生素 E 及不饱和脂肪酸,具有活血祛瘀的功能。

#### 2.4.4 喂养姿势指导

指导患者采用摇篮、橄榄球抱等方法进行哺乳。首先保持舒服的姿势,将婴儿抱起,让婴儿身体贴近母亲,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,另一只手呈“C 型”轻托乳房,帮助婴儿顺利含接乳头及乳晕。用乳头刺激婴儿的口周围,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。当乳头发生破溃后,先用棉签蘸取温水擦拭乳头,将破溃处皮肤擦拭干净,在用新棉签蘸取一滴香油擦拭破溃处,哺乳前用温水洗干净即可。

### 3 结果和随访

患者经过手法通乳中医技术治疗,症状明显缓解。其中,VAS 评分为 0 分,无胀痛;右乳肿块

缩小为 2 cm×2 cm,评分为 3 分;SAS 评分为 46 分,无焦虑;SPSS 睡眠质量评分为 84 分,睡眠质量良好,睡眠障碍评分为 96 分,睡眠障碍程度轻微,详见表 1。治疗结束 7 d 后,对患者进行电话随访,患者诉目前乳汁通畅,乳房局部无红肿、胀痛,指导患者合理清淡饮食,保持正确哺乳姿势,保证睡眠质量。患者依从性较高,未发生不良事件。

表 1 疗效评估

| 评估项目   | 治疗前   | 治疗后   |
|--------|-------|-------|
| VAS/分  | 6     | 0     |
| 肿块大小/分 | 6     | 3     |
| SAS/分  | 66    | 46    |
| SPSS/分 | 34/32 | 84/96 |

### 4 讨论

乳痈是女性高发疾病,常发生于产后 3~4 周初产妇,多由于哺乳姿势错误、缺乏哺乳经验或哺乳方法不对等原因导致<sup>[9-10]</sup>。乳痈起病快,发展迅速,若不能及时治疗容易形成脓,或形成乳痿等变证,乳痈早期表现为乳房出现硬块及红肿热痛,病理表现为乳腺的急性化脓性感染和炎症为主<sup>[11-12]</sup>。乳痈病机为肝郁胃热,乳汁淤积,乳络阻塞,气血瘀滞,郁久化热;病性为阳证,热证疮疡,病位在乳房。因此,治疗的关键在于早治和通乳<sup>[13]</sup>。基于循经取穴、就近取穴及相配取穴等原则,运用中医手法对肩井、膻中、乳中、乳根、期门穴、灵墟、屋翳及内关等相关经穴进行按摩,激发穴位经气,疏通经络,促进局部气血运行<sup>[14]</sup>。实施手法通乳中医技术,以按摩的方式疏通乳管,排出淤积的乳汁,使乳汁顺利排出,同时也有助于婴幼儿更好地吸吮乳汁<sup>[15]</sup>。同时,在操作过程中通过指导产妇学会正确的喂哺方法,掌握良好哺乳技巧,有助于促进母乳喂养的成功实施<sup>[16]</sup>,降低回乳率。手法通乳中医技术疗程短、疗效高,操作方便,价格低廉,患者乐于接受,易于临床推广。

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] 温乐萍,周鑫,刘燕芬. 艾灸、磁疗结合推拿治疗哺乳期早期乳痈 50 例[J]. 湖南中医杂志, 2024, 40(7): 82-84.

