

揉抓排乳联合中药外敷治疗非脓肿期急性哺乳期乳腺炎临床研究

易剑锋^{1,2}, 叶蓁蓁¹, 易华², 田洹², 潘海邦^{1,2}

1. 甘肃中医药大学临床医学院, 甘肃 兰州 730000; 2. 甘肃中医药大学附属医院, 甘肃 兰州 730000

[摘要] 目的: 观察揉抓排乳联合中药外敷治疗非脓肿期急性哺乳期乳腺炎的临床疗效。方法: 将 120 例患者随机分为 2 组各 60 例, 中医治疗组采用揉抓排乳联合中药外敷治疗; 联合治疗组在揉抓排乳、中药外敷的基础上联合抗生素治疗。观察 2 组患者的乳房疼痛、红肿范围、肿块大小等疗效指标和不良反应, 并对 2 组患者的中段乳汁进行病原学检测。结果: 中医治疗组细菌感染阳性率 11.7%, 联合治疗组 16.7%, 2 组比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。细菌感染阳性组的病程长于阴性组 ($P < 0.01$)。病程越长, 细菌感染的风险就越高 [$OR=11.621$, $95\%CI: (3.729\sim36.214)$]。2 组症状缓解时间比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。中医治疗组总有效率为 96.7%, 联合治疗组总有效率为 98.3%, 2 组比较, 差异无统计学意义 ($\chi^2=0.342$, $P=0.559$)。结论: 非脓肿期急性哺乳期乳腺炎细菌感染率低, 尽早解决乳汁瘀滞是有效控制病情和预防乳腺脓肿的关键, 揉抓排乳联合三黄膏外敷治疗疗效确切, 安全可行, 且干扰正常哺乳。

[关键词] 急性哺乳期乳腺炎; 非脓肿期; 揉抓排乳; 中药外敷; 三黄膏; 头孢唑辛酯片

[中图分类号] R655.8 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 04-0081-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.04.028

Clinical Study of Human Milk Ejection by Rubbing and Scratching Combined with Chinese Herbs External Application for Acute Mastitis in Lactation Period During the Non-Abscess Stage

YI Jianfeng, YE Zhenzhen, YI Hua, TIAN Huan, PAN Haibang

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of human milk ejection by rubbing and scratching combined with Chinese herbs external application in treating acute mastitis in lactation period during the non-abscess stage. Methods: Divided 120 cases of patients with acute mastitis in lactation period during the non-abscess stage into two groups randomly, 60 cases in each group. Both groups received milk ejection by rubbing and scratching combined with Chinese herbs external application, while the combination treatment group additionally received antibiotics. Observed indexes for therapeutic effect such as breast pain, range of red swelling and size of breast mass as well as adverse reaction in both groups. The pathogenic detection of middle-stage milk was carried out in both groups. Results: The positive rate of bacterial infection was 11.7% in the Chinese medicine treatment group and 16.7% in the combination treatment group, no significance being found in the comparison between two groups ($P > 0.05$). The course of the positive bacterial infection group was longer than that of the negative bacterial infection group ($P < 0.01$). The longer the course was, the higher the risk of bacterial infection was [$OR=11.621$, $95\%CI: (3.729\sim36.214)$]. No significance being found in the comparison of the reliving time of symptom between two groups ($P > 0.05$). The total effective rate was 96.7% in the Chinese medicine treatment group and 98.3% in the combination treatment group, the difference being not significant ($\chi^2=0.342$, $P=0.559$). Conclusion: The bacterial infection rate of acute mastitis in lactation period during the non-abscess stage is low. The key to controlling disease and prevention of breast abscess is to deal with milk stasis as soon as possible. The therapy of milk ejection by rubbing and scratching combined with external application of Sanhuang plaster has exact curative effect. It is safe and feasible, without interfering with the normal lactation.

