

乳痛汤联合针灸对乳痛患者视觉模拟评分法评分、数字分级法评分和生命质量评价量表-36 评分的影响

王冬梅 修文明 孙雅宁 宋金阳

(辽宁省大连市中医医院康复科,大连,116013)

摘要 目的:研究乳痛汤联合针灸对乳痛患者视觉模拟评分法(VAS)评分、数字分级法(NRS)评分和生命质量评价量表-36(SF-36)评分的影响。方法:选取2015年4月至2017年4月大连市中医医院收治乳痛患者98例作为研究对象。按照随机数字表法分为观察组和对照组,每组49例。观察组患者乳痛汤联合针灸并辅以按摩治疗;对照组患者给予针灸并辅以按摩治疗,比较2组临床疗效,镇痛效果,SF-36评分及复发情况等。结果:观察组患者临床痊愈为81.63%(40/49),总有效为97.96%(48/49),明显高于对照组63.27%(31/49),85.71%(42/49),差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗后,2组患者各生命质量指标均明显上升,且观察组上升幅度明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗后2组患者VAS评分与NRS评分均明显下降,且观察组下降幅度均明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组患者治疗后复发率6.12%(3/49),明显少于对照组28.57%(14/49),差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:乳痛汤联合针灸并结合常规按摩能有效提高对乳痛患者的临床治愈率,最大程度改善患者生命质量,减轻患者痛苦,同时还能有效降低复发的发生。

关键词 乳痛汤;针灸;乳痛;视觉模拟评分法;数字分级法评分;生命质量评价量表-36

Effects of Ruyong Decoction Combined with Acupuncture on VAS,NRS and SF-36 Scores of Patients with Acute Mastitis

Wang Dongmei, Xiu Wenming, Sun Yaning, Song Jinyang

(Rehabilitation Department of Dalian City Hospital of Traditional Chinese Medicine, Dalian 116013, China)

Abstract Objective: To explore the effects of Ruyong Decoction combined with acupuncture on VAS, NRS and SF-36 scores patients. **Methods:** A total of 98 acute mastitis patients admitted into Dalian City Hospital of Traditional Chinese Medicine from April 2015 to April 2017 were included as study objects, who were randomly divided into the observation group(49 cases) and the control group(49 cases). The observation group received combined treatment of Ruyong Decoction and acupuncture, assisted with massage therapy; the control group received acupuncture and massage therapy. The clinical efficacy, analgesia effect, SF-36 score, and recurrence rate of the 2 groups were compared. **Results:** 81.63% (40/49) of the patients in the observation group achieved clinical recovery, with total effective rate being 97.96% (48/49), which was significantly higher than the control group [63.27% (31/49), 85.71% (42/49)]; after the treatment, the life quality of patients of both group was improved, and the degree of which of the observation group was significantly higher than that of the control group; after the treatment, the VAS score and NRS score of the patients from both group were all significantly decreased, and the extent of that of the observation group were significantly greater than the control group; in the observation group, the recurrence rate after treatment of was 6.12% (3/49), which was significantly lower than that of the control group 28.57% (14/49). The difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** Ruyong Decoction combined with acupuncture, assisted with conventional massage can effectively improve the cure rate of clinical mastitis patients, significantly improve the life quality of patients, reduce the pain, and effectively reduce the recurrence rate, which is worthy of clinical reference.

Key Words Ruyong Decoction; Acupuncture; Mastitis; VAS; NRS; SF-36 score

中图分类号:R245 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2019.04.049

乳痛又称为急性乳腺炎,俗称奶疮,是女性乳房较为常见的一种以乳房疼痛红肿,乳汁无法正常排出为特征,进而结脓成疔的急性化脓性疾病^[1]。多发于产妇产后哺乳期,以初产妇最为多见。依据其发病的时期不同,将发病于怀孕期者称为内吹乳痛;

将发病于哺乳期者称为外吹乳痛;发病于非怀孕期与非哺乳期者称为非哺乳期乳痛^[2]。在中医学为胃热与肝郁相互影响致使乳痛发生,多数由于产妇情志不畅、忿怒郁闷、肝胃失和及肝气不舒与胃中之热,另外有饮食厚味,阳明之热不得疏散,致气血瘀

