

自拟中药方及乳房按摩对急性乳腺炎的疗效观察

● 宋曙霞 潘明沃[▲] 郑秋萍 许小芬 罗艳霞

摘要 目的:探讨纯中药及乳房推拿按摩对急性乳腺炎患者肿块期的疗效。方法:将2013年1月至2013年9月份400例急性乳腺炎肿块期患者随机分为2组,每组200例,观察组给予中药治疗及乳房推拿按摩;对照组则给予抗生素及乳房按摩治疗。结果:观察组有效人数198例,总有效率99.0%,对照组有效人数164例,总有效率82.0%,治疗组疗效显著高于对照组。结论:纯中药及推拿按摩对急性乳腺炎肿块期患者疗效显著,值得推广。

关键词 乳腺炎 乳房肿块 手法按摩 中药 乳汁淤积

急性乳腺炎是产后哺乳期妇女常见疾病,多发于产后1个月内,以初产妇多见,但整个哺乳期都存在发病的风险^[1]。现代医学认为乳汁淤积成块、乳管瘀塞不通、细菌侵入是急性乳腺炎的主要病因,以患侧的乳房红、肿、热、痛及硬性肿块为主要临床表现,若不及时治疗可形成脓肿,给患者造成很大痛苦,甚至影响产后哺乳的质量以及产妇和婴儿健康^[2]。笔者对200例急性乳腺炎肿块期患者通过中药及手法按摩患者进行治疗,取得良好的疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究选自广东省妇幼保健院产后康复科乳腺炎肿块期的400例患者,随机分为两组,治疗组200例,初产妇148例,经产妇52例,顺产96例,宫剖产104例,年龄20~40岁,平均33岁;病程1~5天,平均3天。体温37.5℃~40.0℃。对照组200例,初产妇142例,经产妇58例,顺产92例,宫剖产108例,年龄20~42岁,平均32.5岁;病程1~5天,平均3天,体温37.6℃~39.8℃。两组病程、年龄、生产次数、生产方式、体温等方面比较,差异无统

计学意义,具有可比性。

1.2 诊断标准^[3] (1)乳房内痛性肿块,皮肤红或不红,排乳不畅;(2)可伴有发热恶寒头痛等;(3)血白细胞总数或中性粒细胞数增高。

1.3 纳入标准 (1)符合诊断标准的患者;(2)无严重心、肝、肾、神经系统疾病及其他严重慢性疾病患者;(3)知情后同意入选的患者。

1.4 排除标准 (1)不符合诊断标准患者;(2)有认知、精神、语言及沟通障碍的患者;(3)不同意入选的急性乳腺炎患者。

1.5 疗效标准^[4] 治愈:症状消失,肿块消散,排乳正常,血液化验白细胞正常;显效:症状、体征明显减轻,肿块消散60%以上,乳房基本通畅,血液化验白细胞正常;有效:症状、体征好转,肿块缩小,乳房部分通畅;无效:治疗后症状、体征不减轻,或局限成脓。

1.6 治疗方法

1.6.1 治疗组

1.6.1.1 中药熏蒸 患者俯卧位,对患者熏蒸约15分钟,让乳腺导管充分扩张。

1.6.1.2 手法按摩 (1)引发泌乳:产妇仰卧位,治疗师按揉患者乳晕及轻轻牵拉乳头约1~2分钟,引发泌乳;挤少量乳汁涂抹于整个乳房表面起润滑作用;(2)按摩点穴:环揉按乳房→点穴:阿是穴、乳根、膻中、膺窗、屋翳等局部穴位,结合点按太冲、合谷、至

▲通讯作者 潘明沃,男,医学博士,副主任医师。主要从事中医健康调养,不育及前列腺病的中西医结合防治。E-mail: panny1227@163.com

● 作者单位 广东省妇幼保健院(510000)

阳、内庭、大椎、等穴位；(3)推乳：由乳根处往乳头方向推乳（以胀痛部位为主），尽量将堵塞的乳腺管推开；(4)挤乳：由乳根部向乳头方向滑行挤出乳汁。挤乳顺序：乳晕→肿块前方→肿块→乳根，逐步排空乳房积乳；(5)手法按摩后肿块消散不明显者，配合游走罐尽量消除肿块。

1.6.1.3 外敷中药 白芷、红花、木香、王不留行、三七、延胡索、桃仁、夏枯草各 10 克磨碎成粉状，用温开水调匀，把药粉调成糊状，均匀涂抹于乳房表面，以达到行气活血，消痈散结的作用，有助于消除肿块以及预防新肿块的形成。

