

· 专科研究 ·

穴位按摩联合乳腺管贴壁法治疗哺乳期急性乳腺炎效果观察及护理

林少虹, 唐淑红, 张燕萍, 张伟彬
(东莞市樟木头医院, 广东东莞, 523620)

[摘要] **目的** 探讨穴位按摩联合乳腺管贴壁法治疗哺乳期急性乳腺炎的效果及总结护理要点, 为临床提供一种有效解决哺乳期急性乳腺炎的方法。**方法** 采用非随机对照研究方法, 选择 2018 年 5 月—12 月在本院住院的哺乳期急性乳腺炎患者 180 例, 按照患者入院先后顺序, 将患者分为试验组和对照组, 每组各 90 名。两组患者均给予护理健康指导, 对照组采用热敷及抗生素治疗哺乳期急性乳腺炎, 试验组采用穴位按摩联合乳腺管贴壁法治疗哺乳期急性乳腺炎。比较两组患者治疗 3d 后疗效。**结果** 两组治疗总有效率比较, $P < 0.001$, 差异具有统计学意义, 试验组总有效率明显高于对照组。**结论** 穴位按摩联合乳腺管贴壁法能有效治疗哺乳期急性乳腺炎, 而且其经济、简单、方便, 产妇易于接受, 值得临床推广应用。

[关键词] 急性乳腺炎; 穴位按摩; 乳腺管贴壁法; 哺乳期; 非随机对照试验

[中图分类号] R473.71 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2019)10-0025-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2019.10.005

Care effect of acupoint massage combined with mammary duct adherence in the treatment of acute mastitis during lactation

Lin Shaohong, Tang Shuhong, Zhang Yanping, Zhang Weibin//Modern Clinical Nursing, -2019, 18(10):25.

(Zhangmutou Hospital, Dongguan, 523620, China)

[Abstract] **Objective** To explore the effect of acupoint massage combined with mammary duct adherence in the treatment of acute mastitis and nursing care during lactation. **Methods** A total of 180 patients were enrolled in this study and divided randomly into acupoint massage group ($n=90$) and control group ($n=90$) according to hospitalized number with non-randomized control trial. All the participants were given care instructions. Those in the control group received the therapy with antibiotics plus hot compress and those in the acupoint massage group with acupoint massage combined with mammary duct adherence. Three days later, the two groups were compared in terms of curative effect. **Result** The total effective rate of the acupoint massage was significantly higher than that of the control group ($P < 0.001$). **Conclusions** The acupoint massage combined with mammary duct adherence is more effective than that of the conventional therapy. It is economic, simple, convenient and acceptable for puerpera, thus deserving clinical promotion.

[Key words] acute mastitis; acupoint massage; adherence of breast duct; lactation period; non-randomized control trial

哺乳期急性乳腺炎是乳腺的急性化脓性疾病, 常见的急性乳腺炎为乳汁瘀积性炎症, 表现为乳房疼痛难忍、变硬、红肿、高热以及白细胞增多等症状。研究认为^[2], 细菌感染和乳汁瘀积是诱发急性乳腺炎的根本原因。传统的治疗方法是暂停哺乳、热敷、挤压乳窦促使乳腺管通畅及使用抗生素治疗, 但是抗生素的治疗容易导致患者炎症组织机化, 短时间内得不到消退。穴位按摩是祖国医学

的重要组成部分, 它是以祖国医学理论为指导, 以经络腧穴学说为基础, 以按摩为主要施治, 用来防病治病的一种手段。手法按摩通经排乳在祖国医学中属于推拿之法, 归中医外治法之一, 按摩手法治疗乳痛在《小儿推拿补正》曰: “按, 用指在部位上扞按之, 使气流通而不骤聚也。”提出通过手法按摩可以调和患者气血, 疏通经络, 乳汁瘀解, 则经络通, 郁热方可自消, 此为未用药而痊愈^[3]。本院于 2018 年 5 月—12 月采用穴位按摩联合乳腺管贴壁法治疗哺乳期急性乳腺炎, 取得较好的效果, 现将方法报道如下。

[收稿日期] 2018-10-10

[作者简介] 林少虹(1979-), 女, 广东人, 护士长, 主管护师, 本科, 主要从事妇产科临床护理及管理工作。

1 对象与方法

1.1 研究对象

采用非随机对照试验方法,选择2018年5月—12月180例足月分娩、无妊娠合并症的哺乳期急性乳腺炎3d内的初产妇180例为研究对象。患者临床表现为乳房红肿、热痛、乳汁难以排出;患者经临床触诊发现乳房有结块,局部压痛明显;经血常规等临床指标^[4]确诊为急性乳腺炎。按照患者入院先后顺序将患者分为试验组和对照组,每组各90例,分别安置在病区A、B两个区域内不同的病房实施操作。