滞、血络失宣及经络阻塞而成乳痈。或由于乳头内陷或畸形,乳头破碎,哺乳时出现疼痛致使充分哺乳受限;或哺乳期断乳不当使得乳汁结节不散;或由于风热邪毒外袭等。均可致使乳络不畅、乳汁瘀滞、乳管阻塞及败乳形成乳痈。临床多以针灸、抗生素及舒缓患者情绪等作为治疗措施。近年来发现,在中医针灸治疗的基础上联用乳痈汤,能够获得更加显著的疗效^[3]。现通过分析我院采用乳痈汤联合针灸治疗乳痈的疗效情况,旨在为临床治疗方案的选择提供数据支持。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2015年4月至2017年4月大连市中医医院收治的乳痈患者98例作为研究对象。按照数字法随机将其分成观察组和对照组,每组49例。其中观察组患者年龄23~40岁,平均年龄(29.31±5.14)岁;病程1~9d,平均病程(5.28±1.32)d;乳房患侧:22例为右侧,21例为左侧,6例为双侧。对照组患者年龄22~41岁,平均年龄(29.18±5.21)岁;病程1~10d,平均病程(5.38±1.22)d;乳房患侧:23例为右侧,22例为左侧,4例为双侧。2组患者一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经医院伦理委员会审核批准(伦理批件号:20150306)。

1.2 诊断标准 所有患者均符合《现代中医乳房病学》中关于乳痈的诊断标准^[4]。

1.3 纳入标准 1)所有患者均经实验室检测及影像学检查确诊为乳痈;2)所有患者临床资料齐全且均为女性;3)所有患者或其家属均自愿签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)精神异常患者;2)脏器有其他严重合并性病变;3)恶性乳腺病变;4)临床资料残缺;5)其他不符合入选标准的患者。

1.5 脱落与剔除标准 1)研究期间失访者;2)转入其他医院治疗者。

1.6 治疗方法 观察组患者乳痈汤联合针灸并辅以按摩治疗;对照组患者给予针灸并辅以按摩治疗。其中乳痈汤药物构成:蒲公英30g,全瓜蒌、紫花地丁各20g,玄胡、王不留行及连翘各15g,白芷、柴胡及陈皮各10g,水煎,服用方法以少量多次进行,每日1剂。药渣采用纱布进行多层包裹,湿敷于患处,2次/d,30min/次。7d为1个疗程,用药2个疗程。如遇患者气郁甚者需加香附、川楝子、橘叶;恶露不尽则加益母草及当归;发热严重者加黄芪及生石膏;红肿疼痛严重者加赤芍、皂刺及山甲;乳汁不足(气

血两虚)者加黄芪、当归及鹿角霜;食欲不振者加鸡内金、焦山楂及刘寄奴;正虚邪恋则合四妙散(金银花、炙黄芪、当归、炙甘草)。针灸:取患者乳根、屋翳、天宗、膻中、肩井、曲池、足三里穴行针,附加对肿块局部进行围刺。选针:选用一次性0.3mm×40mm不锈钢毫针,对其进行常规消毒。屋翳穴行针时针体刺入约1.2寸(向外15°平刺),膻中穴刺入约1.2寸(向下平刺),肩井穴刺入约1寸(向上平刺),天宗穴刺入约1寸(45°向外下斜刺),其余穴位按照常规操作。肿块边缘呈45°行斜刺4针,于乳房肿块中位直刺约0.5~1寸,手法以提插捻转、补虚泻实。留针30min,1次/d,1个疗程为7次。按摩治疗:手法以柔和轻快为宜,不宜用力暴力对肿块进行挤压。按摩时从肿块周围向中央逐步移动,常规按摩方式。按摩于针灸后30min后进行,30min/次。

