

哺乳期乳腺炎中西医病因病机及治疗研究进展

樊一欣¹, 曾 一^{2*}

¹天津中医药大学第一附属医院, 国家中医针灸临床医学研究中心, 天津

²天津中医药大学第一附属医院乳腺外科, 天津

收稿日期: 2024年4月9日; 录用日期: 2024年5月2日; 发布日期: 2024年5月10日

摘要

哺乳期乳腺炎是哺乳期妇女常见多发的乳房疾病, 主要侵袭乳腺腺体组织, 严重影响患者身心健康及母乳喂养质量, 近年来发病率呈上升趋势。目前, 中医治疗以口服中药、针灸治疗、火针疗法等为主, 西医以口服抗生素、切开引流术、穿刺抽脓术等为主, 治疗方式多样, 故对就近年中西医对哺乳期乳腺炎的病因病机和治疗进行总结, 为今后哺乳期乳腺炎诊治提供理论参考依据。

关键词

哺乳期乳腺炎, 病因病机, 中医药特色治疗, 研究进展

Research Progress on Etiology, Pathogenesis and Treatment of Lactation Mastitis in Traditional Chinese and Western Medicine

Yixin Fan¹, Yi Zeng^{2*}

¹National Clinical Research Center for Chinese Medicine Acupuncture and Moxibustion, First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin

²Breast Surgical Department, First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin

Received: Apr. 9th, 2024; accepted: May 2nd, 2024; published: May 10th, 2024

Abstract

Lactational mastitis is a common and frequent breast disease among breastfeeding women, main-

*通讯作者。

文章引用: 樊一欣, 曾一. 哺乳期乳腺炎中西医病因病机及治疗研究进展[J]. 临床医学进展, 2024, 14(5): 340-345.

DOI: 10.12677/acm.2024.1451432

ly attacking the breast glandular tissue, seriously affecting the physical and mental health of patients and the quality of breastfeeding, and the incidence rate has been on the rise in recent years. At present, Chinese medicine treatment is mainly based on oral Chinese medicine, acupuncture and fire-needle therapy, and Western medicine is mainly based on oral antibiotics, incision and drainage, puncture and pus extraction, etc. Therefore, we summarize the etiology and treatment of lactational mastitis by Chinese and Western medicine in order to provide a theoretical reference basis for the diagnosis and treatment of lactational mastitis in the future.

Keywords

Lactational Mastitis, Etiology and Pathogenesis, Characteristic Treatment of Traditional Chinese Medicine, Research Progress

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

哺乳期乳腺炎(Lactation mastitis, LM)是发生在哺乳期妇女乳房的急性化脓性疾病,在哺乳期的各个时段均可能发生,常发生在哺乳期的前三个月,初起症状为乳房疼痛、肿胀、发热,失治误治后会发展为高热、寒战,严重损害患者的身心健康,是阻碍母乳喂养的主要原因之一[1] [2]。本文从现代医学和传统医学两方面分析哺乳期乳腺炎的病因病机,为临床诊治提供理论指导。

2. 传统医学对哺乳期乳腺炎病因病机的认识

哺乳期乳腺炎属于传统医学的“外吹乳痈”范畴。传统医学对哺乳期乳腺炎的病因病机的认识多从肝、肺、脾论述,外因为产后哺乳,乳头破损,外邪入络,内因为厥阴之气不行,阳明经热熏蒸,肝郁与胃热相互影响,引起乳汁淤积,乳络阻塞,气血瘀滞,化热酿毒以至肉腐成脓。

2.1. 乳汁淤积是基础

《济阴纲目》云:“夫妒乳者,由新产后儿未能饮,至乳不泄,或乳胀,捏其汁不尽,皆令乳汁蓄结,与血气相搏,即壮热大渴引饮,牢强掣痛,手不得近是也。”[3]《圣济总录·乳痈》云:“新产之人,乳脉正行,若不自乳儿,乳汁蓄结,气血蕴结,即为乳痈。”[4]这都说明哺乳期乳腺炎最主要的病因就是乳汁淤积。新产妇乳头皮肤娇嫩,哺乳姿势不当、婴儿吮吸时啃咬乳头、先天乳头内陷、未及时哺乳均可导致产出乳汁未能及时排出,乳络阻塞,宿乳壅积,郁久化热而成乳痈[5]。

2.2. 肝胃郁热是关键

肝藏血,主疏泄,与乳房紧密相连,乳房分泌、排泄、储藏乳汁均受肝脏的调节,乳房为肝之窍[6]。脾胃为气血化生之源,乳汁为气血所化,所以肝胃与哺乳期乳腺炎的产生与发展有密切联系[7]。《傅青主女科》云:“乳头属足厥阴肝经,乳房属足阳明胃经。”《丹溪治法心要》云:“乳房阳明所经,乳头厥阴所属,乳子之母,或厚味,或忿怒,以致气不流行,而窍不得通,汁不得出,阳明之血,热而化脓。”[8]产妇情志不畅,致肝气郁滞,乳络不畅,或饮食不节,伤及脾胃,胃热壅盛,皆可导致气血凝

