

中医药治疗急性乳腺炎的研究进展*

胡慧文¹ 韩钦瑜² 任传鑫¹ 李湘奇^{2△}

(1. 山东中医药大学, 山东 济南 250000; 2. 山东第一医科大学第二附属医院, 山东 泰安 271000)

中图分类号: R655.8 文献标志码: A 文章编号: 1004-745X(2023)12-2237-04

doi: 10.3969/j.issn.1004-745X.2023.12.046

【摘要】 本文对近年中医药治疗急性乳腺炎概况进行综述, 以期为临床上急性乳腺炎的辨证分型研究和中医药治疗急性乳腺炎提供理论基础和新的治疗策略。

【关键词】 急性乳腺炎 中医药 研究进展 综述

急性乳腺炎中医名“乳痈”, 乳汁淤积为其主要病因, 多发生于哺乳期女性, 初产妇最为多见。现代医学认为, 急性乳腺炎主要是由细菌感染引起的, 致病菌多为金黄色葡萄球菌, 临床表现为患侧乳房局部红、肿、热、痛, 排乳不畅, 伴有恶寒发热、头痛、乏力、冷战、周身不适等全身症状^[1]。有研究表明, 急性乳腺炎的发病率为 33%, 且易复发。初期若不及时处理或处理不当, 则进一步发展为乳房脓肿, 此时常须脓肿切开引流, 严重者需服用回奶药物, 并暂停哺乳, 故早期处理十分重要。现代医学对急性乳腺炎的治疗以局部对症治疗为主, 抗生素治疗对大部分急性乳腺炎已有很好的治疗效果, 但仍存在某些哺乳期耐药性及用药安全性等问题, 病原微生物对抗生素的抵抗力增强, 使得部分急性乳腺炎临床治疗效果欠佳^[2]。口服益生菌、负压治疗等新疗法的干预可以改善急性乳腺炎相关症状, 但缺乏科学性理论依据和系统性分析^[3-4]。因此, 寻求更有效的方法治疗急性乳腺炎至关重要。中医药对急性乳腺炎的认识历史悠久, 认为该病病机有虚有实, 因其亡血伤津、肝胃郁热、毒邪外袭、乳汁淤积、虚实夹杂的特点, 近代中医各家对本病的辨证分型观点各异, 陆德铭按其发病过程把本病分初期、成脓期、溃脓期 3 个阶段^[5]。高桂芳将本病分为 3 型: 患者因肝气郁结, 乳络不畅, 胃热壅滞, 热毒蕴结为肝郁胃热; 因乳汁淤积, 乳热酿毒为热毒炽盛; 溃后邪去正复, 全毒未尽为正虚邪恋^[6]。中医药在辨证论治的基础上治疗急性乳腺炎的方法多样化, 疗效可靠, 可快速缓解炎症反应, 使患者痛苦减轻, 无毒副作用, 临床疗效显著。现对近年来中医药治疗急性乳腺炎的方法概述如下。

1 药物治疗

1.1 中药内服疗法 中医认为急性乳腺炎发生的重要原因因为肝郁与胃热相互影响, 故应从肝胃论治, 疏肝清热, 通乳散结, 以清、通、散三法为主。《本草正义》称“蒲公英治乳痈乳结红肿坚硬, 尤为捷效。鲜者捣汁温服, 一味亦可治之, 而煎药方中必不可缺此。”蒲公英汤^[7]主要由蒲公英、柴胡、金银花、连翘等药物组成, 具有清热疏肝、散结消痈的功效, 临床上治疗疔疮肿毒、乳痈等证效果显著。安丽景将 112 例急性乳腺炎患者分成对照组和治疗组, 对照组静脉滴注注射用头孢拉定, 治疗组在对照组基础上口服蒲公英颗粒, 治疗 1 周后, 治疗组总有效率为 98.21%, 高于对照组的 85.71%^[8]。孙静等用文献计量学分析了近十年文献中药治疗急性乳腺炎的分布规律, 在常用中药内服方剂中, 瓜蒌牛蒡汤的使用频率最高, 其次是阳和汤、乳痈汤、瓜蒌连翘汤等; 蒲公英、甘草、柴胡、瓜蒌和金银花是使用频率前 5 的单味中药^[9]。王瑞红将急性乳腺炎患者分为两组, 观察组在青霉素静注基础上加用瓜蒌牛蒡汤(瓜蒌 15 g, 蒲公英 12 g, 路路通、陈皮、白芷、天花粉、牛蒡子、王不留行各 10 g, 柴胡、栀子、黄芩、金银花、甘草各 6 g)干预, 总有效率明显高于对照组(青霉素静注), 且治疗后白细胞计数(WBC)、NE 及 C 反应蛋白(CRP)水平均下降, 炎症反应明显改善^[10]。李玲玉采用自拟通乳消痈方(蒲公英、石膏各 30 g, 全瓜蒌、连翘各 20 g, 皂角刺 12 g, 炒牛蒡子、酒黄芩、生栀子、生赤芍、全当归、金银花、路路通、浙贝母、漏芦、王不留行各 10 g, 春柴胡、青皮各 6 g)治疗, 可以降低机体中的炎症因子水平, 有效改善患者临床症状^[11]。在急性乳腺炎的初期阶段, 林晓茹予消痈方(蒲公英 30 g, 全瓜蒌 18 g, 牛蒡子、赤芍、王不留行、路路通、丝瓜络、橘叶各 12 g, 青皮、柴胡各 9 g, 鹿角霜 6 g)随证加减治疗, 结果示其可改善乳腺炎症状态, 降低乳汁细菌阳性率^[12]。闫丽娅

