

引用:罗丽平,廖小七,卓彩琴. 针刺放血联合推拿治疗哺乳期早期乳腺炎35例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(12): 55-56.

针刺放血联合推拿治疗 哺乳期早期乳腺炎35例临床观察

罗丽平,廖小七,卓彩琴

(三明市第二医院,福建 三明,366000)

[摘要] 目的:观察针刺放血联合推拿治疗哺乳期早期乳腺炎的临床疗效。方法:将70例哺乳期早期乳腺炎患者随机分为治疗组和对照组,每组各35例。治疗组采用针刺放血联合推拿治疗,对照组采用头孢克洛胶囊治疗。治疗3d后比较2组的综合疗效和血清白细胞计数(WBC)、中性粒细胞计数占比(NEUT)、C反应蛋白(CRP)水平。结果:总有效率治疗组为91.43%(32/35),高于对照组的74.29%(26/35),差异有统计学意义($P<0.05$)。2组WBC、NEUT和CRP水平治疗前后组内比较,差异均有统计学意义($P<0.05$),但治疗后组间比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。结论:针刺放血联合推拿治疗哺乳期乳腺炎早期疗效颇佳,值得临床推广应用。

[关键词] 乳腺炎;哺乳期;早期;针刺放血;推拿

[中图分类号] R271.44, R246.3 **[文献标识码]** A DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.12.020

乳腺炎好发于产后妇女,其发病率逐年升高。研究显示,约25%母乳喂养的母亲曾于产后至少发生过乳腺炎1次^[1],约10%的患者因治疗不当而停止母乳喂养^[2]。此病可发生在哺乳期的任何阶段,起病急、进展快,失治误治均会引发乳腺脓肿,严重影响母婴的健康。本病西医治疗主要以抗生素为主,但可能产生药物过敏,或因影响婴儿健康而暂停母乳喂养。乳腺炎属于中医学“外吹乳痈”的范畴。临床发现,运用针灸或物理治疗结合推拿对哺乳期早期乳腺炎疗效明显^[3],可快速消除肿块,促使排乳通畅。本研究观察针刺放血联合推拿治疗哺乳期早期乳腺炎的临床疗效,以为临床治疗提供参考,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 将我院就诊的70例哺乳期早期乳腺炎患者按随机数字表法分为治疗组和对照组,每组各35例。治疗组中,年龄25~38岁,平均(30.97±4.57)岁;病程1~3d。对照组中,年龄23~38岁,平均(31.97±4.63)岁;病程1~3d。2组年龄、病程等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 符合《黄家驷外科学》^[4]中乳腺炎诊断标准。1)发生于产后哺乳期,患侧乳房胀痛、结块,乳汁分泌不畅,可伴高热寒战等;2)患侧腋下淋巴结肿大;3)白细胞总数及中性粒细胞升高。

1.3 纳入标准 1)符合上述诊断标准;2)处于哺

乳期;3)发病时间在3d以内;4)自愿参加,签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)已出现乳腺脓肿;2)不能配合治疗。

2 治疗方法

2.1 治疗组 给予针刺放血联合推拿治疗。1)针刺放血。取大椎、膏肓俞穴,经75%乙醇消毒后,以一次性注射器针头快速点刺3~5次,然后使用大号玻璃罐吸附5min左右,吸出血液2~3ml,最后用消毒棉签擦净。嘱患者治疗后4h内不能洗澡,以防感染。1次/d。2)推拿。于针刺放血治疗后进行。嘱患者平仰,在患乳搽以少量润滑油,先轻拿提拉乳头数次,然后双手五指沿着乳管方向,从乳房底部向乳晕方向边推边揉,持续5min;再用双手拇指相对用力夹持推揉挤压患侧乳晕周围及乳头部,排出宿乳,持续10~15min。注意按摩力度不可太大,以免损伤乳房组织。1次/d。

2.2 对照组 给予头孢克洛胶囊治疗。头孢克洛胶囊(礼来苏州制药有限公司,批准文号:国药准字H10983030,规格:0.25g/粒)口服,1粒/次,3次/d。并配合吸奶器自行排乳,3次/d。

2组均治疗3d后观察疗效。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)中医证候积分。参照《中药新药临床研究指导原则》^[5]中有关内容评定中医证候积

分。对乳汁排泄情况、乳房胀痛、局部皮肤温度、头痛耳痛、恶寒发热、口渴、便秘根据无、轻、中、重的程度分别计 0~3 分。2) 观察 2 组治疗前后的血清白细胞计数(WBC)、中性粒细胞计数占比(NEUT)和 C 反应蛋白(CRP)水平。

3.2 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[5]拟定。以中医证候积分减少率评定综合疗效。中医证候积分减少率=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%。痊愈:症状均消失,肿块消失且排乳正常,中医证候积分减少率≥90%;显效:症状明显改善,排乳基本畅通,中医证候积分减少率≥60%、但<90%;有效:症状有所改善,排乳部分通畅,中医证候积分减少率≥30%、但<60%;无效:症状无改善甚或加重,中医证候积分减少率<30%。

