

通乳三穴拔罐配合活血解毒丸对急性乳腺炎患者血清hs-CRP、IL-6、IL-1 β 及TNF- α 水平变化的影响

张凤莲¹, 程杰², 葛建立^{2*}

(1.开滦总医院范各庄医院药剂科, 河北唐山 063108; 2.河北省中医院, 河北石家庄 050011)

【关键词】通乳三穴; 活血解毒; 急性乳腺炎; 血清

【中图分类号】R446

【文献标识码】B

【文章编号】ISSN.2095-8242.2018.52.56.02

DOI:10.16281/j.cnki.jocml.2018.52.029

据相关调查显示,我国哺乳期女性急性乳腺炎发病率约为10%左右,其中初产妇高达50%以上^[1]。若未得到及时有效治疗,可并发乳漏、脓毒症、败血症等,严重影响患者生命健康及生活质量^[2]。目前,中医治疗已逐渐成为急性乳腺炎重要治疗手段,具有副作用小、耐受性较佳、安全性良好等优势,通乳三穴拔罐治疗急性乳腺炎疗效已经临床实践证实,可一定程度改善患者炎症反应,提高治疗效果^[3]。本研究为探究通乳三穴拔罐配合活血解毒丸对急性乳腺炎患者血清高敏C反应蛋白(hs-CRP)、白细胞介素(IL)-6、IL-1 β 及肿瘤坏死因子(TNF)- α 水平变化的影响,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院2014年1月~2016年7月期间的急性乳腺炎患者80例,采用随机数字表法分为两组(研究组与对照组),每组40例。研究组年龄22~44岁,平均(33.14 \pm 5.23)岁;病程5~15天,平均(10.33 \pm 2.67)d;乳房发病部位:34例单侧,6例双侧。对照组年龄21~44岁,平均(33.21 \pm 5.54)岁;病程6~17天,平均(10.19 \pm 2.53)d;乳房发病部位:33例单侧,7例双侧。两组年龄、病程、乳房发病部位等无明显差异($P>0.05$)。排除标准(1)非细菌性或慢性乳腺炎者;(2)合并乳腺增生、乳腺癌者;(3)纳入研究前接受退烧药物或抗生素治疗者;(4)并发造血系统及重要脏器疾病者;(5)伴有严重认知障碍,无法顺利配合完成本研究者。所有患者自愿签署知情同意书,且经我院伦理委员会审批通过。

1.2 治疗方法

两组确诊后均予以头孢曲松钠治疗,1.0g头孢曲

松钠混溶于100 mL的0.9%氯化钠溶液中,静脉滴注,2次/d,连续治疗3天;于此基础上,对照组予以通乳三穴拔罐治疗,患者仰卧位,保持呼吸平稳、全身放松后,取通乳三穴:乳中穴、乳根穴、屋翳穴,常规消毒,每个穴位均拔1罐,留罐时间约15 min,局部潮红为拔罐良好,1次/d,连续治疗1疗程(3d);研究组予以通乳三穴拔罐配合活血解毒丸(北京同仁堂科技发展股份有限公司,国药准字Z11020066)治疗,通乳三穴拔罐治疗同对照组,活血解毒丸则3g/次,2次/d,以温开水或温黄酒送服,连续治疗1疗程(3天)。

1.3 观察指标

(1)观察两组临床疗效和不良反应情况

疗效评定方法《临床疾病诊断与疗效判断标准》。

(2)两组治疗前后均抽取空腹静脉血,测定血清中hs-CRP、IL-6、IL-1 β 及TNF- α 水平,hs-CRP水平通过夹心酶联免疫法测定,IL-6;IL-1 β ;TNF- α 应用酶联免疫法测定。

(3)治疗前后生活质量采用生活质量综合评定问卷(Generic Quality of Life Inventory 74, GQLI/74),分数越高,生活质量越好。

1.4 统计学方法

采用SPSS 20.0进行分析,所有计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,配对 t 检验,以 n (%)表示计数资料,采用秩和检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效和不良反应情况比较

治疗后研究组治疗总有效率92.50%(37/40)明显高于对照组72.50%(29/40)($P<0.05$)。(见表1)

通讯作者:葛建立(1954年-),男,汉,硕士,主任医师,教授。研究方向:中医外科。Email:gejianli591107@sohu.com

表1 两组临床疗效比较 (n=40)

