

DOI: 10.12209/CAIM202409250001

· 中西医结合临床案例 ·

手法通乳治疗 1 例肝胃郁热型 外吹乳痈患者的护理报告

王 艳

(北京市昌平区中西医结合医院 外科, 北京, 102208)

摘要: 本文总结 1 例手法通乳治疗肝胃郁热型外吹乳痈患者护理体会。针对患者的病情进行护理评估及辨证分型, 采用手法通乳中医技术, 有效改善乳痈患者乳房疼痛、肿块及乳汁排泄通畅度等主要症状, 减轻患者疼痛, 缓解焦虑情绪, 促进疾病康复。

关键词: 外吹乳痈; 胃郁热型; 手法通乳; 中医护理

Nursing report on the treatment of a patient with liver and stomach stagnation heat type external blow breast abscess using manual lactation technique

WANG Yan

(Department of Surgery, Changping District Hospital of Traditional Chinese and Western Medicine, Beijing, 102208)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a patient with liver and stomach stagnation heat type external blowing breast abscess treated with manual lactation. Nursing evaluation and syndrome differentiation are carried out based on the patient's condition, and traditional Chinese medicine techniques such as manual lactation are used to effectively improve the main symptoms of breast pain, lumps, and smooth milk excretion in patients with breast abscess, alleviate patient pain, relieve anxiety, and promote disease recovery.

KEY WORDS: external blowing of breast abscess; stomach heat stagnation type; technique to promote lactation; Traditional Chinese Medicine nursing

乳痈(急性乳腺炎)又称外吹乳痈、哺乳期乳腺炎、妒乳,常发生于产后 3~4 周的哺乳期妇女,临床以乳房局部结块,红、肿、热、痛,并以发热为特征。中医学则认为此病多由产妇肝胃郁热、乳汁淤积、乳头破损,感染邪毒所致^[1]。西医认为,急性乳腺炎是发生在乳腺导管内和周围结缔组织的炎症,多发生于产后哺乳期女性,尤其是初次生产的女性更为常见^[2]。我国哺乳期急性乳腺炎(初期乳痈)发病率为 33.01%,且呈逐年上升趋势^[3]。若早期治疗不及时或方法不当,病情将发展迅速,导致乳房成脓破溃,甚至发生脓毒血症,危及生命。部分患者因无法忍受胀痛、担心药物影响乳汁质量等,被迫放弃母乳喂养,影响母乳喂养成功率^[4]。手法通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。本文通过分析 1 例肝胃郁热型外吹乳痈患者应用手法通乳的护理效果,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,35 岁,自述哺乳期左乳疼痛 1 d 于 2024 年 7 月 6 日 9:30 步行至乳腺专题门诊就诊。现病史:哺乳期 3 月余,1 d 前无明显诱因出现乳腺肿块伴疼痛,伴发热,最高体温(T)38.5℃,乳汁黄色,量中等。患者既往体健,无高血压、糖尿病、冠心病病史;无食物药物过敏史。

1.2 体格检查

患者神清,面色欠荣润,舌红,苔黄,脉弦细。双乳头无凹陷,左乳头可见白泡,左乳外上方扪及肿块,约 6 cm×7 cm,皮色红,局部肿胀,有触痛,

收稿日期:2024-09-25

OPEN ACCESS

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

疼痛(VAS)评分为6分。右乳未见明显肿物,双腋下未及肿大淋巴结。

1.3 诊断

患者病位在乳房,提示乳痈。本病与肝、胃等症候密切相关,肝经气滞,胃经郁热,结于乳络。证候表现上因乳汁阻塞乳管,气血凝滞,肿胀疼痛,体温升高,面色欠荣润,舌红,苔黄,脉弦细。中医诊断:乳痈,肝胃郁热型;西医诊断:急性乳腺炎。

1.4 治疗

2024年7月6日,患者于乳腺门诊接受手法通乳治疗,左乳头白泡用无菌扩张器刺破白泡,挤出白色物质^[5],予患者母乳喂养姿势及饮食指导。遵医嘱内服中药(夏枯草10g、浙贝母10g、蒲公英10g、陈皮10g、路路通10g),水煎服,2次/d;外敷芙蓉散,5~6次/d。经连续3次治疗后,患者疼痛明显减轻,疼痛评分(VAS)为2分,肿块由6cm×7cm降至3cm×3cm。伴随症状减轻,患者焦虑感逐渐消失,于2024年7月8日治疗结束。一周后予患者电话随访,左乳外上方肿块消失,左乳头未见白泡,穿刺处已愈合,疼痛评分为(VAS)为0分,焦虑自评量表评分为(SAS)34分,患者无焦虑。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评分