1.6.1.4 内服中药 未形成脓期疏肝清热，散结通乳为主，药物组成：柴胡 10g，当归 15g，白芍 15g，香附 10g，夏枯草 15g，瓜蒌皮 15g，蒲公英 30g，浙贝母 15g，甘草 6g，丝瓜络 15g，金银花 15g。伴高热者，加石膏、知母；肿块僵硬者，加山慈菇。在手法按摩过程中挤出有脓液的患者，以清热解毒，活血化瘀，消肿排脓为主，药物以仙方活命饮为基础方，随证加减，药物组成：金银花 30g，龟板 15g，白芍 10g，乳香 10g，没药 10g，陈皮 6g，皂角 12g，防风 10g，白芷 10g，葛根 10g，贝母 10g，薏苡仁 30g。共 3 剂，以上中药每日 1 剂，水煎服。

1.6.2 对照组 采用头孢西丁 2g 加入 0.9% 氯化钠 100mL 静脉滴注，2 次/d。结合手法按摩乳房，按摩方法同治疗组。共治疗 3 天。

1.7 统计学方法 用 SPSS13.0 软件包进行统计分析，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 t 检验。计数资料采用 χ^2 检验。检验水准 $\alpha = 0.05$ ， $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 见表 1。治疗组有效率高于对照组，差异有非常显著性意义（ $P < 0.01$ ）。

表 1 治疗组与对照组临床疗效比较[n(%)]						
组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率 (%)
治疗组	200	182	11	5	2	99.0 [△]
对照组	200	127	19	18	36	82.0

注：与对照组比较，[△] $P < 0.01$ 。

2.2 两组通乳时间比较 见表 2。治疗组通乳时间短于对照组，差异有非常显著性意义（ $P < 0.01$ ）。

表 2 治疗组与对照组通乳时间比较(n)

组别	例数	1 天	2 天	3 天
治疗组 [△]	200	147	39	14
对照组	200	101	58	41

注：与对照组比较，[△] $P < 0.01$ 。

3 讨论

急性乳腺炎是乳房化脓感染疾病，多由金葡球菌、链球菌、大肠杆菌沿淋巴管入侵所致，一般多发于哺乳期妇女，常表现为乳房局部红、肿、热、痛，乳汁排出不畅，全身表现为畏寒、高热、头痛、全身乏力等症状^[5]。根据急性乳腺炎的症状，属中医学“乳痈”范畴。中医学认为，女子乳头属肝，乳房属胃，本病的发病原因多由于肝郁胃热，营血不和，气滞血瘀，聚而成块，郁久化热，化腐成脓而发病。王雪琴^[6]等运用疏肝清胃的方法治疗浆细胞性乳腺炎取得良好的疗效。

中医治疗乳腺炎有其鲜明优势，治疗方法多样，疗效显著。中药熏蒸使周身毛细血管网及乳腺导管充分扩张，促进血液循环，同时促进药物的渗透与吸收，增强疗效。中药白芷、红花、木香、王不留行、三七、延胡索、桃仁、夏枯草外敷于乳房，行气活血，消痈散结，患处借渗透作用，消除局部炎症渗出，促炎症消散。未形成脓期我院予内服自拟中药有助于疏肝清热，散结通乳；成脓期使用的仙方活命饮享有“疮疡之圣药，外科之首方”之誉。笔者以此方为基础在治疗乳腺炎中收到了显著的疗效。内服中药能增强机体免疫功能，提高单核吞噬系统的吞噬功，减轻水肿，尽快消除炎症。手法按摩是治疗乳腺炎肿块较为关键的一步，尽可能排空乳房以及减少乳汁淤积再次形成脓肿的机会；同时排乳通畅还可冲洗乳管，排出脓液，缩短病程，为继续母乳喂养提高可能，临床上运用多种方法治疗乳腺炎，能够起到快速治愈的目的。

西医治疗乳腺炎使用抗生素治疗，急性炎症多能在短时间内控制，但硬肿结块消退的时间长，有的甚至形成慢性迁延性炎症，个别破溃，最终需手术排脓治疗，加重患者痛苦。产妇甚至被迫停止母乳喂养。中医药在治疗该病方面有其独特优势，观察组采用手法按摩结合中药熏蒸，中药外敷、中药内服临床疗效明显优于西药配合手法按摩的对照组。谢丹^[7]运用纯中药内服外用疏通乳管治疗急性乳腺炎 50 例也取得良好的疗效，认为该方法简单效果确切，值得临床推广。

(下转第 63 页)

3 安全性评价

所有患者治疗前后均检测血尿便常规,肝、肾功能等检查,均未发现可能直接与药物有关的异常改变。患者服药期间均未发现不良反应。

4 讨论

现代研究认为,不稳定型心绞痛的病理基础是冠状动脉内不稳定的粥样硬化斑块破裂,继而引发血栓形成,导致冠状动脉不完全或完全性闭塞,从而引起临床症状。其发病突然,不可预知,如不及时干预或可演变为急性心肌梗死,危及生命,所以临床救治强调迅速及时。

