

砭石疗法联合无菌5/6号乳管扩张器治疗哺乳期急性 乳腺炎深部乳栓阻塞乳腺导管1例的护理体会

周慧¹, 唐玲^{2,3}, 陈宏¹

(1. 北京中医药大学东方医院 外二乳腺科, 北京, 100078;

2. 北京中医药大学东方医院 护理部, 北京, 100078;

3. 北京市中医护理能力提升工程办公室, 北京, 100029)

摘要: 本文回顾1例哺乳期急性乳腺炎深部乳栓阻塞乳腺导管患者的临床资料, 总结砭石治疗联合无菌5/6号乳管扩张器治疗的效果及护理措施, 包括排乳手法、砭石治疗、乳管扩张器使用方法及注意事项等。在完善护理评估和常规护理基础上, 基于中医辨证施护理论指导, 砭石治疗联合无菌5/6号乳管扩张器治疗能够有效疏通乳腺导管, 缓解乳房胀痛和乳汁淤积, 帮助患者重拾母乳喂养信心。

关键词: 急性乳腺炎; 乳腺导管阻塞; 砭石治疗; 乳管扩张器; 中医护理

中图分类号: R 248.3 文献标志码: A 文章编号: 2709-1961(2022)09-0031-04



第一作者: 周慧

Needle stone therapy combined with aseptic No. 5/6 breast duct expander in the treatment of blocked milk ducts in a patient with acute lactation mastitis and nursing measures

ZHOU Hui¹, TANG Ling^{2,3}, CHEN Hong¹

(1. Second Department of Breast Surgery, Dongfang Hospital Beijing University of
Chinese Medicine, Beijing, 100078;

2. Department of Nursing, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078;

3. Beijing Office of Traditional Chinese Medicine Nursing Competence Improvement Project, Beijing, 100029)

ABSTRACT: This paper reviewed the clinical data of a patient with acute mastitis and blocked milk ducts during lactation, and summarized the treatment outcomes of needle stone therapy combined with aseptic No. 5/6 breast duct expander, as well as key issues of nursing assessment, routine care, manual lymphatic drainage, needle stone therapy, usage and precautions of breast duct expander. Guided by theory of Traditional Chinese Medicine nursing by syndrome differentiation, needle stone therapy combined with aseptic No. 5/6 breast duct expander was carried out to relieve breast pain and galactostasis, and help the patient regain confidence in breastfeeding.

KEY WORDS: acute mastitis; blocked milk ducts; needle stone therapy; breast duct expander; Traditional Chinese Medicine nursing

哺乳期急性乳腺炎是产后哺乳期妇女常见疾病, 尤以初产妇多见, 多在产后3~4周发生, 通常表现为乳房局部红、肿、热、痛, 及乳汁排出不畅,

严重者会出现畏寒、高热等全身症状, 甚至可能因为治疗不及时形成脓肿, 导致治疗时间延长, 一定程度上影响正常母乳喂养^[1]。急性乳腺炎属中医

收稿日期: 2022-06-01

第一作者简介: 周慧, 护师, 毕业于湖南环境生物学院。从事临床工作10余年, 擅长乳腺科中医操作及母乳喂养咨询。

通信作者: 陈宏, E-mail: chen hong9786@sina.com

OPEN ACCESS

<http://www.zxyjhhl.cn>

“乳痛”范畴,情志不畅,肝气郁结,胃热壅滞为病因,引起植物神经系统调节功能障碍,致乳腺导管痉挛、乳汁排泄受阻,气血瘀滞,痰湿内生^[2]。其中,乳腺导管阻塞是指乳腺导管内乳汁淤积于局部区域,乳腺组织肿胀,出现可触及包块。在治疗上,西医对症使用抗生素,中医则多种治疗方案,优势在于无需中断哺乳^[3],排开积乳,利于炎症消散。科室开展特色中医治疗方法,运用砭石疗法联合无菌5/6号乳管扩张器治疗哺乳期急性乳腺炎深部乳栓阻塞乳腺导管,直达病处,取得满意治疗效果,现将治疗及护理措施报告如下。

