

中医外治法治疗哺乳期乳腺炎的研究进展

郝禹¹, 王宽宇^{2*}

¹黑龙江中医药大学, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院外二科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2023年7月11日; 录用日期: 2023年8月12日; 发布日期: 2023年8月24日

摘要

哺乳期乳腺炎是威胁产妇及婴幼儿的一种常见疾病, 目前西医治疗仍存在着一些难以避免的副作用, 中医外治法不同于传统口服用药方式, 凭借其多样的治疗方式、显著的疗效与较高的安全性, 在治疗该疾病方面发挥着不容忽视的作用。

关键词

哺乳期乳腺炎, 中医药, 外治法

Research Progress of External Therapy of Traditional Chinese Medicine in the Treatment of Lactating Mastitis

Yu Hao¹, Kuanyu Wang^{2*}

¹Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Second Department of Surgery, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Jul. 11th, 2023; accepted: Aug. 12th, 2023; published: Aug. 24th, 2023

Abstract

Lactation mastitis is a common disease that threatens parturients and infants. At present, there are still some unavoidable side effects in the treatment of western medicine. The external treatment of Traditional Chinese medicine is different from the traditional oral medication. With its

*通讯作者。

文章引用: 郝禹, 王宽宇. 中医外治法治疗哺乳期乳腺炎的研究进展[J]. 中医学, 2023, 12(8): 2345-2349.

DOI: 10.12677/tcm.2023.128351

various treatment methods, significant efficacy and high safety, it plays an important role in the treatment of the disease.

Keywords

Lactation Mastitis, Traditional Chinese Medicine, External Therapy

Copyright © 2023 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)是一种发生在乳房的急性化脓性感染,常见于哺乳期初产妇,发生率为2%~33% [1]。早期表现为乳房局限性的红、肿、热、痛,或伴畏寒、发热等全身症状。若不及时治疗,可造成局部组织液化、坏死,最终发展为脓肿。近年来,随着人民生活水平的提高与国家三胎政策的放开,哺乳期乳腺炎的发病率呈不断上升趋势。西医治疗以抗生素为主[2],但耐药性以及乳汁中药成分残留等问题阻碍了正常的母乳喂养,对产妇身心与婴儿的生长发育造成严重影响。LM 属中医学“外吹乳痈”范畴,相对于“内吹乳痈”而言,指发生在哺乳期妇女中的乳房部急性化脓性疾病。中医外治法因其不良反应少,疗效显著,患者依从性好等优势,在治疗中被广泛应用。本文就近年来中医外治法治疗 LM 的临床研究进展概述如下。

2. 病因病机

2.1. 中医病因病机

经过古今医家的不断探索与总结,将 LM 的中医病因病机主要归纳为肝胃蕴热、乳汁淤积与外邪侵袭三个方面[3]。乳头属肝,乳房属胃。产后情绪抑郁,肝失条达,加之进食肥甘滋补之品,胃中积热,肝胃失和,导致乳络阻滞,乳汁淤积。部分孕妇产前未及时矫正乳头内陷,妨碍乳汁排出,或产乳较多,但吸食不足,剩余乳汁淤积,化热酿脓。产妇新产体虚,哺乳时感受外来风邪,邪气趁虚而入成痈。此外,婴儿常有含乳头而睡的习惯,口中热气吹入乳窍,邪热蕴结乳络,热盛肉腐。

2.2. 西医发病机制

目前,LM 的发病机制尚未完全清楚,通常认为乳汁淤积与细菌感染是最主要的致病因素,其中金黄色葡萄球菌是最主要的致病菌[4]。乳汁如果在乳管内长时间淤积,极易滋生细菌,细菌快速生长繁殖,造成乳腺组织发炎感染。同时炎症病变又会加重乳腺导管的堵塞,导致乳汁排泄更加不畅,LM 迁延不愈。婴儿口腔或吸奶器中[5]也可能携带细菌,并通过乳头裂口进入乳腺,形成乳腺炎。

3. 中医外治法治疗

3.1. 中药外敷

中药外敷于患处,药物成分透皮吸收进入人体,随着血液运行直接作用于患处乳房组织,迅速起效,解除病痛。黄荣等[6]选取 100 例哺乳期急性乳腺炎患者为观察对象,对照组(50 例)行乳腺疏导干预,试验组(50 例)在此基础上,将香附、乳香、郁金、青皮等药物研磨为细末,用蛋清或米醋调匀敷于患处,

