

DOI: 10.12209/CAIM202504220005

· 中西医结合临床案例 ·

手法通乳联合中药外敷治疗 1 例 急性乳腺炎早期患者的护理报告

陈 宏, 孙鹏程

(北京中医药大学东方医院 外二乳腺科, 北京, 100078)

摘要: 本文总结 1 例手法通乳治疗急性乳腺炎早期患者的临床疗效。在中医辨证理论的指导下,通过实施手法通乳联合中药外敷治疗,并结合五行音乐疗法和中医药膳,能有效缓解患者乳房疼痛,排除淤积乳汁,减轻乳腺导管局部的压力,缩小乳房肿块和皮肤红肿范围,促进泌乳,缓解患者临床症状体征,提高母乳喂养成功率。

关键词: 手法通乳; 中药外敷; 急性乳腺炎; 气滞热壅证; 病例报告

Nursing Report of a Patient with Early Acute Mastitis Treated by Manual Breast Unblocking Combined with External Application of Traditional Chinese Medicine

CHEN Hong, SUN Pengcheng

(Department of Mammary Gland, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078)

ABSTRACT: This paper summarizes the clinical efficacy of manual lactation induction in the treatment of a patient with early acute mastitis. Under the guidance of TCM syndrome differentiation theory, by implementing manual lactation induction combined with external application of traditional Chinese medicine, and integrating the Five-Element Music Therapy and traditional Chinese medicinal diet, it can effectively relieve breast pain, eliminate accumulated milk, reduce local pressure on the mammary ducts, shrink the size of breast lumps and the range of skin redness and swelling, promote lactation, alleviate the patient's clinical symptoms and signs, and increase the success rate of breastfeeding.

KEY WORDS: manual lactation induction; external application of Traditional Chinese Medicine; Acute Mastitis; Qi stagnation and heat congestion syndrome; case report

急性乳腺炎以初产妇多见,多发生在产后 1 个月以内的哺乳妇女。早期急性乳腺炎可表现为有泌乳不畅,乳房肿胀疼痛,并可迅速出现乳房红肿、寒战高热等症状^[1]。采用抗生素抗感染治疗是哺乳期急性乳腺炎治疗的基础手段,但部分患者顾忌哺乳及新生儿喂养问题,因而导致治疗相对棘手^[2]。中医外治法是治疗急性乳腺炎初起的特色方法之一,直接作用于局部,直达病所,哺乳期间无需口服药物,可避免抗生素治疗对乳汁的潜在不利影响从而干扰喂养^[3-4]。现总结 1 例急性乳腺炎早期患者给予手法通乳联合中药外敷的

临床疗效,并报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,37 岁,于 2024 年 5 月 23 日初诊。患者主诉 1 d 前右乳外侧硬块,伴疼痛。现病史:患者主因右乳外侧结块疼痛 1 d,于 2024 年 5 月 23 日 9:20 就诊我院乳腺科门诊,考虑为右乳急性乳腺炎。刻下症见:患者双侧乳房哺乳期表现,右乳胀痛,右乳外侧肿块面积约 15.5 cm²,局部皮肤红肿面积约 22.5 cm²,皮温约 36.1℃;纳眠差,二便

收稿日期:2025-04-22

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:孙鹏程, E-mail: 1655624865@qq.com

OPEN ACCESS

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

调,舌红,苔薄,脉数。既往史:否认乳房外伤史,无特殊用药史;过敏史:否认食物及药物过敏史;个人史:无烟酒嗜好;婚育史:适龄结婚,孕2产2,2023年12月顺产1子,产后哺乳5月余,平素排乳通畅;月经史:初潮12岁,5/30 d,平素月经规律,量、色、质均正常;家族史:否认肿瘤及家族遗传病史。

1.2 体格检查

生命体征:体温(T)36.1℃,心率(HR)76次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)120/70 mm Hg。专科查体:双乳欠对称,右乳外侧可扪及疼痛性肿块,面积约15.5 cm²,边缘清楚,质韧,无波动感;局部皮肤红肿面积约22.5 cm²,皮温高;乳头无破溃,乳汁呈淡黄色。