Keywords: Acute mastitis in lactation period; Non-abscess stage; Human milk ejection by rubbing and scratching; Chinese herbs external application; Sanhuang plaster; Cefuroxime Axetil tablets

[收稿日期] 2016-09-30

[基金项目] 甘肃中医药管理局科研项目 (GZK-2011-42)

[作者简介] 易剑锋 (1984-), 男, 主治医师, 研究方向: 外科疾病的中西医结合治疗。

[通讯作者] 潘海邦, E-mail: phbwb@126.com。

母乳是世界公认的婴儿获得营养的理想方式,在新生儿和母体的疾病预防方面均发挥着重要作用^[1]。研究表明,急性哺乳期乳腺炎的发生是导致母乳喂养失败的主要原因之一,若治疗不及时或治疗方式不当,病情极易进展,甚至形成乳腺脓肿^[2]。临床上多采用对母乳干扰小的抗生素进行治疗,但仍有一部分患者发展为乳腺脓肿。甘肃中医药大学附属医院在不使用抗生素的前提下,采用林毅教授的揉抓排乳法联合院内制剂三黄膏外敷治疗非脓肿期急性哺乳期乳腺炎,取得了很好的效果,为明确该疗法的疗效、安全性及可行性,将其与中医联合抗生素治疗进行比较,并进行了乳汁的病原学分析及母乳喂养的安全性评估。现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2014年7月—2016年7月在甘肃中医药大学附属医院诊治的非脓肿期急性哺乳期乳腺炎患者120例,根据随机数字表制备随机数字卡,密封备用,按照患者进入的先后顺序,分配随机卡进行分组。中医治疗组60例,年龄20~36岁,平均(27.4±7.3)岁;起病时间:产后14~40天,平均(24.6±8.7)天;病程1~7天,平均(2.9±1.5)天。联合治疗组60例,年龄21~35岁,平均(27.1±6.8)岁;起病时间:产后14~42天,平均(24.9±9.1)天;病程1~7天,平均(2.8±1.5)天。2组年龄、病程等一般资料比较,差异均无统计意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 病例选择 符合《临床疾病诊断依据治愈好转标准》^[3]中急性乳腺炎的西医诊断标准及《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]中初期乳痛的辨证标准。排除标准:乳痛已化脓者;合并重要脏器疾病及糖尿病、精神疾病患者;对本组治疗药物过敏者;接受其他相关治疗或未按规定治疗;资料不全者。所有患者自愿参加本研究,并签署知情同意书。

2 治疗方法

2.1 中医治疗组 采用揉抓排乳和中药外敷治疗。揉抓排乳:参照林毅教授揉抓排乳手法^[5],患者取坐位,面向操作者,常规清洁患者乳房,垫无菌巾,操作者戴无菌手套,操作时左手托起乳房,右手五指顺着乳管方向。首先轻柔提拉乳头及乳晕部,再用五指指腹揉、推、挤、抓的手法按摩患乳部硬结肿块,然后从乳房底部向乳晕方向放射状揉抓,右手拇指与食指夹持患侧乳晕及乳头,不断轻拉揪提,以排尽宿乳、乳房松软、疼痛减轻为宜,每天2~4次。中药外敷:揉抓排乳后,将甘肃中医药大学附属医院院内制剂三黄膏(甘药准字Z04010878)外敷于患处,取无菌纱布做4层纱布垫,纱布垫

大小以超出红肿范围1~2cm为宜,底层和倒数第二层纱布之间垫麻纸,底层纱布面均匀涂以膏药,厚约2~3mm,避开乳头,胶布固定,每24h更换1次,直至红肿消退,疼痛消失,疗程一般为7天,治疗过程中密切观察局部体征,进展为乳腺脓肿者行切开引流治疗;治疗期间嘱患者继续充分、定时哺乳,哺乳后未尽乳汁应及时排空。

