

# 中西医结合治疗非化脓性哺乳期乳腺炎的疗效研究

郭全虎 刘海涛 李向男

义乌市妇幼保健院

DOI:10.12238/fcmr.v6i4.11027

**[摘要]** 目的: 通过对比单纯西医治疗与中西医结合治疗非化脓性急性哺乳期乳腺炎的临床疗效, 探讨更加有效的治疗方案, 从而提高母乳喂养率。方法: 选取2024.2-2024.11期间在我院乳腺外科接受治疗的63例非化脓性急性哺乳期乳腺炎患者的临床资料进行研究, 按照治疗方法的不同分为2组, 治疗组32例和对照组31例, 治疗组采用中药外敷+抗生素+通乳治疗; 对照组采用抗生素+通乳治疗。观察两组患者的治疗疗程, 治疗结束2周后化脓率, 回乳率及复发率等; 结果: 治疗组治疗疗程( $3.25 \pm 1.57$ )较对照组( $3.48 \pm 1.91$ )无明显差异( $p > 0.05$ ); 治疗组的化脓率(3.125%)较对照组(22.58%)低( $p < 0.05$ ); 治疗组的回乳率(6.25%)较对照组(25.8%)低( $p < 0.05$ ), 继续母乳喂养率高; 治疗组复发率(12.5%)与对照组复发率(9.7%)相比, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。结论: 中西医结合治疗方案较单纯西医治疗临床疗效更好, 患者哺乳期乳腺炎痛苦更低, 更能够坚持母乳喂养, 中西医结合治疗方案优于单纯西医抗生素治疗方案。

**[关键词]** 诊断; 纳入及排除标准

中图分类号: R2-031 文献标识码: A

## Clinical Efficacy of Combined Traditional Chinese and Western Medicine in the Treatment of Non Suppurative Acute Lactational Mastitis.

Quanhua Guo Haitao Liu Xiangnan Li

Yiwu Maternal and Child Health Hospital

**[Abstract]** Objective By comparing the clinical efficacy of Western medicine treatment and integrated traditional Chinese and Western medicine treatment for non suppurative acute lactational mastitis, we aim to explore more effective treatment options and improve breastfeeding rates. Methods Selected the clinical data of 63 patients with non suppurative acute lactational mastitis who received treatment in our breast surgery department from February 2024 to November 2024 for the study. They were divided into two groups according to different treatment methods: a treatment group of 32 cases and a control group of 31 cases. The treatment group was treated with external application of traditional Chinese medicine, antibiotics, and lactation; The control group was treated with antibiotics and lactation. Observed the treatment course of two groups of patients, and the suppuration rate, lactation rate, and recurrence rate 2 weeks after the end of treatment. Result There was no significant difference in the treatment duration between the treatment group ( $3.25 \pm 1.57$ ) and the control group ( $3.48 \pm 1.91$ ) ( $p > 0.05$ ); The suppuration rate of the treatment group (3.125%) was lower than that of the control group (22.58%) ( $p < 0.05$ ); The lactation rate of the treatment group (6.25%) was lower than that of the control group (25.8%) ( $p < 0.05$ ), and the continued breastfeeding rate was higher; The recurrence rate of the treatment group (12.5%) was not significantly different from that of the control group (9.7%) ( $P > 0.05$ ). Conclusion The combination of traditional Chinese and Western medicine treatment has better clinical efficacy than Western medicine treatment. Patients with lactational mastitis have lower pain and are more able to adhere to breastfeeding. The combination of traditional Chinese and Western medicine treatment is superior to the simple Western medicine antibiotic treatment.