* 基金项目: 国家自然科学基金项目(82274538); 山东省自然科学基金面上项目(ZR2020MH357); 山东省中医药科技项目(2021Z045); 泰安市科技创新发展项目(2020NS092)

△通信作者(电子邮箱: drlixqi@126.com)

临床上应用红花逍遥片治疗急性乳腺炎,结果示其能够减轻患者机体的炎性反应及免疫应答,在短期内发挥重要的作用,效果显著^[13]。

1.2 中药外敷疗法 中药外敷是一种传统的外用疗法,在未成脓期以“消”法治疗为主。外用药物经肌肤渗透至患处,直接作用于炎性肿块,达到抗炎消肿目的,有效地预防乳房脓肿形成。中药治疗急性乳腺炎的文献中如意金黄散是最常用的外敷中药,其次是金黄膏,具有收敛、抗炎、消肿、止痛等功效。研究也发现临床单用外敷中药里芒硝和大黄最为常用,大黄可以破血瘀、清血热、消肿毒;芒硝具有软坚清火消肿,泻热导滞的作用^[9]。外敷药物金黄如意膏治疗急性乳腺炎,该药方中黄柏、厚朴、天花粉、天南星等中药具有抗菌消炎的作用,均为清热泻火、解毒消肿、软坚散结之要药^[14]。刁岩将急性乳腺炎患者分为两组,对照组给予头孢克洛干混悬剂口服治疗,观察组在对照组基础上联合芒硝外敷治疗达到清热解毒、活血化瘀、消肿止痛的作用,观察组有效率为95.6%,高于对照组的78.9%^[15]。李桃花用乳通散(蒲公英、路路通、青皮、黄柏、苍术、生甘草)外敷加通乳手法治疗急性乳腺炎总有效率达95.83%,与单纯通乳手法相比较,能够迅速改善乳房疼痛,减轻皮肤发红状态,促进乳汁排泄,缩小乳房肿块^[16]。陈昱君对哺乳期急性乳腺炎采用消痈膏(三棱、莪术、黄连、黄芩、黄柏、芙蓉叶、泽兰叶、大黄、王不留行)外敷治疗,消痈膏中诸药合用,发挥清热解毒、活血散结的功效,体现中医治疗以“消”为贵、以“通”为主的原则^[17]。赵康超等对哺乳期急性乳腺炎患者采用中药四黄散箍围治疗,取大黄、黄芩、黄连、黄柏药粉各30g,用醋调为糊状,外敷于患处,可促进肿块吸收,控制感染,减轻症状,总有效率达91.30%,疗效显著^[18]。

1.3 内服外敷结合疗法 在临床中,与抗生素抗菌、药物回乳等单纯治疗方案相比较,中医药内治外治各有自身特色,可互相弥补不足,以进一步提高疗效,降低不良转归发生率。刘丽辉采用内服外敷结合的方法治疗急性乳腺炎取得了良好的效果,内服消痈通乳汤能够消散瘀滞之气血,使乳络通畅,外用芙蓉散调节乳络气血运行,可以消除局部结块,减轻疼痛^[19]。毕超将患者随机分为两组,观察组给予千里光制剂内服外用,对照组常规给予抗生素治疗+50%硫酸镁溶液外敷,观察组治疗7d后临床有效率高于对照组,白细胞、CRP、免疫球蛋白G水平均低于对照组^[20]。韩晓霞治疗产后急性乳腺炎,内服自拟方消痈汤+外敷如意金黄散,与头孢地尼治疗的对照组比较,治疗组疗效优于对照组,不良反应发生率低于对照组^[21]。内服中药与外用中药相辅,可提高急性乳腺炎治疗效果,更有利于调节白细胞以及炎性因子水平,促进炎性因子吸收,起到抗炎消

