

手法按摩治疗急性乳腺炎 50 例

牛 兵¹ 张居运² 张铁军²

(1 河南省南阳市中心医院; 2 河南省西峡县中医院)

关键词 按摩; 急性乳腺炎

急性乳腺炎又叫乳房炎, 中医称之为奶花疮, 为乳房的急性炎症病变, 突出表现为乳房某一部位的疼痛、肿块, 多见于年轻的哺乳期妇女。如早期治疗不当或不及时致脓肿形成, 常需切开引流, 给患者带来一定痛苦和经济负担。我们从 1991 年 2 月至 1993 年 2 月, 对 50 例急性乳腺炎患者继续进行按摩治疗, 取得了良好效果, 现总结如下。

1 一般资料

50 例均为女性, 年龄最大 45 岁, 最小 21 岁, 30 岁以内患者占 46 例。侧别: 左侧 21 例, 右侧 24 例, 双侧 6 例, 哺乳期 41 例, 非哺乳期 9 例, 病程最短 3h, 最长 6 天, 平均 3.9 天; 病变部位: 外上象限 16 处, 外下象限 21 处, 内下象限 10 处, 内上象限 3 处, 有乳腺炎史 8 例, 乳头内陷 2 例, 乳头皲裂 1 例, 乳房外伤 2 例。

本组病例全部根据主要临床表现(乳房疼痛、肿块、发热、发冷等)及临床检查(乳房红肿热痛等)和临床化验(血常规、血沉)确诊为急性乳腺炎。有 6 例就诊前采用其他方法效果不理想者。

2 治疗方法

先取患者合谷穴及阳溪穴, 依次用右手大拇指腹从右向左适量按摩, 每穴各 150 次。然后牵拉曲泽穴到天泉穴之间深层近骨处肌肉 10 次, 待患者有酸困麻痛感为佳。病在左侧按摩右上肢, 病在右侧按摩左上肢, 病在双侧者可依次按摩双上肢。每天按摩 2 次, 一般 3~4 次痊愈。病程长者刺激量宜大, 按摩时间可延长至 3~4 天。

3 治疗效果

50 例患者中, 均未用或停用其他治疗方法, 单纯接受按摩治疗, 其中 4 天内乳房红肿热痛及肿块消失, 乳汁通畅呈白色, 体温、白总分、血沉恢复正常, 患者无自觉症状者为痊愈, 共 48 例, 占 96%; 经治疗 4 天后有症状体征者为无效, 共 2 例, 占 4%。

4 典型病例

例 1: 女, 24 岁。1991 年 2 月 19 日就诊。证见发热恶寒, 周身不适, 恶心呕吐, 不思饮食, 双侧乳房肿痛

11h。查 T39.2℃, 双乳房外下象限各有皮肤红肿, 约 3cm × 3cm 硬结, 触痛。舌质红, 苔薄黄, 脉细数。WBC14200/mm³, N 89%, ESR30mm/h, 诊断为急性乳腺炎, 证属阳明火郁, 气滞血瘀蒸结乳房。即行手法按摩, 以泻法疏通经络, 疏邪热而解毒。取手阳明大肠经之合谷, 阳溪(双侧), 捏提双侧曲泽穴至天泉穴之间深层近骨处经脉循行线。方法: 合谷阳溪两穴用拇指自右向左旋转按摩各 150 次, 捏提(牵拉)曲泽。

例 2: 女, 27 岁, 于 1991 年 11 月 26 日就诊。自述昨晚喂小孩吃奶时吹乳, 当夜右侧乳房肿痛, 口干频饮, 大便始干。1999 年曾患过右侧乳腺炎。见右侧乳房内侧红肿热痛, 乳汁不通, 色块如鸡蛋大。

T38.7℃, WBC11400/mm³, N 86%, ESR 24/h。舌尖红, 苔白, 脉浮数。辨证为阳阴热盛, 热血结于局部。给予手法按摩, 用泻法, 疏通经络, 疏邪热而解毒。选穴: 手阳明大肠经合谷, 阳溪(对侧)两次, 捏提对侧曲泽到天泉穴之间深层近骨处经脉循行线, 方法同前。按摩后 2h 热退, 疼痛减轻, 乳汁始通。再次后乳房肿块开始缩小, 但局部有压痛, 查舌尖红, 苔白, 脉细数。效不变法, 继续按原法施治两次, 症状体征全消, 血象恢复正常告愈, 于 1992 年 3 月 7 日复查无复发。

5 讨论

急性乳腺炎由胃热, 肝郁, 热毒蕴蒸阳明, 致乳汁瘀积, 乳络不通, 细菌感染, 败乳成脓所致。我们依据合谷穴为手阳明经原穴, 能疏邪而解毒, 并能行气和血, 调阳明经气以泻风热, 清泻诸经之热而止血。合谷属气, 与肺相表里, 可清宣肺气而退热。主治和阳溪穴基本相同, 主要治疗齿痛、发热、疔疮、目赤肿痛、疔腮、痢疾等。两者均能提高细胞和体液的免疫功能, 增强机体免疫力, 抑制异常反应, 恢复自身调节的稳定状态。取曲泽至天泉穴之间的经脉循行线(此经脉路经乳房)进行捏提刺激起到了疏通乳房经脉的作用。故按摩合谷、阳溪两穴, 捏提取泽至天泉之间经脉循行线, 起到了疏邪热而解毒, 通经络血气, 提高机体免疫功能的作用, 切中乳痛病机, 故获得了治愈率 90% 的佳效。

(2012-04-12 收稿)