1 临床资料

患者女性,28岁,产后22天,主因“左乳房疼痛2天”于2022年2月20日就诊于北京中医药大学东方医院乳腺科门诊。患者刻下症:全身乏力、全身酸痛,左乳小硬块持续4d,患者未觉乳汁不畅,期间疼痛感不显,未给予重视。2月18日患者因一次长时间未吸奶,导致原本的小硬块迅速进展为单侧乳房的乳汁淤积,并伴随乳房变硬疼痛。患者既往体健,入院当天伴发热,最高体温38.2℃。无过敏史,纳差,眠差,小便调。患者舌质淡红,苔薄黄微腻,脉弦。专科检查:左乳外侧可见红肿硬块范围6cm×6cm。B超结果显示:双乳呈哺乳期表现,左乳淤积性乳腺炎。中医诊断为乳痛,辨证分型:气滞热壅证;西医诊断为:左乳淤积性乳腺炎。建议给予患者乳腺专科中医护理技术。

患者在乳腺手法治疗室接受砭石联合无菌5/6号乳管扩张器治疗。1个治疗周期后,患者自诉疼痛缓解,症状减轻,诉可坚定哺乳信心。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估

采用视觉模拟评分(VAS)法评估患者疼痛。用10cm长刻度尺量化评估患者的主观疼痛程度,两端分别为“0”分端和“10”分端,0分表示无痛,10表示难以忍受的最剧烈的疼痛,评分越高,代表疼痛程度越重。本例患者VAS评分为5分,属于中度疼痛。

2.1.2 身体状况

为患者进行生命体征测量,患者体温(T)38.2℃,心率(P)72次/min,呼吸(R)18次/分。体

温评分标准:<37.3℃计0分;37.3~39.0℃计2分;>39.0℃计4分。患者得分为2分。望诊舌质淡红,苔薄黄微腻,脉弦。自感全身乏力、全身酸痛、纳差、眠差。患者平素饮食偏好辛辣,无抽烟喝酒等不良生活习惯。初产妇,顺产转剖宫产,产中出血量800mL。

2.1.3 肿块大小评估

肿块大小评估标准:无肿块计0分;肿块最大直径<3cm计3分;肿块最大直径3~6cm计6分;肿块最大直径>6cm计9分。患者视诊可见左乳积乳致肿块,使用医用测量尺测量该肿块最长直径,数值显示6cm,评分为6分。

2.1.4 红肿范围评估

红肿范围评估标准:无皮肤发红计0分;红肿范围<3cm计3分;红肿范围3~6cm计6分;红肿范围>6cm计9分。区域皮肤温度高于正常皮温,使用同一医用测量尺测量该红肿范围,数值显示6cm×6cm,评分为6分。

2.1.5 心理状况评估

采用焦虑自评量表(SAS)评估患者焦虑程度。SAS总分<50分为正常;50~60分为轻度焦虑;61~70分为中度焦虑;>70分为重度焦虑。患者因疼痛症状导致紧张焦虑,向患者介绍SAS焦虑评分量表,患者SAS总分60分,评估为中度焦虑。

2.2 护理措施

2.2.1 护理常规

密切观察患者病情变化,测量体温并做好记录。嘱患者掌握正确的哺乳技巧,如哺乳后及时排空乳汁,做到按需哺乳、避免过度产乳、避免乳汁淤积、避免乳房压迫,及时处理乳房问题。对于较大婴儿要避免婴儿的“拳打脚踢”。保持心情愉悦,调节作息时间,充分休息,避免疲劳。积极响应婴儿的“觅乳信号”,尽量不使用瓶喂。日常生活佩戴宽松胸罩,避免乳房下垂的同时还可避免乳汁淤积。鼓励患者及家庭成员积极储备母乳喂养知识。对于先天乳腺导管发育不良者,鼓励患者或家属积极学习手法疏通方法,以便及时疏通,减少乳腺炎的发生。

2.2.2 中西医结合护理

与西医护理常规相比,中医护理方面更重视饮食护理与情志调摄。指导患者饮用萝卜丝汤,也可用厚朴花3~5g泡水代茶饮以行气消肿止痛^[4]。产后注意饮食调护,宜食用清淡、易消化食物,切勿饮食偏嗜,如甜食、坚果等,尽量少食或不

食肥甘厚腻的食物。乳少患者可多饮水,保证乳腺导管通畅的同时,适量食用催乳汤,如猪蹄汤、鲫鱼汤等。乳少且乳腺导管欠通畅患者可指导适量食用丝瓜鸡蛋汤,以疏通乳络,增加乳汁。指导患者“饮”“食”均衡适度。鼓励家属多与患者交流,了解患者心理,并给予支持。鼓励患者间互相鼓励,增强战胜疾病的信心。指导患者放松心情,积极面对疾病,保持良好的心态,有助于乳腺导管的畅通,从而缓解由于乳汁淤积导致的焦虑情绪,提高战胜疾病的信心。

