

手法排乳配合仪器治疗急性乳腺炎初期的临床疗效研究

季秀青

龙泉市人民医院 浙江 龙泉 323700

摘要:目的:根据诊疗方法的差异随时分类,制定联合诊疗方案:这个群体三十九例患者;采取药物防感染疗法者设置为对照组,这群体三十九例患者。结论:诊断后,观察组和对照组的症状积分分别为(3.15±0.05)分、(12.48±0.07)分,数据差异大,($P < 0.05$)。对照组和观察组的治疗总有效率分别为:97.44%、74.36%,数据差异大,($P < 0.05$)。报告总结:对比西医的方法来看,并有助于病人症状与体征积分的提高,且疗效更显著,可推广与应用。

关键词:急性乳腺炎;手法排乳;仪器治疗;症状积分

急性乳腺炎(Acute Mastitis)是乳房的急性化脓性感染,是乳房管内和周边结缔组织的发炎。本病通常是单侧发病,其中有3%-12%的患者为双侧发病,多发于产后哺乳期女性,尤以初次生产的女性为多见,可出现在哺乳期的任意时期内,好发在产后一个月之内,特别是哺乳初始的三负四周尤为普遍,据文献报道,其发病率可达3%-33%。临床表现多见患侧乳腺局部结块,红肿热痛,伴有乳汁流出不畅,随着炎性的进展,可见寒战、高热和脉搏加速等表现,同时常见伴有患侧淋巴结较重、疼痛,白细胞计数及中性粒细胞计数显著增多。本病起病急、变化快,若治疗不当可形成脓肿,据报道,大约有3%的急性乳腺炎患者会发生乳腺脓肿^[1]。中医将急性乳腺炎归属于“乳痈”范畴,是指热毒入侵乳房而发生的阳证疮疡。

可出现在哺乳期、妊娠期、非哺乳期和非孕期,分别叫做“外吹乳痈”、“内吹乳痈”和“不乳儿乳痈”,临床以“外吹乳痈”多见,由于产前乳房的护理不良,乳房塌陷,奶管堵塞,乳汁吮吸不完全等,造成奶水淤积,加上病菌侵入引起此病。急性乳腺炎是乳房的急性化脓性感染,是乳房内和周围结缔组织发炎。大多由金葡菌和链球菌的侵袭引起。常见于产后哺乳期女性,多于产后3~4周发生。急性乳腺炎为哺乳期女性的多发病,而初产妇由于哺乳经验不够,其发生率更高。因为急性乳腺炎可能是奶水淤积引起,奶水如果在乳腺内产生淤积现象,会直接影响奶水的品质。

1 资料与方法

1.1 一般资料

急性乳腺炎(Acute Mastitis)指乳房的急性化脓性感染,引起了乳房管内和周边结缔组织的发炎。本病通常是单侧发病,其中有3%-12%的患者为双侧发病,多发于产后哺乳期妇女,尤以初产妇多见,发于产后哺乳期女

性,尤以初次生产的女性多见,可出现在哺乳期的任意时期,好发于产后一个月之内,特别以哺乳开始的3-4周尤为普遍,据文献报道,其发病率可达3%-33%。临床表现主要见患侧乳腺局部结块,红肿热痛,并伴有乳汁流出不畅,随着发炎性的进展,出现寒战、高热和脉搏加速等表现,同时常见并伴有患侧淋巴结较重、疼痛,且白细胞计数及中性粒细胞计数均显著增多。但此症一般发作迅速、变化快,若治疗不当可形成脓肿,据报道,主要出现在哺乳期、妊娠期、非哺乳期和非孕期,分别叫做“外吹乳痈”、“内吹乳痈”和“不乳儿乳痈”,临床以“外吹乳痈”多见约占全部乳痈病例的90%以上,即多以哺乳期妇女多见,“不乳儿乳痈”较为少见。急性乳腺炎是指乳房的急性化脓性感染,常出现在产后哺乳期女性的最初数周内,由于生产时乳房的保护不良,乳房塌陷,奶管堵塞,或乳汁的吮吸不完全等,造成奶水淤积,再加上微生物的侵入而引起此病。急性乳腺炎是乳房的急性化脓性感染,是乳房内和周围结缔组织发炎。大多由金葡菌和链球菌的侵袭引起。常见于产后哺乳期女性,多于产后3~4周发生。急性乳腺炎为哺乳期女性的多发病,而初产妇由于哺乳经验不够,其发生率更高。因为急性乳腺炎可能是奶水淤积引起,奶水如果在乳腺内产生淤积现象,会直接影响奶水的品质。

