

燕京无痛通乳手法联合刮痧治疗 1例哺乳期乳腺炎患者的护理

沈敬儒¹, 梅雪婷², 周 玉²

(1. 中国中医科学院广安门医院南区 骨伤一外科, 北京, 102600;
2. 首都医科大学附属北京中医医院 燕京乳腺护理门诊, 北京, 100010)

摘要: 本文总结1例燕京无痛通乳手法联合刮痧治疗哺乳期乳腺炎患者的护理体会。基于护理评估及中医辨证施护基础,运用无痛通乳手法改善患者乳汁淤积症状;运用刮痧技术,刮拭大椎、膀胱经减轻患者发热症状,通过两种技术联合运用有效缓解患者疼痛、焦虑,缩短病程,促进患者疾病康复。

关键词: 哺乳期乳腺炎; 气滞热壅证; 燕京无痛通乳手法; 刮痧; 辨证施护

Nursing care of a patient with lactational mastitis treated with Yanjing painless lactation technique combined with scraping therapy

SHEN Jingru¹, MEI Xueting², ZHOU Yu²

(1. Department of Orthopedics, South District of Guang'anmen Hospital Chinese Academy of Traditional Chinese Medicine, Beijing, 102600;
2. Yanjing Breast Nursing Clinic, Beijing Traditional Chinese Medicine Hospital Affiliated to Capital Medical University, Beijing, 100010)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a patient with lactational mastitis treated with Yanjing painless breast massage combined with scraping therapy. Based on nursing evaluation and traditional Chinese medicine diagnosis and treatment, painless lactation techniques are used to improve the symptoms of milk stasis in patients; Using scraping techniques to scrape the vertebrae and bladder meridian can alleviate patients' fever symptoms. By combining the two techniques, it effectively alleviates patients' pain and anxiety, shortens the course of the disease, and promotes their recovery.

KEY WORDS: lactational mastitis; Qi stagnation and heat stagnation syndrome; Yanjing painless lactation technique; scraping therapy; dialectical nursing

中医理论将哺乳期乳腺炎归属于“乳痈”范畴,是由于患者受到外界风热邪毒入侵,进而导致肝气不舒、厥阴之气不行而失于疏泄,患者胃热壅滞,致经络阻塞、气血瘀滞,最终导致乳汁瘀积、乳络不畅、不通则痛并出现肿块^[1]。目前,临床对于哺乳期乳腺炎常规的治疗手段主要是通过解热镇痛抗炎药进行镇痛抗炎处理,以及采用抗生素进行抗菌处理。但常规西医治疗存在停药后易复发、影响哺乳喂养等弊端^[2]。燕京无痛通乳手法联合刮痧技术通过辨证施护、病机剖析和发挥整

体观念,达到宣通乳络,泻热消炎的功效,缩短病程,见效快,不影响正常哺乳,绿色、安全性高。本案例提示以通为用可有效改善患者乳汁淤积引起的气滞热壅证,促进患者康复,值得临床推广,现将个案报告如下。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者女性,31岁,主因“右乳结块疼痛伴发热1 d”于2024年6月20日10:30步行至燕京乳腺护

理门诊就诊。现患者乳汁不畅、发热,右乳结块,排便困难。发热最高时体温(T)38.8℃。患者既往体健。

1.2 体格检查

体格检查:双侧乳房呈哺乳状,右乳内下结块,结块大小约11 cm×4 cm,乳汁欠通畅,皮温高,皮色微红,左乳未及明显结块,乳汁尚通畅。辅助检查:白细胞计数 $14.38 \times 10^9/L$,中性粒细胞计数80%,CRP43.03 mg/L。彩超检查:双乳哺乳期表现;右乳内下腺体片状低回声,符合乳汁淤积改变。四诊评估:望诊:精神倦怠、乏力、舌质红,苔黄腻,右乳内下红肿,大小约11 cm×4 cm;闻诊:语言流畅,懒语少言。无异常异味;问诊:右乳胀痛、拒按,排便困难,纳差。脉诊:弦、细。

1.3 诊断

中医诊断:乳痈;辨证分型:气滞热壅证,肝胃郁热证;西医诊断:阻塞性乳腺炎(瘀积性)。治则:清热解毒;疏肝和胃

1.4 治疗与干预

予患者燕京无痛通乳手法治疗乳汁淤积,双侧乳房通乳,单侧十分钟,连续治疗3 d,1次/d;刮痧治疗发热,10 min/次,首日治疗1次。患者于6月22日结束治疗,主诉双侧乳房无疼痛,观察患者右乳无红肿,触之无结块,测量体温(T)为36.2℃。