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效率 (%)	不良反应情况发生率 (%)
研究组	19	11	7	3	92.50	10.00
对照组	11	9	9	11	72.50*	5.00

注: 两组比较 *P<0.05

2.2 两组治疗前后hs-CRP、IL-6、IL-1β及TNF-α水平比较

治疗前两组hs-CRP、IL-6、IL-1β及TNF-α水平比较无明显差异 (P>0.05), 治疗后两组hs-CRP、

IL-6、IL-1β及TNF-α水平均较治疗前降低, 且研究组hs-CRP、IL-6、IL-1β及TNF-α水平低于对照组 (P<0.05)。见表2。

表2 两组治疗前后hs-CRP、IL-6、IL-1β及TNF-α水平比较 (x̄±s, n=40)

时间	组别	hs-CRP (mg/L)	IL-6 (ng/L)	IL-1β (ng/L)	TNF-α (ng/L)
治疗前	研究组	32.85±8.53	543.26±220.98	5.15±2.23	72.89±31.52
	对照组	34.63±9.12	552.01±225.30	5.06±2.31	72.35±35.61
治疗后	研究组	9.67±3.52	2.30±1.52	2.98±1.16	32.12±5.61
	对照组	15.26±5.31*	13.85±5.96*	4.02±1.32*	48.65±7.65*

注: 两组比较, *P<0.05

2.3 两组治疗前后生活质量评分比较

治疗前两组躯体功能、心理功能、社会功能、物质生活状态评分比较无明显差异 (P>0.05), 治疗

后两组各领域评分较治疗前增高, 且研究组生理功能、心理职能、精神健康、总体健康评分高于对照组 (P<0.05)。见表3。

表3 两组治疗前后生活质量评分比较 (x̄±s, n=40分)

时间	组别	躯体功能	心理功能	社会功能	物质生活状态
治疗前	研究组	54.42±6.91	51.14±5.77	53.41±4.73	57.25±5.82
	对照组	53.64±6.82	51.38±5.56	54.38±4.06	57.70±5.77
治疗后	研究组	69.96±9.24	71.70±10.49	71.54±9.47	71.33±10.51
	对照组	60.75±8.86*	61.91±9.88*	63.12±6.76*	64.27±9.17*

注: 两组比较 *P<0.05

3 讨论

急性乳腺炎为哺乳期女性常见疾病之一, 多由B族链球菌、大肠埃希菌及金黄色酿脓葡萄球菌引发, 大量研究指出, 急性乳腺炎病情严重程度与致病菌载量并不相关, 而与患者全身免疫应答相关性较高^[4]。

中医学认为乳房疾病多因情志不畅、胃经积热、肝气郁结、外邪热毒内侵引发乳络不通、营卫失和, 排乳受阻, 积乳、火毒互凝为痈所致。中医经络学中指出, 任脉、肾经、心包经、肝经及脾胃经等多条经脉通过乳房, 而乳头则归于足厥阴肝经, 乳房为足阳明胃经, 乳汁则为气血所化, 三者与肝、脾、胃密切相关, 肝调气机, 主疏泄, 恶抑郁, 喜条达; 而脾胃掌控气血运化, 可升清降浊。急性乳腺炎虽病于乳房, 但与肝脾胃联系密切, 治疗应以清热泻火、疏肝理气、通乳散结、消肿止痛为主。穴位为人体经络

反应点, 适度刺激穴位神经末梢, 改善局部微循环, 通过神经系统反射传导, 起到反馈性调节植物神经功能的作用。通乳三穴拔罐选择乳中穴、乳根穴、屋翳穴, 其中乳中穴为通乳要穴, 予以适度刺激, 可消肿导滞, 致使瘀滞乳汁排出; 乳根穴、屋翳穴均归于足阳明胃经, 适度刺激, 可疏通局部气血, 主治乳痛胸痛、解郁行气、通乳消痞。陈瑞芬等^[5]研究显示, 拔罐具有行气活血、通经活络、消肿止痛之功效。通乳三穴拔罐治疗, 能使乳腺组织上皮细胞反射性收缩, 改善局部淋巴及血液循环, 疏通乳腺导管, 缓解炎症反应。

赵慧朵等^[6]学者指出, 对急性乳腺炎患者口服活血解毒丸治疗, 效果显著, 可明显降低患者血清炎症因子IL-6、CRP水平, 且无明显不良反应。活血解毒丸由雄黄、黄米、蜈蚣、石菖蒲、没药及乳香制成。

