

# A Review of Risk Factors of Mastitis during Lactation

Yijia Bao, Hongfeng Chen

Department of Breast Surgery, Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of T.C.M., Shanghai  
Email: noticeamber@aliyun.com

Received: Oct. 21<sup>st</sup>, 2017; accepted: Nov. 2<sup>nd</sup>, 2017; published: Nov. 9<sup>th</sup>, 2017

---

## Abstract

Carbuncle of breast is an acute infectious disease and equivalent to “acute mastitis” in western medicine which main symptom includes breast redness, swelling, heat, pain, chills and fever, headache and bodily pains. It commonly occurs in women during postpartum lactation. Ancient and modern Chinese medicine scholars think mastitis during lactation is caused by galactostasis, heat in liver and stomach, pathogenic toxin invasion, deficiency of qi and blood. Meanwhile, western medicine research regard milk deposition and breast duct bacterial infections as the main causes of acute mastitis. Nowadays, the cause of the disease has been basically clear, but the research of related factors is not completely. The known risk factors are nipple breakage and breast trauma, the protection factor is clean the nipples many times, other factors associated with the disease have not reached a consensus that even have different results in different tests. This situation deserves detailed verification and exploration by clinical doctors, in order to effectively prevent and reduce the occurrence of mastitis during lactation.

## Keywords

Mastitis, Acute Mastitis

---

# “外吹乳痈”发病因素的回顾

鲍以嘉, 陈红风

上海中医药大学附属龙华医院乳腺科, 上海  
Email: noticeamber@aliyun.com

收稿日期: 2017年10月21日; 录用日期: 2017年11月2日; 发布日期: 2017年11月9日

---

## 摘要

乳痈是一种急性感染性疾病, 主要表现为乳房局部红、肿、热、痛, 以及畏寒发热、头身疼痛等全身症

状, 相当于西医的急性乳腺炎, 最常见于妇女产后哺乳期间, 即“外吹乳痈”。古今中医学者认为外吹乳痈的病因病机主要与乳汁蓄积、肝胃郁热、邪毒外侵、气血耗伤有关, 西医研究其发病多因乳汁排出不畅、乳管内细菌感染。经过历代医家的归纳总结, 本病的病因已基本明确, 但发病相关因素的统计尚不完全。已知的危险因素为乳头破损和乳房外伤, 保护因素为经常清洗乳头, 其余相关因素尚不能取得共识, 甚至在不同的试验中存在不同统计结果, 值得临床医生进行细致深入的验证和探索, 以有效的预防和减少“外吹乳痈”的发生。

## 关键词

乳痈, 哺乳期乳腺炎

Copyright © 2017 by authors and Hans Publishers Inc.

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

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



Open Access

## 1. 引言

乳痈, 病名最早见于晋代皇甫谧《针灸甲乙经·卷十二·妇人杂病第十》, 是一种急性感染性疾病, 主要表现为乳房局部红、肿、热、痛, 以及畏寒发热、头身疼痛等全身症状, 相当于西医的急性乳腺炎。根据发病时间, 明代《寿世保元·卷七·乳痈》中将其分为“内吹乳痈”和“外吹乳痈”, 发生于妇人妊娠期的名曰内吹乳痈, 发生于产后哺乳期的名曰外吹乳痈, 后世清代学者进一步将既非哺乳期也非妊娠期发生的乳痈归为“不乳儿乳痈”, 在《医宗金鉴·外科心法要诀·卷六·胸乳部》等文献中均有记载[1][2]。临床上以外吹乳痈最为常见, 约占95%, 若不及时治疗或治疗不当可形成脓肿, 从而影响哺乳。中医药对乳痈病的认识由来已久, 现代医学亦融入了细菌学、解剖学、病理学的内容, 现试整理近年来的相关文献, 将本病病因病机的研究经验回顾如下。