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0~10 cm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。患者右乳疼痛评分为7分,属重度疼痛。

2.1.2 身体状况评估

体温评分标准,具体如下:37.3℃以下,计0分;37.3~39℃计2分;39℃以上4分。本例患者得分2分。

2.1.3 肿块大小评估

肿块大小评估标准为无肿块计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。患者视诊可见右乳因乳汁淤积致结块,使用医用测量尺测量该肿块最长直径,数值显示11 cm,评分为9分。

2.1.4 红肿范围评估

乳房红肿范围评估标准:无皮肤发,计0分;红肿最大值<3 cm,3分;红肿最大值为3~6 cm,6分;红肿最大值>6 cm,计9分。使用同一医用测量尺测量该肿块最长直径,数值显示11 cm,评分为9分。

2.1.5 心理状态评估

采用焦虑自评量表(SAS)评估患者焦虑状态,标准如下:评分<50分,正常;50~60分,轻度焦虑;61~70分,中度焦虑;评分>70分,重度焦虑。本例患者SAS评分为70分,属中度焦虑。

2.2 护理诊断

本例患者护理诊断,具体如下:体温过高与感染有关;疼痛与乳汁淤积、炎症肿胀有关;焦虑与疼痛、发热及担心婴儿喂养有关;便秘与饮食习惯不良、胃肠活动减少有关;母乳喂养中断与乳痈、使用退烧药物有关;患者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,制订如下护理计划:①运用中医特色护理,缓解患者发热、疼痛症状;②缓解患者焦虑,情绪稳定;③胸部结块、红肿缩小或消失;④缓解便秘症状;⑤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

2.4.1.1 饮食护理

哺乳期妇女饮食护理首先强调食物的选择以高纤维、低脂、高蛋白食物为主避免食用辛辣、油腻、刺激性的食物,饮水量保证每日饮水量2000~2400 mL^[3],有助于保持乳汁的充足和通畅。食疗方萝卜汤、丝瓜汤等清热通络之品。

2.4.1.2 情志护理

指导患者保持乐观心态,可与家人、朋友分享自己的感受,了解更多关于哺乳期乳腺炎的知识 and 护理方法。《黄帝内经》中“天有五音,人有五脏,五行之音律,可调理五脏之气机,起到祛病疗疾之效。肝的音符,悠扬而深远、舒畅而条达。正角调式能促进体内气机的上升、宣发和展放,可强化肝脏的功能,疏肝理气,能防治气的内郁,《烟雨行舟》等疏肝健脾音乐。针对患者不良情绪,为其做好心理疏导,缓解其不良情绪,改善情志^[4]。

2.4.1.3 生活护理

保持乳房的清洁和干燥,合理安排哺乳时间

和频率,避免长时间不哺乳或过度哺乳导致乳腺堵塞。选择合适的内衣,避免压迫乳房和乳头。可行散步、八段锦等增强体质,注意休息和锻炼,可行散步、八段锦等增强体质。教育病人养成良好的哺乳习惯,哺乳前后温水清洗乳头,避免用肥皂水清洗,保持婴儿口腔卫生^[5]。

2.4.2 中医特色护理

行燕京无痛通乳手法,成功探查堵塞乳孔、乳管后,行以下通乳手法。嘱患者平卧、保暖,屏风遮挡保护患者隐私。穴位点按患者膻中、乳根、期门穴,10次/穴,力度以患者感微微酸胀感为宜。膻中穴:理气宽胸,疏通乳络,主治产妇少乳;乳根穴:通乳化瘀,主治乳汁不足、乳腺炎;期门穴:平肝潜阳、疏肝健脾,主治情志抑郁^[6]。具体操作:①先将乳管开口处疏通出乳,左手轻轻固定乳房,右手大拇指、食指手指末节指腹处按压乳晕边缘,生理解剖结构输乳管窦部向乳头方向轻轻反复按法,刺激泌乳反射形成乳喷,可见乳头多处乳孔溢乳后,乳晕松软乳喷形成为宜。②乳汁润滑乳房,从乳房无疼痛无肿块处,五指掌贴合乳房及乳顺时针80次/min,疏气活血,调节阴阳平衡。③依据乳房生理解剖结构,乳管放射状排列的特点,自乳房无肿块处开始,双手交替四指指腹从乳房远端乳根处向乳头乳晕方向疏通,促远端乳管内淤积的乳汁向乳管开口处排出。④确认局部乳房肿