滞, 发为乳痈[9]。

3. 现代医学对哺乳期乳腺炎病因病机的认识

3.1. 乳头皲裂

经调查发现[10], 金黄色葡萄球菌是引起哺乳期乳腺炎最常见的致病菌, 乳头皲裂是导致细菌侵入的主要原因。产妇因乳头内陷、哺乳姿势不当、吸奶器使用不当等等导致乳头损伤, 婴幼儿口腔中的细菌沿着受损乳头侵入乳腺组织, 进而导致哺乳期乳腺炎的发生[11]。

3.2. 不正确的哺乳行为

产后母婴分离, 未能及时哺乳; 频繁使用吸奶器, 盲目追求乳汁吸空排净, 导致乳汁产出过多, 与婴幼儿供需不平衡; 乳房受到外力挤压, 例如非专业通乳师的暴力通乳, 造成乳腺组织的损伤; 哺乳频率延长, 淤积乳汁未能及时排出。这些不正确的哺乳行为与习惯是导致哺乳期乳腺炎的常见原因。

4. 传统医学对哺乳期乳腺炎治疗的概况

4.1. 中药治疗

薛晓红教授[12]认为脓液与乳汁皆为气血所化, 气血之性, 得温则行, 得寒则凝, 所以急性乳腺炎初期和成脓期都应注意温阳, 宜采用温清并用之法, 常用方为阳和汤加减。张英强教授[13]认为治疗急性乳腺炎应以通为用, 初期应解表散邪, 柴胡清肝汤主之, 成痈期应泄火解毒消痈, 加减仙方活命饮主之, 溃脓期排脓解毒, 托里排脓汤主之, 恢复期应扶正驱邪, 内托黄芪饮主之。潘志欣等[14]使用瓜蒌牛蒡汤内服联合红外线照射和通乳手法治疗急性乳腺炎患者 35 例, 有效率为 97.14%, 高于使用足量抗生素和硫酸镁外敷的对照组(80.00%), 效果显著, 能减轻炎症反应、缓解症状、促进疾病痊愈。韩晓霞等[15]自拟消痈汤内服联合如意金黄散外敷治疗急性乳腺炎, 治疗组各中医症状单项积分及总积分、血清炎症指标水平均明显低于对照组, 乳房肿块面积、局部皮肤发红范围均明显小于对照组, 治疗有效率明显高于对照组。

4.2. 针灸治疗

大量研究证明, 针灸可改善乳房供血、镇痛[16]、抑制炎症反应[17]。纪青山教授[18]认为乳痈的发生与肝密切相关, 故从“厥阴”论治, 选用期门、行间、内关、少府、肩井 5 穴为主穴, 行捻转泻法, 以泻厥阴郁热。李杰[19]选用列缺, 针尖向上, 向肘部方向, 刺入深度 20~30 mm, 以针感到达病所为度, 50 例郁乳期患者中 1 次治愈 40 例, 其余 10 例 3 次达到治愈。谭玉华等[20]选用肩部和肋部无名奇穴点刺放血的方法治疗乳痈, 23 名患者中, 1 次治愈 18 例, 治愈率 78.3%, 其余 5 例需配合其他治疗, 23 例全部有效。

4.3. 火针疗法

火针是中医特色外治方法, 通过将火针烧至红透, 点刺局部, 达到以针代刀、排脓驱毒的效果[21]。《刘涓子鬼遗方》云“凡里有脓毒, 诸贴不破者, 宜用熟铜针于油火上燎透, 先用墨笔点却当头, 后以铜针浅浅针入, 随针而出脓者, 顺也。”不同时期的哺乳期乳腺炎都可用火针治疗, 初期应选用较细的毫火针, 施以散刺法或点刺法, 在达到刺激强度的基础上尽量减少对乳房组织的损伤。成脓期则选用粗火针, 在波动感最明显的阿是穴刺入, 应直达脓腔, 使脓液排出, 达到引流的效果。

