

耳压拔罐联合治疗早期乳痛临床研究^{*}

河北省中医院 (石家庄 050011)

李荣娟 葛建立 张欣 宋易华 袁军 张素钊 李梅

提要 目的: 观察“通乳三穴”拔罐联合耳穴压豆法对早期乳痛的治疗效果。方法: 将80例早期乳痛患者分为治疗组与对照组两组, 每组40例。治疗组采用“通乳三穴”拔罐配合耳穴压豆法治疗, 对照组以头孢硫脒静滴。通过治疗前后症状体征变化评价疗效。结果: 治疗组症状体征方面疗效评价, 治愈率和总有效率分别为90.0%和97.5%; 对照组分别为70.0%和77.5%。结论: “通乳三穴”拔罐配合耳穴压豆对早期乳痛疗效肯定。

关键词 通乳三穴; 拔罐; 耳穴压豆; 乳痛; 头孢硫脒; 乳腺炎

中图分类号: R246.3 文献标识码: A 文章编号: 1007-5615(2015)03-0050-03

DOI:10.16370/j.cnki.13-1214/r.2015.03.015

Clinical Study on Combination of Ear Pressing and Cupping in Treating Early Acute Mastitis

Hebei Hospital of Traditional Chinese Medicine (Shijiazhuang 050011)

LI Rong-juan GE Jian-li ZHANG Xin SONG Yi-hua YUAN Jun ZHANG Su-zhao LI Mei

Abstract Objective: to observe the curative effect of cupping on the three acupoints for lactogenesis combined with ear pressing in treating early acute mastitis. Methods: 80 cases with early acute mastitis divided into treatment group and control group, the former were treated with cupping combined with ear pressing while the latter with cefathiamidine intravenous dripping. Curative effect was evaluated according to the changes of signs and symptoms before and after treatment. Results: recovery rate and total effective rate were 90.0% and 97.5% in treatment group, 70.0% and 77.5% in control group. Conclusion: cupping on the three acupoints for lactogenesis combined with ear pressing has positive effect in treating early acute mastitis.

Key words three acupoints for lactogenesis; cupping; ear pressing; acute mastitis; cefathiamidine; mastitis

乳痛为热毒侵入乳房引起的急性化脓性疾病。若治不及时或失当, 可致肿块日久不消, 形成脓肿、乳漏或并发败血症。笔者于2012年3月至2013年3月期间, 以“通乳三穴”拔罐配合耳穴压豆法对40例早期乳痛患者进行治疗, 并与西药头孢硫脒治疗进行对比, 现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将我院门诊80例入选患者随机分为治疗组和对照组, 每组各40例, 均为产后母乳喂养的初产妇。年龄最小23岁, 最大37岁; 乳汁郁积、乳房胀痛不适56例, 局部出现红肿39例, 发热、白细胞增高32例, 乳头皲裂、疼痛17例; 病程1~5天。两组患者病程、年龄、哺乳情况等一般资料具有可比性 ($P > 0.05$)。

1.2 病例选择

1.2.1 中医诊断标准: 参照《中医病症诊断疗效标准》^[1]、《现代中医乳房病学》^[2]等拟定: 初期乳房内有疼痛性肿块, 皮肤不红或微红, 排乳不畅, 乳头破裂糜烂; 多有恶寒发热、头痛、周身不适等症; 患侧腋下可有肿大疼痛; 多为哺乳妇女, 尤以未满月的初产妇多见。

1.2.2 证候诊断标准: 参照《中医病症诊断疗效标准》^[1]拟定: 气滞热壅型 乳汁淤积结块, 皮色不红或微红, 肿胀疼痛。伴恶寒发热、头痛、周身酸楚、口渴、便秘, 苔黄, 脉数。

1.2.3 西医诊断标准: 参照《黄家驷外科学》^[3]、《克氏外科学》^[4]拟定: 多发生在初产妇的哺乳期, 尤其是产后第3周或4周; 初期乳房肿胀、疼痛、结块, 皮肤不红或微红, 乳汁分泌不畅; 中期肿块变硬, 有压痛, 皮肤发红, 常在短期内软化, 形成脓肿; 患侧腋下淋巴结肿大; 白细胞计数及中性粒细胞增多; 多为金黄色葡萄球菌感染, 链球菌少见; 彩超显示为急性乳腺炎早期。

