

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20190226-0006

中图分类号: R 246.2 文献标志码: A

毫火针熨刺法治疗气滞热壅型外吹乳痛 60 例*

尹兴玲¹, 刘攀²✉(枣庄市中医医院¹针灸六科,²心脑病科, 山东枣庄 277000)

[关键词] 外吹乳痛; 哺乳期急性乳腺炎; 毫火针; 熨刺; 拔罐

外吹乳痛, 即哺乳期急性乳腺炎, 是哺乳期发生的乳房急性化脓性疾病^[1], 多发生于产后哺乳 2~4 周的产妇, 尤其是初产妇。研究^[2]显示高达 33% 的哺乳期妇女曾患哺乳期急性乳腺炎。近两年来外吹乳痛的发病率不断升高, 部分患者由于无法忍受疼痛而停止母乳喂养, 影响婴儿的健康成长, 临床亟待确立一种安全、有效的外治方法。笔者近年来采用毫火针熨刺法治疗气滞热壅型外吹乳痛患者 60 例, 并对治疗前后患者疼痛和肿块大小进行对比分析, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

全部 60 例均为 2018 年 1 月 1 日至 2018 年 12 月 31 日枣庄市中医医院针灸六科门诊辨为气滞热壅型外吹乳痛患者。其中年龄最小 21 岁, 最大 40 岁, 平均 (28±7) 岁; 病程最短 2 h, 最长 12 h, 平均 (5.3±4.4) h。

1.2 诊断标准

中医诊断标准: 参照《中医外科学》^[1]分型诊断标准, 气滞热壅型: 乳汁郁积结块, 皮色不变或微红, 肿胀疼痛, 伴有恶寒发热, 周身酸楚, 口渴, 便秘, 舌苔薄黄, 脉数。

西医诊断标准: 参照《外科学》中哺乳期急性乳腺炎诊断标准: 初期乳房已发生乳汁淤积, 单侧或双侧局限增厚、有压痛, 皮肤不红、皮温不高、体温正常, 或不伴有乳头皲裂; 实验室检查: 白细胞计数和分类均正常。

1.3 纳入标准

①符合以上中西医诊断标准; ②在哺乳期发病, 年龄 20~40 岁; ③病程在 1 d 以内, 未成脓, 单纯由乳汁淤积形成而无细菌感染者, 且未经过其他方法治疗; ④依从性强, 愿意接受本临床研究, 并签署知情同意书。

1.4 排除标准

①白细胞计数升高者; ②存在其他部位的急慢性炎症反应者; ③合并有心脑血管、肝脏、肾脏和造血系统等严重原发性疾病者; ④精神病患者; ⑤流行性的急性乳腺炎患者。

2 治疗方法

取穴: 局部肿块, 阿是穴、膻中、乳根。

操作: 患者取仰卧位, 暴露患侧乳房 (注意患者隐私, 门诊单间内治疗), 在肿块周围选择针刺部位, 用 75% 乙醇行皮肤常规消毒, 医者左手持止血钳夹紧 75% 乙醇棉球 (捏干), 点燃乙醇棉球, 使火焰靠近针刺部位 5~10 cm, 右手握笔式持 0.35 mm×25 mm 一次性使用无菌针灸针 (毫针 2 支为 1 个单位), 将针尖及针体伸入火的外焰烧红后, 迅速 (1 s 以内针体仍红时) 直刺入肿块部位及膻中、乳根穴约 1 mm 深度。毫火针治疗结束后, 根据肿块的大小, 于局部用合适型号火罐吸拔, 以火罐能罩住肿块使针刺点被纳入罐内为度, 留罐 5 min, 以局部皮肤轻度瘀血为度, 通常可拔出少量血液、渗出液等。治疗结束后, 以消毒棉球擦净局部皮肤表面。每日 1 次, 3 d 为一疗程, 治疗 2 个疗程后进行疗效评定。

注意事项: 治疗后 6 h 内局部勿沾水, 忌食辛辣刺激、海鲜之品, 多饮温开水, 保持心情舒畅, 继续正常哺乳。如果病情加重, 静脉滴注青霉素注射液 (山东鲁抗医药股份有限公司生产, 80 万 U/支, 国药准字 H37020079) 或者口服阿莫西林胶囊 (珠海联邦制药有限公司中山分公司生产, 0.25 g/粒, 国药准字 H44021351); 成脓者转入外科治疗。

3 疗效观察

3.1 观察指标

(1) 疼痛指标: 采用国际常用的视觉模拟评分法 (visual analogue scale, VAS) 评定乳房的平均疼痛程度, 患者根据自己的痛觉对照标尺上分级程度的数字给出自己的疼痛分值: 无痛 (0 分); 轻度疼痛 (1~

*北京中医药大学青年教师项目: 2017-JYB-JS

✉通信作者: 刘攀, 主治医师。E-mail: lp-0307@163.com

3 分): 自觉轻微疼痛, 用力触摸轻微疼痛; 中度疼痛 (4~6 分): 自觉疼痛, 有触痛, 尚能忍受, 不影响生活; 重度疼痛 (7~10 分): 自觉疼痛明显, 轻触即痛, 影响生活。

(2) 肿块大小指标: 肿块大小分级与评分, 结合浙江中医药大学第一附属医院楼丽华教授的楼氏评分法: 0 分: 无肿块; 3 分: 肿块最大直径 ≤ 2 cm; 6 分: 2 cm $<$ 肿块最大直径 < 5 cm; 9 分: 肿块最大直径 ≥ 5 cm。