1.2 纳入标准和排除标准

纳入标准:①足月分娩的产妇,乳房发育正常;②无并发症、无其他严重慢性系统疾病及精神障碍史且愿意母乳喂养者;③思维清晰,交流无困难,能配合完成护理工作;④新生儿阿氏评分^[5]>7分,吸吮力正常。排除标准:①有认知、精神、语言沟通障碍者;②新生儿因故住院不能吸吮者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用40~50℃热湿毛巾热敷乳房3~5min,再挤压乳窦,促使乳腺管通畅,每4h1次。常规抗感染治疗:头孢呋辛1.5g+0.9%氯化钠250mL静脉滴注,每日2次。使用吸乳器吸乳,每日8次。治疗时间3d。如有乳腺脓肿者给予行切开引流、对症治疗。

1.3.2 试验组

1.3.2.1 人员培训 组成穴位按摩联合乳腺管贴壁法小组,要求工作1年以上的护士,并经过专业培训。培训内容:穴位的定位、作用及按摩时间及乳腺管贴壁操作方法。要求人员掌握培训内容,熟悉穴位的定位、作用及按摩时间及乳腺管贴壁法操作方法。

1.3.2.2 穴位的选择及定位 穴位分别选择膻中、乳根、期门、天溪、屋翳、膺窗、神封、肩井穴。穴位定位:膻中穴在胸部正中线上,两乳头连线中点;乳根穴在人体胸部,乳头中央直下一肋间处;期门穴在胸部,乳头直下,第6肋间隙,前正中线旁开4寸;天溪穴在胸骨中线外侧,第4肋间隙,距前正中线6寸;屋翳穴在胸部,第2肋间隙,距前中线4

寸;膺窗穴在人体胸部前正中线旁开4寸,乳头上,第3肋间隙凹陷处;神封穴在胸部第4肋间隙,前正中线旁开2寸;肩井穴在人体肩部最高处,乳头正上方与肩线交接处^[6]。

1.3.2.3 穴位按摩联合乳腺管贴壁法 ①准备用物:红霉素眼膏1支,小毛巾若干条。②产妇取平卧位,暴露乳房,护士洗手,左手将乳房轻轻托起,右手拇指指腹逐一对准选定的膻中、乳根、期门、天溪、屋翳、膺窗、神封、肩井穴位进行规则的点、按、揉、压。每个穴位按摩30~60s,重复循环按摩3~5次,力度以穴位产生酸、胀、热、痛、麻等感觉效应为标准,每日2次。③用红霉素眼膏均匀涂抹在乳头上,清除乳头的脂质及乳痂,左手食指与拇指指腹扶正乳头,右手拇指平放乳头上轻柔做来回按,至乳痂清理干净、挤压乳孔排出乳汁为止。④穴位按摩联合乳腺管贴壁法:操作者左手托起患乳房呈直立状,食指放于乳晕处,右手食指腹与食指指腹呈30度贴合,拇指侧面顺着乳腺管走向从胸壁往乳头方向呈小“S”轻柔按摩放松输乳管窦。以乳头为中心,从前到后,分层次沿乳腺管走向向乳头逐步梳理,先梳理乳房软、无病灶的部位,逐步从包块的边缘开始按摩、疏通。⑤乳房整体放松:双手掌扶乳房平行来回按摩整个乳房,再轻提乳头、抖动3次,使已堵塞的导管重新开放,并增加乳汁的分泌。每日进行2次。治疗时间3d。治疗无效者改用其他治疗方法。

1.4 疗效评定标准

治疗3d后,比较两组的疗效。参照《现代中医乳腺病学》中疗效评价标准制订^[7]。痊愈:无疼痛,乳房最大肿块消失,乳管通畅,白细胞计数 $<1.1 \times 10^9/L$,腋温下降 $\geq 1.5^\circ C$;有效:胀痛、钝痛或窜痛,尚能忍受,乳房肿块面积缩小 $\geq 1/3$, $<1/2$, $\geq 1/3$ 乳管通畅,白细胞计数 $<1.3 \times 10^9/L$ 但 $>1.2 \times 10^9/L$,腋温下降 $\geq 0.5^\circ C$ 但 $<1.0^\circ C$;无效:坠痛或刺痛不能近衣,乳房肿块缩小 $<1/3$,乳汁仍瘀积,未能排出,白细胞计数 $>1.3 \times 10^9/L$,腋温未下降。总有效率(%)=(痊愈例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学分析方法

数据采用SPSS 17.0统计软件包进行统计学分析。计数资料采用频数和百分率描述,组间比较

采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组一般资料比较

两组一般资料比较见表1。由表1可见, 两组

一般资料比较, 均 $P > 0.05$, 差异无统计学意义, 具有可比性。本研究新生儿阿氏评分^[5]均为10分。试验组中有4例因新生儿转儿科而脱组, 对照组中有6例因社会因素拒绝哺乳而脱落。