每日1次,连敷7天。观察到在疼痛消退、体温恢复、硬结消退以及白细胞恢复方面,试验组效果明显,总有效率为98.00%,显著高于对照组($P < 0.05$)。曾林文等[7]为70例LM结块患者统一应用基础治疗后随机分为两组,观察组36例采用大黄、芒硝外敷,对照组34例采用硫酸镁外敷,最终观察组的结块缩小时间、疼痛缓解时间和出院时间均短于对照组,两组之间差异有统计学意义($P < 0.05$),且乳房皮肤状态良好,愈后美观。李莹[8]将84例LM患者随机分为观察组和对照组各42例,观察组使用头孢曲松钠联合金黄散外敷,对照组则单纯静滴头孢。治疗7天后,观察组不仅CRP、WBC等炎症指标水平低于对照组,而且临床症状缓解时间早于对照组($P < 0.05$),同时还具有促进泌乳素恢复的积极作用。谢静华[9]选取门诊收治的LM患者随机分为研究组和对照组各50例,对照组采取消炎治疗,研究组在对照组的基础上外敷中医经方复方冲和膏,经过疗效对比发现,研究组在脓肿消退、体温恢复、疼痛减轻以及门诊治疗时间等方面均明显优于对照组($P < 0.05$),具备较高的临床价值。赵康超等[10]观察了中药四黄散箍围疗法外治LM的临床疗效,试验组在对照组静脉滴注抗菌素的基础上,使用四黄散箍围患处,一日2次,共治疗5日,治疗后观察组的WBC、NEUT%、CRP水平低于对照组,总有效率明显高于对照组,临床症状评分明显低于对照组,统计学上差异显著($P < 0.05$)。石世华等[11]选取100位患者进行随机试验,研究溻渍疗法对哺乳期非化脓性乳腺炎的治疗效果。结果表明五味消毒饮合瓜蒌牛蒡汤溻渍患处的试验组治愈率和有效率明显大于对照组,WBC及CRP恢复正常时间明显小于对照组($P < 0.05$)。试验组无脓肿并发症的发生,而对照组则出现4例脓肿转为手术病例,表明中药溻渍治疗LM副作用较少,安全性高。

3.2. 针灸

针灸刺激全身经络腧穴,促进气血运行,条畅气机。现代研究表明[12],针刺时,人体释放的5-羟色胺可以有效镇痛、通乳。胡锦涛等[13]选取100名LM患者分为两组进行观察,试验组行耳穴贴压联合针灸治疗,对照组常规使用吸奶器和热敷。试验组总有效率为100.00%,高于对照组的96.00% ($P < 0.05$),且疼痛缓解更明显,复发率更低。李奕萱等[14]为乳汁淤滞期LM患者行毫火针点刺,选择以下穴位:乳根、中脘、少泽、行间、太冲、肝俞、胃俞、阿是,5次治疗后,患者自述乳房疼痛胀满感消失,排乳也恢复正常。杜晓娜等[15]探究了围刺法对LM的治疗效果,对照组患者给予头孢呋辛酯片,针灸组给予通乳围刺法,两组均治疗3天。治疗后针灸组的症状积分低于对照组,具有统计学差异($P < 0.05$),两组的WBC、NEUT%、CRP较治疗前均明显下降($P < 0.05$)。苏育铃[16]选取80例LM患者为研究对象,对照组使用头孢拉定口服治疗,观察组使用行气泻热方针刺治疗,选穴为膻中、肩井、厉兑、少泽、合谷、太冲。每日针刺1次,连续治疗3天。治疗后的统计结果表明行气泻热方针刺疗法不仅可以降低发热患者体温,减轻炎症,还能有效减轻乳房疼痛,改善症状体征,且疗效优于对照组($P < 0.05$)。何楨[17]将64例气滞热壅型外吹乳痈患者随机分为两组,每组各32例。两组均行头孢地尼加吸奶器的常规治疗,针刺组在此基础上选取四关穴、肩井、梁丘、足三里、内庭予针刺治疗,连续治疗5天后观察临床效果。针刺组可有效降低WBC和NEUT%,降低体温、肿块大小、皮红面积,减少VAS评分及中医症状评分,且疗效优于对照组($P < 0.05$)。郝艳芳[18]选取80例就诊的LM患者,随机分为两组,观察组40例给予艾灸联合手法通乳治疗,对照组40例患者单纯手法通乳,每日治疗1次,治疗3天。统计结果显示观察组体温恢复时间较对照组更短($P < 0.05$),艾灸治疗可以有效缓解乳房疼痛,缩小肿块范围,缓解炎症反应。

3.3. 推拿按摩

中医推拿以通为用,手法深入渗透、柔和有力,可以促进血液循环,帮助乳房部郁结散、肿痛消。胡长珍等[19]将120例就诊的LM乳汁淤积病例随机分为两组,其中一组进行常规诊疗,除要求暂停哺乳、