不稳定型心绞痛属中医“胸痹心痛”范畴,病机复杂,但经临床观察多以本虚标实为主,《素问·痹论篇》曰:“心痹者,脉不通。”张景岳云:“气血不虚则不滞,虚则无有不滞,心气充沛则血行流畅,心气不足则血流瘀滞。”据临床观察,其中医辨证以气虚血瘀证为常见。故治疗当以补益心气、活血化瘀、畅通心脉为治则,我们据此创制冠心芪参方治疗不稳定型心绞痛气虚血瘀证的患者。

本方用黄芪补益中气,气旺血行,瘀祛络通;生晒参补气滋阴,生血复脉,二者合用以勃发心气运血之力而共为君药。川芎为血中之气药,《别录》曰:川芎主“心腹坚痛”;配丹参活血化瘀止痛、而又不伤气血,共为臣药。全瓜蒌利气宽胸、化痰散结;当归、赤芍、三七养血活血、化瘀止痛,共为佐药,以求瘀去而正气自伸,心脉通而血运自畅。炙甘草调和诸药为使。全

方以补为主、以补为通、通补兼施,使补而不壅塞,通而不伤正气,使心气得充,瘀血尽散,血脉得养,气血畅通,则胸痹心痛自止。现代药理研究证实,黄芪的有效成分可改善心肌血液供应,保护心肌,增强心肌收缩力,改善心肌供血和心肌代谢,增加心排血量、每搏量及心脏指数,对疲劳和损伤的心肌更为明显^[4]。丹参对大白鼠冠脉结扎引起的心肌缺血有明显的抑制作用,可改善冠脉供血,使左室缺血面积缩小,且镇痛作用明显^[5]。本方用之临床,取得了较为满意的疗效。

普通中药汤剂由于需要一定的煎药时间,耗时费力,服用繁琐;中药注射剂的使用又受到药物浓度、剂量以及患者心功能的影响和制约;中药免煎颗粒可以即开即取,取药即服,即服即效,疗效确实,尤其适应急症、重症患者,因此在急诊领域有着广泛的应用潜力。

参考文献

- [1] 国际心脏病学会和协会及世界卫生组织命名标准化联合专题组. 缺血性心脏病的命名及诊断标准[J]. 中华内科杂志, 1981, 20(4): 254.
- [2] 中药新药治疗胸痹(冠心病心绞痛)的临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1993, 41-45.
- [3] 沈绍功, 王承德, 阎希军. 中医心病诊断疗效标准与用药规范[M]. 北京: 北京出版社, 2001: 47-50.
- [4] 周丽, 黄斌, 刘雪玲. 黄芪对冠心病心绞痛患者舒张功能及SOD的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 1997, 17(12): 723.
- [5] 郑若云, 方三曼, 韩宝铭, 等. 丹参对大白鼠冠状动脉结扎引起心肌缺血的预防作用[J]. 中国中西医结合杂志, 1992, 12(7): 42.

(上接第60页)

坚持“治未病”原则,可以有效防止急性乳腺炎的发生。保持乳腺管通畅,避免乳汁淤积,防止乳头损伤,保持其清洁可有效的降低乳腺炎的发生。产后早晚吸以及一周内对可对乳房进行推拿按摩、乳头内陷的产妇经产提拉乳头、养成按需哺乳的良好习惯、每次哺乳后用吸乳器吸出残留乳汁;为婴儿正常吸吮创造条件;另外,低体重新生儿,新生儿患病住院后人工喂养后所形成的奶瓶依赖,增加了产妇哺乳的难度,同时也是产妇形成乳腺炎的重要原因。这方面也是不容忽视的因素。

参考文献

- [1] 王莉萍, 许宏兰, 姜冬. 穴位指压及乳房按摩对急性乳腺炎患者肿

块期的影响[J]. 中国中医急症, 2012, 21(8): 1373-1374.

- [2] 吴在德. 外科学[M]. 第5版. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 309-310.

- [3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 43.

- [4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 278.

- [5] 张海琼. 哺乳期急性乳腺炎病原菌分布及耐药性分析[J]. 现代中西医结合杂志, 2010, 19(1): 101-102.

- [6] 王雪琴, 陈绍林. 自拟消痈汤治疗浆细胞性乳腺炎26例[J]. 光明中医, 2012, 27(5): 933-934.

- [7] 谢丹. 疏通乳管联合通乳消肿汤治疗郁乳期急性乳腺炎50例临床观察[J]. 新中医, 2012, 44(6): 54-55.