

# 耳穴压豆配合拔罐治疗早期乳痛临床观察\*

李荣娟, 葛建立<sup>△</sup>, 张欣, 宋易华, 袁军, 张素钊, 李梅

(河北省中医院, 河北 石家庄 050000)

**摘要:** 目的: 观察耳穴压豆法配合“通乳三穴”拔罐对早期乳痛治疗后的血常规变化。方法: 将门诊 80 例早期乳痛患者随机分为两组, 每组各 40 例。治疗组采用耳穴压豆配合“通乳三穴”拔罐法治疗; 对照组以头孢硫脒静滴, 通过治疗前后血常规变化评价疗效。结果: 治疗组治愈率和总有效率分别为 90% 和 97.5%; 对照组为 70% 和 77.5%; 两组血常规总有效率均为 99%。结论: 耳穴压豆配合“通乳三穴”拔罐法可使早期乳痛异常的血常规恢复正常, 其疗效与应用抗生素无明显差异。

**关键词:** 乳痛; 通乳三穴; 拔罐; 耳穴压豆; 血常规

**中图分类号:** R 655.8 **文献标识码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2015) 10-0164-02

乳痛相当于现代医学的急性乳腺炎, 是乳房部最常见的外科急性感染化脓性疾病, 尤以初产妇最多见。我科于 2012 年 3 月至 2013 年 3 月期间, 对门诊 40 例早期乳痛患者, 以耳穴压豆加“通乳三穴”拔罐法进行治疗, 并与西药头孢硫脒组进行对比, 观察其血常规变化, 现总结如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 将我院门诊 80 例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。

**1.2 中医诊断标准** 参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[1]</sup>、《现代中医乳房病学》<sup>[2]</sup>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; 患侧腋下可有壅核肿大疼痛; 多数为哺乳妇女, 尤

以未满月的初产妇多见。

**1.3 症候诊断标准** 参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[1]</sup>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。

**1.4 西医诊断标准** 参照《黄家驷外科学》<sup>[3]</sup>、《克氏外科学》<sup>[4]</sup>拟定: 多发生在初产妇的哺乳期, 尤其是产后第 3 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。

**1.5 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 20~40 岁; 体温低于 37.5℃, 血常规白细胞低于 11×10<sup>9</sup>/L, 中性粒细胞分类低于 80%。

**1.6 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 11×10<sup>9</sup>/L, 中性粒

\* 基金项目: 河北省中医药管理局科研计划 (编号: 2012025); <sup>△</sup> 通讯作者: 葛建立, 教授, 主任医师, 硕士研究生导师。

的效果。例如, 足三里是人体的胃经下合穴, 是治疗胃肠腑疾病的主要穴位, 针刺后, 可帮助患者疏导阳明经的腹气, 比较有利于让患者的胃部实现降浊的效果, 这样一来就减少了患者肠道的压力<sup>[10]</sup>。针刺配合六磨汤肛滴治疗, 是临床上典型的内外结合治疗方法, 具有痛苦低、效果好的特点, 可根据患者的临床表现来增减六磨汤的处方药物, 配合相应的针刺疗法, 基本上能够得到理想的疗效。

## 参考文献

[1] 韩广强, 柏树刚. 中医药治疗肿瘤急症恶性肠梗阻研究概况 [J]. 实用中医内科杂志, 2014, 12 (11): 170~172

[2] 戚益铭, 沈敏鹤, 阮善明, 等. 中药直肠给药在恶性肿瘤患者中应用的研究进展 [J]. 黑龙江中医药, 2014, 04 (05): 64~66

[3] 陈晓霞, 胡爱群, 周益萍. 加味六磨汤灌肠治疗恶性肠梗阻疗效观察 [J]. 现代中医药, 2014, 05 (06): 37~39

[4] 牛洪欣, 徐忠法. 低位肠癌恶性梗阻微创治疗进展 [J]. 中华结直肠疾病电子杂志, 2013, 03 (02): 127~129

[5] 马鸣花, 霍介格. 恶性肠梗阻的中西医结合治疗进展 [J]. 中国中医急症, 2011, 02 (01): 295~297

[6] 杜燕夫, 渠浩. 腹腔镜手术治疗肠梗阻技术难点及对策 [J]. 中国实用外科杂志, 2015, 05 (06): 496~499

[7] 杨彩霞. 超声在肿瘤性肠梗阻诊断中的应用价值分析 [J]. 航空航天医学杂志, 2015, 04 (05): 436~437

[8] 顾印林, 郭吕, 华尚伯, 等. 急性肠梗阻 67 例诊治体会 [J]. 辽宁医学院学报, 2015, 02 (03): 34~36

[9] 王道军, 王晨, 徐庆春. 腹腔镜手术与传统手术治疗粘连性肠梗阻的临床观察 [J]. 中国医药指南, 2015, 10 (11): 12~14

[10] 周继发. 103 例老年肠梗阻患者病因及临床诊治分析 [J]. 中国民康医学, 2015, 09 (10): 62~63

(收稿日期 2015-06-17)