肿、通乳止痛的作用。

2 非药物治疗

2.1 针刺疗法 急性乳腺炎通常与“肝胃郁热”有关,肝郁气滞,阳明胃热为病机要点,故针刺法治疗以“通”为主,治疗原则是清热解毒,化瘀通络,理气散结,通过刺激体表的腧穴及经络,使脏腑和经络保持平衡,疏通乳络气血,消肿止痛。针刺治疗经脉以胃经、胆经、任脉为多,三经相合为用,平衡人体阴阳之气,取穴选用的特定穴主要为募穴、合穴、八会穴。杜晓娜认为本病应宣散气血,加速乳络疏通,于是运用通乳围刺法并用泻法行针,通乳围刺组采用膻中穴和患侧的肩井、乳根、少泽穴行捻转泻法,双侧的足三里、太冲穴用平补平泻法,乳房肿块周围呈放射状围刺6针,施提插捻转泻法;对照组给予头孢呋辛酯片口服,结果示通乳围刺组总有效率高于对照组,患者血清WBC、NEUT%、CRP水平降低,肿块、发红、排乳不畅及全身症状明显改善,疼痛缓解,比抗生素更有效、更安全^[22]。何光在治疗过程中采用针刺天宗穴配合凤凰展翅针法,在天宗穴处消毒后垂直进针,针尖直达骨面行提插捻转手法,得气后将针尖退到皮下,刺到冈下肌肌腱中部,待患者适应针感后行凤凰展翅手法(大幅度的提插捻转手法),每次行凤凰展翅手法约1min,每隔15min行针1次,行3次手法后起针,经治疗后患者乳房疼痛减轻,炎性反应相关指标降低,总有效率为100.0%^[23]。熊志峰等采用围电针治疗急性乳腺炎乳房肿块患者,结果治疗30例,痊愈16例,显效8例^[24]。针刺治疗急性乳腺炎的适应范围很广,可以结合各种治疗方法使用,不拘泥于传统取穴或针刺治疗方法。目前应用针刺治疗急性乳腺炎的研究多有报告,其在缓解患者症状的同时也能使患者精神状态得到改善,达到身心同治的效果。针对近20年针刺治疗急性乳腺炎的一项Meta分析显示^[25],无论是在治愈率还是总有效率方面,针刺组均要明显高于常规药物治疗组,在缓解患者疼痛,改善患者情绪等方面也要优于常规药物治疗组。针刺已经作为急性乳腺炎的补充疗法与其他疗法联合使用,可达消积散瘀之功,有利于乳房肿块消散,缓解炎症反应,在降低症状积分基础上改善临床症状,促进排乳恢复正常,疗效确切。

2.2 火针疗法 火针有引气和发散之功,可借火助阳,调理诸经之气,使火热毒邪外散,泻火通滞,理气散结,从而达到气血通畅的目的,肿块消散,宿乳排出,消肿止痛。尹兴玲等采用毫火针赘刺法(毫火针、放血、拔罐)治疗60例气滞热壅型急性乳腺炎患者,选取0.35mm×25mm针灸针,将针尖及针体烧红后迅速垂直刺入肿块部位及膻中、乳根穴,之后选用适合型号火罐吸拔肿块部位,留罐5min,每日1次,治疗6d后总

有效率为95.0%^[26]。周静等将哺乳期急性乳腺炎患者随机分为两组,均给予乳腺疏通按摩,对照组患者口服头孢克洛,观察组予火针结合毫针刺治疗,先用火针点刺阿是、膻中、肩井、曲池、少泽穴,然后选取0.30 mm×40 mm 针灸针常规消毒后针刺乳根(患侧)、内关、行间穴、乳根穴,结果表明火针疗法在缓解疼痛、缩小红肿面积、促进肿块吸收等方面疗效显著,同时还可改善患者炎症状态,不影响母乳喂养^[27]。