1.7 观察指标 视觉模拟评分法(VAS)^[5]:对2组患者疼痛等级进行评分,分值为0~10分,得分越高表明疼痛程度越大;数字分级法(NRS)^[6]:对2组患者疼痛程度进行评分,分值为0~10分。0分为无痛,分数越高表明疼痛程度越大。采用生命质量评价量表(Short form 36 Questionnaire, SF-36)对生命质量加以测评,该量表包含有8个维度:1)一般健康(General Health, GH),是指患者自身健康情况及发展趋势的评估;2)生理功能(Physical Functioning, PF),是指患者的健康情况是否会对其躯体日常活动产生影响;3)生理职能(Role-physical, RP),是指患者生理问题对其职能造成的限制;4)躯体疼痛(Bodily Pain, BP),是指患者身体疼痛程度对其日常活动产生的影响;5)活力(Vitality, VT),是指患者对自身疲劳程度及精力的主观感受;6)社会功能(Social Functioning, SF),是指患者情感或生理原因对其社会活动所产生的限制;7)情感职能(Role-emotional, RE),是指患者情感问题对其职能所造成的限制;8)精神健康(Mental Health, MH),是指患者精神与心理状态。各项总分为100分,患者SF-36评分越高则说明对QOL恢复越好。随访并记录2组患者治疗后复发情况。

1.8 疗效判定标准 痊愈:患者乳房无触及包块、肿痛感消失且乳管通畅,血常规及体温正常,超声检查确认无异常回声;显效:患者乳房有少许触及包块、乳房肿痛消失或有轻微压痛感,血常规正常,乳管基本恢复正常,超声检查存在不对称回声,较治疗前有明显缩小;有效:患者乳房有触及包块、乳房肿痛有所缓解,局部存在压痛感,体温略高,超声检查

表 1 2 组患者临床疗效比较

组名	痊愈(例)	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
观察组($n=49$)	40	5	3	1	97.96
对照组($n=49$)	31	3	8	7	85.71
χ^2 值					4.900
P 值					0.027

表 2 2 组患者 SF-36 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	GH	PF	RP	BP	VT	SF	RE	MH
对照组($n=49$)								
治疗前	62.08 ± 3.21	63.12 ± 3.29	64.88 ± 2.71	65.22 ± 3.64	65.89 ± 3.07	64.08 ± 4.24	62.02 ± 3.23	61.74 ± 3.23
治疗后	67.84 ± 3.38*	74.36 ± 4.49*	71.62 ± 3.41*	78.73 ± 4.46*	67.78 ± 4.76*	73.49 ± 4.26*	68.87 ± 3.27*	77.92 ± 3.77*
观察组($n=49$)								
治疗前	61.36 ± 3.27	62.74 ± 3.36	65.72 ± 2.65	64.72 ± 3.37	66.45 ± 3.21	63.73 ± 4.12	61.21 ± 3.15	62.26 ± 3.49
治疗后	79.75 ± 3.76* Δ	83.06 ± 4.57* Δ	82.13 ± 3.45* Δ	69.28 ± 5.02* Δ	82.65 ± 4.36* Δ	82.47 ± 4.56* Δ	79.68 ± 3.47* Δ	84.21 ± 4.47* Δ

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$

发现不对称包块略有缩小;无效:包块触及有波动感,治疗无效,肿痛加剧,高热不退,超声检查发现包块区存在低回声甚至无回声区^[7]。

1.9 统计学方法 采用 SPSS 19.0 统计软件进行数据处理,对计数资料用率表示,其比较用 χ^2 检验,而计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,用 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者临床疗效比较 观察组患者临床痊愈为总有效率为 97.96% (48/49),明显高于对照组的 85.71% (42/49),差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 2 组患者 SF-36 评分比较 治疗前 2 组患者各生命质量指标差异无统计学意义 ($P > 0.05$),治疗后 2 组患者生命质量指标均明显上升,且观察组上升幅度明显高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 2 组患者 VAS 评分及 NRS 评分比较 治疗前 2 组患者 VAS 评分与 NRS 评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$),治疗后 2 组患者 VAS 评分与 NRS 评分均明显下降,且观察组下降明显优于对照组 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 2 组患者 VAS 评分及 NRS 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	VAS 评分	NRS 评分
对照组($n=49$)		
治疗前	6.13 ± 1.52	7.32 ± 0.58
治疗后	2.65 ± 0.71*	3.74 ± 0.66*
观察组($n=49$)		
治疗前	5.82 ± 1.56	7.21 ± 0.63
治疗后	1.49 ± 0.42* Δ	2.23 ± 0.51* Δ

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$

2.4 2 组患者复发情况比较 观察组患者治疗后

复发率 6.12% (3/49),明显少于对照组 28.57% (14/49) ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 2 组患者复发情况比较[例(%)]