## 2. 中医病因病机

### 2.1. 乳汁蓄积不出

女子因乳头发育不良、哺乳方法不当, 排乳不畅, 或因乳头皲裂破损, 渗液痂盖闭塞乳窍, 或因乳房受压碰撞, 乳络损伤, 或因乳多而饮少, 泄不及时, 均可致乳汁蓄积, 乳络阻滞, 不通则痛, 积乳郁而化热, 症见肿胀色红, 热盛肉腐而成脓, 甚则溃破[3]。古籍中有《肘后备急方》论述“乳汁不得泄, 内结名妒乳, 乃急于痈”, 《太平圣惠方》有云“妇人乳汁不出, 内结肿, 名乳毒”, 《疡科心得集》记录“乳本血化, 不能漏泄, 遂结实肿”, 《圣济总录》记载“新产之人, 乳脉正行, 若不自乳儿, 乳汁蓄结, 气血蕴积, 即为乳痈”[4], 《诸病源候论·妬乳候》认为“新产后, 儿未能饮之, 及饮不泄, 或断儿乳, 捻其乳汁不尽, 皆令乳汁蓄积, 与气血相搏”, 故而成痈[5], 均指出乳汁不出是引起乳痈的重要病因[6]。

### 2.2. 肝胃郁热内蕴

中医认为, 女子乳房司于足阳明胃经, 乳头由足厥阴肝经所属, 《丹溪心法·痈疽》中记载乳痈病机“乳子之母, 不知调养, 怒忿所逆, 郁闷所遏, 厚味所酿, 以致厥阴之气不行, 故窍不得通, 而汁不得出, 阳明之血沸腾, 故热盛而化脓”[4][7], 《外科正宗》亦指出“又有忧郁伤肝, 肝气滞而结肿, ……

厚味饮食, 暴怒肝火妄动结肿”[8], 《医学入门》中论及“乳房结核, 乃饮食厚味, 忿怒忧郁, 以致胃火上蒸乳房, 汁化为浊脓, 肝经气滞, 乳头窍塞不通, 致令结核不散, 痛不可忍”[9]。产妇情志不调, 肝气郁结, 失于疏泄, 气血闭阻, 聚而致痛, 久而化热; 或饮食不节, 恣食膏粱厚味, 胃火炽盛, 壅滞经络, 上蒸乳房, 化热成痈; 或郁、热相互搏结于乳络, 泌乳失常, 乳窍不畅, 蓄乳内结, 遂成本病[10][11]。

### 2.3. 风热邪毒外侵

《诸病源候论》中记载“热食汗出, 露乳伤风, 喜发乳肿, 名吹乳, 因喜作痛”[12], 《外科全生集》提出“妇人被儿鼻风吹入乳房, 以致闭结”[1], 女子产后体虚, 腠理疏松, 或汗出受风, 或哺乳时外感风邪, 郁闭乳络, 化热成痈。

《疡科心得集》中有云“夫乳痈之生也, 有因乳儿之时, 偶尔贪睡, 儿之口气吹之, 使乳内之气闭塞不通, 以致作痛, 因循失治而成者; 有因所乳之子, 膈有滞痰, 口气热, 贪乳而睡, 热气吹入乳房, 凝滞不散, 乳汁不通, 以致结核化脓而成者”[13]。婴儿含母亲乳头入睡, 口中痰热之气由乳头进入乳房, 此时若恰有乳头皲裂, 外邪则更易由损伤之处侵入乳络, 导致乳络闭塞, 乳出不畅, 邪热蕴蒸, 日久而成痈, 甚则化脓。

### 2.4. 产后气血耗伤

女子孕期聚血养胎, 全身气血相对不足, 产时用力耗气, 加之分娩时出血, 造成气血亏损, 且乳房乃多气多血之府, 产后气血化生为乳汁, 故此时母体多为气血不足, 易受外邪侵袭[14]。《诸病源候论·乳痈候》指出: “劳伤气血, 其脉虚, 腠理虚, 寒客于经络, 寒搏于血, 则血涩不通……故相聚成痈”[13][14][15]。楼丽华教授[6]亦提出, 乳痈辨证当属“表阳里阴证”, 发病时虽然出现局部红肿热痛, 全身发热等一派热象, 但其乃病之标, 其本仍在于产后体虚, 阳虚在里。