**[Key words]** Diagnosis; Inclusion and exclusion criteria

哺乳期乳腺炎(lactation mastitis)是一种常见于哺乳期女性的乳腺炎性疾病, 可发生于哺乳期的任何阶段<sup>[1]</sup>, 尤其以产

后3-4周最常见。哺乳期乳腺炎是在各种原因造成的乳汁淤积基础上, 引发的乳腺炎症反应, 伴或不伴细菌感染。临床表现为乳

房疼痛,排乳不畅,乳腺局部出现肿块,形状为楔形或不规则形,可发生于乳房的任何部位,乳房皮肤可出现红、肿、热、痛,病变区域皮温升高,有压痛;全身症状包括发热,体温可达39~40℃,伴有寒战、全身出汗、头晕、乏力等症状<sup>[2]</sup>。哺乳期乳腺炎分为3种类型:乳汁淤积型、急性炎症型及乳腺脓肿,如前两者未及时干预治疗或治疗效果不佳,则容易进展为乳腺脓肿<sup>[3]</sup>。Tang L<sup>[4]</sup>等发现在中国有40.5%的哺乳期乳腺炎患者反复发作,有5%~11%的乳腺炎会进展成为乳房脓肿,形成脓肿后需手术切开引流,后续则需要频繁换药,加剧患者疼痛,出现乳漏、切口愈合不佳、乳房瘢痕形成,病程延长等问题,对患者身心造成极大伤害<sup>[5]</sup>,导致患者母乳喂养困难,从而中断母乳喂养。若能在疾病早期采取有效干预措施,可使病情在初发阶段即得以治愈,从而有效防止疾病进一步发展而形成脓肿。因此,本研究纳入63例非化脓性急性哺乳期乳腺炎患者,对比中西医结合治疗方案及单纯西药抗生素治疗方案的临床疗效,现将研究结果报告如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料。本研究选取2024.2-2024.11义乌市妇幼保健院就诊的非化脓性急性哺乳期乳腺炎患者63例,按照治疗方案不同分为治疗组(32例)和对照组(31例)。

### 1.2 诊断、纳入及排除标准。

1.2.1 西医诊断标准:根据中国哺乳期乳腺炎诊治指南(2020版):急性炎症型哺乳期乳腺炎诊断标准为:乳房局部肿痛,存在硬结,在排除全身其他系统感染的前提下,出现以下任何一种情况即可诊断:(1)乳房局部红斑形成,伴或不伴皮温升高;(2)全身炎症反应表现,如寒战、头痛等流感样症状以及全身不适感;(3)体温 $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$ ,血常规显示白细胞或中性粒细胞升高,或C反应蛋白升高。

1.2.2 中医诊断和辨证标准:参照《中医外科学》第6版中有关“乳痈”的中医诊断和辨证标准,早期乳痈辨证为气滞热壅证。主症:乳汁淤积结块,肿胀疼痛,脉数。次症:皮色不变或微红,恶寒发热,头痛或周身酸痛,口渴,便秘。

1.2.3 纳入标准。(1)符合上述中西医诊断标准的哺乳期乳腺炎患者;(2)对此次研究知情同意且自愿参与;(3)愿意接受随访。

1.2.4 排除标准。(1)非哺乳期乳腺炎患者;(2)乳腺B超提示已经形成乳腺脓肿患者;(3)合并其他部位感染患者;(4)中重度乳头内陷无法哺乳患者;(5)拒绝中药外敷者;(6)对本研究所用药物过敏者;(7)患处皮肤有破损者;(8)合并其他系统严重疾病或精神病患者。

1.2.5 脱落与剔除标准。(1)纳入后发现不符合纳入标准的病例;(2)资料不全造成无法判断疗效的病例。

### 1.3 方法。

1.3.1 对照组。予患者抗生素+手法通乳治疗。予口服头孢呋辛250mg bid或注射用阿洛西林钠6g每日一次静滴(对青霉素过敏者换用头孢曲松或头孢他啶2gqd静滴)抗感染治疗+手法通乳治疗(本院产后康复中心);治疗期间不停止哺乳。

1.3.2 治疗组。给予中西医结合治疗方法。(1)予患者中药

局部外敷药物,按大黄:芒硝=1:1(按患者实际情况调整),取足量药物打粉搅匀放入无纺布专用药袋中敷于患处,每次1小时,每日2次;(2)予口服头孢呋辛250mg bid或阿洛西林钠6g每日一次静滴(对青霉素过敏者换用头孢曲松或头孢他啶2gqd静滴)抗感染治疗;(3)予患者手法通乳治疗(本院产后康复中心);(4)同样治疗期间不停止哺乳。

