

● 论著 ●

蔡国珍主任中医外治法治疗外吹乳痛的临床研究 *

蔡剑虹 # 赵文强 余芄

(江西省南昌市第二中西医结合医院中医外科 南昌 330008)

摘要:目的:通过对蔡国珍主任运用中医外治法治疗外吹乳痛的研究,总结其临床效果。方法:收集本院 2011 年 1 月~2013 年 8 月外吹乳痛患者 90 例,分为治疗组和对照组各 45 例,分别采用导师的分期辨证外治法和西医外治法,比较两组在疗程长短、临床疗效、治疗费用和乳汁保留情况方面的差异。结果:治疗组在以上四个方面均明显优于对照组($P<0.05$)。结论:蔡氏中医外治法治疗外吹乳痛,较西医治疗方法有显著的优越性,值得继承发扬和推广应用。

关键词:外吹乳痛;中医外治法;蔡国珍

Clinical Research on CAI Guo-zhen External Therapy of Traditional Chinese Medicine in Acute Mastitis

CAI Jiang-hong[#], ZHAO Wen-qiang, YU Peng

(Department of TCM Surgery, Nanchang Second Hospital of Integrated Chinese and Western Medicine, Jiangxi330008)

Abstract: Objective: To evaluate the efficacy of acute mastitis treated by external therapy created by professor CAI Guo-zhen. Methods: 90 Patients with acute mastitis were enrolled in our hospital from Jan 2011 to Aug 2013, were randomly divided into treatment group (TCM external therapy group) and control group, 45 patients in each group. The treatment group was treated with CAI Guo-zhen external therapy based on staging diagnosis. The control group was treated with external therapy of western medicine. Duration, efficacy, cost and remained milk were compared between two groups. Results: The treatment group was better than the control group in the four items significantly ($P<0.05$). Conclusion: CAI Guo-zhen external therapy is more effective in treatment acute mastitis than western medical therapy, worth developing and application.

Key words: Acute mastitis; External therapy of traditional chinese medicine; CAI Guo-zhen

中图分类号:R655.8

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.04.001

外吹乳痛是哺乳期妇女最常见的疾病,是因乳头皲裂染毒,乳汁排挤不当;或情志所伤、肝气郁结;或胃热壅结,经络不通,导致气血郁滞,郁热成痈,属于现代医学的乳腺炎。蔡国珍主任为全国第三批、江西省第二批中医外科名医,对乳房疾病的外治有较深的造诣,尤其是对乳痛的外治。笔者有幸随师侍诊多年,受益匪浅,为继承和发扬导师的学术思想,研究外吹乳痛的中医外治法,本文收集 90 例外吹乳痛患者随机分为两组,治疗组 45 例采用导师的中医分型辨证外治法治疗,对照组 45 例采用西医常规治疗,观察两组临床疗效。现将结果报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 90 例病例均来自本院 2011 年 1 月~2013 年 8 月中医外科门诊,全部为哺乳期患者。治疗组 45 例,年龄 21~36 岁,平均 28.5 岁,平均病程 7.5 d;对照组 45 例,年龄 23~32 岁,平均年龄 27.4 岁,平均病程 7.1 d。两组患者性别、年龄、病程等资料经统计学处理无显著差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照 1994 年国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》^[1] 中乳痛的诊断标准。排除内吹乳痛和粉刺性乳痛(浆细胞性乳腺炎)患者。

* 基金项目:江西省卫生厅中医药科研课题(编号:2010A021)

[#] 通讯作者:蔡剑虹, E-mail: cjhong0516@163.com

1.3 治疗方法

1.3.1 郁乳期(气滞热壅期) 导师认为外吹乳痛郁乳期病因为乳汁淤积,乳络不畅,或是肝郁胃热,经络阻隔,气滞血凝,日久结聚成块,证属气滞热壅。此期的治疗“以消为贵、消散为主”,主张采用手法排乳,配合外敷消散的中草药清凉膏或定痛膏掺内消散。每天换药 1 次,7 d 为 1 个疗程。对照组热敷乳房结块,定时自行排挤乳汁。

1.3.2 成脓期(热毒炽盛期) 当乳房疼痛加重,肿块变软有应指感,则是乳痛酿脓已成,则要选择适当的外治法予以排脓,导师主张“以通为贵、排脓拔毒”为治则。采用导师研制的火针排脓术^[2]对脓腔进行洞式引流,并根据脓液的稀稠或脓腔的深浅使用各半丹或三七丹的药捻引流,再外敷箍围拔毒清凉膏。每天换药 1~2 次,7 d 为 1 个疗程。对照组外治:回乳并行乳痛脓肿切开引流术,术后常规换药。

1.3.3 溃脓期(正虚邪恋期) 导师主张“以实为贵、生肌收口”为主。采用导师家传验方生肌二龙膏(由生血余、当归、生地、汉防己、象皮、麻油等组成)掺白蜡散(由炉甘石、广丹、熟石膏、白蜡等组成)^[3]贴敷疮面,每天换药 1 次,7 d 为 1 个疗程,并使用垫棉法治疗,以防袋脓或乳漏形成。对照组使用利凡诺纱条填塞疮口换药,每天换药 1 次,分泌物减少后 2 d 换药 1 次。

• 2 •

1.4 统计学方法 所有数据均采用统计学分析,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料用 $(\bar{X} \pm S)$ 表示,采用两样本均数 t 检验分析,等级资料采用 Ridit 分析, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 参照国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》^[1]。治愈:全身症状消失,肿块消散,疮口愈合;好转:全身症状消失,局部肿痛减轻,或疮口尚未完全愈合;未愈:反复传囊或形成乳漏。

