

中西医结合内服外治五步法治疗急性乳腺炎 86 例

朱 艳 琼

(湖北省荆门市康复医院乳腺科,湖北荆门,448000)

摘要 目的:观察中西医结合内服外治五步法治疗急性乳腺炎的效果。方法:门诊接诊的 86 例急性乳腺炎患者,在排除乳腺脓肿和其他疾病后,按照内服外治五步法的步骤进行治疗。每日 1~2 次,根据疾病转归情况决定治疗天数,治疗 1~5d。观察 86 例患者的痊愈率、总有效率,判断疗效。结果:痊愈率占 72.1%;总有效率达 93%;3d 内治愈率 60%。结论:中西医结合内服外治五步法治疗急性乳腺炎治愈率高,疗程短,不影响哺乳,无手术创伤,值得临床应用。

关键词 中西医结合;内服外治;急性乳腺炎

Treatment of Acute Mastitis in 86 Patients by Chinese and Western medicines taking Orally or Externally in Five Steps

Zhu Yanqiong

(Department of Breast, Jingmen Rehabilitation Hospital, Jingmen, Hubei Province, Post code: 448000)

Abstract Objective: To observe the therapeutic effect of five-step oral and external use Chinese and western medicines on acute mastitis. **Methods:** After excluding breast abscess and other diseases, 86 early acute mastitis outpatients were taken Chinese and Western medicines orally and externally in five steps, 1 to 2 times per day, 1 to 5 days depending on the prognosis and outcome of disease. The curative rate and total effective rate were observed. **Results:** The total curative rate was 72.1%, and was 60% at Day 3, and the total effective rate was 93%. **Conclusion:** The integrated Chinese and Western medicine taken orally or externally in five steps showed good efficacy on acute mastitis within short period of treatment, and it does not interfere with breastfeeding and non-invasive. Therefore, it is recommendable for clinical use.

Key Words Integrated Chinese and western medicine; Oral and external use; Acute mastitis

急性乳腺炎是外科常见的一种急性化脓性感染,也是哺乳期妇女的常见疾病,尤以初产妇为多见,往往发生在产后第 3~4 周^[1]。早期干预处理不及时或治疗不当,很容易形成乳腺脓肿。近年来,笔者采用中药结合,内服外治,积极治疗急性乳腺炎 86 例,取得了较为满意的疗效,且避免了脓肿形成和切开引流。

1 资料与方法

1.1 一般资料 86 例患者是 2008 年 12 月至 2011 年 12 月在我院乳腺科门诊就诊的哺乳期妇女,其中初产妇 74 例,经产妇 12 例,年龄 20~35 岁,病程最短 1d,最长 4d。患者均因乳房出现肿块、伴局部疼痛而就诊,其中 42 例患者伴有畏寒、发热、乏力、咽干等全身症状。体检乳房肿胀变硬,局部皮肤潮红发热,排乳不畅。乳房内可触及条索状或椭圆形团块,肿块边界清晰或欠清,压痛明显,直径最小 2cm,最大 8cm。位于乳房周边者 64 例,位于乳头乳晕区者 22 例。经乳腺彩色 B 超检查确诊为乳腺炎性肿块,未形成脓肿,并除外其他病变。

1.2 治疗方法 门诊确诊的患者,严格按照下述的内服外治 5 步法,每日 1~2 次,根据病情转归情况进行 1~5d 的治疗。但不超过 5d,然后评估疗效。

第一步:口服通草煎剂。嘱门诊煎药室用 30g 通

草,加冷水 200mL 浸泡下锅,煮沸 20min 后,过滤取汁,让患者一次性口服。1h 后再开始疏通乳腺治疗。

第二步:祛除栓塞,开放乳管口。用手握住患侧乳房,碘伏消毒乳头乳晕区,轻轻加压,使乳头突出,乳汁流出,这时可以清楚看到无乳汁流出的区域。仔细检查该处,一部分患者可看到肿块所在方向的乳管开口有栓塞物或白疱出现。栓子为黄色脓栓或微小皮屑或血痂,大小不一。对有栓塞的患者,需要用消毒的钝头针头轻轻拨除栓子,乳汁即可流出;见到白疱的患者,是乳头表皮封闭乳孔,下方无法流出的乳汁在压力下向外膨隆而形成。以 7 号针头挑破疱皮后,乳汁流出。还有部分患者乳头表面见不到栓塞或白疱,但可见到乳孔封闭,或孔口充血,按摩乳房及瘀乳部位乳管口无乳汁排出。这是由于乳腺管炎症较重,导致管壁充血肿胀,管口闭塞,乳汁亦无法通畅流出。此类患者直接进入第三步。

第三步:热敷。将干净的小毛巾浸于 70℃ 的热水中,拧干后敷于乳房肿块处。以患者不感太烫为度。冷后替换。反复热敷 10min。如局部水肿明显,可加用 50% 硫酸镁湿热敷。