块无化脓,根据患者疼痛感受度,顺时针大鱼际揉法局部肿块,帮助乳凝块更快脱落,消炎散结。⑤排乳过程中,若堵塞乳孔泌乳欠通畅,反复以上四步操作,直至淤积乳汁呈喷射状排出,结块减小或消失,乳房松软,淤乳排尽,疼痛明显减轻为度。⑥完成排乳后,用院内制剂甘草油涂抹乳头,保护乳头,消炎止痛促进乳头修复。对于乳头出现白点、白膜、结痂、皲裂等损伤者,嘱其每日涂抹甘草油2~5次,哺乳或吸奶前擦拭干净或清洗均可立即哺乳。注意事项:单侧操作时间10 min;操作前、操作中与患者交流,观察有无疼痛难忍等不适,如有异常立即通知医生,排乳时忌用力旋转式挤压及暴力按摩。行刮拭技术治疗发热,操作如下:嘱患者行坐位充分暴露背部皮肤,背部涂抹适量刮痧油,以平补平泻法刮拭患者大椎穴三十下^[7];自上而下面刮法、揉刮法刮拭背部膀胱经三十次;力度由小至大,用3~5分力,不强求出痧。刮痧后用清洁纸巾蘸吸残留刮痧油,边蘸边按揉刮痧部位,有利于毛孔回缩。大椎穴:疏风解表、清热解毒的作用;足太阳膀胱经:保卫体表,协调阴阳,扶正祛邪的作用^[8]。治疗后嘱患者4~6 h后洗澡,注意保暖避风寒,饮温开水。

2.5 护理评价

患者3次治疗后,各量化评估项目均有所好转,详见表1。

表1 疗效评估

评估项目	6月20日(治疗前)	6月20日(治疗后)	6月21日	6月22日
VAS	7分	3分	1分	0分
体温评估	2分	2分	0分	0分
肿块大小评估	9分	9分	6分	0分
红肿面积评估	9分	9分	6分	0分
SAS	70分	50分	35分	0分
乳汁排泄情况	乳汁点滴而下	乳汁欠通畅	乳汁排泄通畅	乳汁排泄通畅

3 结果与随访

患者治疗期间积极配合治疗,予患者个性化健康宣教(包括科学饮食、良好心态与合理运动等方面),教会患者正确喂养方法,按摩膻中、乳根穴自我调护方法。一周后回访患者,诉无乳汁不畅、发热等症状。

4 讨论

房世鸿为房家外科杰出代表人物,房家承传御医流派学术思想,理法遵从《医宗金鉴》。燕京

无痛通乳手法为房世鸿教授所创。房世鸿认为肝能主疏泄乳汁,所以此阶段病因为肝失疏泄、乳络郁结。治疗以疏肝通络、通乳散结为法^[9]。哺乳期乳腺炎乳汁郁积是最常见的原因。初产妇乳头破碎,或乳头畸形、凹陷,影响充分哺乳;或哺乳方法不当,或乳汁多而少饮,或断乳不当,均可导致乳汁郁积,郁久化热酿脓而成痈肿。产妇若肝气郁结,失于疏泄;或产后饮食不节,脾胃运化失司,阳明胃热壅滞,均可使乳络闭阻不畅,郁而化热,形成乳痈。产妇若体虚汗出,或露胸哺乳外感风邪,或婴儿含乳而睡,口中热毒之气侵入乳孔,均

可使乳络郁滞不通,化热成痈^[10]。

乳汁淤积是造成哺乳期乳腺炎的基础病因,而治疗的关键是疏通乳汁淤积。燕京无痛通乳手法治疗可刺激乳头和乳晕等部位的交感神经,疏通乳腺腺管,改善血液循环,从而加快乳房内乳汁排出,达到以通为用的目的。采用通乳手法快速消除淤乳片块,同时避免因手法过重而导致患者疼痛^[11]。燕京无痛通乳手法是借鉴《医宗金鉴·正骨心法要旨》中“摸、接、端、提、按、摩、推、拿”伤科八法及《厘正按摩要术》中的按摩要点,结合乳房自身解剖特点,从而演变形成的适用于哺乳期乳腺炎的一套特色排乳手法,治疗主张“以通为用”,通则不痛。刮痧疗法治疗发热循经走穴,辨证刮痧,确定火邪所在经络、脏腑器官,打开毛孔,排出痧毒,宣泄体内的热邪,通过出汗、通利大小便,给热邪以出路,来调理阴阳气血,清热解毒。取得较好的退热疗效^[12]。