2.2 联合治疗组 在揉抓排乳和中药外敷的基础上联合使用头孢呋辛酯片(葛兰素史克制药有限公司,生产批号:C296702~C554095)250mg,餐后口服,每天2次,疗程5~7天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 治疗前及治疗后分别参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]中的症状、体征程度分级评分标准进行临床症状和体征评分。病原学检查:①乳汁采集:治疗开始前,清洗乳头及周围皮肤,碘伏消毒,无菌生理盐水冲洗乳头及乳晕区,铺无菌巾,戴无菌手套,操作者左手托起乳房,右手先轻柔提拉乳头及乳晕部,再从乳房底部放射状向乳晕方向揉抓,弃前段乳汁,取中段乳汁行细菌培养。②细菌鉴定:采用广州迪尔DL-96全自动细菌鉴定分析仪进行检测。细菌培养及鉴定具体操作及分析由甘肃中医药大学附属医院检验科微生物室完成。安全性评估:治疗前、后分别行血、尿、便常规、心电图、肝、肾功能检查;治疗前、后婴儿的反应情况、有无拒乳、呕吐、腹泻等;用药期间的不良反应情况。

3.2 统计学方法 采用SPSS19.0统计学软件进行统计学分析。计量资料进行正态性检验,服从正态分布的数据以($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用独立样本 t 检验。计数资料比较采用 χ^2 检验。细菌感染与病程的关系采用非条件Logistic回归分析,并计算OR和95%CI。统计学检验均为双侧概率检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]:治愈:症状消失,肿块消散,排乳正常;显效:症状、体征积分减少 $\geq 60\%$,肿块消散 $\geq 60\%$,排乳基本通畅;有效:30% \leq 症状、体征积分减少 $<60\%$,30% \leq 肿块消散 $<60\%$,排乳部分通畅;无效:症状、体征积分减少 $<30\%$,肿块消散 $<30\%$,或已化脓者。

4.2 2组中段乳汁细菌培养结果比较 见表1。中医治疗组细菌感染阳性率11.7%,联合治疗组16.7%,2组比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

表1 2组中段乳汁细菌培养结果比较

组别	n	阳性			阴性	χ^2 值	P值
		金黄色葡萄球菌	表皮葡萄球菌	溶血葡萄球菌			
中医治疗组	60	4(6.7)	2(3.3)	1(1.7)	53(88.3)	0.617	0.432
联合治疗组	60	4(6.7)	5(8.3)	1(1.7)	50(83.3)		

4.3 细菌感染与病程关系分析 见表2、表3。细菌感染阳性组的病程长于阴性组($P < 0.01$)。将细菌感染(1是, 2否)作为应变量, 病程作自变量, 进行非条件 Logistic 回归分析, 结果显示: 病程越长, 细菌感染的风险就越高[OR=11.621, 95% CI: (3.729~36.214)]。

表2 细菌感染阳性组与阴性组病程比较($\bar{x} \pm s$)

细菌感染	n	病程	t 值	P 值
阳性	17	5.53± 1.07	- 12.671	0.000
阴性	103	2.38± 0.93		

表3 病程与细菌感染风险 Logistic 回归分析结果

变量	β 值	S.E.	Wld 值	P 值	OR	95%CI
病程	2.453	0.58	17.889	0.000	11.621	3.729~36.214

4.4 2组临床症状体征改善时间比较 见表4。2组症状缓解/消失时间比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

表4 2组临床症状体征改善时间比较($\bar{x} \pm s$)

组 别	疼痛缓解时间	红肿缓解时间	肿块消失时间
中医治疗组	2.08± 0.74	3.02± 0.62	6.35± 0.97
联合治疗组	2.18± 0.65	3.18± 0.43	6.43± 0.99
t 值	- 0.784	- 1.701	- 0.464
P 值	0.435	0.091	0.644

4.5 2组临床疗效比较 见表5。中医治疗组总效率为96.7%, 联合治疗组总效率为98.3%, 2组比较, 差异无统计学意义($\chi^2=0.342, P=0.559$)。

表5 2组临床疗效比较

组 别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
中医治疗组	60	28(46.7)	22(36.7)	8(13.3)	2(3.3)	58(96.7)
联合治疗组	60	29(48.3)	25(41.7)	5(8.3)	1(1.7)	60(98.3)

4.6 2组临床用药安全性分析 2组患者治疗过程中均未见心、肝、肾等重要脏器功能损害。中医治疗组治疗过程中未停止哺乳, 婴儿未见拒奶、呕吐、腹泻等不良反应。2组治疗无效患者3例因病程较长进展为乳腺脓肿, 2组乳腺脓肿发生率比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。