表1 两组一般资料比较

($\bar{X} \pm S$)

分组	例数	年龄 (岁)	平均值 (岁)	孕周(周)	平均值 (周)	分娩方式		乳腺炎发生时间 (h)	平均值 (h)
						剖宫产(例)	阴道分娩(例)		
试验组	90	18~36	30.07±5.58	37 ⁺¹ ~41 ⁺³	39.00±1.1 ⁺²	41	49	49~70	62.55±6.17
对照组	90	18~35	29.86±4.54	37 ⁺³ ~41 ⁺¹	39.35±1.0 ⁺³	40	50	50~71	62.26±5.52
χ^2 或t			t=0.269		t=1.351	$\chi^2=0.029$			t=0.325
P			0.786		0.179	0.865			0.745

2.2 两组治疗总有效率比较

两组治疗总有效率比较见表2。由表2可见, 两组治疗总有效率比较, $P < 0.001$, 差异具有统计学意义, 试验组总有效率明显高于对照组。

表2 两组治疗总有效率比较

组别	例数	痊愈	有效	无效	总有效率/%
试验组	86	51	31	4	95.34
对照组	84	28	35	21	75.00
χ^2					15.060
P					<0.001

3 讨论

3.1 哺乳期急性乳腺炎发病机理及常规治疗方法不足之处分析

急性乳腺炎是哺乳期妇女的常见疾病和急性病, 约占乳腺感染性疾病的75%^[8]。以初产妇为疾病主要人群, 是因不合理哺乳致乳汁淤积, 进而诱发乳腺急性炎症^[9]。急性乳腺炎在中医中属于“乳痈”的范畴, 经络阻塞、气滞血瘀、邪热蕴结从而形成脓块^[10-11]。其发病急, 病情变化快, 多伴有全身症状, 且容易传囊的特点, 如治疗不及时, 乳腺炎症无法得到有效控制, 易成脓肿、溃烂, 影响产妇哺乳。治疗该病最重要就是要“通”。目前, 西医治疗哺乳期急性乳腺炎采用抗生素治疗为主, 虽然抗生素能有效地控制炎症, 但疏通乳腺导管、促进乳汁排出的效果欠佳, 且容易形成硬结^[12]; 同时大多数抗菌药物能通过血浆乳汁屏障进入到乳汁, 可

能对婴儿产生不良影响, 不利于母乳喂养^[13]。局部热敷可使乳房局部血管扩张, 但不能达到疏通乳腺管的作用, 无法解决乳汁淤积问题。为此, 寻找一种可行、疗效可靠的哺乳期急性乳腺炎治疗方法尤其重要。

3.2 穴位按摩联合乳腺管贴壁手法在哺乳期急性乳腺炎中应用的效果分析

经络是人体气血运行的通道, 内及脏腑, 外达四肢、皮肤九窍, 分布于全身。乳房虽属人体局部器官, 但通过十二经络和奇经八脉的纵横联系, 与内在脏腑形成一个有机的整体, 并通过精、气、血、津液的作用来完成其功能活动。中医认为, 乳房分泌乳汁的功能与脏、经络、气血等的生理功能密切相关, 乳房禀赋于先天之精气, 受五脏六腑十二经气血津液之所养。在十二经络里乳房与肺、肾、心包、肝、胆、脾胃、冲任等经络均有关, 其中肝脾、胃最为相关, 其次为冲任二脉。在经络上, 乳房与足少阴肾经(神封)、足阳明胃经(屋翳、膺窗、乳根)、足厥阴肝经(期门)以及冲任(膻中)二脉有密切的联系。女子乳头属肝, 乳房属胃; 足少阴肾经, 上贯肝膈而与乳相连; 足阳明胃经之直者, 从缺盆下而贯乳中, 足厥阴肝经上膈, 布胸胁绕乳头而行。冲脉任脉均起于胞中, 为气血之海, 上行为乳, 下行为经, 冲脉挟脐上行, 至胸中而散; 任脉循腹里, 上关元至胸中。正是由于这些经脉的通调和灌养作用, 共同维持乳房的正常生理功能。肩井穴属于足少阳胆经, 疏通经络, 主治肩背痛、乳痈等^[6]。穴位