此个案通过燕京无痛通乳手法与刮痧技术相结合,治疗患者哺乳期乳腺炎发热、疼痛与乳汁淤积等症状,效果显著、简单易操作且安全性高,明显改善患者生活质量,并有利于产妇及婴儿的健康,易于为患者接受,可供临床推广。

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] 马亮亮,王宽宇,孔祥定,等. 中医外治法治疗浆细胞性乳腺炎脓肿及瘘管期的研究进展[J]. 中医药学报, 2020, 48(11): 72-75.
- MA L L, WANG K Y, KONG X D, et al. Research progress of TCM external therapy for abscess and fistula stage of plasma cell mastitis[J]. Acta Chin Med Pharmacol, 2020, 48(11): 72-75. (in Chinese)
- [2] 陈玉欢,梁彩杏,廖艺娟. 消炎止痛膏外敷治疗急性哺乳期乳腺炎的疗效观察[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(23): 3284-3286.
- CHEN Y H, LIANG C X, LIAO Y J. Therapeutic effect of Xiaoyan Zhitong ointment on acute lactation mastitis[J]. Med Forum, 2020, 24(23): 3284-3286. (in Chinese)
- [3] 蒋逸雯,方淑华,王娟,等. 中医综合护理对急性化脓性乳腺炎病人症状及生活质量的影响[J]. 全科护理, 2021, 19(2): 250-252.
- JIANG Y W, FANG S H, WANG J, et al. Effect of comprehensive nursing of traditional Chinese medicine on symptoms and quality of life of patients with acute suppurative mastitis[J]. Chin Gen Pract Nurs, 2021, 19(2): 250-252. (in Chinese)
- [4] 刘贝贝. 中医辨证护理在乳腺炎患者中的效果及有效率观察[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2020, 7(4): 152-153.
- LIU B B. Observation on the effect and efficiency of TCM dialectical nursing in mastitis patients[J]. Electron J Gen Stomatol, 2020, 7(4): 152-153. (in Chinese)
- [5] 韩悦,李晓曦,文萃. 哺乳期急性乳腺炎中西医结合护理干预研究进展[J]. 循证护理, 2024, 10(5): 821-825.
- HAN Y, LI X X, WEN P. Research progress on nursing intervention of traditional Chinese and Western medicine for acute mastitis during lactation[J]. Chin Evid Based Nurs, 2024, 10(5): 821-825. (in Chinese)
- [6] 郭长青. 人体经络穴位使用大图册[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2016.
- [7] 张秀勤,王振山编著. 张秀勤全息经络刮痧美容: 典藏版[M]. 北京: 中国科学技术出版社, 2018.
- [8] 周丽. 背部膀胱经走罐对外感发热(风热犯表证)的疗效观察[D]. 杭州: 浙江中医药大学, 2018.
- [9] 张董晓. 燕京医学流派乳腺病诊治经验[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2023.
- [10] 谢晓晨,张董晓,黄巧,等. 哺乳期乳腺炎应用清热法和温通法治疗争议探析[J]. 中医学报, 2022, 37(3): 520-523.
- XIE X C, ZHANG D X, HUANG Q, et al. Discussion on the controversy of heat clearing method and warming method in the treatment of lactating mastitis[J]. Acta Chin Med, 2022, 37(3): 520-523. (in Chinese)
- [11] 张董晓,赵文洁,付娜,等. 燕京流派“房家外科”治疗哺乳期乳腺疾病学术思想初探[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(6): 3412-3415.
- ZHANG D X, ZHAO W J, FU N, et al. Preliminary study on the academic thoughts of 'FANG's surgery' of Yanjing school in the treatment of breast-feeding diseases[J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2021, 36(6): 3412-3415. (in Chinese)
- [12] 张秀勤. 张秀勤刮痧一刮就好: 私人定制的精准刮痧法[M]. 北京: 北京出版社, 2017.

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。