组名	无复发	复发
观察组($n=49$)	46(93.88)	3(6.12)
对照组($n=49$)	35(71.43)	14(28.57)
χ^2 值	8.611	8.611
P 值	0.003	0.003

3 讨论

乳痈在西医范畴内属于急性乳腺炎,主要是排乳不畅,引发乳汁聚集,致使乳腺局部组织发生细菌感染,其主要致病菌为金黄色葡萄球菌。初期由于患者乳汁淤积对乳腺组织产生刺激,引发单纯的卡他性炎症反应,后期细菌入侵造成乳房蜂窝组织发生严重炎症反应,进而导致乳房脓肿。乳腺组织的分解与坏死,致使脓肿出现大小不等的乳痈。中医学认为,导致乳痈发生除了乳汁淤积外,还与哺乳方式不当,产后饮食不节,脾胃运化失司,产后抑郁导致气滞血瘀,乳汁过多且少饮或者断奶时间不当等均有关^[8]。

本研究发现,观察组患者临床总有效率明显高于对照,这表明乳痈汤联合针灸能有效提高对乳痈患者的治愈率,这是由于一方面乳痈汤剂中连翘、紫花地丁、蒲公英具有清热解毒的功效,能消痈散结^[9]。柴胡、白芷对营卫与疏表具有更甚的“汉之疮已”为伍。柴胡、陈皮、瓜蒌具有调肝和胃,理气疏肝,使化源充足、气血和调。玄胡、白芷能活血止痛,引经散结。瓜蒌配伍王不留行能活血理气达通乳络。诸药联合能有效实现活血通络软坚散结止痛的功效^[10-12]。另一方面,乳根穴及屋翳均位于乳

部,其属于胃经腧穴,对活血止痛及宣通乳络具有特别的功效;膻中穴是八会穴气穴,能开郁滞、行气散结;天宗、肩井穴是治疗乳痈的经验奇穴,对诸经均有泄郁滞之效,还能行血调气散结;足三里能泄腑热,曲池穴能通阳明之经气,具有良好的散结泻火清热的功效。而局部肿块围刺能对局部气血起到良好的疏通作用。针药合用对治疗乳痈起到了更加有效的作用^[13-15]。另外,本研究还发现,治疗后2组患者各生命质量指标均明显上升,且观察组上升幅度明显高于对照组,这表明乳痈汤联合针灸能有效提高患者治疗后的生命质量,这是乳痈汤联合针灸对治疗乳痈起到非常好的临床疗效,进而使患者的生命质量得到最大程度的改善^[16-18]。研究还发现,治疗后2组患者VAS评分与NRS评分均明显下降,且观察组下降幅度均明显优于对照组,这表明乳痈汤联合针灸能有效降低患者治疗后的疼痛程度,这是针灸疏通了堵塞的经络,体现了“痛则不通,通则不痛”的原理^[19-20]。另外,乳痈汤中诸药合用有止痛活络活血的功效。最后,本研究发现,观察组患者治疗后复发率明显少于对照组,这表明乳痈汤联合针灸能有效降低患者治疗后复发的发生,这是由于乳痈汤联合针灸实现了内外兼治,固本还原的功效^[21-22]。需要指出的是,本研究的创新点在于联合应用了乳痈汤和针灸进行综合治疗,并从生命质量和疼痛情况等方面进行比较,相对于仅研究疗效的说服力更强,这对中医药的推广应用价值较高^[23-25]。但本研究也有一定的局限性,比如研究样本量仍然较少,今后可进一步地扩充样本量,从而获得更加精准的研究结论。

综上所述,乳痈汤联合针灸并结合常规按摩能有效提高对乳痈患者的临床治愈率,最大程度改善患者生命质量,减轻患者痛苦,同时还能有效降低复发率。

参考文献

[1] 孙妮施. 阳和汤加减治疗外吹乳痈的疗效分析[J]. 中医药学报, 2013, 41(2): 88-89.

[2] 张智慧. 中西医结合治疗急性乳腺炎52例临床疗效观察[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2013, 16(6): 989-990.

[3] 周南阳, 王筱璇, 赵虹, 等. 楼丽华教授治疗哺乳期乳腺脓肿不影响二胎哺乳经验[J]. 中国现代医生, 2017, 55(19): 119-122.