5 讨论

急性乳腺炎是哺乳期妇女最常见的疾病之一, 中医学属乳痈范畴, 主要病因病机为风毒之邪入络、肝气郁结, 致乳络失宣、乳窍闭塞、宿乳壅结、气血瘀滞、阻塞乳络; 若郁久化热, 热盛酿毒则肉腐化脓, 审因究理, 该病主要矛盾为乳汁淤积, 发病基础为肝郁胃热、气血瘀滞。中医学认为, 乳痈初期的治疗应遵循“以通为用、从通论治、以通为主”的原则。研究表明, 乳房按摩手法作用于局部或循经治疗, 具有理气散结、疏通乳络的作用, 既可减轻乳管内压力, 又可缓解周围

血管及淋巴管的压力, 能促进乳房肿块的消散^[6]。本次研究采用林毅教授的揉抓排乳手法治疗急性哺乳期乳腺炎效果显著, 2组总有效率分别为96.7%和98.3%, 仅有3例患者发展为乳腺脓肿, 说明揉抓排乳手法能通郁闭之气, 排癖滞之乳, 消瘀结之肿, 达到理气散结、宣通乳络、调和气血的目的。早期消散, 避免成脓, 也进一步说明了改善乳汁瘀积、促进乳汁排泄是非脓肿期急性哺乳期乳腺炎治疗及预防乳腺脓肿形成的关键, 符合乳痈初期的中医治疗原则。

揉抓排乳过程中由于其物理性的挤压, 或多或少会加重乳腺局部炎症水肿, 且在瘀堵解决之前, 挤压会增加乳汁的返流致炎症加重。研究表明, 三黄膏中黄连、黄芩、黄柏、冰片等, 具有清热解毒、凉血消肿、活血化瘀的功效, 对多种革兰氏阳性球菌和革兰氏阴性杆菌均有较强的抗菌或抑制作用, 既能改善炎症部位皮肤的毛细血管通透性、控制炎症, 又能减轻疼痛、避免化脓, 将其外用可通过皮肤吸收, 直达病所^[7-9]。本次研究中, 揉抓排乳与三黄膏外敷联合使用, 患者疼痛的缓解、红肿的消退以及肿块的消失均较为迅速, 取得了很好的效果。然而, 三黄膏在炎症调控及杀灭或抑制细菌中的具体机制有待进一步研究。

本次研究结果显示, 120例患者细菌感染率仅为14.7%, 且从2组患者的临床症状改善时间及疗效比较来看, 抗生素的使用并不能加速康复、提高疗效及有效预防乳腺脓肿形成。亦进一步说明了非脓肿期的急性哺乳期乳腺炎的主要原因为乳汁瘀积, 其产生局部炎症的原因应该是乳汁滞留造成腺管或腺泡中压力增加, 乳汁逆流或渗透到腺管和腺泡周围组织中, 乳汁中的某些生物活性成分引起的无菌性或化学性炎症。本次研究还发现, 病程越长, 细菌感染的风险就越高, 其中3例进展为乳腺脓肿的患者, 病程均为6~7天, 说明急性哺乳期乳腺炎病情进展快, 早期规范、合理的治疗是有效控制病情及预防脓肿形成的关键。因此, 在不使用抗生素的情况下, 尽早采用揉抓排乳法联合三黄膏外敷治疗非脓肿期急性哺乳期乳腺炎是安全、合理、有效、可行的, 能满足患者继续母乳喂养的需要, 有利于新生儿及母体的健康, 易于被患者接受。

[参考文献]

- [1] Popova B, Mitev D, Nikolov A. The role of mother's milk and breast feeding. Medical problem during the lactation period lactobacillus fermentum- A new approach towards the prevention and the treatment of acute and subacute mastitis[J]. Akush Ginekol (Sofia), 2016, 55(3): 47- 52.
- [2] 高雅军, 马祥君, 何湘萍, 等. 哺乳期急性乳腺炎发展成乳腺脓肿的相关因素分析[J]. 中华乳腺病杂志: 电子版, 2015, 9(1): 35- 38.
- [3] 孙传兴. 临床疾病诊断依据治愈好转标准[M]. 北京: 人