5. 现代医学对哺乳期乳腺炎治疗的概况

5.1. 抗生素治疗

西医主要针对炎症选择各类抗生素来消炎治疗。宋培培等[10]选取 1280 例哺乳期化脓性乳腺炎患者, 抽取其乳腺脓肿脓液并进行细菌培养及耐药性分析, 发现 98.02% (791/807) 为革兰阳性菌, 其中 75.84% 为金黄色葡萄球菌, 金黄色葡萄球菌对苄青霉素耐药率为 91.50%, 对红霉素的耐药率为 63.89%, 所以引起哺乳期急性乳腺炎的主要致病菌是金黄色葡萄球菌, 临床应选择合适的抗生素治疗。选择抗生素应结合患者哺乳情况, 尽量选择不影响哺乳的抗生素, 如头孢地尼、头孢克肟、阿莫西林等。

5.2. 硫酸镁外敷

急性乳腺炎早期应用硫酸镁溶液热湿敷乳房, 利用其高渗作用, 外敷后可渗入皮下, 使血管平滑肌松弛, 减轻血管炎症反应, 改善微循环, 从而促进患者局部组织水肿消退可达到消炎散结、止痛之及迅速退热的目的[22]。胥华等[23]对 40 例哺乳期急性乳腺炎患者外用 50% 硫酸镁湿敷乳房, 治愈 32 例; 显效 4 例; 有效 2 例; 无效 2 例, 治愈率 80%。

5.3. 外科手术疗法

哺乳期乳腺炎若是失治误治, 将会发展为乳腺脓肿。对于哺乳期乳腺炎脓肿形成、出现乳房局部皮肤红肿并伴波动感的患者, 应及时运用外科手术方法将脓肿及时排除, 防止脓肿破溃、形成窦道, 常用的外科手术疗法有切开引流术、穿刺抽脓术、负压封闭引流术[24]。

5.3.1. 切开引流术

传统的切开引流术是临床上使用较多的一种治疗方法。麻醉后针对乳晕处脓肿, 行弧形切口; 针对四象限处脓肿, 行放射状切口; 针对深部脓肿, 行乳腺下皱襞切口。切开后使用手指或止血钳钝性分离脓腔, 彻底打开脓腔, 清除脓液与坏死组织[22]。切开引流术的操作简便, 效果明确, 尤其针对面积较大并伴有多个分隔的脓腔, 能在较大程度上避免因脓液残留而导致的病情反复。但切开引流法易损伤输乳管, 造成乳漏, 影响母乳喂养。

5.3.2. 穿刺抽脓术

穿刺抽脓术一般借助超声引导, 确定进针位置与方向, 做到精准排脓。张帅等[25]通过对 182 例哺乳期乳腺炎脓肿期病人实行经超声引导下穿刺冲洗术, 其中 162 例达到治愈标准, 治愈率为 90.7%, 且回奶病人 27 例, 回奶率为 14.8%, 相较于传统乳房脓肿切开引流术能改善回奶情况, 提高母乳喂养成功率, 对乳腺伤害小, 瘢痕小, 极大程度减少了病人的痛苦[26]。但对多分割脓腔易遗漏, 造成穿刺失败。

5.3.3. 负压封闭引流术

负压封闭引流术是在超声引导下小切口引流后放置负压引流管, 通过负压将脓液吸出。胡超等[27]选取 146 例哺乳期化脓性乳腺炎患者, 对照组行切开引流术, 观察组在对照组基础上行负压封闭引流术, 各 73 例。得出结论观察组在伤口愈合时间、脓肿复发率均优于对照组。负压引流术能够加速血管的恢复, 尽快恢复乳腺的功能及形态。不足之处在于负压装置限制病人行动及住院导致的母婴分离不利于母乳喂养。

6. 总结

哺乳期乳腺炎是哺乳期妇女常见乳腺疾病, 是造成母乳喂养提前终止的主要原因之一[1], 严重影响

哺乳期妇女的生活质量和身心健康。中医多从肝、肺、脾论述, 外邪入络兼肝胃郁热为病机, 治疗应以通为用, 以消为顺, 内治与外治相结合。西医以抗菌消炎为主, 结合切开引流术、穿刺抽脓术等外科治法。临床工作者应根据患者病情选择合适的治疗方案, 尽量选用不影响母乳喂养的药物和治疗方法, 从而提高母乳喂养率。