* 河北省中医药管理局资助项目: No 2012025

通讯作者: 葛建立, 男, 教授、主任医师, 硕士研究生导师。

1.2.4 纳入标准: 符合西医急性乳腺炎诊断标准; 中医辨证属气滞热壅型; 年龄23~37岁; 体温低于37.5℃, 血常规白细胞低于 $11 \times 10^9/L$, 中性粒细胞分类低于80%。

1.2.5 排除标准: 急性乳腺炎已成脓和溃脓后; 体温高于37.5℃, 血常规白细胞高于 $11 \times 10^9/L$, 中性粒细胞分类高于80%; 不符合纳入标准, 未按规定治疗, 无法判断疗效, 或资料不全等影响疗效者; 已确诊为慢性乳腺炎、浆细胞性乳腺炎、乳腺脂肪坏死、炎性乳腺癌等; 伴有全身感染性或系统性疾病者。

1.3 方法

1.3.1 治疗组: (1)耳穴压豆: 耳部取胸、胃、肝、乳腺、三焦、神门等穴, 王不留行籽固定, 按压, 以耳廓发热胀痛为度, 每天10次, 每次5min, 每次贴1耳, 每日1换, 双耳交替, 3天为1疗程。(2)火罐治疗: 仰卧, 暴露胸部, 火罐常规消毒。取屋翳穴(胸部, 当第2肋间隙, 距前正中线4寸)、乳通穴(胸部, 第3肋间隙, 距前正中线5寸)、乳根穴(胸部, 当乳头直下, 乳房根部, 当第5肋间隙, 距前正中线4寸)。左手持罐, 右手持夹酒精棉球的止血钳, 点燃, 在罐内环绕1~2圈后退火, 将火罐拔在穴位上。留罐12~15min, 以局部潮红充血为度, 每日1次, 3天为1疗程。

1.3.2 对照组: 头孢硫脒2.0g+生理盐水250mL, 静脉滴注, 每日2次, 3天为1疗程。

1.4 观察指标 观察治疗前后乳房疼痛、肿块等的变化, 并采用积分的方法进行评价。

1.4.1 乳房疼痛: 以患者主诉为主要依据, 其中无疼痛0分, 触压痛、无自发痛为3分, 自发痛、呈阵发性为6分, 自发痛、持续痛为9分。

1.4.2 乳腺肿块: 以彩超及临床查体为主要依据。无肿块为0分, 肿块 $<3\text{cm}$ 为3分, $3\sim 6\text{cm}$ 为6分, $>6\text{cm}$ 为9分。

1.5 疗效评价标准

1.5.1 综合疗效判定: 参照《中医病症诊断疗效标准》^[1]拟定: 治愈: 全身症状消失, 肿块消散, 疮口愈合; 好转: 全身症状部分消失, 局部留有硬结; 无效: 治疗前后无明显变化或反转严重。

1.5.2 积分疗效判定: 治愈, 疗效指数 $\geq 90.0\%$; 显效, 疗效指数 $70.0\% \sim 89.0\%$; 有效, 疗效指数 $30.0\% \sim 69.0\%$; 无效, 疗效指数 $<30.0\%$ 。

疗效指数 = [(治疗前总积分 - 治疗后总积

分) / 治疗前总积分] $\times 100\%$

1.6 统计学方法 用SPSS15.0统计软件对所有数据进行分析。

2 结果

2.1 两组总疗效比较 两组总有效率比较, 差异有显著性 ($P < 0.05$); 两组治愈率比较, 差异亦有显著性 ($P < 0.05$)。详见表1。

表1 两组临床总疗效比较 (例, $n = 40$)