2.3 推拿和穴位按摩疗法 急性乳腺炎为乳汁郁积、乳络不通、邪热蕴结而成,乳汁由血液化生,循乳络而出,推拿和穴位按摩可以根据乳腺导管的走向疏通乳络,并刺激经络穴位,促进母乳排出,从而达到舒筋活络、活血化瘀的目的,同时促进气血运行,使阴阳平衡,人体生理机能恢复,则疾病自愈。马丙娥将急性乳腺炎初期患者随机分为观察组和对照组,观察组给予解表散结通络方联合推排手法治疗,用掌根按摩患处硬结肿块,沿放射状从乳房基底部向乳晕方向揉推,再用手指按摩乳中、乳根穴位,力度在患者承受范围内,之后用右手拇指与食指夹持患侧乳晕及乳头,不断轻拉挤提,使淤乳呈喷射状排出,直至结块逐渐消失,宿乳排尽,乳房松软,疼痛缓解。观察组治疗总有效率高于对照组(单纯解表散结通络方治疗)^[28]。Witt等研究乳房按摩治疗与充血、导管堵塞和乳腺炎相关的急性乳房疼痛,将患者分为充血组和乳腺炎(导管阻塞)组两组,结果示治疗后充血组平均充血严重程度显著改变,导管阻塞组治疗后的乳房疼痛及压痛明显改善^[29]。高水波等运用国术点穴法治疗急性乳腺炎,在“太极”穴和“血盆”穴各提弹1次,配合白酒火浴法治疗,15例患者均治愈^[30]。一项荟萃分析研究穴位按摩对急性乳腺炎患者的作用结果提示,穴位按摩可以提高治疗效率,促进急性乳腺炎的恢复,缩短发病时间,从而达到改善症状,降低复发,提高舒适度和生活质量的目的^[31]。通过手法可以对乳腺中迂曲的乳管进行矫正,从而让乳管变得更通畅,促进乳汁排出,缓解疼痛与肿胀,达到标本兼治的效果。

2.4 艾灸疗法 艾灸是一种传统中医疗法,可使气机温调,营卫和畅,在即刻改善疼痛、充血等炎症反应方面有较好效果,无毒副作用,对于产妇的产后康复有很大帮助,是值得进一步研究的治疗方法。张莉莉等用蒲鹿清消汤联合艾灸治疗急性乳腺炎患者,可以明显缓解患者乳房红肿疼痛的症状,降低血清白细胞介素-1 α (IL-1 α)、白细胞介素-6(IL-6)、CRP水平^[32]。蔡皎皓采用隔姜灸治疗急性乳腺炎,持续治疗2 d至1周后,患者乳汁不畅、红肿热痛等症状明显改善,抗菌药物使用时间、乳房肿块消散时间、治疗总时间均缩短,患者痛苦减轻,回乳率降低^[33]。

3 其他治疗

中医综合治疗在治疗急性乳腺炎时地位不容小觑,手法排乳、针灸治疗已被列入诊疗方案,其他有特色的中医治疗方法同样在治疗急性乳腺炎患者中临床效果明显。钟萍萍等对治疗组采用电离子治疗仪洞式引流术治疗,对照组采用穿刺抽脓治疗方法,治疗组总有效率为96.7%,明显高于对照组的70.3%^[34]。本法能够保全乳房外观和哺乳功能,避免术后疤痕,安全有效且不回乳。刘岩运用乳根穴穴位注射地塞米松联合芒硝外敷的方法治疗急性乳腺炎临床效果显著,穴位注射能够将抗炎药物直接作用于患处,迅速降低炎症反应,通过对穴位的刺激能有效减轻乳房组织的水肿,缓解临床症状^[35]。李东霞应用超声电导仪治疗急性乳腺炎能明显缩短治疗时间,减轻患者疼痛,提高总有效率和治疗后哺乳率^[36]。

4 讨论

急性乳腺炎病程长,属于中医学“乳痈”范畴,其发病机理可归纳为乳汁郁积、乳络不通、肝胃郁热,与细菌入侵乳管内与周围结缔组织有关。治疗药物的归经以肝、脾、胃经为主,治疗原则应坚持以通消为贵,以通为主。一般治疗急性乳腺炎使用抗生素或行手术穿刺、切开引流,容易增加患者心理负担。临床研究证实中药治疗急性乳腺炎疗效显著,以清、通、散三法为主,方法多样,用药灵活。外敷药物成分于病灶部位透皮吸收,直接、有效抑制病变区域的炎症反应,消散结块功效颇佳。非药物治疗如针灸、推拿和穴位按摩等疗法可以避免运用抗生素带来的不良反应,降低不良转归发生率,具有简便、经济、有效等优点。