## 3. 西医发病机制

### 3.1. 乳汁淤积

急性乳腺炎初期常表现为炎症反应, 并不一定是真正的炎症, 而是由于乳汁排泄不畅通, 乳导管内压力增高, 管壁变薄, 通过机械性压力将乳汁及其分解产物渗透到乳房间质中, 体表可出现疼痛、皮肤温度升高等症状。导致乳汁淤积的原因主要有六种: ①乳头的异常: 乳头过小、扁平或内陷, 不利于婴儿吮吸, 不能将乳房内乳汁全部吸出; ②输乳管阻塞: 因先天乳管细窄或扭曲、外伤、乳房受到过度压迫, 乳汁沉积, 输乳管部分阻塞而致乳汁排出不畅; ③乳汁稠浓: 初产妇在哺乳期间过食油腻肥厚食物, 乳汁稠厚, 致使乳汁排出不通畅, 乳络堵塞; ④乳汁过多: 乳汁分泌过多, 婴儿不能完全食用, 乳汁仍有盈余, 蓄存于乳腺内; ⑤哺乳不当: 产妇经验不足, 或喂养方式不正确, 婴儿未能吸尽乳汁, 积滞在乳管中[16]; ⑥乳头痉挛: 个别产妇可能因外界温度降低或内分泌系统失衡导致大导管内平滑肌痉挛, 从而出现乳头阵发性、痉挛性疼痛[17][18]。

### 3.2. 细菌感染

急性乳腺炎是指乳腺导管内及四周结缔组织的炎症, 致病菌以金黄色葡萄球菌最为常见, 其次为链球菌、表皮葡萄球菌[19]。人体内环境固有菌群存在, 但由于哺乳而使乳腺的相对封闭的内环境开放, 就会容易造成炎症的发生, 而通常淤积的乳汁是细菌生长繁殖的理想培养基, 为病情的发展提供了条件。致病菌感染途径有三种: ①婴儿接触: 婴儿含乳头而睡或婴儿患有口腔炎接触乳头, 细菌由乳孔侵入乳

腺管; ②乳头损伤: 产妇乳头娇嫩, 婴儿用力吸吮或吸奶器使用不当易导致乳头受损而皲裂, 致病菌直接由表面的破损处逆行进入乳腺导管内部, 引起炎症反应[20]; ③自身感染: 产妇身体其他部位的感染性疾病的细菌经体循环到达乳房部, 若遇乳汁滞留或产妇抵抗力降低时使得细菌容易在局部大量繁殖。此外, 有的母亲在喂养过程中还可能出现特应性湿疹或接触性皮炎, 以及单纯疱疹病毒感染引起的持续性疼痛, 亦影响哺乳, 引发本病[17]。

#### 4. 相关因素

近年来, 国内外学者先后针对本病的相关因素进行不完全临床调查。Rachel Knfmann 等[21]设计回顾性试验, 收集 2 年内同一家医院分娩的 966 例产妇信息, 研究结果显示, 1/3 的产妇曾被诊断为急性乳腺炎, 多发生在产后前 7 周, 全职工作状态、生育年龄大于 30 岁、婴儿双亲从事专业技术或管理类工作(受教育程度高)容易使产妇罹患急性乳腺炎, 并且在产房分娩的患病概率大于在待产室分娩, 同时, 拒绝产后体检将增加感染隐患, 然而并未发现初产较多产的产妇更易发病, 亦未发现与分娩方式、胎儿情况、并发症等因素相关。

Joanne R. Kinlay 等[22]将 1075 例哺乳期妇女纳入试验, 并在分别在产后 3 周、8 周、26 周时进行随访。调查结果显示产后前 6 个月的急性乳腺炎患病率为 20%, 个人乳腺炎病史、文化程度较高、乳头损伤、乳管堵塞、乳头膏的使用、非处方木瓜膏或其他膏剂的使用、选择单侧乳房持续哺乳都是发病的高危因素, 吸烟则为低危因素, 而生育年龄并非重要因素。同时, 减少婴儿吮吸为该病的保护因素, 包括为婴儿添加辅助喂养, 以及当两次哺乳间隔大于 8 小时或者夜间间隔大于 5 小时尝试断乳, 这样可以降低泌乳素水平、减少乳汁分泌, 从而预防发病。

Lisa H Amir 等[20]观察分别来自公立医院和私立医院的急性乳腺炎患者共 1193 名, 随访 6 个月后认为产后前 4 周为本病高发期, 统计相关因素发现乳头破损可直接增加感染概率, 此外, 持续性乳头疼痛和产妇学历也与发病有关, 而每次哺乳持续时间与发病无关。另外研究还发现, 私立医院患病率高于公立医院, 原因尚不明确, 推测可能为私立医院的住院时间较公立院长, 医源性感染风险相应增高, 以及私立医院倾向培养产妇更长的间隔时间的哺乳周期致使乳汁淤积。