2.2 观察指标 两组均以 7 d 为 1 个疗程,共治疗 3 个疗程,每个疗程结束后观察疗效;比较两组治疗费用和药物耗材费用;观察两组患者治疗期间及治疗后乳汁喂养情况。

2.3 临床疗效比较 治疗 3 个疗程后,治疗组临床疗效明显优于对照组。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较 例(%)					
组别	n	治愈	好转	未愈	总有效
治疗组	45	26(57.78)	14(31.11)	5(11.11)	40(88.89)*
对照组	45	13(28.89)	14(31.11)	18(40.00)	27(60.00)

注:与对照组比较,经 Ridit 分析,* $P<0.05$ 。

2.4 各疗程临床疗效比较 治疗组各疗程总有效率明显优于对照组。见表 2。

表 2 两组患者各疗程总有效率比较 例(%)					
组别	n	7 d	14 d	21 d	21 d 内总有效率
治疗组	45	13(28.89)*	13(28.89)*	14(31.11)*	40(88.89)*
对照组	45	4(8.89)	10(22.22)	13(28.89)	27(60.00)

注:与对照组比较,经 Ridit 分析,* $P<0.05$ 。

2.5 治疗费用比较 治疗组平均治疗费用和药物费用均明显少于对照组。见表 3。

表 3 两组患者平均治疗费用和药物费用比较 $(\bar{X} \pm S)$ 元			
组别	n	治疗费用	药物费用
治疗组	45	532.62± 98.15*	496.13± 107.19*
对照组	45	1 428.20± 210.15	1 549.73± 111.36

注:与对照组比较,经 t 检验,* $P<0.05$ 。

2.6 乳汁保留情况比较 治疗组乳汁保留情况明显优于对照组。见表 4。

表 4 两组患者乳汁保留情况比较 例				
组别	n	乳汁保留	乳汁未能保留	保留率(%)
治疗组	45	38*	7*	84.4
对照组	45	9	36	20.0

注:与对照组比较,经 χ^2 检验,* $P<0.05$ 。

3 讨论

3.1 郁乳期外敷药的选择 导师对郁乳期外敷药的选择,主张辨证使用,肿块若微红,灼热而疼痛,虽没有成脓之势,仍应外敷清热解毒、消肿止痛的清凉膏。清凉膏属于外科箍围药,是导师的家传验方,由芙蓉叶、合子草、苦瓜莲、黄芩、半边莲、黄连须等中草药研粉过筛,绿茶水调匀成膏使用。若肿块微热不红,应忌用过于寒凉的外敷药,而宜使用

性温活散之药,多外敷定痛膏掺内消散(由广木香、丁香、肉桂、制乳没、血竭、冰片、樟脑末组成),该药具有行气活血、温经散结、消肿止痛之功。老师认为,乳痈既有阳证痈的一般共性,同时又具有病在乳络、内有积乳的个性。乳汁为气血所化,血乳同源,根据气血的特征,得温则行,得寒则凝,故外敷也应该忌寒凉,否则引起局部炎性僵块,造成迁延性乳腺炎。

3.2 火针排脓和切开排脓的比较 火针治疗仪是导师运用中医传统烙法的原理研制而成,火针排脓的优点有:(1)术程极短:火针治疗仪通电后只需 10 s,治疗时间只需 1 s,表浅脓肿甚至无需麻醉,脓随针出。(2)痛苦小:术程短痛苦小,术后使用药捻和外敷中药,避免了西医的换药痛苦。(3)出血少:火针采用电灼原理,针口无论大小均无出血,且针口在脓液未净、内肉未长之前不会愈合。(4)愈合快:火针口大如黄豆,小若绿豆,相比西医手术切口对乳腺组织的损伤要小得多,因此脓液排净之后,愈合起来非常迅速。(5)安全性高:由于火针口小,大大减低了对正常乳腺组织的损伤,避免由于切口过大损伤乳腺导管形成乳漏的弊端。

3.3 体会 外吹乳痈是哺乳期妇女的常见多发病,虽然国家目前对育龄妇女的围产期指导检查及产后健康教育较普及,但该病的发生率仍在上升,究其原因考虑多为以下几个方面:(1)随着生活水平的提高,女性进食大量辛甘厚味海鲜食物,饮食不节,阳明炽热,邪热蕴结而成肿块。(2)产妇为了增添乳汁,在产后失血、正气亏虚、运化失常的情况下,也进食大量发乳食物,脾失健运,同样导致乳房结块。(3)初产妇乳络未通,乳汁瘀阻,没有及时排出,结块致病。(4)哺乳、排乳不当致乳头皲裂,又畏痛拒哺,使乳汁淤积,结成硬块。以上多种原因常互为因果,给患者造成很大的痛苦,还会影响母乳的喂养。导师通过几十年的临床总结,运用中医辨证外治法,使用手法、药物等综合治疗,症状严重者配合内服中药或短暂西药抗炎,既能缩短治疗时间,提高临床疗效,又能降低医疗费用,还能保住乳汁哺育婴儿。综上所述,导师对外吹乳痈的外治法,疗效显著,费用低廉,充分体现中医学“简、便、效、廉”的特色,颇受患者赞誉和同行好评,值得吾辈认真学习和临床推广应用。

参考文献

[1]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.43-44
[2]蔡剑虹.火针对肛旁脓肿的治疗应用[J].中医外治杂志,2005,14(5): 29
[3]蔡剑虹.二龙膏合白蜡散治疗乳腺癌术后皮瓣坏死 23 例[C].第七届中华中医药学会中医外治学术年会论文汇编.2011

(收稿日期:2014-01-15)