

“通乳三穴”拔罐配合耳穴压豆治疗急性乳腺炎 50 例

张凤莲¹ 程 杰² 葛建立²

(1. 开滦总医院范各庄医院 河北 唐山 063108; 2. 河北省中医院 河北 石家庄 050011)

摘要:目的 观察并比较“通乳三穴”(屋翳穴、乳根穴、乳中穴)拔罐加耳穴(胸、肝、胃、乳腺、三焦、神门)压豆的方案与抗生素方案治疗早期急性乳腺炎的临床疗效。方法 按随机数字表法将 100 例急性乳腺炎患者分为治疗组和对照组,各 50 例。治疗组患者给予“通乳三穴”拔罐加耳穴压豆治疗,对照组患者给予头孢硫脒静脉滴注治疗,两组均以 3 d 为 1 个疗程,共 2 个疗程。结果 治疗 6 d 后,治疗组患者的超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)为(9.8±3.6)mg/L、中性粒细胞计数(NEUT)为(4.85±0.83)×10⁹,均明显低于对照组的(15.7±5.3)mg/L和(5.27±1.00)×10⁹(*u*=6.511,*P*<0.01;*u*=2.319,*P*=0.022);治疗组乳房疼痛评分为(1.22±0.24)分,明显低于对照组的(1.78±0.31)分(*u*=10.100,*P*<0.01);治疗组治愈率为 62.00%、总有效率为 96.00%,均高于对照组的 38.00% 和 84.00%($\chi^2=5.760$,*P*=0.016; $\chi^2=4.000$,*P*=0.046)。结论 “通乳三穴”拔罐加耳穴压豆具有清热解毒、活血祛瘀、通络止痛的功效,治疗早期急性乳腺炎的临床疗效优于抗生素疗法。

关键词:急性乳腺炎;穴位;拔罐;内病外治;超敏 C 反应蛋白;疼痛

中图分类号:R285.6;R245.9

文献标识码:A

文章编号:1006-4931(2015)22-0193-02

急性乳腺炎是乳房最常见的外科急性感染化脓性疾病,常见于初产妇,多由乳头皲裂、乳腺导管阻塞伴金黄色葡萄球菌或链球菌感染所致,若治疗不及时或失当可致肿块日久不消,甚至形成脓肿,并发败血症或形成乳漏。西医治疗主要对症使用抗生素,高热危急时加激素,但效果不佳^[1]。笔者采用自创“通乳三穴”(屋翳穴、乳根穴、乳通穴)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,并与抗生素的治疗效果进行了对比,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院产科门诊 2013 年 7 月至 2014 年 12 月收治的急性乳腺炎患者 100 例。纳入标准:产后哺乳期发病;病情处肿块期;乳房胀痛,乳汁排出不畅。排除标准:浆细胞性乳腺炎;乳房皮肤发红及脓肿期。入组患者 100 例,年龄 21~34 岁;初产妇 69 例,经

产妇 31 例;乳房肿块单侧 61 例,双侧 39 例;产后 2~3 个月发病 28 例,4~5 个月发病 40 例,6 个月以上发病 32 例;病程 7~20 d;体温正常 74 例,异常 26 例。按随机数字表法将 100 例患者分为治疗组和对照组,各 50 例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义(*P*>0.05),具有可比性,见表 1。

1.2 治疗方法

治疗组患者采用“通乳三穴”拔罐配合耳穴压豆法治疗,患者取仰卧位,全身放松,通乳三穴取屋翳穴、乳根穴、乳中穴,常规消毒,所选穴位各拔 1 罐,留罐 12~15 min,以局部潮红充血为好,每日 1 次,3 日为 1 个疗程;同时,耳部取胸、胃、肝、乳腺、三焦、神门等反射区,以脱敏胶布把王不留行籽固定在所选耳穴的敏感点,按压以耳廓发热胀痛为度,共 10 次左右,每次 5 min,每次贴 1 耳,每日 1 换,双耳交替,3 日为 1 个疗程,恶寒发热或局部红肿明显者,加耳尖放血。对照组患者给予头孢硫脒(广州白云山制药股份有限公司,

表 1 两组患者一般资料比较[例(%),*n*=50]