2.2.3 中医特色护理

2.2.3.1 中医辨病辨证分析:患者乳房内出现界限不明显的肿块,气血与乳汁凝滞则排乳不畅,肿胀疼痛。邪热内盛,营卫失和,则出现恶寒发热。患者口渴,脉数表现为热象^[5]。治疗原则为开放阻塞的乳腺导管,并引流阻塞后方的区域。

2.2.3.2 砭石治疗联合5/6号乳管扩张器治疗:核对医嘱,评估患者,确定左侧为患侧乳房,并选择消毒后的砭石用具(温热40~42℃),其砭石用具特点是两边的厚度不一样^[6],可利用极宽的远红外辐射波谱,于摩擦中产生密集的超声脉冲等独特的生物物理效应^[7]。确定施术方法和治疗时间,为患者测量体温,并记录。嘱患者放松,暴露双乳和肩部,在对应穴位涂抹适量的润肤油。运用温热砭石在大椎、肩井处感、压、滚、擦、刺、划、振、刮,乳根、膻中穴位感、压、振、旋、刮,期门、库房、屋翳穴位扭、旋、振、拔,点按刺激乳房周边穴位以促进经络通畅。

乳头是乳汁排出的唯一道路。先用75%医用酒精棉球清洁乳头,擦去乳头表面奶垢。再用清洁的棉球清理乳头,轻揉擦拭乳头缝隙里的奶垢和死皮。使用提捏手法反复刺激乳晕,引起排乳反射^[8]。用乳汁润滑乳房及砭石,运用砭石感、擦、温、压、凉、拔等手法,先健侧后患侧将乳头乳晕区域的淤积乳汁排出,后顺着导管分布的方向,逐级排出乳汁。处理原则是从乳房表层到深层,从靠近乳头的一端到远离乳头的一端,操作过程中观察乳腺导管开口处有无奶栓。

患者乳头及乳晕部位均匀、松软,但左乳房外侧可摸到一个小结节,对应乳腺导管开口处,乳汁粘稠合并絮状物,考虑为乳腺导管深部乳栓阻塞乳腺导管。戴无菌手套,用75%酒精以乳头为中心常规消毒乳房,提起乳头,根据患者乳腺导管、乳孔粗细,选用5/6号、7/8及9/10号乳管扩张器,

该患者适用于5/6号乳管扩张器。找到乳腺导管阻塞的乳孔,插入乳管扩张器逐级的扩张乳腺导管,过程顺利无明显阻力,后应用秃头针插入阻塞的乳孔内,用生理盐水分次冲洗,稀释乳腺导管内粘稠乳汁,再配合砭石手法沿乳腺导管方向按摩治疗,使粘附于导管壁的乳栓和分泌物排出,时间以15~20 min为宜。最后实施全包围式的乳腺疏通,排除淤积乳汁。根据患者病情应用砭石连续治疗2 d,以改善症状。

2.3 干预效果观察

经治疗后患者左乳外侧红肿消失,硬块明显减小,VAS评分降至1分,体温降至36.4℃,SAS评分降至30分。见表1。

表1 干预效果观察

量化评估项目	治疗第1天	治疗第2天	治疗第3天
VAS/分	5	3	1
T/℃	2	0	0
肿块大小评估/分	6	3	3
红肿范围评估/分	6	3	0
SAS/分	60	50	30

3 讨论

母乳喂养可给婴儿提供全面的营养和充分的肌肤接触,促进婴儿生长发育。对母亲而言,能够促进子宫恢复,减少产后出血,降低罹患乳腺癌和卵巢癌的危险。对婴儿而言,母乳含有大量营养物质,易被吸收消化,保证其健康发育^[9],对于新生儿而言是无法替代的天然补品^[10]。