按摩具有刺激人体特定的穴位,激发人的经络之气,以达到通经活络、调整人体的机能、祛邪扶正的目的^[14]。现代医学认为^[15],穴位刺激有明显的通乳作用,疏通乳腺导管,排出瘀积乳汁;能使5-羟色胺含量增加,促使啡样物质释放,起到镇痛作用;还能改善组织供血,增加局部血液循环,促进炎症吸收,达到治疗哺乳期急性乳腺炎的目的。本研究哺乳期急性乳腺炎通过按压膻中、乳根、期门、天溪、屋翳、膺窗、神封、肩井穴等穴,达到化瘀、通乳的效果。同时本研究联合采用乳腺管贴壁法治疗急性乳腺炎,其是应用推挤手法改变乳头乳管系统,可提高泌乳反射,开放阻塞乳管,促进乳汁分泌^[16]。通过穴位按摩和手法疏通乳络可改善乳房周围血液及淋巴循环,减轻了乳腺管的压力,短时间内疏通乳腺管,消除乳汁瘀积;另外,通过手法排乳接触患者,加强沟通与交流,使患者心情愉悦。结果显示,两组治疗总有效率比较, $P<0.001$,差异具有统计学意义,试验组总有效率明显高于对照组。

3.3 穴位按摩联合乳腺管贴壁法操作注意事项

①操作前:操作前仔细检查乳头,用平头针挑除乳腺导管开口胶结乳汁栓子,有助于手法通乳时排乳通畅。让产妇喝一杯温开水,对增强按摩效果有较好的作用。②按摩时:指导患者放松身体,均匀呼吸。避免指尖抠抓伤皮肤和乳头,做好保暖措施、保护隐私。按摩时注意以下事项:手法应持久、有力、均匀、柔和,力量不可时轻时重,速度不可时快时慢,幅度不可时大时小,循序渐进,以通为主,切忌蛮力,以不引起患者疼痛为宜;先按乳头再按乳房,按摩乳头时可轻轻向外拉,患者无疼痛感再进行;双侧乳房肿胀如石头者,先推症状较轻一侧,从乳晕开始推乳,然后一圈一圈往下向外推乳,直到淤乳排出,肿块消失,乳房变软。③操作结束后指导产妇清淡饮食,做好产褥期休养,促进哺乳期急性乳腺炎尽快康复。

4 结论

本研究采用穴位按摩联合乳腺管贴壁法治疗哺乳期急性乳腺炎,其能快速疏通乳管,消除乳房肿块,加快乳房血液循环,恢复乳腺管的通畅性,

促使内积乳汁排出,使乳腺炎症能够快速缓解,进而恢复患者乳汁正常分泌功能。该方法操作简便易行,只需1名护士即可完成全部穴位按摩、推乳过程,而且护理人员容易掌握,产妇及家属也易于接受,值得在临床推广应用。

参考文献:

- [1] 王剑,马瑞莲.中西医结合治疗急性乳腺炎69例临床观察[J].中医药导报,2014,21(4):128-129.
- [2] 马建学.中西医结合治疗早期急性乳腺炎的临床观察[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(5):149.
- [3] 王琳云.产后穴位按摩对促进乳汁分泌影响的临床研究[J].中国医药指南,2012,10(31):606-607.
- [4] 陈少君,罗建国,刘佩姿,等.中医手法治疗急性乳腺炎的临床观察和研究[J].中国现代药物应用,2017,11(5):26-28.
- [5] 刘娟,孙婷婷,熊莉华.新生儿窒息的产科因素及脐动脉血气分析的预测价值[J].西北国防医学杂志,2016,37(5):311-314.
- [6] 邱慧敏,王廷礼,徐素珍,等.催乳师[M].北京:中国劳动社会保障出版社,2012:113-135.
- [7] 林毅,唐汉钧.现代中医乳腺病学[M].北京:人民卫生出版社,2003:236-328.
- [8] 宋雪.揉抓排乳合中药外敷法治疗急性乳腺炎初期的临床观察[D].广州中医药大学,2012.
- [9] 孙晓荣,王京红,王丽.手法按摩联合芒硝外敷治疗急性乳腺炎80例临床观察[J].河北中医,2014,36(2):256-257.
- [10] 董春梅.哺乳期急性乳腺炎早期护理干预及疗效观察[J].江苏医药,2015,41(3):365-366.
- [11] 张蕾.产褥期急性乳腺炎的预防及护理[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2016,16(74):283-286.
- [12] 韩小燕.中医内外法联合治疗郁滞期外吹乳痛的临床研究[D].太原:山西省中医药研究院,2016.
- [13] 王爽,张亚英,李亚珍,等.乳腺疏导推拿配合中药外敷治疗哺乳期急性乳腺炎的疗效观察[J].中国妇幼保健,2018,33(6):1216-1218.
- [14] 刘文珍,赵振普.经络穴位按摩等治疗哺乳期乳腺炎50例疗效观察[J].现代养生,2015(20):229-230.
- [15] 许雪叶.云南白药联合红外线照射治疗哺乳期乳腺炎[J].中医中药,2010,17(19):112.
- [16] 杨丽,王海泉,史东燕.针灸推拿治疗郁乳期急性乳腺炎的研究进展[J].山东中医杂志,2014,33(8):690-692.

[本文编辑:刘晓华]