组别	年龄(岁)			产次		发病部位		产后发病时间(个月)			体温异常
	20~24	25~29	30及以上	初产	经产	单侧	双侧	2~3	4~5	6及以上	
治疗组	12(24.00)	29(58.00)	9(18.00)	33(66.00)	17(34.00)	32(64.00)	18(36.00)	13(26.00)	22(44.00)	15(30.00)	11(22.00)
对照组	10(20.00)	33(66.00)	7(14.00)	36(72.00)	14(28.00)	29(58.00)	21(42.00)	15(30.00)	18(36.00)	17(34.00)	15(30.00)
χ^2 值	0.690			0.421		0.378		0.668			0.832
<i>P</i> 值	0.708			0.517		0.539		0.716			0.362

组治疗的总有效率明显增高(*P*<0.05)。护理人员在交流和沟通过程中,应以过硬的专业知识及高度的责任心,给予患者充分的尊重,获取患者及家属的信任,另外,应做好患者家属的思想工作,给予患者更多的关心和支持。本研究中,与对照组相比,观察组患者对护理服务的满意度明显提升(*P*<0.05)。

综上所述,醒脑静及门冬氨酸鸟氨酸联合护理干预治疗肝性脑病,能有效调整患者的负面情绪,明显提高临床疗效及预后质量,提升患者对护理的满意度,有利于建立良好的护患关系,减少医疗纠纷的发生,值得临床推广。

作者简介:樊方雷(1981-),女,大学本科,主管护师,研究方向为危重症护理,(电话)0510-80219555。

参考文献:

[1] 段志军,张 鸣. 肝性脑病发病机制研究新进展[J]. 中华内科杂志, 2011, 50(5): 441-445.
 [2] 林晓东. 肠道微生态制剂治疗亚临床肝性脑病疗效观察[J]. 中国药业 2012, 21(22): 297-298.

[3] 吴丽萍,陈俊林,赵淑芳. 肝硬化合并肝性脑病的护理体会[J]. 中国实用神经疾病杂志 2014, 17(15): 136-137.
 [4] 林灏珠,林果为. 实用内科学[M]. 第 13 版. 北京:人民卫生出版社, 2009: 2120.
 [5] 杨琼花. 肝性脑病的临床护理体会[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2013, 34(17): 2626-2627.
 [6] 王丽珍. 综合护理干预对肝性脑病患者预后的影响[J]. 齐鲁护理杂志 2012, 18(13): 47-48.
 [7] 周明芬,弓玉松,徐爱梅. 集束化护理策略在肝硬化并发肝性脑病患者中的应用[J]. 实用临床医药杂志 2014, 18(22): 128-129.
 [8] 段秀贤,李 颖,宋艳秋. 醒脑静联合门冬氨酸鸟氨酸、纳洛酮治疗肝性脑病的疗效观察[J]. 中国现代药物应用 2013, 7(11): 143-144.
 [9] 金 俐,王 丽,蒋 锦,等. 优质护理服务模式对肝硬化并发肝性脑病患者预后的影响[J]. 蚌埠医学院学报 2014, 39(1): 132-134.
 [10] 乔 岩. 醒脑静联合左旋门冬氨酸-鸟氨酸治疗肝硬化合并肝性脑病的疗效分析[J]. 实用临床医药杂志 2012, 16(17): 99-101.

(收稿日期:2015-06-17)

国药准字 H44024253, 规格为每支 0.5 g) 2.0 g + 0.9% 氯化钠注射液 250 mL 静脉滴注, 每日 2 次, 3 d 为 1 个疗程。

1.3 观察指标及疗效判定标准^[2]

于治疗前与治疗 6 d 后对乳房疼痛进行评分, 并观察乳腺肿块等临床表现、血常规、超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)及彩超变化。乳房疼痛分 4 级, 无痛评 1 分, 轻微疼痛评 2 分, 中度疼痛评 3 分, 剧烈疼痛评 4 分。采用速率散射免疫比浊法检测 hs-CRP, 试剂盒购自德国西门子公司。治愈: 彩超检查乳房肿块完全消失, 乳房无疼痛, 排乳通畅, 体温与白细胞计数正常; 显效: 乳房肿块缩小 2/3 以上, 排乳通畅, 乳房局部轻微胀痛, 全身症状消失; 有效: 乳房肿块缩小 1/3 ~ 2/3, 乳房疼痛与全身症状减轻; 无效: 乳房肿块缩小不足 1/3 或基部形成脓肿, 乳汁排出不畅, 局部红肿疼痛及全身症状无明显改善。总有效 = 治愈 + 显效 + 有效。