穴位按摩通经:首先手法触诊确定硬块的部位、范围,在患侧乳房局部热敷,促进排乳反射,然后涂抹润滑油,用五指从乳房四星期根部轻轻往乳房方向穴位按摩,促使乳房内奶水的流出,其间用手指轻提乳房数次,以增强乳头的乳管。通导乳络:病人坐位,暴露胸部,一双手面托胸部,用另一手由胸部外缘往乳房方向均匀按摩,顺摸到乳晕时,按四象相限的反复穴位按摩拔罐疗法二十次以上,有乳房癌的部位加大按摩疗法次数(由轻到重使患者逐渐适应)直到乳络完全畅通,可见

在乳房内数个乳络口的乳汁形成带线喷射,在肿胀一侧的乳房内也可排出淤乳及稠脓,一般治疗一侧乳房约需30~40min为宜,每天1-2次。

1.2 观察指标

观察两组患者积分改变程度和治愈时间,对治疗结果评价标准:完全治愈:患者乳房病变全部消失、乳汁排泄完全正常,发热、红肿等症状消失;改善:病人乳房的肿痛症状缓解,奶水基本顺利流出;无效:病人临床症状严重,奶水淤积严重

1.4统计学分析
软件SPSS22.0分析实验数据处理,计算资料如症状积分用 \pm 标准差表示,计数资料用%表示,组间差分别用 t 和 X^2 检验,统计意义判断标准: $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 对比两组治疗前症状积分变动情况

观察组治疗后的症状积分明显低于对照组,数据差异较大, ($P < 0.05$)。详见下表1。

表1 两组治疗前后症状积分变化情况对比(分)

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	39	21.06 \pm 0.12	3.15 \pm 0.05
对照组	39	21.14 \pm 0.26	12.48 \pm 0.07
t	--	1.021	9.671
p	--	0.065	0.000

2.2 对比两组治疗后的效果

观察组和对照组的治疗总有效率分别为:97.44%、74.36%,数据差异较大,经检验有统计学意义($P < 0.05$)。详见下表2。

表2 两组治疗后的效果对比(n(%))

组别	N	治愈	好转	无效	总有效率
观察组	39	20 (51.28)	18 (46.16)	1 (2.56)	97.44%
对照组	39	14 (35.90)	15 (38.46)	10 (25.64)	74.36%
χ^2	--				21.746
p	--				0.000

3 讨论

考乳痈之名,最初见于中国晋代的《针灸甲乙经妇人杂病第十》有"乳痈有热,三里主之"等载。现存中国的第一本外科学论著,南齐龚庆宣《刘涓子鬼遗方》中有关于"乳痈"、"妒乳"的记载。乳痈又名"拓乳"、"妒乳"、"乳毒"、"吹乳"、"内乳"、"内吹"、"外吹"、"乳根痈"、"乳痈"、"忌乳"、"奶疔"、"奶疮"等。一般按照该病发生阶段的差异,将在哺乳期发生的称为外吹乳痈,在妊娠期发生的称为内吹乳痈,在非哺乳期妇女和非妊娠期儿童发生的则称为不乳儿乳痈^[3]。

乳痈,西医药中称为急性乳腺炎(Acute Mastitis, AM),也称为急性乳房炎,为人类乳腺的急性化脓性感染,为外科妇女患者中比较普遍的化脓性疾病,占约百分之九十于产后及哺乳期女性。急性乳腺炎占有所有乳房感染性病变的百分之七十五,而产后妇女急性乳腺炎发生率约为百分之九点五-百分之十六。绝大多数出现于产后3-4年之间,尤以初产妇为多见,但个别病例则多见于产后一年以上。以乳腺局部结块,红肿热痛,并伴随着周身发热,并容易传囊为特征。

郁滞期乳痈,相当于西医乳汁淤积型乳腺炎(Caked Breast, CB)。祖国传统医学认为,本病主要是由乳汁淤积、肝胃郁热、外邪入侵而引起乳痈,可通过服用中药和中医外敷疗法。而西医则认为,此类乳腺炎,多因乳汁长期堆积于乳房管内,未及时处理,被微生物污染后可演变为急性