1.4 观察指标。两组患者均以3-5天为1疗程,疗程结束后随访患者疗程,并在治疗结束2周后随访患者回乳情况及是否进展为乳腺脓肿及有无反复发作等情况。

1.5 统计方法。采用SPSS 19.0统计软件进行数据统计分析。正态计量资料以均数±标准差(均数±标准差)表示,组间比较采用独立样本t检验;计数资料以率或构成比表示,组间比较采用卡方检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 本研究63例患者经病史、临床症状、体征、查体、血常规、CRP或B超等相关检查证实为哺乳期非化脓性乳腺炎;治疗组患者年龄20-42岁,平均年龄(30.78±5.53)岁;单侧27例,双侧5例。对照组患者年龄20-40岁,平均年龄(29.81±4.79)岁;单侧24例,双侧7例。两组患者的年龄,一般情况等差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性(表1);

表1 两组患者一般资料比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	年龄(岁)	单侧	双侧
治疗组	32	30.78±5.53	27	5
对照组	31	29.81±4.79	24	7
T	0.75			
X <sup>2</sup>			0.49	
P	>0.05		>0.05	

2.2 治疗组治疗疗程(3.25±1.57)较对照组(3.48±1.91)无明显差异( $p > 0.05$ );治疗组的化脓率(3.125%)较对照组(22.58%)低( $P < 0.05$ ),差异有统计学意义;治疗组回乳率(6.25%)较对照组(25.8%)低( $P < 0.05$ ),差异有统计学意义;治疗组复发率(12.5%)与对照组复发率(9.7%)相比,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )(表2)。

表2 两组患者观察指标比较

组别	治疗疗程(d)	化脓(%)	回乳率(%)	复发率(%)
治疗组	3.25±1.57	3.13%	6.25%	12.50%
对照组	3.48±1.91	22.58%	25.80%	9.70%
T	-0.53			
X <sup>2</sup>		5.376	4.51	0.127
P	>0.05	<0.05	<0.05	>0.05

### 3 讨论

母乳是婴儿最理想的食物,有利于婴儿免疫系统的建立,可以直接降低婴儿传染病死亡率、腹泻和呼吸道感染发病率以及促进智力发育,并且可以降低哺乳期妇女乳腺癌、卵巢癌以及2型糖尿病的发生率<sup>[6]</sup>,因此,WHO推荐<sup>[7]</sup>:在婴儿出生后的前6个月内,完全使用母乳喂养;随后逐渐添加辅食,但同时婴儿仍应接受母乳喂养,最长可至婴儿2岁。而哺乳期乳腺炎是哺乳期妇女的常见病、多发病,尤其多见于初产妇<sup>[8][9]</sup>,因产后哺乳姿势不当,乳头皲裂,睡眠不足,情志不畅,暴力通乳等原因导致哺乳期乳腺炎的发生<sup>[10]</sup>,而且整个哺乳期容易反复发作,病程较长,过程痛苦,一旦化脓需中断母乳手术治疗,且术后需长期换药,切口可能迁延不愈,导致患者无论身体还是心理均承受巨大的痛苦,从而降低患者母乳喂养的信心,有研究发现哺乳期乳腺炎是影响母乳喂养的最主要的因素之一<sup>[11][12]</sup>,因此,早期干预显得尤为重要,若在患者炎症未成脓时及时治疗,防止疾病进展为乳腺脓肿,则对患者继续母乳喂养起到关键作用。

哺乳期乳腺炎的病因多种多样,目前发病原因尚未完全明确,而乳汁淤积及细菌感染为最主要的原因<sup>[13]</sup>。在中医体系中,认为哺乳期乳腺炎属“乳痈”范畴,乳头属肝,乳房属胃,乳汁源于胃,若肝郁胃热,肝气不舒,厥阴之气不行而失于疏泄,加之产后期体虚,饮食不节,致肝气郁结,胃热壅盛,从而导致行乳不畅、气滞血瘀、热毒内蕴而成痈。因此,治疗应重在疏肝理气、清热解毒、行瘀散结<sup>[14]</sup>。本研究采用现代医学青霉素治疗细菌感染,加之手法通乳治疗,用以疏通乳腺导管,促进淤积乳汁排出,采用中药大黄+芒硝中药外敷治疗,大黄为药中将军,峻猛不守,可荡涤乳痈之热毒,破除乳痈之瘀血<sup>[15]</sup>。研究表明,大黄可抑制下丘脑体温调节中枢释放前列腺素,导致环核苷酸释放减少,以达到退热降温与清热泻火的效果<sup>[16]</sup>,而芒硝消肿止痛、去热散瘀,具有改善乳痈表面肿痛功效<sup>[17][18]</sup>。本研究对比两组患者的治疗疗程,结果发现统计无明显差异,可能与纳入研究的患者数量不多有关;治疗组的复发率较对照组无明显差异,可能与回访的间隔时间较短有关;治疗组患者的化脓率低于对照组,回乳率亦较对照组低,表明加入中药治疗的患者更能增强继续母乳喂养的信心。虽然本研究纳入病例数较少,但与其他相关研究结果一致,本研究治疗组中医法仅用外敷中药治疗,若外敷加内服中药及外用针灸治疗,可能会取得更优的疗效,待后续研究进一步验证。