细胞分类高于80%；不符合纳入标准者，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。

## 2 方法

2.1 治疗组 (1) 火罐治疗：仰卧，暴露胸部，火罐常规消毒。取屋翳（胸部，当第2肋间隙，距前正中线4寸）、乳通（胸部，第3肋间隙，距前正中线5寸）、乳根（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12~15分钟，以局部潮红充血为度，每日1次，3天1疗程。(2) 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5分钟，每次贴1耳，每日1换，双耳交替，3天为1疗程。

2.2 对照组 头孢硫脒2.0g+生理盐水250ml，静脉滴注，每日2次，3天1疗程。

2.3 观察指标 观察患者治疗前后临床症状及血常规的变化。

2.4 疗效评价标准 参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[1]</sup>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。疗效指数 = [(治疗前总积分 - 治疗后总积分) / 治疗前总积分] × 100%。

2.5 统计学方法 用SPSS15.0统计软件对所有数据进行分析。

## 3 结果

3.1 两组总疗效比较 两组总有效率比较有显著差异 ( $P < 0.05$ )；两组治愈率比较亦有显著差异 ( $P < 0.05$ )，见表1。

表1 两组临床总疗效比较 (n)

组别	n	痊愈	好转	无效	总有效率 (%)
治疗组	40	36	3	1	97.5
对照组	40	28	3	9	77.5

3.2 两组临床观察指标积分变化比较 2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 ( $P < 0.01$ )，见表2。

表2 两组治疗前后临床表现积分变化比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	n	疼痛	肿块
治疗组	治疗前	40	6.71 ± 2.51*	5.54 ± 2.33*
	治疗后	40	1.61 ± 0.77* <sup>△</sup>	0.21 ± 0.15* <sup>△</sup>
对照组	治疗前	40	6.58 ± 2.45	5.38 ± 1.79
	治疗后	40	1.70 ± 0.39*	1.59 ± 0.51*

注：与本组治疗前比较，\*  $P < 0.01$ ；与对照组治疗后比较，<sup>△</sup>  $P < 0.01$ ；与对照组治疗前后比较，\*  $P < 0.01$

3.3 两组血常规治疗前后比较 两组总有效率比较无显著差异 ( $P > 0.05$ )；两组治愈率比较无显著差异 ( $P > 0.05$ )，见表3。

表3 两组血常规治疗前后比较 (n)

组别	n	正常	接近正常	无效	总有效率 (%)
治疗组	40	37	2	1	99
对照组	40	36	3	1	99

## 4 讨论

乳痈好发于产后的哺乳期妇女，尤以初产妇最为多见。肝胃郁热、乳汁郁积、外邪侵袭为乳痈发生的主要原因。临床表现为乳房局部结块、红肿热痛，并有恶寒发热等全身症状。关于本病的发生，中医多认为与乳汁郁积、肝胃郁热以及感受外邪密切相关，现代医学认为本病有以下两方面原因：(1) 乳汁淤积；(2) 细菌感染。其中以金黄色葡萄球菌感染为主，其次为链球菌等革兰氏阳性球菌。目前对于早期急性乳腺炎的治疗，西医学治疗本病主要是针对病因使用广谱抗生素、解热镇痛药以减轻炎症，高热危急时加上激素。但早期急性乳腺炎常因乳汁多而少饮，吮吸不尽；或强行“断奶”所致，炎症并不严重，抗生素治疗虽然有一定效果，但患者和家属常因担忧其毒副作用而放弃。

临床中，乳痈发病急骤，来势迅猛，可在较短时期内形成脓肿，甚至产生传囊等变证，应抓住早期治疗的时机，并有所侧重，才能使急性乳腺炎初期得到有效地治疗，截断其发展。因此，在中医辨病辨证相结合的原则及在理法方药的指导下，根据“实则泻之”法则，采用自创的“通乳三穴”（屋翳、乳根、乳通）拔罐加耳穴（胸、肝、胃、乳腺、三焦、神门）压豆的方法治疗早期急性乳腺炎。本法中，拔罐疏通经络、活血行气、消肿止痛，使局部肌肤充血，毛细血管扩张，增强局部血液供应，从而改善血液循环；并可使淋巴循环加强，使淋巴细胞的吞噬能力活跃。配合采用耳部穴位压豆，共奏清热化滞、疏理气机、活血化瘀之效，使乳房局部气血通畅，瘀结消散。研究表明，本法操作简便灵活，可迅速改善症状、促进乳汁排出，促使异常的血常规恢复正常，其效果与应用抗生素无差异，是一治疗乳痈的切实可行的方法。

### 参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [M]. 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]. 第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]. 中文版第15版. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 471

(收稿日期 2015-06-17)