3.3 统计学方法 所有数据采用 SPSS 22.0 统计软件进行分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验。计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。*P*<0.05 表示差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 总有效率治疗组为 91.43%,显著高于对照组的 74.29%,差异有统计学意义($\chi^2=4.62, P<0.05$)。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	35	20(57.14)	8(22.86)	4(11.43)	3(8.57)	32(91.43)
对照组	35	12(34.29)	7(20.00)	7(20.00)	9(25.71)	26(74.29)

3.4.2 2 组治疗前后血清各项指标比较 治疗后,2 组 WBC、NEUT 和 CRP 水平均较治疗前降低,差异有统计学意义(*P*<0.05),但 3 项指标组间比较,差异均无统计学意义(*P*>0.05)。(见表 2)

表 2 2 组治疗前后血清各项指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间节点	WBC($\times 10^9/L$)	NEUT(%)	CRP(mg/L)
治疗组	35	治疗前	10.84±2.73	75.18±9.51	29.27±16.44
		治疗后	6.97±2.76 ^{ab}	64.71±13.1 ^{ab}	6.08±2.04 ^{ab}
对照组	35	治疗前	10.41±4.09	75.14±12.40	25.72±10.85
		治疗后	6.77±2.06 ^a	62.49±11.85 ^a	5.91±2.06 ^a

注:与本组治疗前比较,^a*P*<0.05;与对照组治疗后比较,^b*P*>0.05。

4 讨论

细菌从婴儿口腔经乳头传入乳管或者自身母体细菌感染是哺乳期乳腺炎的主要病因。本病可分为早期、成脓期、溃后期。早期,患者出现乳房肿痛、硬块,皮肤不红或微红,乳汁排出不畅,或伴有恶寒发热症状,其 WBC、NEUT 和 CRP 均升高。这个时期是治

疗的黄金时期,亦是疾病发展的转折点,若治疗不及时或者失治误治而容易化脓,排出淤积的乳汁和控制炎症是本期的主要治疗原则。

哺乳期乳腺炎的病因病机主要是肝气郁滞和胃热炽盛,既可单独致病又可相互为患。中医辨证多为阳、热证,根据“实则泻之,热则疾之”的治疗原则,采用针刺放血法清热泻火、活血祛瘀、消肿散结。有研究认为,刺血疗法可改善血液循环、促进组织再生和炎症转复^[6]。大椎穴属于督脉,主治热、表证,刺血可使邪热出、表邪散。膏肓俞位于第四胸椎棘突下,与厥阴俞相平,且正对乳房,具有宽胸理气、调畅气机之功,刺血可泻肝胃之郁热。有研究表明,拔罐疗法可刺激机体的功能,有效地调节免疫系统^[7]。在乳腺炎的早期阶段,乳汁淤积是其主要原因,因此及时排出淤积的乳汁,避免继发细菌感染是首要之急,从而防止脓肿的形成。刘仁建等^[8]认为按摩可促使毛细血管扩张,加快血液和淋巴循环,加速水肿和病理产物的吸收。本观察结果显示,总有效率治疗组为 91.43%,显著高于对照组的 74.29%,差异有统计学意义(*P*<0.05);治疗后,2 组 WBC、NEUT、CRP 水平较治疗前降低,但组间比较差异无统计学意义(*P*>0.05),表明运用针刺放血联合推拿治疗哺乳期早期乳腺炎优于抗生素治疗,且无毒副作用,这与何湘潭等^[9]的研究结论一致。刺血联合推拿治疗哺乳期早期乳腺炎见效快,治疗 3 d 后患者乳房疼痛明显减轻,且肿块缩小,乳汁排出通畅,作为一种绿色健康疗法可替代抗生素治疗。

参考文献

[1] BARBOSA CESNIK, GIBELE, SCHWARTZ, et al. Lactation mastitis[J]. JAMA: Journal of the American Association, 2003, 289(13): 1609-1612.

[2] SCOTT, JANE A, ROBERTSON, et al. Occurrence of lactational mastitis and medical management: A prospective cohort study in Glasgow[J]. International Breastfeeding Journal, 2008, 25(3): 21.

[3] 吴靓, 万华. 急性乳腺炎初期的中医治疗进展[J]. 中国中医急症, 2014, 23(8): 1498-1501.

[4] 吴阶平, 裘法祖. 黄家驷外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 890-891.

[5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 278-281.

[6] 王峥, 马雯. 中国刺血疗法大全[M]. 合肥: 安徽科学技术出版社, 2011: 50-51.

[7] 洪寿海, 刘阳阳, 郭义. 拔罐疗法作用机理的研究进展[J]. 河南中医, 2012, 32(2): 261-263.

[8] 刘仁建, 唐成林, 邹敏, 等. 按摩对兔骨骼肌钝挫伤炎症及血液机制的影响[J]. 中国老年学杂志, 2014, 34(1): 128-132.

[9] 何湘潭, 马祥君, 陈颖, 等. 哺乳期急性乳腺炎发病初期非抗生素治疗研究[J]. 中华乳腺病杂志: 电子版, 2012, 6(6): 691-694.

(收稿日期: 2020-11-30)