1.3 辅助检查

彩超检查示双乳哺乳期表现,内回声不均,可见广泛导管扩张,右乳靶块腺体标记处腺体厚径约2.17 cm,内可见较丰富血流信号,双乳腺体内未见明显液性暗区。

1.4 诊断

中医诊断:乳痈(气滞热壅证)。辨证依据:患者经产妇,哺乳期发病,就诊时双乳胀满,疼痛,右乳外侧结块疼痛,局部皮肤可见红肿,属中医乳痈范畴。患者哺乳期间易紧张焦虑,多因情志内伤,肝气郁结,郁久化热,加之产后恣食厚味,胃内积热,以致肝胃蕴热,气血凝滞,乳络阻塞,壅结成痈,不通则痛,故乳房肿胀疼痛,出现乳房肿块。舌红,苔薄,脉数,亦为气滞热壅之象。西医诊断:急性乳腺炎。诊断依据:患者37岁,经产妇,哺乳5月余,双侧乳房哺乳期表现,右乳胀痛。

1.5 治疗方案

中医治则以疏肝解郁,通乳消肿为主。中医治疗予患者手法通乳,1次/d,连续治疗2 d;中药外敷治疗,2次/d,连续治疗2 d。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 肿块大小及红肿面积评估

患者乳房肿块大小、红肿面积测量采用硬币测量法,治疗前后对肿块、红肿部位和1元硬币进行标记,用PS计算图片中不规则图形的面积(cm²)。该患者治疗前右乳外侧肿块面积约15.5 cm²,皮肤红肿面积约22.5 cm²。

2.1.2 乳汁排泄情况评估

予患者乳汁排泄情况评估^[5],乳汁排泄正常为0分;乳汁排泄欠通畅为3分;乳汁排泄不通畅为6分;乳汁不能排出或点滴而下为9分。该患者乳汁排泄情况评分为3分。

2.1.3 疼痛评估

采用视觉模拟评分(VAS)法^[6],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。本例患者右乳疼痛评分为5分,属中度疼痛。

2.1.4 失眠程度评估

失眠严重程度指数(Insomnia severity Index, ISI)用于评估过去1周失眠严重程度^[7],由7个条目构成,每个条目分为0~4分,总分为0~28分,得分越高,提示失眠程度越严重。按照所得总分可分为4个等级,即无明显失眠(0~7分)、轻度失眠(8~14分)、中度失眠(15~21分)、重度失眠(评分>21分)。该患者治疗前评分为15分,属中度失眠。

2.1.5 心理评估

利用焦虑自评量表(SAS)评估患者的焦虑程度^[8],焦虑评分项目包括20项,50分(焦虑自评总分×1.25所得结果取整数部分)作为评价标准。其中,得分<50分,说明患者并无焦虑,分数越低,表示患者的焦虑症状越轻微。轻度焦虑,50~60分;中度焦虑,61~70分;重度焦虑,评分>70分。该患者治疗前焦虑评分为62分,属中度焦虑。通过交谈了解到患者及照护者缺乏母乳喂养及乳房护理相关知识,导致乳汁淤积。

2.2 护理诊

乳汁不畅与右侧乳汁淤积、不通有关;急性疼痛与乳腺炎症、肿胀、乳汁淤积有关;睡眠形态紊乱与胸部疼痛有关;焦虑与疼痛持续发作、缺乏哺乳期乳房相关知识有关。

2.3 护理目标

针对患者存在的相关因素,制定如下护理计划:①发挥中医特色技术优势,采用中医手法通乳,排出淤积的乳汁;中药外敷减轻乳房局部红肿疼痛,提高患者睡眠质量,减轻患者焦虑症状。②指导患者正确的母乳喂养姿势、注意喂养的时间,以帮助其顺利度过哺乳期。③加强健康宣教,向患者宣教哺乳期急性乳腺炎相关知识及预防方法,提高患者疾病预防意识。

2.4 护理措施

2.4.1 辨证施术:手法通乳联合中药外敷治疗

予患者辨证施术,即手法通乳及中药外敷治疗,具体如下。手法通乳:①患者取平卧位,清洁双侧乳房;②放松乳房:用乳汁润滑乳房,用一手手指指腹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:取肩井、膻中、乳中、乳根、期门穴、灵墟、屋翳及内关穴,采用点、按、揉手法进行3 min穴位按摩;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: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右乳肿块处理:先从肿块近乳头方向开始朝乳头方向按摩来疏通乳管,左手托住乳房,右手大鱼际轻柔回旋按揉肿块处5 min,注意施力轻柔,防止乳腺损伤^[9]。单侧乳房治疗时间小于15 min,1次/d,连续治疗2 d。