采用脸谱(面部表情)/数字(测量尺)疼痛程度评分(VAS)对患者疼痛程度进行评估。将疼痛程度用0~10个数字依次表示,0表示无疼痛,10表示最剧烈的疼痛。通过以上方法,将脸谱(面部表情)和数字(测量尺)相结合,按照疼痛对应的数字将疼痛程度分为轻度疼痛(1~3)、中度疼痛(4~6)及重度疼痛(7~10)。本例患者左乳房疼痛评分为6分,属中度疼痛。

2.1.2 焦虑评估

采用焦虑自评量表(SAS)评估患者情绪,评分小于50分为无焦虑,50~60分为轻度焦虑,61~70分为中度焦虑,评分>70分为重度焦虑。本例患者焦虑评分为68分,属中度焦虑。

2.1.3 肿块大小评估

肿块大小评估标准具体如下:无肿块计0分;肿块最大直径<3cm,计3分;肿块最大直径3~6cm,计6分;肿块最大直径>6cm,计9分。本例

患者左乳外上方可扪及肿块,使用医用测量尺测量该肿块约6cm×7cm,评分为9分。

2.1.4 乳头白泡评估

予患者左乳头白泡评估,左乳头可见一大小约0.2cm×0.2cm白泡。

2.2 护理诊断

本例患者护理诊断结果,具体如下:①急性疼痛与乳汁淤积、乳房肿胀有关;②体温异常与乳腺炎症有关;③焦虑与疾病本身有关。④缺乏母乳喂养及饮食相关知识。

2.3 护理计划

①通过手法通乳促进乳汁排出,缓解乳房胀痛,同时预防乳汁淤积;②监测患者体温变化,乳房红肿程度,随时关注病情进展;③予心理指导,缓解患者焦虑,患者能掌握母乳喂养及饮食相关知识。

2.4 护理措施

2.4.1 常规护理

①生活起居:指导患者按需哺乳,哺乳后排空剩余乳汁,如有高热暂停哺乳;穿戴宽松的胸罩托起患乳,减少上肢活动。②饮食指导:每天饮水量2000mL以上,饮食清淡,禁忌生冷辛辣、肥甘厚腻之品。③用药护理:遵医嘱予患者中药内服(夏枯草10g、浙贝母10g、蒲公英10g、陈皮10g、路路通10g),水煎服,2次/d,温服;外敷芙蓉散5~6次/d,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,3d为一疗程。④乳头白泡处理:白泡堵塞乳孔,用无菌扩张器轻柔地刺破白泡,从中挤出白色物质。

2.4.2 手法通乳

予患者手法通乳治疗,协助患者平卧位,操作者戴乳胶手套,坐在患者侧方。首先清洁乳房,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、脱落表皮等;放松乳房,可用温水或乳汁等润滑乳房,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,视情况增加次数,使其放松;用点、按、揉手法进行穴位按摩,刺激乳中穴可促进乳汁分泌;刺激乳根穴可散结止痛,清泻阳热之毒,疏通乳络及乳部气血;刺激膻中穴可行气解郁,疏通乳络。患者取仰卧位,指导患者尽量放松,并保持房间温度适宜,分别按压乳中、乳根、膻中、期门等穴位^[6],以力度适中为宜,使患者感觉微微酸胀为度,每个穴位按压约10次。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1~2 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。如乳汁排出困难,可使用温水润滑,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^[7]。手法通乳治疗,1次/d,3 d为一个疗程,观察患者肿块缩小或消失,乳腺腺体达到均匀、松软的状态即可。

2.4.3 情志护理

①予患者关心和心理疏导,予五行音乐疗法,可选用《春江花月夜》及《草木青青》等,角音对应肝脏,有疏肝解郁、养肝明目等功效。②为患者进行手法通乳时,增强与患者的沟通,了解掌握患者的心理状态,引导其以积极的态度面对问题。③叮嘱患者避免忧思恼怒,保持心情舒畅,注意休息,保证每天6~8 h睡眠。