(下转59页)

进行性破坏的RA。

超微创针刀镜治疗是一种将中医九针与西医解剖学理论以及手术操作技术进行结合的疗法,完美结合了小针刀技术、现代医学电子镜技术以及微创技术,在RA的治疗中具有极为显著的疗效。该疗法通过特殊道具松解关节内组织粘连,医师可明确掌握滑膜和骨赘的增生肥厚,通过修复关节面、灌洗关节腔等达成关节内横络的解结,是中医大针解结疗法的现代化体现。微创针刀镜在RRA的治疗中具有创伤小、出血少等优势,能有效清除炎性物质,显著改善病人炎症水平从而缓解其关节肿痛症状;较小的手术创口有利于术后恢复,并且操作简单,对医师要求相对较低。本研究中,观察组治疗总有效率、并发症发生率等明显优于对照组($P<0.05$),我们认为与超微创针刀镜具

有创伤小、出血少、改善关节炎症、促进患者康复等特点有关。

综上所述,在难治性类风湿性的治疗中应用超微创针刀镜具有操作简单、出血少、创伤小、术后恢复快等优势,可显著改善病人炎症水平,减少并发症发生,疗效显著,临床中值得应用推广。

参考文献

- [1] 接力刚,韦 嵩,陈志煌,等.微创针刀镜治疗难治性膝关节急性痛风性关节炎的临床疗效[J].新医学,2017,48(6):395-398.
- [2] 熊玮玮.微创针刀镜治疗难治性膝关节类风湿关节炎患者的临床效果[J].医疗装备,2017,30(10):116-117.

本文编辑:李 豆

(上接57页)

其中雄黄可消肿解毒;石菖蒲可理气活血;蜈蚣具有攻毒散结、通络活血、止痛之功效;没药与乳香具有消肿止痛、散瘀行气之功效。上述诸药联用,具有活血止痛、消肿解毒之功效。hs-CRP、IL-6、IL-1 β 及TNF- α 是与急性乳腺炎联系密切的炎性因子。大量研究证实,急性乳腺炎发病过程中,hs-CRP、IL-6、IL-1 β 及TNF- α 水平明显升高,且与疾病严重程度紧密相关^[7]。因此,积极采取措施降低急性乳腺炎患者炎性因子水平尤为重要。本研究对急性乳腺炎患者予以通乳三穴拔罐配合活血解毒丸治疗,结果显示研究组临床疗效、生活质量评分均高于对照组,hs-CRP、IL-6、IL-1 β 及TNF- α 水平低于对照组,且两组不良反应发生情况无明显差异,有力佐证通乳三穴拔罐配合活血解毒丸治疗急性乳腺炎,效果更为显著,可有效降低患者血清hs-CRP、IL-6、IL-1 β 及TNF- α 水平,提高生活质量,且安全性较高。

参考文献

- [1] Thomas V,de Jong A,Moyaert H,et al.Antimicrobial susceptibility monitoring of mastitis pathogens isolated from acute cases of clinical mastitis in dairy cows across Europe.VetPath results[J].International journal of

antimicrobial agents,2015,46(1):13-20.

- [2] 徐敏君,陈辉兵.中西医结合治疗及护理急性乳腺炎32例[J].辽宁中医杂志,2015,42(1):133-135.
- [3] 张凤莲,程 杰,葛建立.“通乳三穴”拔罐配合耳穴压豆治疗急性乳腺炎50例[J].中国药业,2015,24(22):193-194.
- [4] Smith E M,Willis Z N,Blakeley M,et al.Bacterial species and their associations with acute and chronic mastitis in suckler ewes.[J].Journal of Dairy Science, 2015, 98(10):7025-7033.
- [5] 陈瑞芬,谌小峰,王 锋.刺络拔罐配合静力练习治疗急性踝扭伤临床观察[J].湖南中医药大学学报,2014,34(8):50-52.
- [6] 赵慧朵,程旭锋,郭迎树.活血解毒丸对急性乳腺炎患者炎症细胞因子的影响[J].中国实验方剂学杂志,2016,22(6):163-166.
- [7] Grant C,Smith E M,Green L E.A longitudinal study of factors associated with acute and chronic mastitis and their impact on lamb growth rate in 10 suckler sheep flocks in Great Britain[J].Preventive veterinary medicine,2016, 68(127):27-36.

本文编辑:李 豆