组别	痊愈	好转	无效	总有效率 (%)	治愈率 (%)
治疗组	36	3	1	97.5	90.0
对照组	28	3	9	77.5	70.0

2.2 两组临床观察指标积分变化比较 由表2可以看出, 两组治疗前后乳房疼痛、乳房肿块与本组治疗前比较均明显改善 ($P < 0.05, P < 0.01$), 且治疗组改善优于对照组 ($P < 0.05$)。

表2 治疗前后2组临床表现积分变化比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	疼痛	肿块
治疗组	治疗前	40	6.71 \pm 2.51	5.54 \pm 2.33
	治疗后	40	1.61 \pm 0.77* Δ	0.21 \pm 0.15* Δ
对照组	治疗前	40	6.58 \pm 2.45	5.38 \pm 1.79
	治疗后	40	1.70 \pm 0.39*	1.59 \pm 0.51*

注: 与本组治疗前比较, * $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$

3 讨论

乳痛, 痛肿发于乳房者。乳痛之成, 外因为产后哺乳、乳头破损、风毒之邪入络; 内因为厥阴之气不行, 阳明经热熏蒸, 肝郁与胃热相互影响, 引起乳汁郁积, 乳络阻塞, 气血瘀滞而成。陈实功《外科正宗》指出: “……又有忧郁伤肝, 肝气滞而结肿……”, 指出肝郁气滞, 乳络阻塞是郁滞期乳痛辨证的关键。段氏、李氏^[5]根据多年临床经验, 将乳痛的病因病机归纳为四个方面: 一是亡血伤津; 二是肝郁胃热; 三是毒邪外袭; 四是乳汁淤积。乳头破碎、乳头畸形和内陷, 均可使乳汁淤滞, 乳络不畅, 乳管阻塞, 败乳蓄积, 化热而成乳痛。乳痛之成, 朱震亨《丹溪心法》对之有充分认识, 云 “乳房阳明所经, 乳头厥阴所属, 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, 故热胜而化脓。”

清代《医宗金鉴》、《外科理例》不仅描述乳

痛症状较为具体,而且指出脓成宜早期切开,否则有传囊之变。《傅青主女科》说“乳吹,乃小儿饮乳,口气所吹,乳汁不通,壅结作痛,不急治则成痛。”提出如初期治不及时或失当,则病情进展,组织溃腐成脓,表明早期治疗至关重要。西医学治疗急性乳腺炎主要是针对病因使用抗生素,虽其诊断准确,但多采用抗生素治疗,一般治疗疗程需7~10天,病人痛苦大,有时易遗留硬结,因而常被部分患者放弃。

中医药治疗本病有多种方法。内治法中,阙氏等^[6]认为乳痛治疗贵在于“通”,并总结归纳“以通为用”的含义。其一疏通乳络以消积乳,其二为疏通表邪以通卫气,其三为疏通肝气以消气结,其四为通利血脉以消淤滞,其五为通腑实以泄胃热,其六为温通辛散以消肿,鼓舞气血,理气活血。谢氏^[7]在此基础上又提出了“清热排脓、消痈”,同时提出以通法贯外治,初起采用按摩疏通乳管法,微波热疗。张氏^[8]以“通”为大法治疗早期乳痛,在清热之中配合通乳、疏滞、消积、散瘀、活血之品以提高疗效。唐氏等^[9]认为早期乳痛治疗方法宜通宜清。外治法中,周氏等^[10]采用推拿揉法与散法(抹推、捏拿),江氏等^[11]运用腕踝针治疗乳痛初期,刘氏^[12]采用肩井穴注射丹参注射液治疗乳痛,王氏等^[13]用穴位注射配合理疗治疗乳痛,邵氏^[14]采用中药(蒲公英、乳香、没药、丹参、红花、黄芩、金银花、连翘、赤芍等)气化热疗治疗乳痛,张氏^[15]采用按摩配合中药塞鼻及内服治疗乳痛,虽效果良好,但仍有部分患者因各种原因不能耐受。因此,部分患者失治误治,病情发展,形成脓肿,日久破溃,严重影响了身心健康。