夏红兰等[23]对同一医院的 846 名产妇的基本信息进行问卷调查, 并随访至产后 6 周, 统计结果显示发生于产褥期的急性乳腺炎占 4.3%, 初产妇以及获得疾病预防和治疗知识文化程度较低产妇、辅助以人工喂养的产妇患病率相对较高,

Leila Cusack 等[19]认为急性乳腺炎患病率约为 20%, 好发于产后 6 个月内, 最常见于产后第 2~3 周, 3%~11% 的患者可能转化为乳腺脓肿。经研究, 初产、产后疲劳、乳腺炎病史为乳腺炎发病的危险因素, 产妇生育年龄大于 30 岁、妊娠周期大于 41 周、个人乳腺炎病史为进而发为乳腺脓肿的危险因素。保护乳头、乳汁排空常作为预防发病的保护因素, 但缺乏明确证据。

何湘萍等[24]对 237 例哺乳期急性乳腺炎患者和有哺乳经历的非哺乳期健康妇女进行问卷调查, 统计结果表明产后 6 个月之内为急性乳腺炎高发时期, 发病与负性情绪及每次哺乳时间无关, 而哺乳时间、睡眠姿势、婴儿吸乳方式、清洗乳头及乳房外伤与本病的发生有关, 其中发病危险因素为平卧睡姿和乳房外伤(包括乳头破损、皲裂和乳房创伤), 保护因素有吸住乳头乳晕的吸乳方式、哺乳时间>6 个月、每次哺乳前清洗乳头。

程美华等[25]研究深圳宝安区一地的产妇急性乳腺炎的发病因素, 设计问卷对 80 例患者和 80 未患病的哺乳期妇女进行相关信息的研究。调查结果发现该病发病与产妇文化程度低、有乳腺病史、初产、全职工作、免疫力降低、产后休息时间少、挤奶方法不正确、婴幼儿含接奶头方法不当、母婴体位不合适及产妇哺乳期的负性情绪皆有关。

Li Tang 等[26]设计前瞻性试验, 在整理四川省江油市一地 670 名哺乳期妇女相关信息后发现, 产后 6 个月内发生急性乳腺炎的患病率为 6.3%, 高发时间段依次为产后 4 周、8 周、21~26 周。经对照研究指出, 乳头破损、乳头疼痛(主要由哺乳姿势不当引起)、情绪紧张、近期有乳腺炎症状的患者更容易发生急性乳腺炎。

Pilar Mediano 等[27]回顾 368 例患者的病情, 发现哺乳期急性乳腺炎多发于产后 3 个月之内, 产后前 4 周尤多, 发病因素包括乳头外伤、使用乳头膏、不正确使用吸奶器、家族或个人乳腺炎病史、初乳分泌晚于 24 小时、母婴隔离超过 24 小时、一次哺乳时间大于 45 分钟、泌乳量过多或未及时哺乳、哺乳期间抗生类和抗真菌类药物的使用、乳头药膏的使用、感染性疾病、贫血、婴儿舌系带缩短等。此外, 有报道称急性乳腺炎患者可能与剖腹产术, 以及术中采用硬膜外麻醉, 或在分娩过程中使用抗生素有关, 但其与发病的相关性在统计结果中未体现。研究推测剖腹产延迟母婴互动及母乳喂养开始时间可致使发病, 此观点与国内个别学者观点相近。邓文娟、王敬玲等[28] [29]认为剖腹产后产妇疲倦感干扰和抑制了催乳素的分泌, 使初乳分泌延迟, 同时由于疼痛等不适, 不能即刻接触、哺育婴儿, 错过了建立泌乳反射的最佳时间, 影响乳汁的排出。

高霞等[30]对 100 例乳腺炎妇女发病因素进行观察研究, 结果显示, 产后 6 个月内发生本病的风险显著高于产后 6 个月以后, 其中最常发生于产后 1 个月内, 平卧和乳房外伤为哺乳期急性乳腺炎的危险因素, 而吸住乳头乳晕的哺乳方式、哺乳时间大于 6 个月以及经常清洗乳头则为保护因素, 不良情绪、每次喂奶的时间与发病不具有相关性。

