

# 中药外敷结合手法与微波治疗哺乳期急性乳腺炎的临床研究

丁蓉 钟春嫦 刘洁玲 秦茸蓉

(广东省深圳市妇幼保健院 深圳 518028)

**摘要:**目的:探讨自制中药药膏外敷联合手法与微波治疗哺乳期急性乳腺炎的疗效。方法:将我院 2012 年 1 月~2013 年 1 月 128 例哺乳期急性乳腺炎患者随机分为两组,观察组 64 例患者采用本院自制中药药膏加手法与微波治疗,对照组 64 例患者采用手法与微波治疗,比较两组治疗效果。结果:观察组 64 例患者中 62 例痊愈,2 例并发大脓肿患者经切开引流后治愈,治愈率 96.9%;患者平均肿块消失时间(3.2±1.6) d,对照组 64 例患者中 59 例痊愈,5 例患者并发大、小脓肿,分别行穿刺注药与切开引流后痊愈,治愈率 92.2%,患者平均肿块消失时间(6.1±2.5) d,对照组肿块消失时间明显长于观察组,两组比较差异具有显著性( $P<0.05$ )。结论:中药具有抑制细菌生长、通乳散结之功效,辅助治疗可缩短治疗时间,提高治疗效果。

**关键词:**哺乳期急性乳腺炎;中药;手法;微波

中图分类号:R655.8

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.05.022

急性乳腺炎是女性哺乳期的急性炎症,特点是起病急、病情进展快。据相关文献报道<sup>[1]</sup>,产妇在产后急性乳腺炎的发生率约为 33%,以初产妇为主。临床表现为患侧乳房红、肿、痛等,影响正常哺乳。急性乳腺炎的发生对产妇的心理与生理都会造成极大的压力<sup>[2]</sup>,部分患者还会因此而中止哺乳,对母乳哺育的推广极其不利。本研究对我院 2012 年 1 月~2013 年 1 月 128 例哺乳期急性乳腺炎患者采用本院自制中药药膏加手法与微波治疗,取得了满意的效果。现报道如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 将我院 2012 年 1 月-2013 年 1 月 128 例哺乳期急性乳腺炎患者随机分为两组,观察组 64 例患者采用本院自制中药药膏加手法与微波治疗,年龄 21-36 岁,平均年龄(28.5±7.5)岁;对照组 64 例患者采用手法与微波治疗,年龄 21-37 岁,平均年龄(28.5±8.5)岁;两组患者在年龄、一般情况等方面差异无显著性,无统计学意义( $P>0.05$ )。两组患者基础情况。见表 1。

表 1 两组患者一般情况比较 例(%)

组别	n	发病情况		发病时间		
		单侧	双侧	1~2 周	1~2 周	5 周以上
观察组	64	51(79.69)	13(20.31)	3(4.69)	54(84.38)	7(10.94)
对照组	64	52(81.25)	12(18.75)	3(4.69)	55(85.94)	6(9.38)

**1.2 临床表现** 所有患者均以乳房疼痛为主诉,其中 31 例有畏寒症状,29 例伴发热,47 例患者出现乏力症状。查体显示乳房肿胀,可触及包块。

**1.3 临床诊断** 哺乳期急性乳腺炎的诊断与炎性乳腺癌的鉴别,两种疾病的共同点是乳房局部均有炎症表现,但又有明显不同。其一是炎性乳腺癌患者压痛不明显,往往无体温升高等全身性反应;其二是乳房肿胀与肿块的区别,摸之有硬韧感;其三是同侧腋窝淋巴结非炎性肿大;其四是皮肤桔皮样改变。

## 1.4 治疗方法

**1.4.1 对照组** 本组 64 例患者均采用微波结合手法治疗。具体手法为一只手托住乳房,另一只手五指分开,呈梳理式用五指自乳房根部四周向乳头方向轻轻按摩,刚开始时用力要轻,观察患者的耐受情况,可逐渐用力,顺乳管方向施力下压。使淤积的乳汁在外力作用下慢慢排出,再用右手拉住乳头向上牵拉,扩展乳晕区的输乳管。反复几次。

**1.4.2 观察组** 本组 64 例患者在对照组基础上加用本院自制中药药膏外敷。主药为柴胡、香附、丹参、赤芍、三棱、川芎、元胡、仙茅、仙灵脾、王不留行、路路通。每晚敷于患侧。

**1.5 观察指标** 观察两组患者肿块消失时间及治疗效果。

**1.6 统计学方法** 数据采用 SPSS13.0 统计软件处理,计量资料以( $\bar{X} \pm S$ )表示,组间用  $t$  检验,计数资料采用  $\chi^2$  检验,以  $P<0.05$  为有统计学意义。

## 2 结果

观察组 64 例患者中 62 例痊愈,2 例并发大脓肿患者经切开引流后治愈,治愈率 96.9%;患者平均肿块消失时间(3.2±1.6) d。对照组 64 例患者中 59 例痊愈,5 例患者并发大、小脓肿,分别行穿刺注药与切开引流后痊愈,治愈率 92.2%,患者平均肿块消失时间(6.1±2.5) d,对照组肿块消失时间明显长于观察组,两组比较差异具有显著性( $P<0.05$ )。

## 3 讨论

急性乳腺炎中医称为“乳痈”。该病的发生是内因与外因共同作用的结果,中医认为本病是由于肝胃郁热,导致经络阻塞,乳汁不能顺利排出而产生乳腺管阻塞。外因是由于先天乳头凹陷,婴儿口吮吸导致乳头破裂,病原菌侵入而引起急性乳腺炎症<sup>[3]</sup>。