[4] 林毅, 唐汉均. 现代中医乳房病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 135.

[5] 刘倩. 中西医结合治疗哺乳期急性乳腺炎临床研究[J]. 河南中医, 2015, 35(5): 1124-1126.

[6] 李荣娟, 葛建立, 张欣, 等. 耳压拔罐联合治疗早期乳痈临床研究[J]. 河北中医药学报, 2015, 30(3): 50-52.

[7] 于森, 吴雪卿, 万华, 等. 基于粉刺性乳痈的MRI影像学特征的研究[J]. 中国医学装备, 2017, 14(5): 80-83.

[8] 李波. 中医内外综合疗法治疗产褥期乳痈的临床疗效[J]. 医学信息, 2017, 30(7): 112.

[9] 顾芳芳. 针刺疗法在乳痈治疗中的应用[J]. 长春中医药大学学报, 2013, 29(3): 469-470.

[10] 文妍. 点刺至阳穴结合局部围刺治疗乳痈郁乳期[J]. 环球中医药, 2012, 5(12): 943-944.

[11] 张帅, 刘胜. 顾氏外科三代传承治疗浆细胞性乳腺炎[J]. 浙江中医药大学学报, 2016, 40(10): 747-749.

[12] 杨新伟. 陆德铭教授辨治乳痈经验撷萃[J]. 陕西中医, 2017, 38(3): 382-383.

[13] 官尚群, 范银萍, 李璐琪, 等. 乳房按摩结合中药治疗乳痈的Meta分析[J]. 护理学报, 2017, 24(1): 9-13.

[14] 许芝银, 罗志昂. 乳腺疾病临证思辨[J]. 江苏中医药, 2017, 49(1): 1-6.

[15] 谢芳, 孙宇建, 张董晓, 等. 乳痈方结合外治法治疗非哺乳期乳腺炎100例临床观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2017, 12(3): 372-373.

[16] 钟馨, 王卉蕾, 祝东升, 等. 乳痈郁滞期的中医治疗研究进展[J]. 中国临床医生杂志, 2016, 44(11): 21-24.

[17] 蒋思韵, 万华. 清化痰湿联合外治法治疗粉刺性乳痈[J]. 吉林中医药, 2016, 36(6): 583-585.

[18] 刘德果, 李姿蓉, 杨曼曼, 等. 51例粉刺性乳痈的两种数字化诊断手段分析对比[J]. 湖南中医药大学学报, 2016, 36(10): 87-90.

[19] 丁志明, 王军. 浆细胞性乳腺炎的中西医研究进展[J]. 天津中医药, 2014, 31(10): 638-640.

[20] 彭锦芳. 自制金黄膏、拔毒生肌膏、九一丹外敷治疗粉刺性乳痈27例[J]. 山东医药, 2014, 54(11): 101-102.

[21] 于森, 万华, 姜晓燕, 等. 119例粉刺性乳痈的临床症状分析[J]. 中国医药导刊, 2017, 19(6): 543-544.

[22] Soler L, Da browski R, García N, et al. Acute-phase inter-alpha-trypsin inhibitor heavy chain 4 (ITIH4) levels in serum and milk of cows with subclinical mastitis caused by Streptococcus species and coagulase-negative Staphylococcus species [J]. J Dairy Sci, 2019, 102(1): 539-546.

[23] Shinozuka Y, Kawai K, Takeda A, et al. Randomized clinical trial to evaluate the effectiveness of enrofloxacin as a second-line antibiotic for treatment of acute Escherichia coli mastitis [J]. Anim Sci J, 2018, 89(7): 1033-1039.

[24] Gogoi-Tiwari J, Williams V, Waryah CB, et al. Mammary Gland Pathology Subsequent to Acute Infection with Strong versus Weak Biofilm Forming Staphylococcus aureus Bovine Mastitis Isolates: A Pilot Study Using Non-Invasive Mouse Mastitis Model [J]. PLoS One, 2017, 12(1): e0170668.

[25] Thomas FC, Mullen W, Tassi R, et al. Mastitomics, the integrated omics of bovine milk in an experimental model of Streptococcus uberis mastitis: I. High abundance proteins, acute phase proteins and peptidomics [J]. Mol Biosyst, 2016, 12(9): 2735-2747.