王红玫等[31]选取急性乳腺炎病例 241 例与哺乳期未患本病的妇女 241 例进行对照, 患者均为初产妇, 胎儿为单胎、足月且健康, 收集其一般资料、生产状况、乳房状况和哺育状况, 研究结果指出乳头发育异常、乳头皲裂、乳头湿疹、缺乏哺乳知识的学习、偶尔清洗乳头、反复乳汁淤积、一日泌乳量较多以及哺乳次数 $\geq 8$ 次、每次哺乳时间 $>45$ 分钟这些因素对本病的发病有影响, 其余因素如乳房手术外伤史、生产年龄、新生儿出生孕周、吸奶器使用情况、母乳喂养时间等不具有统计学意义。

陈信光[32]纳入 580 名哺乳期妇女研究乳腺炎发生的危险因素, 其中 313 例明确为急性乳腺炎, 其余为对照组。经统计发现初产、剖宫产、产程使用抗生素、乳腺炎家族史、孕期伴随乳房或乳头疼痛、喂奶时婴儿吮吸产妇乳头、乳头皲裂、使用挤奶器等均可能引发急性乳腺炎。

Fernández L 等[33]设计前瞻性研究 368 例急性乳腺炎患者和 148 例对照组妇女, 通过问卷形式收集与发病可能相关的信息, 决策树和多因素分析结果均显示, 乳头损伤、哺乳期抗生素和抗真菌药物的使用、胎儿孕周、吸奶器的使用、乳腺炎家族史和咽喉部感染为发病的危险因素, 奶瓶喂养和添加奶粉为发病的潜在因素。

高雅军等[34]研究 111 例急性乳腺炎非成脓和成脓患者的发热与否、发热时间、感染部位、非医务人员按摩史、抗生素使用情况、是否换用敏感抗生素、乳汁细菌培养结果、有无肿块、年龄及血常规情况, 统计显示, 发热时间大于 2 天、病变部位位于乳头乳晕区以及有非医务人员乳房按摩史的患者, 容易发展成为乳腺脓肿。

冯辉珍等[35]回顾性研究 105 例哺乳期乳腺炎患者和 35 例乳腺脓肿患者, 整理分析包含产妇年龄、孕产情况、炎症病史、哺乳情况在内的 14 个方面的信息, 结果表明, 乳腺疾病或外伤史、哺乳后未清洁乳头、非医护人员按摩史和平躺睡姿可增加哺乳期乳腺炎进展为乳腺脓肿的风险, 其中平躺睡姿可影响发病的结论与郎忠瑞[36]的侧卧引发本病的研究结果不同, 非医务人员按摩史为危险因素与高雅军[34]一致。

纵观近年来急性乳腺炎发病的相关因素的调查研究, 国内外学者大多认为本病好发于产后 3~8 周内, 已知的有利于预防疾病的保护因素为经常清洗乳头、吸住乳头乳晕哺乳, 而发病的重要危险因素依次为

乳头外伤或破损、产妇反复乳汁淤积或乳腺炎的病史、乳房外伤、缺乏哺乳知识、清洗乳头次数少、乳汁量多或未能及时排空、乳头疼痛、乳腺炎家族史。其次, 产后疲劳或虚弱状态、哺乳间隔时间较短、哺乳期使用抗生素或抗真菌药物、乳头膏或非处方膏剂涂抹乳头以及哺乳期妇女的全职工作状态等都有可能对急性乳腺炎的发生造成影响。

目前尚存在不同的统计结果的相关因素有生育年龄、初产与否、剖腹产、妊娠周数、吸奶器的使用、每次哺乳的时间、连续母乳喂养时间、负性情绪、平卧睡姿、感染性疾病、学历、辅助喂养等。其中, 关于受教育程度的高低对疾病的影响, 在国内外研究中出现了完全相反的结论, 国内专家认为学历低可能造成患者对哺乳知识学习的欠缺, 国外学者则认为高学历患者所从事的工作占用了更多的精力, 可能增加压力和紧张情绪。此外, 乳头发育异常、初乳分泌晚于 24 小时、母婴隔离超过 24 小时、选择性单侧乳房持续哺乳、吸烟等因素与疾病的关联性仅在个别研究中具有统计学意义。