中药外敷:①中药组成:蒲公英30 g、路路通10 g、青皮10 g、黄柏10 g、苍术10 g及生甘草10 g,由我院药学部统一采购,打成粉剂;②操作过程:患者平卧位,取中药粉40 g,用绿茶水60 mL调成糊状,敷于右乳皮肤红肿处,外敷范围略超过红肿范围,厚度为0.5 cm,30 min/次,2次/d,连续治疗2 d。

2.4.2 辨证施膳:金针菜猪蹄汤

取金针菜鲜根60 g(或金针菜干品25 g)、猪蹄1个,同入砂锅,加水清炖,不加佐料,饮汤吃肉,1次/d,具有清热凉血、解毒和营、疏通乳管及散结化瘀的功效。

2.4.3 辨证施情:五行音乐疗法

中医理论认为,乳房疾病与肝、脾胃等脏腑密切相关。选取角调式音乐《江南好》,其曲调爽朗动听,具有“木”之特性,可入肝,能够调和肝胆的疏泄,促进人体内气机的升发和展放,从而起到疏肝解郁的作用,缓解患者抑郁和焦虑的情绪^[10]。指导患者每日听《江南好》,1次/d,20 min/次,达到疏肝解郁、调畅气机的效果。

2.4.4 健康指导

急性乳腺炎是一种乳腺感染性疾病,在哺乳期妇女中具有较高的发病率^[11]。患者受乳房红肿疼痛、发热恶寒等症状的影响,不仅降低身心舒适

度,还会影响哺乳质量。在积极治疗的同时,正确的护理产生的作用也不容小觑^[12]。①指导患者尽量抱喂,首先患者要保持舒服的姿势,挺直腰背,将婴儿抱起,一只胳膊前臂及手部拖住婴儿腰背及臀部,肘部抬高45°。婴儿枕部在肘弯处,头部放在左右肋部,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。②保持乳头清洁,哺乳前后温开水清洗两侧乳头。③养成良好哺乳习惯,按需哺乳,每次哺乳让婴儿吸空乳汁,避免婴儿含乳头睡觉。

2.5 护理评价

患者两次治疗结束后,右乳外侧肿块面积约0.55 cm²,皮肤红肿面积约4.2 cm²,局部皮肤无红肿,皮温正常,乳汁呈乳白色;乳汁排泄情况评分为0分,VAS疼痛评分为0分,ISI评分为6分,SAS评分为45分;乳腺超声显示右乳靶肿块标记处腺体厚径大小为1.83 cm,详见表1。患者左乳肿块大小及红肿面积改善情况,详见图1。

表1 疗效评估

量化评估项目	治疗前	第1天 治疗后	第2天 治疗后
肿块大小/cm ²	15.5	12.4	0.55
皮肤发红/cm ²	22.5	18.4	4.2
乳汁排泄情况/分	3	0	0
VAS/分	5	2	0
ISI/分	15	11	6
SAS/分	62	55	45
肿块标记处腺体厚径/cm	2.17	/	1.83

3 结果与随访

经2次治疗后,患者右乳外侧肿块、局部皮肤红肿面积明显缩小,皮温正常,乳汁通畅,呈乳白色,可继续哺乳,未诉疼痛,纳眠好,治疗期间无不良事件发生。治疗结束后复查乳腺彩超检查,双乳哺乳期表现,内回声不均,可见广泛导管扩张,右乳靶肿块腺体标记处腺体厚径约1.83 cm,双侧乳腺腺体内未见明显液性暗区。分别于治疗结束后第7天、第14天及第28天予患者3次电话随访,均主诉乳汁通畅,未诉疼痛,哺乳正常,指导患者合理清淡饮食,哺乳姿势正确,保证睡眠质量。患者依从性较高,对治疗效果表示满意。