综上所述,本研究治疗组疗效明显优于对照组,明显减轻患者痛苦,减少化脓率,增加母乳喂养率,这无论对哺乳期女性的身体健康还是婴儿的生长发育都有十分重要的意义,而且亦可减轻家庭经济压力,有更加广泛的社会意义,因此非化脓性急性哺乳期乳腺炎的治疗采用中西医结合的治疗方案值得大力推广。

#### [参考文献]

- [1] Barbosa-Cesnik C, Schwartz K, Foxman B. Lactation mastitis [J]. JAMA, 2003, 289(13): 1609-1612.
- [2] Amir LH. Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee. ABM clinical protocol #4: mastitis, revised March 2014

[J]. Breastfeed Med, 2014, 9(5): 239-243.

[3] 王颀, 宁平, 马祥君. 中国哺乳期乳腺炎诊治指南[J]. 中华乳腺病杂志(电子版), 2020, (01): 10-14.

[4] Tang L, Lee AH, Qiu L, et al. Mastitis in Chinese breastfeeding mothers: a prospective cohort study [J]. Breastfeed Med, 2014, 9(1): 35-38.

[5] Lam E, Chan T, Wiseman SM. Breast abscess: evidence based management recommendations [J]. Expert Rev Anti Infect Ther, 2014, 12(7): 753-62.

[6] Chowdhury R, Sinha B, Sankar MJ, et al. Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis [J]. Acta Paediatr, 2015, 104(467): 96-113.

[7] World Health Organization. Mastitis: causes and management [M]. Geneva: World Health Organization, 2000.

[8] 夏红兰, 杨留才. 产褥期乳腺炎的危险因素分析[J]. 安徽医药, 2011, 15(12): 1522-1524.

[9] 吴在德, 吴肇汉. 外科学[M]. 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 305.

[10] 何湘萍, 马祥君, 赵银珠, 等. 行为方式与哺乳期乳腺炎发病的相关性分析[J]. 中华乳腺病杂志(电子版), 2013, 7(1): 39-42.

[11] Hu H, Martin M, Diplock H, et al. Community management of lactational mastitis and/or breast abscess: a retrospective audit [J]. Pract Midwife, 2017, 20(4): 21-24.

[12] Yu Z, Sun S, Zhang Y. High-Risk factors for suppurative mastitis in lactating women [J]. Med Sci Monit, 2018, 24(6): 4192-4197.

[13] 首都医科大学附属北京妇产医院北京妇幼保健院, 北京预防医学会妇女保健分会. 哺乳期乳腺炎诊治专家建议[J]. 中国临床医生杂志, 2019, 47(11): 1276-1281.

[14] 陆宇云, 黄梅, 吴代陆. 早期急性哺乳期乳腺炎中医综合治疗方案的临床研究, 广州中医药大学学报 2019, 7(36): 7.

[15] 刘爽, 张樱子. 基于古今医案云平台的《普济方》乳痈治疗用药规律研究[J]. 国际中医中药杂志, 2024, 46(4): 514-518.

[16] 何元松, 李焜仪, 孟保华. 大黄的研究现状[J]. 成都大学学报(自然科学版), 2022, 41(2): 113-118.

[17] 宋雪, 吴玮, 司徒红林, 等. 急性乳腺炎中医治疗思路与特色优势分析[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(12): 7131-7134.

[18] 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, 10(14): 1548-1550.

#### 作者简介:

郭全虎(1988--), 男, 汉族, 山西临汾人, 硕士研究生, 义乌市妇幼保健院中医科主治医师。

#### \*通讯作者:

李向男(1991--), 女, 汉族, 山西长治人, 硕士研究生, 义乌市妇幼保健院乳腺外科主治医师。