3.2 疗效评定标准

根据国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》^[3]判定。治愈: 全身症状消失, 肿块消散; 好转: 全身症状消失, 局部肿痛减轻; 无效: 反复“传囊”或形成乳漏。

3.3 治疗结果

经临床观察 60 例, 其中治愈 39 例, 好转 18 例, 无效 3 例, 有效率为 95.0%。治疗后患者乳房疼痛评分、肿块大小评分均较治疗前明显降低 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 气滞热壅型外吹乳痛患者治疗前后乳房疼痛及肿块大小评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

项目	例数	治疗前	治疗后
疼痛评分	60	7.34 ± 1.82	$1.58 \pm 1.37^{(1)}$
肿块大小评分	60	6.05 ± 2.68	$1.25 \pm 1.77^{(1)}$

注: 与本项目治疗前比较, ⁽¹⁾ $P < 0.05$ 。

4 体会

外吹乳痛, 又名妒乳、吹乳、产后吹奶、产后妒乳、产后乳结痛、外吹等, 是哺乳期发生于乳房部的急性化脓性疾病^[4]。“外吹乳痛”病名最早见于明代申斗垣《外科启玄》^[5], 明确将乳痛按有孕、有儿分为内吹和外吹两种类型, 即现代所谓内吹乳痛、外吹乳痛, 此后医籍多沿用外吹病名。本病发病急、进展快、病情易反复, 若得不到及时、有效的治疗, 较易化腐成脓, 《傅青主女科》云: “乳吹……壅结作痛, 不急治则成痈”。

中医药、西医治疗本病有着各自的优势。西医治疗主要以抗生素为主, 但会影响母乳喂养, 且此时还未形成感染性疾病, 对此类炎性反应使用抗生素无效; 中医针灸、推拿及中药内服、外敷等疗法均不需停止母乳喂养, 患者无痛苦、易接受, 且疗效显著, 近年来成为主要治疗手段。但针灸、推拿治疗 1 次时间较长, 且大多数患者不能耐受针刺及推拿通乳之痛, 中药煎制比较繁琐, 且中药汤剂味苦难以下咽, 很多患者不愿接受, 所以寻求安全、有效、快速、无痛苦的中医外治方案成为当务之急。

中医学认为“不通则痛”, 故治疗本病关键在于“通”, “通”能荡涤淤乳, 疏表邪以通卫气, 和营血

以散瘀滞, 通腑实以泄胃热, 通乳络以去积乳, 行气滞以消气结^[6]。笔者在临床诊治中发现“气滞热壅”为哺乳期急性乳腺炎的主要病机特点, 故提出以“疏肝清胃、通乳消肿”为治疗大法, 采用毫火针赞刺法, 集毫火针、放血、拔罐于一体, 结果显示可以明显减轻或消除患者疼痛, 使肿块缩小甚至消失, 且不影响哺乳。

《灵枢·官针》曰: “赞刺者, 直入直出, 数发针而浅之, 出血, 是谓治痈肿也”。毫火针赞刺法是以中医理论为基础, 集火针、放血为一体的综合治疗方法, 具有开泻郁火、活血化瘀、消肿止痛的作用^[7]。以毫火针点刺强开其门, 使壅滞的邪气直接外泄, 所谓“火郁发之”“以热引热”, 其热力又可激发局部经气, 并通过腧穴、经络传导, 达到鼓舞正气、调节五脏六腑机能的效果; 同时配合拔罐, 给邪气以出路, 使经络疏通, “通则不痛”。诸法合参, 达到余邪得祛、经络得通、气血调和、病去痛止的目的。

膻中是八会穴之气会, 属任脉, 为宗气之所聚。任脉为“阴脉之海”, 蓄积调节阴经气血, 为妇人妊养之本, 《景岳全书·妇人规·下卷》曰: “妇人乳汁乃冲任气血所化, 故下则为经, 上则为乳。若产后乳迟乳少者, 由气血之不足, 而犹或无乳者, 其为冲任之虚弱无疑也”。足太阴脾经“从胃别出, 上行通过膈肌, 注入心中……”亦与之发生联系, 故能行气养血生乳, 为通乳之要穴。乳根属足阳明胃经腧穴, 《灵枢·经脉》曰: “胃足阳明之脉……从缺盆下乳内廉。”胃经为多气多血之经, 胃主受纳腐熟水谷, 有“水谷之海”之称, 故能补益气血、化生乳汁, 为生乳、通乳的重要穴位, 且乳根属局部选穴, 体现了“腧穴所在, 主治所在”的治疗规律。

综上所述, 膻中、乳根、阿是穴和毫火针赞刺法配合相得益彰, 疗效显著, 操作简便、无不良反应, 且不影响母乳喂养, 患者易于接受, 值得进一步推广。

参考文献

- [1] 李曰庆. 中医外科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002.
- [2] Summers A. Managing mastitis in the emergency department[J]. Emerg Nurse, 2011, 19(6): 22-25.
- [3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012.
- [4] 李桃花, 李宝金, 李曰庆, 等. 外吹乳痛病因病机的古代中医文献初考[J]. 环球中医药, 2014, 7(3): 208-210.
- [5] 申斗垣. 外科启玄[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1955.
- [6] 宋雪. 揉抓排乳合中药外敷法治疗急性乳腺炎初期的临床观察[D]. 广州: 广州中医药大学, 2012.
- [7] 张敏, 黄石玺. 毫火针赞刺法为主治疗带状疱疹后瘢痕牵拉疼痛案[J]. 中医药通报, 2015, 14(3): 67-68.

(收稿日期: 2019-02-26, 编辑: 王丽)