

## 手法结合三才配穴疗法治疗早期急性乳腺炎的疗效观察

黄琪, 段文映, 余力, 杜鹃

(昆明医学院第一附属医院乳腺外科, 云南昆明 650032)

[关键词] 手法; 三才配穴疗法; 早期; 乳腺炎

[中图分类号] R192.6 [文献标识码] A [文章编号] 1003-4706 (2011) 10-0140-02

急性乳腺炎是发生于哺乳期妇女乳房的急性化脓性炎症, 多见于初产妇。大多由于乳汁排出不畅导致, 局部皮肤疼痛红肿较重, 全身表现为畏寒、高热等症状<sup>[1]</sup>。由于本病发病急、变化快。如果治疗不及时或方法不得当, 即可形成局部脓肿, 脓肿形成后, 则必须行脓肿切开引流术。对孕妇和婴儿的健康产生很大的影响。因此寻找一种控制早期急性乳腺炎的发生发展, 避免脓肿形成的治疗方法尤为重要。昆明医学院第一附属医院乳腺外科采用手法结合三才配穴疗法治疗早期急性乳腺炎 78 例, 疗效满意, 现报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 临床资料

选取 2010 年 3 月至 2011 年 3 月就诊并确诊的急性乳腺炎患者 78 例, 分为治疗组及对照组。治疗组 39 例, 其中初产妇 37 例, 经产妇 2 例; 年龄 22~36 岁, 平均 27.56 岁; 单侧乳房炎 27 例, 双侧乳房炎 12 例, 病程 3~5 d; 对照组 39 例, 其中初产妇 36 例, 经产妇 3 例; 年龄 23~35 岁, 平均 26.56 岁; 单侧乳房炎 29 例, 双侧乳房炎 10 例, 病程 2~5 d, 2 组患者的年龄、病程、单侧及双侧患者、初产妇或经产妇等差异无统计学意义。

#### 1.2 治疗方法

**1.2.1 治疗组** 在常规治疗的基础上, 采用三才配穴疗法配合手法按摩排乳的治疗方法。使用 WH-290 乳腺治疗仪, 光强、波型、选择处方和输出强度根据西医辨病和中医辨证相结合以活血化瘀、理气散结、疏肝解郁为治疗原则, 取乳穴、鹰窗穴、胸乡穴、食窦穴、膻中穴、神封穴, 患者仰

卧在治疗床上, 暴露病变部位, 光灸穴位及音乐调绪同时进行, 每次光灸穴位治疗 3~5 min, 移到另一个穴位治疗, 五个穴位都走完, 选择疼痛明显或局部红肿、硬结处放置探头, 反复治疗。贴身电极不换位, 30 min, 一次完成, 再交换电极。若患乳为双乳则一侧乳房治疗完毕后换另一侧。总治疗时间一般为 60 min, 1 次/d, 10 次为一个疗程。每次治疗完后用手法进行按摩进行排出乳汁。治疗结束后, 在患侧的乳房上涂少许的润滑油或滑石粉或患者的乳汁, 用两拇指在患乳的上方, 其余四指在下方托起乳房, 由乳房四周轻轻向乳头方向按摩, 力量由轻到重, 以患者能忍受为度。沿着乳管方向把淤滞的乳汁逐步推出。待乳汁排出大部分, 乳房柔软后, 则重点挤压肿块处, 同样是由周围向乳头方向挤压。力度视乳汁排出情况而定。

**1.2.2 对照组** 采用局部热敷、手法挤奶、抗生素药物等常规治疗。

#### 1.3 疗效标准

治愈: (1) 乳房疼痛症状消失; (2) 体温正常; (3) 乳房肿块消失; (4) 炎症完全吸收、排乳通畅; (5) 血象恢复正常。好转: (1) 自觉症状消失; (2) 体温正常; (3) 血象基本正常; (4) 乳房肿块明显缩小; (5) 乳汁基本通畅。未愈: 乳汁排出不畅, 红肿疼痛无改善, 肿块未减小或基部形成脓肿<sup>[1]</sup>。

B 超检查, 两组患者均在治疗结束后采用 B 超检查乳腺包块大小、位置、形态、边界及内部回声等, 观察治疗后包块是否缩小。

#### 1.4 统计学分析

采用 SPSS 统计软件进行分析, 组间采用  $\chi^2$  检验和  $t$  检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

[作者简介] 黄琪 (1974~), 女, 云南昆明市人, 护理学士, 主管护师, 主要从事乳腺外科护理临床工作。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗时间比较

治疗组的治疗天数为  $(3.16 \pm 1.78)$  d, 对照组的处理天数为  $(5.86 \pm 2.43)$  d, 治疗组的治疗

天数明显短于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ ) .

### 2.2 两组临床疗效比较

结果表明治疗组疗效明显优于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ ), 见表 1.

表 1 两组临床疗效比较 [n(%)]

组 别	n	治愈	好转	无效	总有效率
治疗组	39	36(92.3)	3(7.7)	0(0.0)	39(100)**
对照组	39	24(61.53)	10(25.64)	5(12.83)	34(87.1)

与对照组比较, \*\* $P < 0.01$ .

## 3 讨论

急性乳腺炎的病发病中心环节为乳汁淤积, 淤乳的乳腺小叶压迫乳导管, 造成局部输乳管的部分或完全梗阻, 随着局部压力的缓慢增高, 输乳管梗阻的程度和数目增加, 加重了淤乳的范围和程度. 在此基础上诸如, 产妇乳汁分泌过多、哺乳经验缺乏、局部皮肤破损、乳头畸形、机体免疫功能下降及致病菌的入侵等因素<sup>[1]</sup>, 成为发生本病的互为因果条件, 使得绝大多数病例最终以形成脓肿, 自行破溃或切开引流为结局. 对于本病如能早期行合理有效的治疗, 可有效防止疾病进一步发展, 减轻该病带来的痛苦及损害.

三才配穴法是根据中医进行辩证应用, 采用的天、人、地的配穴方法的基础理论上, 与现代科技相结合. 运用了电磁信息和红外线光疗原理, 进行局部理疗的一种治疗方法. 将电磁和光灸刺激穴位的疗法配合手法按摩排乳治疗乳汁淤积型急性乳腺炎, 是最有针对性的治疗措施, 通过电极引入高频电流脉冲信号, 使人体进入电磁信息场. 而红外线照射直接作用于乳腺, 加速血

液循环, 很快达到活血化淤、舒筋活络、软坚散结、消肿止痛的作用<sup>[2]</sup>. 配合手法按摩排乳, 有利于瘀滞乳腺管的疏通. 通过推揉手法, 更加有利于对阻塞的乳腺疏通. 机械性的加压, 且用力缓和, 一旦局部淤乳状况得到缓解, 乳腺导管逐渐通畅, 使局部淤积的乳汁或已感染的乳汁缓慢得以引流, 避免或减少了脓肿的形成.

三才配穴疗法配合手法按摩排乳治疗早期急性乳腺炎效果明显, 治疗时间明显缩短, 治愈率明显提高. 有效率在 90% 以上, 优于常规治疗的有效率, 值得临床推广.

### [参考文献]

- [1] 吴在德. 外科学[M]. 第5版. 北京:人民卫生出版社, 2001:352.
- [2] 谷振声. 实用乳腺外科病理学[M]. 北京:人民军医出版社, 1991:39-41.
- [3] 陈国庆. 电磁穴位联合中药治疗乳腺增生症的临床观察[J]. 临床医药实践杂志, 2007, 16(7):589.

(2011-10-14 收稿)