参考文献

- [1] 李本, 安璐, 王巧玲, 张宇, 范媛媛, 姜莉莉. 哺乳期乳腺炎患者母乳喂养自信心现状调查及影响因素分析[J]. 上海护理, 2023, 23(7): 36-40.
- [2] 毕超, 左禧萌, 赖瑞, 史晓光, 胡俊生, 高翔, 霍巧玲, 张娟, 刘曼. 外吹乳痈在古籍中的外治证治概要[J]. 陕西中医, 2023, 44(5): 619-621+625.
- [3] 武之望. 济阴纲目[M]. 沈阳: 科学技术出版社, 1997: 188.
- [4] 赵佶. 聚珍版圣济总录[M]. 北京: 人民出版社, 2011: 2144-2145.
- [5] 张董晓, 赵文洁, 付娜, 王纯, 东浩, 谢芳, 孙宇建, 黄巧. 中医古籍“乳痈”证治探析[J]. 长春中医药大学学报, 2017, 33(1): 151-153.
- [6] 王雨青, 孙霁平, 刘胜. 从“乳为肝窍”论治乳房疾病[J]. 陕西中医, 2022, 43(7): 929-931+949.
- [7] 田凌嘉, 周亮, 曹永洁, 王华. 从肝胃论治肉芽肿性乳腺炎伴抑郁焦虑状态[J]. 亚太传统医药, 2024, 20(3): 106-109.
- [8] 朱震亨. 丹溪治法心要[M]. 济南: 科学技术出版社, 1985: 166.
- [9] 林梦燕, 刘琛. 基于母乳微生态探讨“肝脾同调”在哺乳期乳腺炎中的运用[J]. 中医药通报, 2022, 21(3): 27-29+42.
- [10] 宋培培, 刘成桂, 张琴, 许健, 张俊, 张利元. 哺乳期化脓性乳腺炎脓液细菌培养分离鉴定及耐药性分析[J]. 医学动物防制, 2023, 39(4): 334-338.
- [11] 胡新春. 初产妇哺乳期乳腺炎发生的危险因素分析[J]. 中国妇幼保健, 2020, 35(21): 1001-4411.
- [12] 王蓉, 张馨月, 李思雨, 沙珊焱, 季亚婕, 薛晓红. 薛晓红教授治疗急性乳腺炎经验[J]. 山西中医药大学学报, 2022, 23(6): 574-577.
- [13] 任爱玲. 张英强教授治疗急性乳腺炎的经验撷拾[J]. 中国医药指南, 2018, 16(24): 175-176.
- [14] 潘志欣, 沈秀华, 汤亚静, 王艳春. 瓜蒌牛蒡汤内服联合红外线照射和通乳手法治疗急性乳腺炎的疗效及对肿块消失时间、疼痛程度的影响[J]. 中医研究, 2022, 35(5): 61-65.
- [15] 韩晓霞, 李青, 尹丽萍, 于丽娟. 自拟消痈汤内服联合如意金黄散外敷治疗产后急性乳腺炎疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(14): 1977-1980.
- [16] 朱初良, 曾均. 针灸镇痛机理研究概况[J]. 河北中医药学报, 2005(2): 38-40.
<https://doi.org/10.16370/j.cnki.13-1214/r.2005.02.023>
- [17] 雨贝孝, 李顺花, 王淑娟. 从免疫学观点探讨针灸学研究[J]. 日本医学介绍, 2004(2): 93-94.
- [18] 任慧琴, 赵立杰, 张楚, 刘春, 陈新华. 纪青山教授疏泻厥阴法治疗外吹乳痈[J]. 长春中医药大学学报, 2016, 32(1): 11-13.
- [19] 李杰. 针刺列缺穴治疗乳痈[J]. 中国针灸, 2008(3): 162.
- [20] 谭玉华, 王晓红, 卜彤文, 等. 点刺特定无名奇穴出血治疗急性乳腺炎 23 例[J]. 中国针灸, 2004(4): 58.
- [21] 楼鹏飞, 王玥琦, 仲文莉, 张新杰, 夏仲元. 火针治疗非哺乳期乳腺炎评介[J]. 安徽中医药大学学报, 2022, 41(5): 76-79.
- [22] 黄姍剑, 骆婷, 瞿发林. 硫酸镁的临床应用及注意事项[J]. 当代医学, 2014, 20(20): 10-12.
- [23] 胥华, 薛战. 硫酸镁外治疗急性乳腺炎的观察及护理[J]. 中国实用医药, 2012, 7(28): 218.
- [24] 富泽龙, 张承玉. 外科治疗哺乳期乳腺脓肿的临床进展[J]. 中外医学研究, 2017, 15(33): 160-162.
- [25] 李帅, 张彦武, 牛耀东, 王璐, 王涛. 穿刺冲洗术治疗哺乳期乳腺脓肿 182 例疗效观察及治疗后哺乳结局分析[J]. 安徽医药, 2023, 27(3): 584-587.
- [26] 雷蕾, 田春祥, 宁平, 陈军, 刘泽宇, 梁琦, 韩晓蓉. 超声引导下穿刺灌洗治疗哺乳期乳腺脓肿的临床应用价值

[J]. 中华乳腺病杂志(电子版), 2017, 11(1): 24-27.

- [27] 胡超, 李超, 田甜, 李明. 小切口联合负压封闭引流术治疗哺乳期乳腺脓肿的效果[J]. 中国医药导报, 2023, 20(21): 121-124.