此外, 还有国内中医学者将外吹乳痈与中医体质的相关性进行分析研究, 研究角度结果不尽相同, 可以说明本病病因病机的多样化。孙晓颖等[37]对体质进行划分, 研究中发现产后偏颇体质分布以出现的频数由高至低顺序前 3 位为阴虚质、阳虚质、气虚质, 而气郁质则是影响哺乳期乳腺炎发病的危险因素, 此观点与中医古籍中情志不调致病的论述相符, 也与现代学者[38]研究显示负性情绪可引起 sIgA 水平下降, 从而导致机体对细菌的抵抗力下降易感乳腺炎的结果一致。蔡李芬[6]等则对已诊断为外吹乳痈的患者进行中医体质辨识, 最常见的体质类型为湿热质、气郁质、阳虚质, 均大于患者数的 60%, 作者认为本病患者多种体质类型均多见, 且兼夹体质多、兼夹情况复杂, 可能与患者所处产后哺乳期这一特殊时期有关。

## 5. 结论

世界卫生组织(WHO)与联合国儿童基金会(U-NICEF)提倡出生 6 个月内的婴儿的最佳哺乳方式为母乳喂养, 并建议坚持哺乳到 24 个月以上, 然而, 在产妇哺乳期间, 乳痈的发病会耽误婴儿的最佳哺乳时间, 甚至中断或终止哺乳[39] [40] [41]。经调查, 国内约 3%~40%不等、国外约 17%~33%的产妇在哺乳过程中遭受了本病的困扰, 此数据均有可能被低估, 原因主要有: ①患者症状较轻, 未进一步就诊; ②患者未至正规医院就诊, 未被纳入统计; ③研究设计未将轻症患者纳入统计; ④问卷内容涉及个人隐私, 患者未如实作答。而患病一次的女性, 再次罹患的概率将增加 3 倍, 乳腺炎病情严重或反复不愈成为产妇提前终止哺乳的主要原因[19] [20] [21] [22] [23] [26] [27] [42]。

中医学对于外吹乳痈病因病机的研究源远流长, 古今医家归结妇人乳房居胸前左右, 属肝、肾二经循行部位, 受脏腑气血的濡养, 分娩后乳房聚周身气血及水谷精微, 化生乳汁, 经肝气疏布, 调节其盈虚, 哺育婴儿, 一旦脏腑功能失常, 或乳汁输泄失司, 或邪毒入里, 瘀而化热, 发为痈肿。然而产妇个体的中医体质与本病发生的关联性, 目前已知的研究结果的临床试验仍然较少, 研究结论仅为一家之言。

西医学研究已明确乳汁蓄积和细菌感染是哺乳期急性乳腺炎发病的二个主要原因, 痙挛、皮炎、湿疹、疱疹等引发疾病的病例相对较少。然而, 疼痛是病人最能主观感受到的症状, 乳头、乳房为人体敏感部位, 哺乳期出现的疼痛可使产妇恐惧哺乳, 导致乳汁不能排空, 加重淤积, 为细菌的大量生长繁殖创造有利条件, 最终导致炎症发生。

然而在对本病发病的相关因素调查中, 国内外学者的结论却缺乏统一性, 甚至有相悖之处, 造成这一多样性的结果的原因和可能性, 研究者在文献中亦有提及, 笔者总结有以下四点: ①部分试验为回顾性研究, 资料的有限性和不完整, 以及患者在已确诊病情后答案的倾向性, 都有可能影响统计结果的偏倚; ②问卷涉及项目较多, 随访周期长, 患者对调研和随访的完成程度较差, 不利于资料的收集; ③部分试验样本量较少, 调查结果可能产生偏差, 或试验涉及分析的因素较片面, 导致结论不全面; ④国

内此类临床试验相对较少, 而国外试验的研究对象存在地域、文化差异, 结果未必完全适用于国内患者。

2015年10月起, 国家全面放开二胎政策, 有关专家预测2016~2020年将迎来一个生育高峰期, 预计2017年达到人口增量高峰583.2万人, 年均出生率约为15.0% [43] [44], 出生率的骤然上升, 势必引发乳痛的患病率随之攀升, 如何在前人的研究基础上作进一步的验证和完善, 指导哺乳期女性在日常生活和哺乳行为中有效的预防和减少乳痛的发生率, 值得广大临床医生进行细致深入的探索。