4 讨论

哺乳期乳腺炎属中医学“乳痈”范畴,病机与

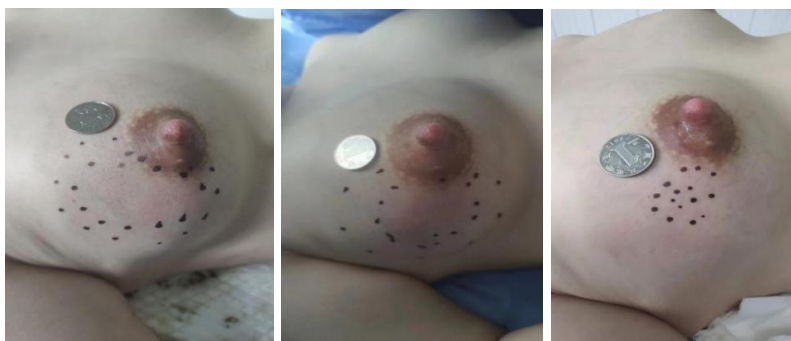


图1 患者左乳改善情况

乳汁淤积、肝郁胃热、外邪侵犯等三个因素有关,其中乳汁淤积被认为是“乳痈”形成的始动因素。此外,根据《妇人大全良方》中记载“乳痈”的治疗应以“通”为基础,“通”能荡涤淤乳、热毒^[13]。一般治疗急性乳腺炎使用抗生素或行手术穿刺、切开引流,容易增加患者心理负担。非药物治疗如针灸、推拿和穴位按摩等疗法可以避免运用抗生素带来的不良反应,降低不良转归发生率,具有简便、经济、有效等优点^[14]。

手法通乳以通论治,选用肩井、膻中、乳中、乳根、期门穴、灵墟、屋翳及内关穴,均依照循经取穴、就近取穴的原则,注重乳房经络循行^[15],及时排空乳房,减轻乳腺管压力,从而使乳房胀痛减轻、乳汁淤积得到缓解^[16]。通过指揉法可快速刺激乳中穴,使局部乳腺管口扩张、通畅,乳窦变软,同时可模拟婴儿吮吸,促进乳汁分泌,疏通乳腺导管。中药外敷具有清热消肿、通乳止痛的功效^[17]。主要组成药物有蒲公英、路路通、青皮、黄柏、苍术及生甘草,其中,蒲公英味苦、甘,性寒,入肝、胃经,具有清热解毒、消肿散结的功效,为君药;路路通具有通经活络、利水消肿的功效,作为辅助君药蒲公英的药物,增强对乳痈的疗效,为臣药;青皮能够疏肝破气、消积化滞;黄柏具有清热燥湿、泻火解毒的功效;苍术则能够燥湿健脾、祛风散寒,有助于改善患者的脾胃功能。因此,青皮、黄柏、苍术为佐药,生甘草具有补脾益气、清热解毒及调和诸药的功效,为使药,诸药共奏达到清热消肿、通乳止痛之功。将诸药打成粉剂,用绿茶水调和,外敷于乳房红肿处,能障碍患者乳房局部炎症,促进功能恢复。综上所述,手法通乳联合中药外敷治疗早期急性乳腺炎效果显著,能有效缓解乳房疼痛,缩小乳房肿块和皮肤红肿范围,促进泌乳,缓解患者临床症状体征,提高母乳喂养成功率。

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] 刘泳铎, 张董晓, 冯硕, 等. 芙蓉膏外敷治疗早期急性乳腺炎临床观察[J]. 中国中医急症, 2024, 33(12): 2138-2141.
LIU Y X, ZHANG D X, FENG S, et al. Clinical observation of topical application of Furong ointment for early acute mastitis [J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2024, 33(12): 2138-2141. (in Chinese)
- [2] LI D X, LI J Z, YUAN Y, et al. Risk factors and prognosis of acute lactation mastitis developing into a breast abscess: a retrospective longitudinal study in China[J]. PLoS One, 2022, 17(9): e0273967.
- [3] 李桃花, 祝东升, 钟馨, 等. 乳通散外敷加通乳手法治疗急性乳腺炎初起气滞热壅型患者疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2020, 15(12): 2173-2175, 2180.
LI T H, ZHU D S, ZHONG X, et al. Clinical study on external application of rutong powder combined with massage in treating initial acute mastitis [J]. World J Integr Tradit West Med, 2020, 15(12): 2173-2175, 2180. (in Chinese)
- [4] REN L S, ZHANG J, GUO R Y, et al. The efficacy and safety of Chinese massage in the treatment of acute mastitis: a protocol for systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials [J]. Medicine (Baltimore), 2022, 101(3): e28504.
- [5] 车前子, 郭敬, 佟琳, 等. 基于人用经验的中药新药临床定位研究策略与方法[J]. 中国中医基础医学杂志, 2024, 30(8): 1337-1340.
CHE Q Z, GUO J, TONG L, et al. Research strategies and methods for clinical localization of traditional Chinese medicine new drugs based on human experience [J]. J Basic Chin Med, 2024, 30(8): 1337-