化脓性乳腺炎(Acute Purulent Mastitis, APM)。尚未化脓者,排乳和消炎治疗,若脓疡形成后,可消炎配合切开引流排脓。不过,临床观察表明,这种方式治疗疗程较长,硬块消失较慢,容易产生"僵块",病人相当困难。在严重或切开引流管后,应暂停哺乳。因此,一些实用可行且效果可靠的自然疗法仍十分需要。

急性乳腺炎常于初产妇的产后3~4周发生,也是初产后女性的最常见疾病。病人多有胸部发红、痛并伴随高热、畏寒和腋下淋巴结肿大的表现。产生上述情况的主要因素是病菌入侵造成感染,如果处理不当,炎症还将进一步向肌肉和纤维等乳房实质之外的组织进行蔓延,造成组织坏死,液化,大小不等的感染病灶经过交叉结合而产生乳房脓肿。在中医中称为乳腺炎或乳痈,是由于肝气郁结,内热壅滞而引起,"所以遵循从通论治,以通为主"的治疗急性乳腺炎的主要理论^[4]。

急性乳腺炎是乳腺的急性化脓性感染,是乳腺病中的常见病,是由病菌传染引起。属中医学"乳痈"的一部分。此病在初期时若处理恰当,炎症常可很快消退,所以通络排乳是很关键的一环^[5]。采用手法按摩拔罐疗法即可疏通乳络,乳络通闭塞除,病邪出去,"通则不痛"而肿痛消失。现代医学经过对推拿原理的研究指出:推拿能够使内啡肽和单胺物质的浓度提高而产生止痛的效果,也能够使血中的白细胞数量增多,吞噬功能提高而产生清热解毒的效果。而且,推拿还能够直接作用于组织内的淋巴管,从而促使淋巴回流,也有助于乳房癌的分解^[6]。

临床上将急性乳腺炎按照其发生状态分成了三个时期:气滞火壅期、热毒炽盛期和正虚毒恋期。其最终的处理阶段为气滞火壅阶段,如果在该时期内无法有效控

制症状,则很有可能导致乳汁化脓。手法排乳阶段,其主要目的在于促使乳腺的疏通,并帮助将淤积奶水及时清除,以便于有效控制病菌的继续滋生中。而结合仪器疗法的目的—一方面是缓解病人的疼痛感但另一方面也可以促进乳房细胞的正常代谢,从而改变了病变部位的血液循环状态,从而促使乳房癌消失。经结合实验结果发现:观察组手术后的为(3.15+0.05)分,对照组为(12.48+0.07)分,观察组积分显著低, ($P < 0.05$)。另外,观察本组的患者平均有效率百分之九十七点四四,明显优于对照组的百分之七十四点三六, ($P < 0.05$)。由此可见,方法排乳结合方法治疗,是对急性乳腺炎初期病人的最理想治疗方法,因为药物的有效运用能迅速改变病人的临床情况。

结语

综上所述,对比西医诊疗方法来说,应用手法排乳+仪器治疗急性乳腺炎的疗效更为明显,并有利于病人症状体征积分的提高,疗效显著,可推荐。

参考文献

[1]李娟.自制通乳散结膏外敷联合揉抓排乳手法对

哺乳期郁滞型急性乳腺炎的疗效观察[J].中医临床研究,2020,12(25):77-79.

[2]Liu P Z, Shi X G, Zuo X M, et al. A clinical study on the treatment of granulomatous lobular mastitis by the external application of the internal pus-expelling decoction and operation[J]. AME Publishing Company, 2020(5).

[3]张一梅,王璐璐,李召东,等.解郁散结通乳汤联合手法按摩治疗急性乳腺炎的疗效分析[J].中国中医药科技,2019,26(4):558-560.

[4]方顺兰,方桂容.疏通排积乳护理干预对哺乳期早期急性乳腺炎疗效的影响[J].罕少疾病杂志,2020,27(3):102-105.

[5] Hussein H A, Fouad M T, El-Razik K, et al. Study on prevalence and bacterial etiology of mastitis, and effects of subclinical mastitis and stage of lactation on SCC in dairy goats in Egypt[J]. Tropical Animal Health and Production, 2020, 52(5): 3091~3097.

[6]苏育铃.行气泻热方针刺治疗哺乳期急性乳腺炎初期的临床疗效观察[D].福建中医药大学,2020.