## 资助信息

中西医结合分期辨证治疗三阴性乳腺癌的临床研究, 项目编号: 16CR2028B。

## 参考文献 (References)

- [1] 李桃花, 李宝金, 李曰庆, 等. 外吹乳痈病因病机的古代中医文献初考[J]. 环球中医药, 2014, 7(3): 208-210.
- [2] 祝东升, 李桃花, 赵立娜, 等. 不乳儿乳痈的古代中医文献初探[J]. 世界中西医结合杂志, 2014, 9(5): 459-461.
- [3] 付晓敏. 针刺、推拿联合中药治疗产后早期乳痛的疗效[J]. 光明中医, 2016, 31(9): 1287-1288.
- [4] 陆德铭, 陆金根. 实用中医外科学[M]. 第2版. 上海: 上海科学技术出版社, 2010: 151-152.
- [5] 鲍以嘉, 田超颖, 郑蔚. 乳痈方结合手法按摩治疗乳痈76例[J]. 上海中医药杂志, 2014, 48(8): 65-66.
- [6] 蔡李芬, 沃立科, 楼丽华. 急性乳腺炎患者中医体质类型的临床研究[J]. 浙江中医药大学学报, 2015, 39(10): 745-749.
- [7] 任慧琴, 赵立杰, 张楚, 等. 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.
- [8] 郑勇. 唐汉钧治疗乳痈经验述要[J]. 浙江中医杂志, 2005, 40(9): 378-379.
- [9] 曲冬梅, 林旭丰, 杨真. 自拟通乳散结汤治疗急性乳腺炎40例临床观察[J]. 浙江中医杂志, 2016, 51(11): 831.
- [10] 张冉冉, 杨毅. 姜兆骏治疗初期乳痈经验[J]. 湖南中医杂志, 2016, 32(10): 41-42.
- [11] 黎△嘉, 林承胜, 谭维维, 等. 围针配合壮医药线灸治疗早期急性乳腺炎20例[J]. 中医外治杂志, 2016, 25(1): 40-41.
- [12] 李桃花, 祝东升, 李宝金, 等. 外吹乳痈名实初考[J]. 世界中西医结合杂志, 2014, 9(6): 570-579.
- [13] 秦楠. 关于乳痈的中医文献综述[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2010: 7-9.
- [14] 曾伟杰. 手法排乳治疗瘀滞期乳痈疗效评价标准的研究[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2016: 3-4.
- [15] 尚德俊. 祖国医学对急性乳腺炎的认识[J]. 山东中医学院学报, 1983, 6(3): 55-57.
- [16] Recep, A., Dilek, K., Kadir, Y., et al. (2016) Experience and Knowledge Level of Female Health Care Professionals in Samsun Province Regarding Puerperal Mastitis. *Turkish Journal of Surgery*, **32**, 261-266. <https://doi.org/10.5152/UCD.2015.3006>
- [17] Lisa, H.A. and Anita, B. (2016) Overcoming Challenges Faced by Breastfeeding Mothers. *The Royal Australian College of General Practitioners*, **45**, 552-556.
- [18] 李建章, 赵明存. 乳头痉挛症1例报告[J]. 河南医学院学报, 1984, 3(13): 47.
- [19] Leila, C. and Meagan, B. (2011) Lactational Mastitis and Breast Abscess-Diagnosis and Management in General Practice. *Australian Family Physician*, **40**, 976-979.
- [20] Lisa, H.A., Della, A.F., Judith, L., et al. (2007) A Descriptive Study of Mastitis in Australian Breastfeeding Women: Incidence and Determinants. *BMC Public Health*, **7**, 62. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-7-62>
- [21] Rachel, K. and Betsy, F. (1991) Mastitis among Lactating Women: Occurrence and Risk Factors. *Social Science & Medicine*, **33**, 701-705. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(91\)90024-7](https://doi.org/10.1016/0277-9536(91)90024-7)
- [22] Joanne, R.K., Dianne, L.O. and Scott, K. (2001) Risk Factors for Mastitis in Breastfeeding Women: Results of a Prospective Cohort Study. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, **25**, 115-120. <https://doi.org/10.1111/j.1753-6405.2001.tb01831.x>
- [23] 夏红兰, 杨留才. 产褥期乳腺炎的危险因素分析[J]. 安徽医药, 2011, 15(12): 1522-1524.
- [24] 何湘萍, 马祥君, 赵银珠, 等. 行为方式与哺乳期急性乳腺炎发病的相关性分析[J]. 中华乳腺病杂志(电子版), 2013, 7(1): 39-42.