笔者在临床中认为,乳痛作为乳房部的急性炎症,其病因不外二点:一为肝郁胃热。二为感受毒邪。其早期虽有西医“炎症”表现,但并非真正的炎症,而是由于大量的乳汁排不出来,淤积在乳腺导管内引起一定的组织反应,出现充血、疼痛、发热等临床表现,临床辨证为阳证、热证、实证,需及早治疗,积极争取肿块的消散及吸收;而其治疗贵在于“通”。据“以通为用”“通则不痛”“急则治其标”原则,总结出一套行之有效的治疗方法,即以“通乳三穴(屋翳、乳根、乳通)”拔罐配合耳穴(胸、胃、肝、乳腺、三焦、神门)压豆来治疗本病。三穴中屋翳、乳根为足阳明胃经所属,朱震亨对之有充分认识,云“乳房阳明所经,乳头厥阴所属。”乳根穴清泻阳热之毒,疏通乳络

及乳房部气血,宽胸理气,散结通络,为治疗乳腺疾病的要穴;屋翳穴有宽胸散结,通乳活络之功,善于散化胸部之热,清热消肿,疏通经络;乳通穴直趋病所,能清热消肿,消炎止痛。耳穴之肝、胃能疏通过乳房的经脉,可清热消肿;乳腺、胸使能消肿、清热,使治疗作用直趋病所;三焦穴有理气止痛、通利乳络之功;神门消炎止痛。诸穴合用,通过对病变部位的良性刺激,促其恢复正常功能,从而达到行气活血、消肿止痛之目的。

研究表明,屋翳、乳根、乳通三穴拔罐配合耳穴压豆治疗乳痛,能够显著减轻临床症状,帮助促进乳汁排出。此法疗程短,疗效显著,且价格低廉,不影响婴儿吮乳,不损伤乳腺,患者易于接受。是治疗早期急性乳腺炎的良好方法。

参考文献

- [1] 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. 45-46
- [2] 林毅, 唐汉. 现代中医乳房病学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003. 135-165
- [3] 吴孟超, 吴在德. 黄家驷外科学 [M]. 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2008. 1152
- [4] David C. Sabiston 主编, 王德炳, 译. 克氏外科学 [M]. 15版. 北京: 人民卫生出版社, 2002. 471
- [5] 段爱萍, 李秋颖. 中西医结合治疗乳痛 70 例 [J]. 四川中医, 2005, 23 (2): 61
- [6] 阙华发, 王荣初. “以通为用”论治乳痛研究探讨 [J]. 中医研究, 2000, 13 (5): 10-11
- [7] 谢黎. “以通为用”理论在产后乳痛中的应用 [J]. 浙江中医药大学学报, 2009, 33 (4): 467-468
- [8] 张金华. “蒲公英消痈汤”合金箍软膏治疗早期乳痛 60 例 [J]. 中国医药指南, 2009, 7 (4): 131-132
- [9] 唐玉根, 段昌萍. 知丹消乳汤治疗早期乳腺炎的研究 [J]. 中国医学创新, 2009, 6 (15): 54-55
- [10] 周敏, 赵颖, 陈志伟, 等. 推拿揉散法治疗急性乳腺炎初期 32 例临床观察 [J]. 江西中医药, 2007, 39 (4): 42-43
- [11] 江瑜, 李兰荣. 腕踝针为主治疗急性乳腺炎初期的临床疗效观察 (附 100 例报告) [J]. 贵州医药, 2009, 33 (1): 32-33
- [12] 刘汉涛. 肩井穴注射治疗乳腺炎 46 例 [J]. 中国针灸, 2000 (7): 410
- [13] 王全权, 陈林. 穴位注射配合理疗治疗急性乳腺炎 42 例 [J]. 四川中医, 2001, 19 (1): 71
- [14] 邵铁玲. 中药气化热疗治疗早期急性乳腺炎疗效观察 [J]. 中国中医急症, 2010, 19 (1): 39-40
- [15] 张杏仙. 按摩配合中药塞鼻及内服治疗急性乳腺炎临床体会 [J]. 中国中医急症, 2009, 18 (8): 1343-1344

(2015-05-15 收稿)