综上所述,中医药治疗急性乳腺炎疗效可靠,具有较大的优势和发展前景,但仍存在一些局限性:1)急性乳腺炎的分期辨证与分型尚无统一标准,有待进一步丰富和发展;2)中药成分及中药复方的有效成分复杂,随着中药药理学的发展,中药治疗急性乳腺炎作用与机制逐步明确,但对中药复方进行研究时并未分析出其具体的作用成分,还需要进一步阐明;3)急性乳腺炎发病涉及不同的信号通路和机制,在针灸、推拿和穴位按摩等方面的作用机制方面尚不明确,仍需继续探索。针对以上问题,在今后的研究中应统一急性乳腺炎的辨证与分型,深入研究中药复方多个活性成分及相关分子机制,对不同的治法及其作用靶点进行大量探索,提供更坚实的理论依据,为中医药治疗急性乳腺炎的下一步研究提供参考。

参考文献

- [1] 李凤玲,潘亚静,农钧婷,等.鲜景天三七外敷联合西药治疗哺乳期急性乳腺炎临床观察[J].四川中医,2015,33(10):131-132.

- [2] ANGELIKI A, DES F, ANTHONY C R, et al. The microbiology and treatment of human mastitis[J]. *Medical microbiology and immunology*, 2018, 207(2):83-94.
- [3] LIN Q, FENG W, QIN X, et al. Negative pressure wound therapy promotes healing and reduced pain in patients with acute suppurative mastitis[J]. *BMC women's health*, 2022, 22(1):243.
- [4] QINGHONG Y, CHUCHU X, MENGQIAN W, et al. The preventive and therapeutic effects of probiotics on mastitis: A systematic review and meta-analysis[J]. *PloS one*, 2022, 17(9):e0274467.
- [5] 胡升芳, 陈红凤, 陆德铭. 陆德铭分期辨治外吹乳痈经验[J]. *中华中医药学刊*, 2011, 29(1):101-102.
- [6] 高桂芳, 李娟. 急性乳腺炎的辨证施护[J]. *中国中医急症*, 2004, 113(8):553-554.
- [7] 乔楠, 方勇, 陶晔, 等. 蒲公英汤联合芙蓉膏文胸治疗急性哺乳期乳腺炎(肝胃郁热证)的临床观察[J]. *中国中医急症*, 2020, 29(11):1940-1943.
- [8] 安丽景. 蒲公英颗粒联合头孢拉定治疗急性乳腺炎的临床研究[J]. *现代药物与临床*, 2021, 36(4):796-798.
- [9] 孙静, 郑冰雅, 罗丹, 等. 我国近10年中治疗急性乳腺炎的文献计量分析[J]. *中国中医急症*, 2020, 29(4):617-620.
- [10] 王瑞红, 黄涛. 瓜蒌牛蒡汤加减治疗哺乳期急性乳腺炎疗效观察[J]. *陕西中医*, 2017, 38(7):823-824.
- [11] 李玲玉, 黄志敏, 邓理, 等. 自拟通乳消痈方联合三联抗分枝杆菌治疗急性乳腺炎(气滞热壅证)的临床观察[J]. *中国中医急症*, 2022, 31(10):1783-1786.
- [12] 林晓茹, 陈红凤, 胡升芳, 等. 消痈方内服联合金黄膏外敷治疗外吹乳痈初期患者的临床疗效及对乳汁菌群的影响[J]. *上海中医药杂志*, 2020, 54(12):54-58.
- [13] 闫丽娅, 赵海梅, 李长燕, 等. 红花逍遥片对哺乳期急性乳腺炎患者血WBC、CRP、PCT的影响[J]. *河北医药*, 2020, 42(13):2018-2021.
- [14] 甘霖, 王婷, 熊志峰, 等. 外用金黄如意膏联合内服治疗早期哺乳期急性乳腺炎的临床研究[J]. *中国中医急症*, 2021, 30(7):1204-1207.
- [15] 刁岩, 单昌友, 赵阳, 等. 头孢克洛配合芒硝外敷治疗急性乳腺炎的临床效果及对白细胞介素和细胞间黏附分子1蛋白表达水平的影响[J]. *中国医药*, 2019, 14(10):1548-1550.
- [16] 李桃花, 祝东升, 钟馨, 等. 乳通散外敷加通乳手法治疗急性乳腺炎初起气滞热壅型患者疗效观察[J]. *世界中西医结合杂志*, 2020, 15(12):2173-2175, 2180.