- [25] 程美华, 李少英, 段嫻. 影响深圳市宝安区产妇哺乳期乳腺炎相关因素分析及护理对策[J]. 全科护理, 2014, 12(15): 385-386.
- [26] Tang, L., Lee, A.H., Qiu, L. and Binns, C.W. (2014) Mastitis in Chinese Breastfeeding Mothers: A Prospective Cohort Study. *Breastfeeding Medicine*, **9**, 35-38. <https://doi.org/10.1089/bfm.2013.0032>
- [27] Pilar, M., Leónides, F., Juan, M.R., et al. (2014) Case-Control Study of Risk Factors for Infectious Mastitis in Spanish Breastfeeding Women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, **14**, 195. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-195>
- [28] 邓文娟, 黄河清, 黄小红. 影响新生儿母乳喂养的相关因素及调查分析[J]. 医药产业资讯, 2006, 3(12): 39-40.
- [29] 王敬玲, 吴专. 不同分娩方式对母乳喂养的影响[J]. 生殖医学杂志, 2017, 26(2): 168-170.
- [30] 高霞, 吕钢. 哺乳期急性乳腺炎的相关危险因素以及治疗策略[J]. 广东医学, 2015, 36(20): 3210-3212.
- [31] 王红玫, 黄晓曦, 陈壮威, 等. 哺乳期急性乳腺炎形成的相关因素分析[J]. 福建医科大学学报, 2016, 50(6): 423-427.
- [32] 陈信光. 乳腺炎妇女金黄色葡萄球菌感染危险因素分析[J]. 深圳中西医结合杂志, 2016, 26(12): 101-103.
- [33] Fernández, L., Mediano, P., Rodríguez, J.M., et al. (2016) Risk Factors Predicting Infectious Lactational Mastitis: Decision Tree Approach versus Logistic Regression Analysis. *Maternal and Child Health Journal*, **20**, 1895-1903. <https://doi.org/10.1007/s10995-016-2000-6>
- [34] 高雅军, 马祥君, 何湘萍, 等. 哺乳期急性乳腺炎发展成乳腺脓肿的相关因素分析[J]. 中华乳腺病杂志(电子版), 2015, 9(1): 35-38.
- [35] 冯辉珍, 喻其霞, 丁嫦英, 等. 哺乳期乳腺炎进展为乳腺脓肿的危险因素分析[J]. 浙江医学, 2016, 38(24): 1986-1988.
- [36] 郎忠瑞. 产后乳汁淤积临床分析与护理对策[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2014(3): 103-104.
- [37] 孙晓颖, 李欣, 周敏, 等. 哺乳期乳腺炎与中医体质的相关性分析研究[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(12): 5236-5239.
- [38] 杨宏宇, 林文娟. 负性情绪对分泌型免疫球蛋白 A 的影响及其神经内分泌机制[J]. 心理科学, 2006, 29(3): 677-679.
- [39] 中华人民共和国卫生部妇幼卫生司. 母乳喂养培训教材[M]. 北京: 市新闻出版局, 1992: 20.
- [40] 刘爱珍. 母乳喂养自我效能影响因素分析及品管圈干预的效果探讨[D]: [硕士学位论文]. 南昌: 南昌大学医学院, 2014: 1-5.
- [41] 吴晓波. 瓜蒌牛蒡汤治疗急性乳腺炎的临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 14(12): 92-93.
- [42] 张雅娟, 张伟清, 陈尔英. 哺乳期急性乳腺炎分期防治疗效评估[J]. 中国妇幼保健, 2014, 29(2): 201-203.
- [43] 王广州. 生育政策调整研究中存在的问题与反思[J]. 中国人口科学, 2015, 29(2): 2-15.
- [44] 齐美东, 戴梦宇, 郑焱焱. “全面放开二孩”政策对中国人口出生率的冲击与趋势探讨[J]. 中国人口, 2016, 26(9): 1-10.

### 知网检索的两种方式:

1. 打开知网页面 <http://kns.cnki.net/kns/brief/result.aspx?dbPrefix=WWJD>  
下拉列表框选择: [ISSN], 输入期刊 ISSN: 2166-6067, 即可查询
2. 打开知网首页 <http://cnki.net/>  
左侧“国际文献总库”进入, 输入文章标题, 即可查询

投稿请点击: <http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱: [tcm@hanspub.org](mailto:tcm@hanspub.org)