1.4 统计学处理

采用 Microsoft Excel 软件建立数据库, SPSS 11.5 统计软件分析。定量数据比较采用两样本 *t* 检验, 定性数据比较采用 χ^2 检验, 单向有序列联表数据比较采用 Wilcoxon-W 秩和检验。P < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

结果见表 2 至表 4。

表 2 两组患者治疗前后 hs-CRP 与中性粒细胞计数比较($\bar{X} \pm s, n = 50$)

组别	hs-CRP (mg/L)				中性粒细胞计数($\times 10^9$)			
	治疗前	治疗 6 d 后	<i>u</i> 值	<i>P</i>	治疗前	治疗 6 d 后	<i>u</i> 值	<i>P</i>
治疗组	32.8 ± 8.6	9.8 ± 3.6	17.444	<0.01	6.83 ± 1.12	4.85 ± 0.83	10.294	<0.01
对照组	34.6 ± 9.1	15.7 ± 5.3	12.691	<0.01	6.78 ± 1.31	5.27 ± 1.00	6.510	<0.01
<i>u</i> 值	1.017	6.511			0.205	2.319		
<i>P</i> 值	0.312	<0.01			0.838	0.022		

表 3 两组患者治疗前后疼痛评分比较($\bar{X} \pm s$, 分, $n = 50$)

组别	治疗前	治疗 6 d 后	<i>u</i> 值	<i>P</i>
治疗组	2.95 ± 0.35	1.22 ± 0.24	28.825	<0.01
对照组	3.01 ± 0.47	1.78 ± 0.31	15.448	<0.01
<i>u</i> 值	0.724	10.100		
<i>P</i> 值	0.471	<0.01		

表 4 两组患者治疗 6 d 后临床疗效比较[例(%), $n = 50$]

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	31(62.00)	12(24.00)	5(10.00)	2(4.00)	48(96.00)
对照组	19(38.00)	12(24.00)	11(22.00)	8(16.00)	42(84.00)
<i>u</i> 值	5.760		-2.839		4.000
<i>P</i> 值	0.016		0.005		0.046

3 讨论

急性乳腺炎是哺乳期妇女常见病, 病理变化为乳腺导管梗阻致乳汁淤积^[3]。目前, 西医治疗以全身抗感染为主, 但疗程较长, 部分化脓性乳腺炎患者需行手术切开引流。

祖国医学将急性乳腺炎归为“乳痈”范畴。乳房疾病多因情志不遂、肝气郁结、胃经积热、外邪热毒入侵等因素致营卫失和、经络阻塞、排乳不畅, 火毒与积乳互凝而结聚成痈而发病。中医经络学说中, 脾胃经、肝经、心包经、肾经、任脉等多条经脉从乳房通过, 而女子乳头属足厥阴肝经, 肝主疏泄, 调气机, 喜条达, 恶抑郁; 乳房属足阳明胃经, 乳汁为气血所化, 源于胃, 脾与胃相表里, 脾胃为后天之本, 主气血运化, 升清降浊^[4]。情志不畅, 肝气郁结, 胃热壅滞, 引起植物神经系统调节机能障碍, 可致乳腺导管痉挛、乳汁排泄受阻, 气血瘀滞, 痰湿内生, 继而发生乳汁瘀积, 痰浊瘀