- 民军医出版社, 1998.
- [4] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 278-281.
- [5] 李良, 林毅. 林毅教授分期辨治急性哺乳期乳腺炎经验介绍[J]. 新中医, 2009, 41(7): 12-14.
- [6] 周敏, 李欣, 程亦勤, 等. 揉散法治疗急性乳腺炎初期的随机对照临床研究[J]. 中西医结合学报, 2009, 7(12): 1130-1133.
- [7] 潘海邦, 王波, 王新平, 等. 三黄膏外敷治疗外科常见病2538例[J]. 中医外治杂志, 2015, 24(2): 30-31.
- [8] 王航, 汤承, 岳华, 等. 小檗碱对小鼠体内抑菌作用的研究[J]. 西南民族大学学报: 自然科学版, 2013, 39(5): 684-686.
- [9] 雷波, 刘定安, 黄树明, 等. 三黄软膏治疗急性软组织损伤的实验研究[J]. 中国中医药科技, 2002, 9(4): 214-215.

(责任编辑: 吴凌, 李海霞)

更年期安胶囊联合戊酸雌二醇片治疗围绝经期综合征临床观察

王忆群, 吴锦红, 余军辉

浙江省台州医院, 浙江 台州 317000

[摘要] 目的: 观察更年期安胶囊联合戊酸雌二醇片治疗肾阴虚型围绝经期综合征的临床疗效, 及对患者血清性激素水平的影响。方法: 选取本院 112 例肾阴虚型围绝经期综合征患者, 随机分为观察组与对照组各 56 例。对照组给予戊酸雌二醇片治疗, 观察组在对照组用药基础上联合更年期安胶囊治疗。比较 2 组治疗总有效率, 观察 2 组治疗前后血清雌二醇 (E_2)、卵泡刺激素 (FSH)、促黄体生成素 (LH) 水平的变化和期间的不良反应发生情况。结果: 观察组治疗总有效率 92.86%, 高于对照组的 73.21% ($P < 0.01$)。治疗后, 2 组 E_2 水平均较治疗前升高 ($P < 0.05$), FSH 及 LH 水平均较治疗前降低 ($P < 0.05$); 观察组 E_2 水平较对照组升高更明显 ($P < 0.05$), FSH 及 LH 水平均较对照组下降更明显 ($P < 0.05$)。观察组不良反应发生率 8.93%, 对照组不良反应发生率 23.21%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 更年期安胶囊联合戊酸雌二醇片治疗肾阴虚型围绝经期综合征, 可有效改善患者的血清性激素水平, 提高临床疗效, 且安全性较高, 值得在临床推广应用。

[关键词] 围绝经期综合征; 肾阴虚; 中西医结合疗法; 更年期安胶囊; 戊酸雌二醇片; 性激素

[中图分类号] R271.11+6 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 04-0084-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.04.029

Clinical Observation of Gengnian'an Capsules Combined with Estradiol Valerate Tablets for Climacteric Syndrome

WANG Yiqun, WU Jinhong, YU Junhui

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Gengnian'an capsules combined with estradiol valerate tablets in treating climacteric syndrome of kidney yin deficiency type and the effect on serum sex hormone levels. Methods: One-hundred and twelve cases of patients with climacteric syndrome of kidney yin deficiency type in our hospital were selected, and were divided into the observation group and the control group randomly, 56 cases in each group. Both groups were treated with estradiol valerate tablets, while the observation group was additionally treated with Gengnian'an capsules. Compared the clinical effect, and observed changes of levels of estrogen (E_2), follicle stimulating hormone (FSH) and Luteinizing hormone (LH) in both groups before and after treatment, and observed the adverse reaction in two groups during

[收稿日期] 2016-11-13

[作者简介] 王忆群 (1986-), 女, 住院医师, 主要从事妇产科临床工作。

[通讯作者] 余军辉, E-mail: yjhwzmc@126.com。