2.4.4 健康指导

①对患者进行正常乳房解剖学和哺乳期乳房护理健康教育^[8]。②帮助患者识别本次发病的原因。③养成良好的哺乳习惯,按需哺乳,避免婴儿含乳头睡觉。④饮食易消化、低脂食物,多食新鲜蔬菜,哺乳期饮水量每天2500 mL,忌油腻、辛辣刺激,宜进食白萝卜丝汤、丝瓜汤及小米粥等。

2.5 护理评价

经3 d手法通乳治疗后,患者乳房红肿疼痛减轻,伴随症状减轻,乳汁排出通畅,恢复母乳喂养,患者焦虑感逐渐消失;左乳外上方肿块大小为3 cm×3 cm明显减小,评分为3分;VAS疼痛评分为2分,左乳头白泡已处理,详见表1。

表1 疗效评估

评估项目	治疗前	治疗3 d
肿块评估/分	9	3
VAS/分	6	2
SAS/分	68	42

3 结果及随访

经3 d治疗,患者未发生不良事件,对治疗效果满意。7 d后对患者进行电话随访,左乳外上方肿块消除,未诉疼痛;患者能基本掌握母乳知识及饮食相关知识,乳量可达到供需平衡。

4 讨论

哺乳期急性乳腺炎具有起病急、症状重、变化快的特点,给患者造成极大的痛苦^[9]。临床上治疗哺乳期急性乳腺炎的首选药物为青霉素,但由于孕产妇具有特殊的生理特点,以及哺乳期用药的特殊性,使得抗生素在治疗哺乳期急性乳腺炎的过程中产生较多的问题,给临床医师的用药带来局限性。同时,该病的治疗还面临着诸多问题,如治疗后复发率高、病程冗长、产妇退乳率高、产后哺乳时间短及产后抑郁等问题,因此非常有必要寻求一种安全有效的治疗方法^[10]。哺乳期急性乳腺炎属中医学中“乳痈”的范畴,中医外治法在本病的治疗中占据着重要地位,部分文献中也提到采用中医外治法治疗本病疗效确切。现阶段,正确的通乳手法已被写进哺乳期急性乳腺炎的诊疗方案及相关指南中,此外其他有特色的中医外治同样可发挥显著作用^[11]。

手法通乳是在中医经络腧穴理论指导下,通过点、按、揉等手法,对乳房及相应进行穴位按摩,起促进乳汁分泌、散结止痛、清泻阳热之毒,疏通乳络及乳部气血以及行气解郁,疏通乳络的作用。临床实践证明,手法通乳具有“简、便、廉、验”的特点,对早期哺乳期急性乳腺炎多有立竿见影之效。可使乳腺炎进展为乳腺脓肿的人群明显减少,缩短患者的病程,减轻其临床症状,增强其母乳喂养的信心。研究指出,大部分哺乳期急性乳腺炎患者痊愈后均选择了继续进行母乳喂养,有利于婴儿的健康成长,具有临床推广价值^[12-13]。本病例通过手法通乳,较快地减轻患者的疼痛,排出淤积的乳汁,且无毒副作用,可实现治疗后继续母乳喂养。予相关母乳喂养知识及饮食指导,减轻患者的焦虑,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] 黄龙祥. 针灸名著集成[M]. 北京: 华夏出版社, 1996.
 - [2] 古淑兰, 温丽娜, 潘虹, 等. 探讨中药外敷联合疏导推拿对哺乳期乳腺炎患者临床疗效及炎症因子的影响[J]. 中外医学研究, 2020, 18(23): 46-48.
- GU S L, WEN L N, PAN H, et al. The effect of ex-