排空乳汁外, 还会给予微波治疗和低频理疗等物理类疗法, 必要时联用抗生素。另一组在中医通乳护理门诊进行手法按摩干预。结果发现接受了中医理论指导下通乳按摩的患者在治愈率、有效率、就诊满意度等方面均显著高于常规治疗组, 回乳率、复发率显著低于常规治疗组($P < 0.05$), 增加了患者继续母乳喂养的意愿与行为。姜颖[20]将纳入的郁滞期外吹乳痛患者分为两组, 每组各 66 人, 观察组给予循经取穴排乳手法, 对照组给予传统抓揉手法, 每组治疗 3 天, 观察组的疼痛评分、乳汁排泄情况、乳房肿块大小、乳房皮色以及临床总有效率方面均优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。潘秋红等[21]选取 66 例 LM 肿块期患者, 随机分为两组, 每组各 33 例。对照组使用抗菌药物和外科常规干预, 观察组在此基础上使用乳房按摩加穴位指压, 连续 3 天, 对比两组疗效。观察组痊愈率和满意度高于对照组, 差异存在统计学意义($P < 0.05$)。郭桂萍[22]将收治的 90 例 LM 患者分为两组, 对照组予以常规的抗感染药物治疗, 观察组加用中医康复手法治疗。3 天后, 观察组的疼痛缓解时间、体温恢复时间和住院时间均短于对照组, 总有效率达 97.78%, 满意度 100.00%, 显著高于对照组, 两组疗效差异明显($P < 0.05$)。邵海丽[23]发现在常规综合护理的基础上应用手法按摩, 有助于提高患者的整体满意度, 提升生活质量, 治疗总有效率得到明显增加。赵丽娜[24]通过大量临床实践验证, 掌握正确的动作要点与操作力度, 医师对乳汁淤积的 LM 患者施以推揉通络按摩手法, 可以有效疏通乳房经络, 促进淤积的变性乳汁排出, 从而保证母乳喂养的顺利进行。

3.4. 联合疗法

多种中医外治方法联合应用, 各取所长, 往往能起到事半功倍的效果。王燕玲等[25]选取了 100 例收治的 LM 患者, 按照治疗方式的不同分为两组, 研究组采用针刺联合推拿治疗, 对照组使用医用冷敷贴外敷。结果表明研究组的总有效率为 98.00%, 高于对照组, 复发率为 8.00%, 低于对照组。针刺联合推拿不仅能减轻乳房胀痛、缩小乳房肿块, 还可以显著降低 CRP 水平。甘霖等[26]将 201 例乳汁淤积性 LM 患者随机分为三组, 中医手法排乳组使用吕氏八步排乳法, 使用指腹按顺时针方向按摩乳房, 时间大约 5 分钟, 按摩手法主张“C”形按摩, 按摩终点朝向乳头, 若过程中发现奶结处, 可适当加大按摩力度。中药外敷组利用铁箍膏局部外敷, 联合组则是将中医手法排乳与铁箍膏外敷共同应用。治疗后联合组的乳房肿胀硬度评分、VAS 评分显著低于中医手法排乳组与中药外敷组, 乳汁分泌量显著高于单独使用手法或外敷, 说明中医手法推拿联合中药外敷可以进一步提高通乳效果, 发挥协同治疗作用。曹露尹[27]将 70 例 LM 患者分为两组, 治疗组使用针灸联合金黄散外敷, 对照组单纯外敷金黄散, 最终治疗组的总有效率达到 100%, 显著高于对照组, 表明针灸联合中药外敷效果更佳。

4. 结语

哺乳期乳腺炎因其发病人群的特殊性, 需要保证在不影响母乳喂养的前提下, 进行有效治疗。中医外治法具有简、便、效、廉的特点, 无需经口服药, 安全性高。依据中医理论辨证论治, 将中药膏方外敷、药液湿渍、推拿按摩、穴位刺激、针刺、艾灸等多种手段综合运用, 促进气血运行, 乳络畅通, 可以有效减轻患者乳房胀痛, 缩小肿块体积, 促进体温下降, 保证哺乳顺利进行, 值得在临床上应用推广。在今后的研究中, 应更加注重将中医传统理念与现代科研手段相结合, 探索中医外治法治疗 LM 的分子机制, 用更加科学的理论指导临床实践。

参考文献

- [1] Pustotina, O. (2016) Management of Mastitis and Breast Engorgement in Breastfeeding Women. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 29, 3121-3125. <https://doi.org/10.3109/14767058.2015.1114092>
- [2] Angelopoulou, A., Field, D., Ryan, C.A., et al. (2018) The Microbiology and Treatment of Human Mastitis. *Medical*