- [17] 陈昱君, 朱永军. 消痈膏联合内服治疗哺乳期急性乳腺炎初期的临床研究[J]. *现代中西医结合杂志*, 2020, 29(17):1884-1886, 1890.
- [18] 赵康超, 徐墨, 徐志峰. 中药箍围疗法外治哺乳期急性乳腺炎临床疗效研究[J]. *河北中医药学报*, 2021, 36(5):29-31.
- [19] 刘丽辉, 李明飞, 李秋华, 等. 中药内服联合外用治疗哺乳期急性乳腺炎的临床疗效观察[J]. *实用药物与临床*, 2021, 24(5):433-436.
- [20] 毕超, 刘曼, 史晓光, 等. 千里光制剂内服外用治疗哺乳期急性乳腺炎临床疗效观察[J]. *北京中医药*, 2022, 41(6):595-598.
- [21] 韩晓霞, 李青, 尹丽萍, 等. 自拟消痈汤内服联合如意金黄散外敷治疗产后急性乳腺炎疗效观察[J]. *现代中西医结合杂志*, 2022, 31(14):1977-1980.
- [22] 杜晓娜, 王成喜, 孟欣, 等. 通乳围刺法治疗哺乳期早期急性乳腺炎的临床观察[J]. *中国中医急症*, 2020, 29(11):2005-2008.
- [23] 何光, 刘晓. 天宗穴配合凤凰展翅针法治疗哺乳期急性乳腺炎初期22例[J]. *中国针灸*, 2021, 41(9):1043-1044.
- [24] ZHI FENG X, YONG YUE W, HONG LIN W, et al. Surrounding electroacupuncture needling for breast mass after acute mastitis[J]. *World Journal of Acupuncture-Moxibustion*, 2018, 28(2):128-130.
- [25] 黄裕鹏, 齐伟, 胡哲, 等. 针灸治疗急性乳腺炎临床疗效的Meta分析[J]. *中国中医急症*, 2021, 30(12):2074-2077.
- [26] 尹兴玲, 刘攀. 毫火针赞刺法治疗气滞热壅型外吹乳痈60例[J]. *中国针灸*, 2020, 40(3):325-326.
- [27] 周静, 龚天柳, 何舟. 火针结合毫针治疗哺乳期急性乳腺炎初期疗效观察[J]. *中国临床新医学*, 2020, 13(8):811-814.
- [28] 马丙娥, 姚孝明, 施建丰, 等. 推排手法联合解表散结络方治疗急性乳腺炎初期患者临床疗效的研究[J]. *中国中医急症*, 2020, 29(8):1387-1390.
- [29] AK M, LS G, MA W, et al. Therapeutic Breast Massage in Lactation for the Management of Engorgement, Plugged Ducts, and Mastitis[J]. *Journal of Human Lactation*, 2016, 32(1):123-131.
- [30] 高水波, 吴鸿, 高承舜. 国术点穴疗法治疗哺乳期急性乳腺炎[J]. *中国针灸*, 2012, 32(9):833-834.
- [31] HUI J, LING X M, HONG G, et al. Clinical efficacy of acupoint massage versus normal treatments for acute mastitis: A systematic review[J]. *Journal of Integrative Nursing*, 2019, 1(1):41-50.
- [32] 张莉莉, 彭建美. 蒲鹿清消汤联合艾灸对产后早期急性乳腺炎患者红肿疼痛症状、血常规指标及血清IL-1 α 、IL-6、CRP水平的影响[J]. *中国中医急症*, 2018, 27(10):1726-1729.
- [33] 蔡皎皓. 消痈散结膏外敷联合穿刺后隔姜灸治疗急性乳腺脓肿的临床研究[J]. *中国中医急症*, 2019, 28(4):581-584.
- [34] 钟萍萍, 刘颖, 罗岱霖, 等. 电离子治疗仪洞式引流术治疗乳腺脓肿30例疗效观察[J]. *四川中医*, 2019, 37(12):156-159.
- [35] 刘岩, 孙梓程, 陈海军, 等. 乳根穴穴位注射地塞米松联合芒硝外敷治疗急性乳腺炎临床效果观察[J]. *解放军医药杂志*, 2021, 33(12):109-112.
- [36] 李东霞, 李宗晏, 黄丽华, 等. 超声电导仪治疗急性哺乳期乳腺炎的疗效分析[J]. *新医学*, 2020, 51(11):846-849.

(收稿日期 2023-06-30)