母乳喂养时产妇可能会遇到乳腺导管被阻塞情况,导致出现急性乳腺炎。砭石治疗联合5/6号乳管扩张器的使用在方法和作用上发挥相互协同作用。砭石治疗主要适用于乳汁淤积、乳头破损、乳房结块、肿胀疼痛等情况以及存在发热体温高于38.5℃的情况;5/6号乳管扩张器适用于奶栓阻塞乳腺导管或者乳孔出口处,可以直接直达患处,迅速缓解症状。乳管扩张器行乳管扩张,配合生理盐水冲洗及手法乳腺疏通对早期哺乳期乳腺炎的治疗应用,以证明其在快速无痛治疗、减少抗生素使用及避免母乳喂养中断等方面的优势^[11]。本例患者经砭石治疗联合5/6号乳管扩张器的使用后,因乳腺导管阻塞引起的乳腺炎而导致的疼痛得到有效缓解,有效减少焦虑症状,提升母乳喂养信息,顺利行母乳喂养。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 蒋燕红, 傅根莲, 马小琴, 等. 手法通乳配合平衡火罐治疗哺乳期急性乳腺炎临床研究[J]. 浙江中西医结合杂志, 2019, 29(5): 414-415.
JIANG Y H, FU G L, MA X Q, et al. Clinical study on treating acute mastitis in lactation period by manipulative breastfeeding combined with balanced cupping [J]. Zhejiang J Integr Tradit Chin West Med, 2019, 29(5): 414-415. (in Chinese)
- [2] 黄琪, 段文映, 余力, 等. 手法结合三才配穴疗法治疗早期急性乳腺炎的疗效观察[J]. 昆明医学院学报, 2011, 32(12): 140-141.
HUANG Q, DUAN W Y, YU L, et al. Clinical observation on the treatment of early acute mastitis with manipulation combined with three talents and acupoint therapy [J]. J Kunming Med Univ, 2011, 32(12): 140-141. (in Chinese)
- [3] 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.
LI T H, ZHU D S, ZHONG X, et al. Clinical study on external application of rutong powder combined with massage in treating initial acute mastitis [J]. World J Integr Tradit West Med, 2020, 15(12): 2173-2175, 2180. (in Chinese)
- [4] 郑红梅, 何静, 贾瑞晶, 等. 手法排乳联合乳通散外敷治疗哺乳期急性乳腺炎 1 例的护理体会[J]. 中西医结合护理, 2022, 8(2): 56-59.
ZHENG H M, HE J, JIA R J, et al. Nursing of a patient with acute mastitis during lactation treated by milk-ejection manipulation technique combined with external application of Rutong powder[J]. Chin J Integr Nurs, 2022, 8(2): 56-59. (in Chinese)
- [5] FAN D P, CHEN H. Nursing care of a patient with acute mastitis after dystocia [J]. TMR Non Drug Ther, 2021, 4(3): 14.
- [6] 丁兆龄. 砭石疗法文献研究及其在哮喘治疗中的临床研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2011.
- [7] 王琛. 新砭石疗法在失眠治疗中的应用[J]. 中国针灸, 2007, 27(S1): 41.
WANG C. Application of new Bianshi therapy in the treatment of insomnia [J]. Chin Acupunct Moxibustion, 2007, 27(S1): 41. (in Chinese)
- [8] 张董晓, 赵立娜, 祝东升, 等. 手法排乳治疗产后哺乳期乳腺疾病 101 例疗效观察[J]. 北京中医药, 2010, 29(7): 550-551.
ZHANG D X, ZHAO L N, ZHU D S, et al. Observation on therapeutic effect of milk ejection on 101 cases of postpartum breast diseases during lactation [J]. Beijing J Tradit Chin Med, 2010, 29(7): 550-551. (in Chinese)
- [9] 张娜. 母乳喂养指导对提高哺乳质量的影响评价研究[J]. 当代临床医刊, 2021, 34(6): 10, 61.
ZHANG N. Evaluation of the influence of breastfeeding instruction on improving breastfeeding quality [J]. J Contemp Clin Med, 2021, 34(6): 10, 61. (in Chinese)
- [10] 孙畏淑. 系统护理对妊娠合并症产妇母乳喂养知识掌握水平及母乳喂养率的作用[J]. 中国误诊学杂志, 2020, 15(8): 379-381.
SUN W S. Research on the effect of systematic nursing on the level of breastfeeding knowledge and breastfeeding rate of pregnant women with complications [J]. Chin J Misdiagnostics, 2020, 15(8): 379-381. (in Chinese)
- [11] 田甜, 代幽静, 张淑华, 等. 乳管扩张冲洗联合乳腺疏通在治疗急性哺乳期乳腺炎中的应用[J]. 临床与病理杂志, 2018, 38(12): 2627-2631.
TIAN T, DAI Y J, ZHANG S H, et al. Application of breast duct expansion and irrigation combined with breast dredging therapy in the treatment of acute lactation mastitis [J]. J Clin Pathol Res, 2018, 38(12): 2627-2631. (in Chinese)

(本文编辑: 黄磊)