第四步:手法按摩,排出瘀积乳汁。患者取坐位,充分暴露双乳。医生立于患者身侧,左手端托患侧乳

房,在患侧乳房涂上少许润滑油。以右手大鱼际压在乳房肿块表面,做顺时针按摩,利用旋转向下的压力将瘀积在该处的乳汁向前方的乳腺管疏散。每按摩2min后,用大拇指由瘀积硬结的外缘向乳头方向逐步推揉挤,将瘀积的乳汁逐渐推出,使闭塞的乳管由内向外,由小到大,渐渐被乳汁所扩张,推至乳晕下方的乳窦处。再轻揪乳头数次,挤压乳晕,以扩张乳头部的输乳管。将右手拇指及食指相对放置在距乳头根部2cm处,向胸壁方向轻轻下压,有节奏地一压一放,乳汁就可从乳头滴出,并逐渐增多。将推到乳窦处的乳汁大致排出后,再返回肿块处做按摩推揉,如此重复上述操作,使瘀积的乳汁逐步排出,乳房松软。部分患者按摩疏通1次即可排尽瘀乳而痊愈。但大多数患者因局部肿胀充血,1次治疗难以将瘀积乳汁完全排出。则需要每日疏通1~2次,连续进行3~5d。

第五步:外敷金黄散,内用抗生素。按摩完毕后,把如意金黄散用醋调糊,敷于乳房肿块和局部红肿处,范围大于红肿区1cm,药物厚度不少于3mm。让患者回家加强母乳喂养,及时吸出乳汁。凡局部红肿明显,有全身症状,白细胞总数和中性粒细胞数升高的患者,静脉滴注青霉素类或头孢菌素类药物,根据药物半衰期,每日2~4次给药,连续应用3~5d。

1.3 疗效标准 经1~5d的治疗后,观察体温和全身症状,乳房局部红肿热痛和肿块大小变化,排乳是否通畅,白细胞和中性粒细胞计数,来判断疗效。1)痊愈:全身症状和乳房红肿热痛消失,乳房肿块消散,乳汁通畅,白细胞总数及中性粒细胞数恢复正常。2)显效:全身症状和乳房红肿热痛消失,乳房肿块较前缩小60%~70%以上,乳汁较通畅,白细胞总数及中性粒细胞数恢复正常。3)有效:体温正常,全身症状消失,乳房肿块较前缩小40%~50%以上,局部微红,无肿热,偶有痛感,乳汁基本能挤出,但出奶时欠通畅,白细胞总数及中性粒细胞数趋于正常。4)无效:连续治疗5d,全身症状和局部红肿热痛无改善甚至加重,乳房肿块增大或形成乳腺脓肿,乳汁不通,白细胞总数及中性粒细胞数升高。

2 结果

痊愈:62例,占72.1%;显效:10例,占11.6%;有效:8例,占9.3%;无效:6例,占7%。总有效率达93%。其中3d内治愈者52人,占60%。

3 讨论

急性乳腺炎按临床过程可分为乳汁郁积期、蜂窝组织炎期、脓肿形成期三个阶段。强调早期治疗,如果治疗及时、方法恰当,炎症可以吸收而治愈。否则超过

5~6d,则必然形成脓肿^[2],需要手术切排。急性乳腺炎的发病原因有两方面:乳汁瘀积和细菌入侵。多见于初产妇,这是由于初产妇乳房未经过哺乳过程,乳管还不通畅,而初乳又比较黏稠,含有较多的脱落细胞,容易积乳。而初产妇没有授乳经验,乳头常会出现皲裂、糜烂和细小溃疡,给细菌入侵制造机会。乳汁瘀积是发病的基础,细菌感染是发病的诱因。所以及时排空乳汁,消除感染是治疗的总原则^[1]。

中药通草味甘淡,性寒,能清热、通调乳房气血,并有利尿、抗炎作用,可治疗因乳汁不通引起的乳房痈肿症。口服通草煎剂后,乳房肿块可以稍稍变软,局部水肿消退,乳腺导管顺畅,利于乳汁排出。热敷疗法能直接提升患处的温度,使皮下血管扩张,加速血液循环,达到消炎、止痛、去肿、松弛软化的效果。热敷乳房后,结块变松软,手法按摩时瘀积的乳汁容易流出,患者承受的痛苦也明显减轻。

如意金黄散方出自明代《外科正宗》,由大黄、黄柏、姜黄、白芷、天花粉、生南星、生苍术、厚朴、陈皮、甘草组成,传统应用于治疗疮痍初起,红肿热痛,小儿丹毒等病症^[3]。用醋调糊后,外敷于乳房红肿处,可以起到清热解毒、散瘀化结、消肿止痛的效果,对乳腺炎有很好的辅助治疗作用。

局部及全身症状明显,白细胞和中性粒细胞计数高的患者,在乳汁排空的基础上,应早期足量使用有效的抗生素。急性乳腺炎最常见的致病菌是金黄色葡萄球菌,其次是链球菌^[4]。青霉素和头孢菌素类药物对这两类菌群都有很好的疗效,且毒性小,不良反应轻微,用药期间能正常哺乳。一旦需要应用抗生素,最好用足3d或以上,如果清除感染不彻底,则炎症迁延难愈,可反复发作。

中西医结合内服外治五步法步骤安排科学合理,从乳腺炎发病基础入手,物理治疗和药物治疗里应外合,相辅相成,中药和西药各司其职,充分发挥各自的优势,从而切断了疾病发展的每个环节,取得了非常好的疗效。该方法治愈率高,疗程短,不影响母乳喂养,无手术创伤,值得临床应用。

参考文献

- [1] 吴在德. 外科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:305.
- [2] 薛明兴,原俊,余伟江. 乳腺疾病的诊断与治疗[M]. 北京:人民军医出版社,2000:64.
- [3] 靳福娉,陈继忠,范和红,等. 如意金黄散辅助治疗急性乳腺炎[J]. 浙江中西医结合杂志,2009,19(11):698.
- [4] 王天峰,林本耀. 解读乳腺癌[M]. 北京:人民军医出版社,2006:25.