医案选辑

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20190315-0001 中图分类号: R 246.2 文献标志码: B

乳痈案*

张蕴之1△,傅 文1,符文彬2,3四

(1 广州中医药大学研究生院,广东广州 510405; 2 广东省中医院针灸科,广州 510120; 3 深圳市宝安区针灸临床研究中心,广东深圳 518120)

[关键词] 整合针灸学;一针二灸三巩固;乳痈

患者,女,36岁。初诊日期:2018年1月4日。 主诉:双侧乳房疼痛伴发热3d。现病史:3d前哺乳后出现乳房疼痛、恶寒发热、头身疼痛,最高体温39.6℃,脉搏106次/min,曾于广东省某医院乳腺科行手法排乳等治疗,症状未好转,遂至广东省中医院针灸科就诊。刻下症:双侧乳房肿胀疼痛、乳房外下象限触及硬结,推之可移,乳汁排出不畅,有压痛,皮色微红,恶寒发热,神倦,纳差,小便数,大便难,多矢气;舌尖红、苔薄黄,脉弦数。西医诊断:急性乳腺炎;中医诊断:乳痈(气滞热壅证)。

取穴:①针刺:百会、印堂、引气归元(中脘、下 脘、气海、关元)、膻中、公孙、足三里、合谷、太冲; ②精灸:天宗、膈俞、胆俞、肘尖各 1 壮;③刺络拔 罐: 少泽、胃俞、三焦俞、至阳、阿是穴; ④皮内针: 心俞、肝俞。操作:①针刺:患者取仰卧位,常规消毒 后,采用 0.30 mm×25 mm 一次性针灸针,百会、印堂与皮 肤呈 30°角斜刺, 余穴直刺进针, 深度 13~15 mm, 得 气为度,平补平泻,留针 20~30 min。②精灸:取纯艾 绒捏成约2mm×3mm的米粒形艾炷,于穴位处涂少量 万花油,放置艾炷,用线香点燃,以患者自觉灼痛、局 部皮肤潮红为度,不待燃尽熄灭。③刺络:常规消毒后, 用一次性无菌注射针头点破少泽穴,进针深度为 2~3 mm, 由手指近端向远端挤压,使指尖出血 3~5 滴,后用碘 附消毒,无菌棉签按压止血;余穴三棱针点刺后,用 闪火拔罐法在点刺处拔罐, 留罐时间 < 1 min, 起罐 后用无菌棉签按压止血。④皮内针:无菌止血钳取 0.22 mm×5 mm 一次性皮内针向脊柱方向呈 30°角斜 刺,使用敷贴固定,2d后自行取下敷贴与皮内针。

诊后嘱患者保持心情舒畅,定时哺乳,必要时可用吸乳器将乳汁排空,注意清洁乳房,若有乳头擦伤等应及时就医。3d后复诊诉"乳房疼痛完全消失,乳汁排出畅达",触诊乳房外下象限结节消失,压之不痛。神清,矢气多,大便解,体温恢复正常。本案治疗全程运用针刺、精灸、刺络、皮内针多种疗法配合,仅首诊针

*国家自然科学基金资助项目:8177151285;深圳市政府"医疗卫生三名工程"项目

☑通信作者: 符文彬, 主任医师。E-mail: fuwenbin@139.com △张蕴之,广州中医药大学硕士研究生。

E-mail: zyz15521304401@163.com

灸治疗 1 次,复诊治疗 1 次,半月后追访,哺乳正常,随访 1 个月,未复发。

按语: 乳痈多见于初产妇,临床以外吹乳痈常见,主要症状有乳房局部结块,红肿热痛,溃后脓出稠厚,伴恶寒发热。该病发病急、传变快,易成脓破溃,治疗贵在"早"。本案中妇人产后,气血骤虚,易感外邪和伤于情志,具有多虚、多瘀、多外邪的病理特点,治疗以"通补兼施,以通为主","通法"乃治疗乳痈第一法,通畅则热退,肿消痛止。

临证诊治首需调神,神聚方易去病,故首针"百会、印堂",百会为肝经与督脉交汇之处,畅调情志;印堂为督脉在前额所过之处,宁心调神,二穴相配通调任督气血。产后妇人体虚,"引气归元"培土固元,调养正气。膻中为气会,宗气聚会之处,可理气降逆。公孙、足三里调理脾胃。合谷、太冲为原穴,阳明经多气多血,合谷属阳主气,清轻升散,偏于调气,厥阴经少气多血,太冲属阴主血,重浊下降,偏于调血,故刺四关能行气解郁,疏通乳汁。

参考文献

- [1] 刘月, 罗丁, 李灵杰, 等. 精灸技术——灸类技术的革新[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(5): 2186-2188.
- [2] 符文彬, 黄东勉, 王聪. 符文彬针灸医道精微[M]. 北京: 科学出版社, 2017.

(收稿日期: 2019-03-15, 编辑: 王丽)