急性乳腺炎的治疗方法较多,一是清洗乳头,排空乳汁,局部冷、热敷,二是抗菌药物治疗,三是

# 保胎汤治疗先兆流产及习惯性流产 29 例临床疗效观察

唐艳林

(广东省水电医院 增城 511340)

**摘要:**目的:探讨保胎汤治疗先兆流产习惯性流产的临床疗效。方法:选取我院自 2011 年 4 月~2013 年 4 月 58 例先兆流产及习惯性流产患者,随机将其分为对照组以及观察组,各 29 例。对照组采用安宫黄体酮片加肌注绒毛膜促性腺激素治疗,观察组采用中药保胎汤治疗,观察两组的治疗效果。结果:对照组痊愈 13 例,好转 5 例,无效 11 例,总有效率为 62.07%;观察组痊愈 23 例,好转 4 例,无效 2 例,总有效率为 93.10%。两组的临床疗效存在显著差异,具有统计学意义( $P<0.05$ )。结论:采用保胎汤治疗先兆流产及习惯性流产患者能够补肾健脾,养血安胎,取得一定的治疗效果,值得临床推广。

**关键词:**保胎汤;先兆流产;习惯性流产;临床疗效

中图分类号:R271.4

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.05.023

先兆流产是指在妊娠早期出现的阴道少量出血,时下时止,伴有轻微下腹痛和腰酸的一种疾病,可能导致流产,也可能经过适当治疗后继续妊娠,相当于中医学的“胎漏下血”。习惯性流产是指连续自然流产三次及三次以上者,近年常用复发性流产取代习惯性流产,改为二次及二次以上的自然流产。中医学称之为“滑胎”<sup>[1]</sup>。先兆流产以及习惯性流产均是妇科常见病以及多发病,导致的原因较多,因此在治疗上有一定的困难。单纯的西医治疗往往疗效欠佳,而中药保胎治疗能够取得比较好的疗效。本文选取我院 2011 年 4 月~2013 年 4 月 58 例先兆流产及习惯性流产患者,对其进行治疗。现报告如下:

## 1 资料和方法

**1.1 一般资料** 选取我院 2011 年 4 月~2013 年 4 月收治的 58 例先兆流产及习惯性流产患者,年龄 22~39 岁,平均(30.5±8.5)岁,随机将其分为对照组及观察组,各 29 例。对照组平均年龄(29.35±8.34)岁,孕龄 40 d~16 周,其中一次自然流产史 8 例,二次自然流产史 5 例,三次自然流产史 4 例,无流产史 12 例;观察组平均年龄(30.45±9.12)岁,孕龄 35

d~15 周,其中一次自然流产史 9 例,二次自然流产史 3 例,三次自然流产史 4 例,无流产史 13 例。患者尿妊娠实验均呈阳性,B 超检验胚胎处于存活。两组患者在年龄,流产次数以及孕龄上均无显著差异,无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

## 1.2 治疗方法

**1.2.1 对照组** 给予患者西医一般治疗,对患者进行心理安慰,消除患者的紧张情绪以及顾虑,使之饮食合理,服用安宫黄体酮片加肌注绒毛膜促性腺激素,每天 3 次,1 次 4 mg,2 周为 1 个疗程。

**1.2.2 观察组** 在对照组基础上加用中药保胎汤,方药:黄芪 21 g、白术 16 g、桑寄生 16 g、阿胶 16 g、杜仲 16 g、川断 16 g、菟丝子 21 g、党参 21 g。水煎服,每日 1 剂,早晚两次,持续服用 2 周为 1 个疗程。有流产史患者在治疗期间禁止性生活,有阴道出血患者应卧床休息。

**1.3 疗效标准** 根据《中医诊断疗效标准》<sup>[2]</sup>,痊愈:血止胎安,腰腹疼痛消失或者有所改善,通过 B 超检查胚胎发育正常;好转:出血量减少,症状有所改善,各项检查为正常;无效:出血不止,甚至出现堕胎流产,或者是胎儿死于宫内。总有效率 = 痊愈

中药治疗等。从本院两组急性乳腺炎分别采取两种方法治疗后效果显示,观察组治愈率为 96.9%,对照组治愈率为 92.2%;两组患者平均肿块消失时间显示,观察组为(3.2±1.6) d,对照组为(6.1±2.5) d,对照组肿块消失时间明显长于观察组,两组比较差异具有显著性,结果提示在常规治疗基础上结合中药,可缩短治疗时间。

我院自制的中药药膏中柴胡能有效镇痛,促进垂体分泌 ACTH,增强抗炎作用,同时现代药理学研究证实,柴胡对金黄色葡萄球菌具有一定的抑制作用;丹参活血祛瘀,镇静止痛;赤芍可凉血,消肿,行瘀,止痛,同时还具有抗菌、抗炎之功效;香附疏肝

理气止痛;路路通下乳汁,用于乳汁不通;王不留是临床常用的下乳药物。诸药使用具有减轻局部红肿、通乳散结、消炎抑菌之功效。因此,观察组患者经中药辅助外敷后,使治疗效果明显提高,治疗时间明显缩短,从而大大减轻了患者的痛苦,确保了母乳喂养率的提高。

## 参考文献

- [1]常庆龙,张彦武,贾国丛等.哺乳期急性乳腺炎诊疗体会[J].中国医药导报,2010,7(15):166-167
- [2]周丹,楼丽华,郝芬妮,等.哺乳期乳房脓肿培养加药敏 43 例结果分析[J].临床和实验医学杂志,2009,8(8):89-90
- [3]郭维,王育庆,钟立军,等.半导体激光、磁疗综合治疗急性乳腺炎的疗效观察[J].激光杂志,2010,31(2):58

(收稿日期:2013-06-04)