- WEN L/Y)P, ZHOU X, LIU Y F. Treatment of 50 cases of mammary carbuncle in early lactation period by moxibustion and magnetic therapy combined with massage [J]. *Hunan J Tradit Chin Med*, 2024, 40 (7): 82–84. (in Chinese)
- [2] 韩晓霞, 曹利鹏, 刘文康, 等. 乳痛的辨治思想探讨[J]. *河北中医医学报*, 2024, 39(3): 33–35.
- HAN X X, CAO L P, LIU W K, et al. Discussion on differentiation and treatment of mastitis [J]. *J Hebei Tradit Chin Med Pharmacol*, 2024, 39(3): 33–35. (in Chinese)
- [3] 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)
- [4] 薛珍. 中医综合疗法联合物理治疗在哺乳期急性乳腺炎中的应用[J]. *光明中医*, 2024, 39(3): 449–451.
- XUE Z. Application of traditional Chinese medicine combined with physical therapy in lactation acute mastitis [J]. *Guangming J Chin Med*, 2024, 39(3): 449–451. (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] 万宏燕, 杨瑜, 韩媛媛. 超声和乳腺X线摄影对于不同类型乳腺微小肿块的评估[J]. *中国病案*, 2022, 23(8): 102–106.
- WAN H Y, YANG Y, HAN Y Y. Study on the value of ultrasound and mammography in evaluating different types of breast micro masses [J]. *Chin Med Rec*, 2022, 23(8): 102–106. (in Chinese)
- [7] 陈易, 李斯斯, 王文艳, 等. 清癭散改善桥本甲状腺炎合并亚临床甲减患者抑郁焦虑状态及抗体紊乱的随机对照研究[J]. *天津中医药*, 2024, 41 (1): 24–28.
- CHEN Y, LI S S, WANG W Y, et al. A randomized controlled study: Qingying Powder in improving depression, anxiety and antibody disorder in patients with Hashimoto thyroiditis complicated with subclinical hypothyroidism [J]. *Tianjin J Tradit Chin Med*, 2024, 41(1): 24–28. (in Chinese)
- [8] 刘志喜, 石倩萍, 杨洪霞, 等. 匹兹堡睡眠质量指数量表在护理人群中的信效度评价[J]. *汕头大学医学院学报*, 2020, 33(3): 173–176.
- LIU Z X, SHI Q P, YANG H X, et al. Reliability and validity evaluation of Pittsburgh sleep quality index in nursing population [J]. *J Shantou Univ Med Coll*, 2020, 33(3): 173–176. (in Chinese)
- [9] 谢琼. 理气消肿解毒汤联合手法通乳治疗哺乳期急性乳腺炎的疗效观察[J]. *中国中医药科技*, 2022, 29(5): 822–824.
- XIE Q. Observation on the curative effect of Liqi Xiaotumong Jiedu Decoction combined with manual Tongzhe on acute mastitis during lactation [J]. *Chin J Tradit Med Sci Technol*, 2022, 29(5): 822–824. (in Chinese)
- [10] 黄丽娟. 中西医结合治疗哺乳期急性乳腺炎的临床疗效[J]. *实用中西医结合临床*, 2021, 21(24): 84–85.
- HUANG L J. Clinical effect of combination of traditional Chinese and Western medicine on acute mastitis during lactation [J]. *Pract Clin J Integr Tradit Chin West Med*, 2021, 21(24): 84–85. (in Chinese)
- [11] 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. 哺乳期急性乳腺炎初期的中医综合治疗进展[J]. *China's Naturopathy*, 2023, 31(4): 111–115. (in Chinese)
- [12] 舒莉, 郑元锋, 姚慧珍. 疏肝解毒通络方治疗哺乳期急性乳腺炎 51 例[J]. *中国中医药科技*, 2023, 30(2): 396–398.
- SHU L, ZHENG Y F, YAO H Z. Shugan Jiedu Tongluo prescription treated 51 cases of acute mastitis during lactation [J]. *Chin J Tradit Med Sci Technol*, 2023, 30(2): 396–398. (in Chinese)
- [13] 宋雪, 吴玮, 司徒红林, 等. 急性乳腺炎中医治疗思路与特色优势分析[J]. *中华中医药杂志*, 2021, 36(12): 7131–7134.
- SONG X, WU W, SITU H L, et al. Analysis of thinking and characteristic advantages of treating acute mastitis in traditional Chinese medicine [J]. *China J Tradit Chin Med Pharm*, 2021, 36(12): 7131–7134. (in Chinese)
- [14] 张晶. 子午流注择时芳香疗法联合穴位按摩干预肾阴虚型围绝经期综合征的临床护理观察[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2021.

- [15] 刘新菊. 手法排乳结合中药治疗哺乳期乳汁缺乏的临床研究[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(4): 641-642.

LIU X J. Clinical study of manual lactation combined with traditional Chinese medicine in the treatment of lactation milk deficiency[J]. Chin Remedies Clin, 2021, 21(4): 641-642. (in Chinese)

- [16] 陆宇云, 黄梅, 吴代陆. 早期急性哺乳期乳腺炎中医综合治疗方案的临床研究[J]. 广州中医药大学学报, 2019, 36(7): 979-982.

LU Y Y, HUANG M, WU D L. Clinical study on comprehensive Chinese medicine regimen in treating early acute mastitis [J]. J Guangzhou Univ Tradit Chin Med, 2019, 36(7): 979-982. (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。