1340. (in Chinese)
- [6] 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)
- [7] 吴艾柯, 溥弋棋, 赵昱翰, 等. 入睡前觉醒量表测评短暂失眠障碍患者的效度和信度[J]. 中国心理卫生杂志, 2024, 38(2): 131–137.
- WU A K, PU Y Q, ZHAO Y H, et al. Validity and reliability of the Chinese version of the Pre-sleep Arousal Scale in patients with brief insomnia disorder [J]. *Chin Ment Health J*, 2024, 38(2): 131–137. (in Chinese)
- [8] 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)
- [9] 手法通乳中医技术操作规范: T/CACM 1603—2024[S].
- [10] 李春建, 谢梦林, 杨小容, 等. 耳穴压豆联合中医五行音乐干预在初产妇产后缺乳患者中的效果观察[J]. 中医药导报, 2021, 27(6): 123–126.
- LI C J, XIE M L, YANG X R, et al. Observation on the effect of auricular point pressing bean combined with five elements music intervention in primipara with postpartum hypogalactia [J]. *Guid J Tradit Chin Med Pharm*, 2021, 27(6): 123–126. (in Chinese)
- [11] GHINU021BĂ A I, PAHOMEANU M R, NEGREANU L. Epidemiological trends in acute pancreatitis: a retrospective cohort in a tertiary center over a seven year period [J]. *World J Methodol*, 2023, 13(3): 118–126.
- [12] 刘根平. 早期护理干预在哺乳期急性乳腺炎病人中的应用[J]. 护理研究, 2021, 35(2): 375–376.
- LIU G P. Application of early nursing intervention in patients with acute mastitis during lactation [J]. *Chin Nurs Res*, 2021, 35(2): 375–376. (in Chinese)
- [13] 郑爽, 孙汇慧, 邢秀玲, 等. 针刺联合循经按摩及中药外敷治疗哺乳期急性乳腺炎患者的疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2024, 19(8): 1625–1628, 1633.
- ZHENG S, SUN H H, XING X L, et al. Efficacy of acupuncture combined with meridians massage and external application of traditional Chinese medicine in treating acute mastitis during lactation [J]. *World J Integr Tradit West Med*, 2024, 19(8): 1625–1628, 1633. (in Chinese)
- [14] 胡慧文, 韩钦瑜, 任传鑫, 等. 中医药治疗急性乳腺炎的研究进展[J]. 中国中医急症, 2023, 32(12): 2237–2240.
- HU H W, HAN Q Y, REN C X, et al. Research progress on treatment of acute mastitis with traditional Chinese medicine [J]. *J Emerg Tradit Chin Med*, 2023, 32(12): 2237–2240. (in Chinese)
- [15] 姜颖, 石奥利, 冉真榕, 等. 循经手法排乳治疗哺乳期急性乳腺炎初期患者的疗效观察[J]. 中国中医急症, 2023, 32(3): 495–498.
- JIANG Y, SHI A L, RAN Z R, et al. Analysis on the efficacy of massage based on meridian in the early stage of acute mastitis during lactation [J]. *J Emerg Tradit Chin Med*, 2023, 32(3): 495–498. (in Chinese)
- [16] 瞿曦, 何朋芝. 七步砭石通乳法联合情志护理在急性乳腺炎瘀滞期的应用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21(12): 146–148.
- QU X, HE P Z. The application of qibu Bianshi tongru method combined with emotional nursing in acute mastitis stasis period [J]. *Chin Med Mod Distance Educ China*, 2023, 21(12): 146–148. (in Chinese)
- [17] 刘丽辉, 侯小倩, 李秋华, 等. 中药内服联合外用治疗肉芽肿性乳腺炎肿块期临床疗效观察[J]. 实用药物与临床, 2021, 24(4): 342–344.
- LIU L H, HOU X Q, LI Q H, et al. Clinical observation of internal and external administration of Chinese medicines in the treatment of granulomatous mastitis at mass stage [J]. *Pract Pharm Clin Remedies*, 2021, 24(4): 342–344. (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。