- ternal application of traditional Chinese medicine combined with dredging and massage on the clinical efficacy and inflammatory factors of lactating mastitis patients[J]. *Chin Foreign Med Res*, 2020, 18(23): 46–48. (in Chinese)
- [3] 尹兴玲, 刘攀. 毫火针赞刺法治气滞热壅型外吹乳痈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)
- [4] 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. Effects of TCM syndrome differentiation nursing combined with health education on disease cognition, bad mood and complications in lactating women with acute mastitis[J]. *Int J Nurs*, 2021, 40(3): 434–437. (in Chinese)
- [5] 李静, 周菲菲, 高广云, 等. 孕晚期断奶预测量表得分与产前母乳喂养计划及产后实际喂养行为的关系研究[J]. *上海护理*, 2023, 23(2): 45–49. LI J, ZHOU F F, GAO G Y, et al. Study on the relationship between the score of breastfeeding attrition prediction tool in the third trimester of pregnancy, antenatal feeding plan and actual breastfeeding behaviors[J]. *Shanghai Nurs*, 2023, 23(2): 45–49. (in Chinese)
- [6] 林楠. 穴位按摩联合辨证施膳中医护理干预促进初产妇泌乳临床观察[J]. *光明中医*, 2021, 36(14): 2440–2442. LIN N. Clinical observation of acupoint massage combined with TCM nursing intervention of syndrome differentiation and diet to promote lactation in primipara[J]. *Guangming J Chin Med*, 2021, 36(14): 2440–2442. (in Chinese)
- [7] 郑宏伟, 庄鑫, 黄雯雯. 中医手法通乳结合微波应用于治疗200例乳痈的临床疗效观察[J]. *中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生*, 2022(5): 113–116. ZHENG H W, ZHUANG X, HUANG W W. Clinical observation on the clinical effect of traditional Chinese medicine combined with microwave in the treatment of 200 cases of mastitis[J]. *Chinese Science and technology journal database (citation edi-*
- tion) Medicine and Health*, 2022(5): 113–116. (in Chinese)
- [8] 耿志颖, 何静, 贾瑞晶, 等. 中药膏摩联合耳穴贴压缓解1例乳腺增生症疼痛的护理[J]. *中西医结合护理*, 2022, 8(1): 113–116. GENG Z Y, HE J, JIA R J, et al. Chinese herbal medicine cream external application combined with auricular acupoint pressing therapy in pain relief for a patient with hyperplasia of mammary glands[J]. *Chin J Integr Nurs*, 2022, 8(1): 113–116. (in Chinese)
- [9] 许健, 王春远, 唐建, 等. 114例急性乳腺炎患者乳汁中细菌的检测和耐药性分析[J]. *国际检验医学杂志*, 2014, 35(19): 2584–2585, 2588. XU J, WANG C Y, TANG J, et al. Detection and resistance of bacterial isolates from milk in 114 acute mastitis patients[J]. *Int J Lab Med*, 2014, 35(19): 2584–2585, 2588. (in Chinese)
- [10] 赵静, 李桃花, 祝东升, 等. 中医治疗乳痈初起的研究进展[J]. *世界中西医结合杂志*, 2019, 14(2): 292–296. ZHAO J, LI T H, ZHU D S, et al. Research progress on acute mastitis with Chinese medicine[J]. *World J Integr Tradit West Med*, 2019, 14(2): 292–296. (in Chinese)
- [11] 朱雪琼, 米海霞, 林祥, 等. 瓜蒌牛蒡汤合阳和汤联合中药外敷对哺乳期急性乳腺炎早期患者IL-6、CRP水平的影响研究[J]. *中华中医药学刊*, 2017, 35(4): 819–821. ZHU X Q, MI H X, LIN X, et al. Effects of Gualou Niubang Decoction and Yanghe Decoction combined with external application of Chinese medicine on IL-6 and CRP of patients with acute lactational mastitis in early stage[J]. *Chin Arch Tradit Chin Med*, 2017, 35(4): 819–821. (in Chinese)
- [12] 赵引玲. 中西医结合治疗急性乳腺炎47例[J]. *天津中医药*, 2010, 27(1): 18. ZHAO Y L. Treatment of 47 cases of acute mastitis by combination of traditional Chinese and Western medicine[J]. *Tianjin J Tradit Chin Med*, 2010, 27(1): 18. (in Chinese)
- [13] 尹兴玲, 刘攀. 近十年中医药外治法在外吹乳痈中的应用[J]. *河南中医*, 2019, 39(11): 1771–1774. YIN X L, LIU P. The application of external treatment of TCM in the recent ten years[J]. *Henan Tradit Chin Med*, 2019, 39(11): 1771–1774. (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。