阻乳房脉络而成乳痈^[5]。该病虽病位在乳房, 实则与肝脾胃相关, 当以疏肝理气、清热泻火、通经导滞、消肿散结为基本治则^[6]。

中医外治法从中医整体理念, 综合运用灸法、推拿、拔罐、刮痧等各种方法, 达到疏经通络、活血化瘀、祛风除湿、平衡阴阳、扶正祛邪的目的, 促进机体功能恢复^[7]。穴位是人体经络在身体表面的反应点, 通过适度刺激穴位神经末梢, 可改善局部微循环, 借助神经系统的反射与传导, 反馈性调节植物神经功能^[8]。本研究中, 笔者采取“通乳三穴”拔罐配合耳穴压豆的方法治疗肿块期乳腺炎, 依据中医经络理论: 1) 选穴拔罐。“通乳三穴”中屋翳穴、乳根穴皆属足阳明胃经, 前者位于胸部第 2 肋间隙距前正中线 4 寸处, 后者位于乳头直下, 第 5 肋间隙乳房根部, 适度刺激二穴可疏导阳明经气, 疏通局部气血, 主治行气解郁、胸痛乳痛, 通乳消痞。乳中穴位于胸部第 4 肋间隙乳头中央, 为通乳要穴^[9], 适度刺激可导滞消肿, 排出郁滞乳汁。拔罐可起到通经活络、行气活血、消肿止痛的目的。对上述三穴进行拔罐治疗, 可使乳腺组织中的肌上皮细胞产生反射性收缩^[10], 加快局部血液与淋巴循环, 疏通乳腺导管, 促进炎症的吸收。2) 耳部脏器反射区压豆。耳部有体内诸多脏器的反射区, 通过局部压豆按压耳穴的肝、胆、胃、三焦反射区可调达气机、化痰利湿, 按压乳腺反射区可刺激泌乳功能, 按压胃、肝反射区能清热消肿, 疏通经过乳房的经脉, 按压神门穴则能消炎止痛, 耳尖放血则能进一步加强清热之功效^[11]。

本研究表明, 治疗 2 个疗程后, 治疗组 hs-CRP、NEUT、疼痛评分均下降明显且低于对照组, 说明中医外治较抗生素疗法更能有效地改善炎症反应, 进而大幅提升治愈率、总有效率。总之, 采用“通乳三穴”拔罐配合耳穴压豆治疗早期急性乳腺炎临床疗效优于抗生素方案, 凸显出中医内病外治在乳腺疾病治疗中的优势。同时, 该方案操作简单, 成本低廉, 患者在医生指导下亦可本人操作, 具有极大的保健价值与临床推广意义。

作者简介: 张凤莲(1973-), 女, 汉族, 大学本科, 主管药师, 研究方向为临床药学, (电话)0315-3067474; 葛建立(1959-), 男, 汉族, 硕士研究生, 主任医师、教授, 研究方向为中医外科, 本文通讯作者, (电子信箱)gejianli591107@sohu.com。

参考文献:

- [1] 高 援. 推拿点穴排乳配合中药治疗急性乳腺炎 90 例疗效探讨[J]. 中国实用医药, 2014, 9(2): 232-233.
- [2] 石 敏, 覃贵铭, 莫可良. 三才配穴治疗结合纳米银乳腺帐号治疗哺乳期急性乳腺炎体会[J]. 医学美学美容, 2013(11): 176.
- [3] 祁 伟, 吴礼生. 点穴推拿治疗急性乳腺炎 105 例[J]. 中国中医急症, 2009, 18(11): 1890-1891.
- [4] 王凤荣, 李秋平. 督脉刮痧配刺血治疗急性乳腺炎的临床研究[J]. 上海针灸杂志, 2006, 25(8): 22-23.
- [5] 黄 琪, 段文映, 余 力, 等. 手法结合三才配穴疗法治疗早期急性乳腺炎的疗效观察[J]. 昆明医科大学学报, 2011, 32(12): 140-141.
- [6] 胡 波, 谭 工. 基于关联规则的中医治疗乳腺增生用药规律研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(15): 12-17.
- [7] 刘仰东. 急性乳腺炎中医中药外治的研究[J]. 中外医学研究, 2010, 8(20): 52-54.
- [8] 谢正红. 对应选穴法在针灸临床中的应用[J]. 中医外治杂志, 2011, 20(6): 48-50.
- [9] 王莉萍, 许宏兰, 姜冬杰. 穴位指压及乳房按摩对急性乳腺炎患者肿块期的影响[J]. 中国中医急症, 2012, 21(8): 1373-1374.
- [10] 李兰荣, 张迎春, 姜朵生. 腕踝针并悬灸治疗急性乳腺炎初期临床观察[J]. 中国中医急症, 2014, 23(7): 1320-1321.
- [11] 李一新. 耳压加火罐治疗急性乳腺炎 45 例[J]. 针灸临床杂志, 2002, 18(5): 36.

(收稿日期: 2015-06-17)