- Microbiology and Immunology*, 207, 83-94. <https://doi.org/10.1007/s00430-017-0532-z>
- [3] 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.
- [4] Ding, S., He, X., Ma, X., *et al.* (2020) Lactational Breast Abscesses Caused by Methicillin-Resistant or Methicillin-Sensitive *Staphylococcus aureus* Infection and Therapeutic Effect of Ultrasound-Guided Aspiration. *Breastfeeding Medicine*, 15, 471-474. <https://doi.org/10.1089/bfm.2020.0003>
- [5] Lai, B., Yu, B., Chu, A., *et al.* (2021) Risk Factors for Lactation Mastitis in China: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLOS ONE*, 16, e251182. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251182>
- [6] 黄荣, 罗延肃, 周秀梅, 等. 中医外治联合手法推拿在哺乳期急性乳腺炎患者中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(29): 196-198.
- [7] 曾林文, 徐凤, 孔祥东, 等. 大黄、芒硝治疗哺乳期乳腺炎结块的应用价值[J]. 贵州中医药大学学报, 2022, 44(3): 31-33.
- [8] 李莹. 金黄散外敷联合头孢曲松钠治疗急性乳腺炎的效果探讨[J]. 中外医学研究, 2022, 20(1): 135-138.
- [9] 谢静华. 中药经方复方冲和膏治疗急性乳腺炎的效果评价[J]. 内蒙古中医药, 2022, 41(4): 115-117.
- [10] 赵康超, 徐墨, 徐志峰. 中药箍围疗法外治哺乳期急性乳腺炎临床疗效研究[J]. 河北中医药学报, 2021, 36(5): 29-31.
- [11] 石世华, 王超, 孔晶, 等. 中药塌渍对哺乳期非化脓性乳腺炎的疗效观察[J]. 中医临床研究, 2021, 13(24): 90-93.
- [12] Lin, J.G., Kotha, P. and Chen, Y.H. (2022) Understandings of Acupuncture Application and Mechanisms. *American Journal of Translational Research*, 14, 1469-1481.
- [13] 胡锦涛, 杜新萍, 郭彦力, 等. 耳穴贴压配合针刺治疗早期哺乳期乳腺炎的临床疗效[J]. 内蒙古中医药, 2022, 41(7): 92-93.
- [14] 李奕萱, 李西钰, 刘璐, 等. 火针治疗哺乳期乳腺炎的临床诊疗思路探析[J]. 北京中医药, 2022, 41(10): 1181-1183.
- [15] 杜晓娜, 王成喜, 孟欣, 等. 通乳围刺法治疗哺乳期早期急性乳腺炎的临床观察[J]. 中国中医急症, 2020, 29(11): 2005-2008.
- [16] 苏育铃. 行气泻热方针刺治疗哺乳期急性乳腺炎初期的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 福州: 福建中医药大学, 2020.
- [17] 何桢. 针刺治疗气滞热壅型外吹乳痈的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 福州: 福建中医药大学, 2020.
- [18] 郝艳方. 艾灸联合手法通乳对哺乳期急性乳腺炎初期的临床疗效[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2020.
- [19] 胡长珍, 龙凤, 廖群, 等. 中医通乳护理门诊对乳汁淤积症的干预效果[J]. 中国继续医学教育, 2021, 13(23): 195-198.
- [20] 姜颖. 循经取穴排乳法干预郁滞期外吹乳痈患者的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 成都: 成都中医药大学, 2021.
- [21] 潘秋红, 刘俊波, 潘毅聪. 乳房按摩与穴位指压对于急性乳腺炎患者肿块期的影响分析[J]. 临床医药实践, 2021, 30(2): 111-112.
- [22] 郭桂萍, 陈存允. 中医康复手法治疗急性乳腺炎的临床效果分析[J]. 中国医药指南, 2020, 18(15): 13-15.
- [23] 邵海丽. 手法按摩配合综合护理对哺乳期急性乳腺炎患者疗效及生活质量的影响[J]. 中国民间疗法, 2020, 28(7): 46-48.
- [24] 赵立娜. 推揉通络按摩手法助你顺利度过哺乳期[J]. 家庭医学(下半月), 2021(8): 27.
- [25] 王燕玲, 董菲, 王雅怡. 针刺法联合推拿治疗急性乳腺炎患者的临床疗效及其对 C 反应蛋白的影响[J]. 检验医学与临床, 2022, 19(12): 1693-1695.
- [26] 甘霖, 胡诗思, 熊志峰, 等. 吕氏八卦排乳法辅以铁箍膏治疗哺乳期乳汁淤积性乳腺炎临床研究[J]. 中国中医急症, 2022, 31(6): 997-1000.
- [27] 曹露尹. 针灸合金黄散外敷治疗急性乳腺炎临床观察[J]. 大众科技, 2018, 20(2): 34-35.