



• 中西医结合 •

中西医结合治疗哺乳期急性化脓性乳腺炎的临床疗效观察

陈建忠¹ 刘 星² (1 湖南中医药高等专科学校 湖南株洲 412400 2 湖南中医药大学第二附属医院 湖南长沙 410005)

摘要: **目的** 观察中西医结合治疗哺乳期急性化脓性乳腺炎的临床疗效。**方法** 78 例纳入观察的患者随机分为对照组和观察组各 39 例,均在超声下进行穿刺冲洗吸脓和抗炎治疗,对照组加用中药内服治疗。**结果** 观察组患者治愈时间明显短于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$);观察组患者乳漏发生率和转手术治疗率均明显低于对照组,差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 中西医结合治疗哺乳期急性化脓性乳腺炎能缩短治愈时间,减少乳漏发生率,值得临床应用。

关键词: 哺乳期 乳腺炎 化脓性 中西医结合

中图分类号: R655.8 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 08-240-01

急性化脓性乳腺炎是哺乳期妇女最常见的疾病,多见于产后 1 月内的初产妇,是降低母乳喂养率的主要原因之一。不少初产妇由于未掌握正确的母乳喂养方法,没有使新生儿做到早吸吮和有效吸吮,导致乳汁积滞,乳腺管不通,从而发生乳腺炎。一旦形成乳腺脓肿,以往多需要切开引流,伤口愈合时间长,且多遗留疤痕,对患者的生理和心理形成巨大创伤^[1]。2014 年以来,笔者采用穿刺抽脓结合内服中药及抗生素治疗,疗效满意,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象

2014 年 1 月~2015 年 6 月湖南中医药大学第二附属医院外科收治的哺乳期急性化脓性乳腺炎患者 78 例,按治疗先后顺序,根据随机数字表随机分为两组,每组 39 例。对照组中初产妇 32 例,经产妇 7 例;左侧 20 例,右侧 19 例;年龄 22~36 岁,平均 (27.3 ± 4.2) 岁;病程 3~29d,平均 (11.7 ± 4.7) d;肿块大小 $9\text{cm}^3 \sim 58\text{cm}^3$,平均 $(28.5 \pm 12.2)\text{cm}^3$ 。观察组中初产妇 33 例,经产妇 6 例;左侧 19 例,右侧 20 例;年龄 22~35 岁,平均 (27.8 ± 4.7) 岁;病程 3~32d,平均 (12.5 ± 4.9) d;肿块大小 $9\text{cm}^3 \sim 61\text{cm}^3$,平均 $(29.5 \pm 12.9)\text{cm}^3$ 。经对比,两组患者一般资料差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具备齐同可比性。

1.2 纳入标准

所有入选的患者均符合 2011 年国家中医药管理局发布的《22 个专业 95 个病种中医诊疗方案》中乳痈诊断标准^[2],患者表现为排乳不畅、乳房胀痛、内有结块且有波动感,B 超提示有脓肿形成,且均为单侧患病。排除乳房表面皮肤破溃或有皮肤病的患者,乳房假体植入者,有严重的心、肺、肝、肾功能异常者,双侧乳房脓肿患者。

1.3 治疗方法

两组患者均先采用彩色超声诊断仪明确脓肿的位置、大小和数量,患者平卧位,皮肤常规消毒,在腔腔距体表最近处选择好穿刺点,使用 20mL 注射器针头穿刺,针尖到达腔腔后抽吸脓液。惧怕疼痛的患者可用利多卡因皮下局麻,脓液粘稠抽不出时用生理盐水冲洗后再抽,抽完后用庆大霉素+生理盐水冲洗,直至抽出液体变清为止。穿刺 1 次未愈者,隔 3 天再行穿刺,3 次仍未愈者行小切口手术治疗。根据抽出脓液药敏实验结果选择合适抗生素。观察组另用《外科发挥》之内补黄芪汤加减治疗,药物组成如下:黄芪 30g、麦冬 15g、熟地 15g、蒲公英 10g、穿山甲 10g、漏芦 10g、川芎 10g、当归 10g、炙甘草 10g。中药每日 1 剂,水煎取汁 300mL,分早晚两次温服。

1.4 观察指标

观察两组患者治愈时间、乳漏发生率、转手术治疗例数。

1.5 统计处理

所有数据采用 SPSS16.0 软件进行分析,计量资料采用配对 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗时间对比

观察组患者治愈时间明显短于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1: 两组患者治愈时间对比 (天)

组别	例数	最快	最慢	平均
对照组	39	7	19	14.8±5.4
观察组	39	5	13	8.3±3.5

2.1 两组患者治疗情况对比

观察组患者乳漏发生率和转手术治疗率均明显低于对照组,差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 2。

表 2: 两组患者治疗情况对比

组别	例数	乳漏发生例数 / 率	转手术治疗例数 / 率
对照组	39	9 (23.1%)	4 (10.3%)
观察组	39	2 (5.1%)	0 (0%)

3 讨论

急性乳腺炎是产褥期初产妇常见并发症,发病原因主要是乳汁积滞导致的乳腺炎,当瘀积处理不及时,则转化为急性化脓性乳腺炎,直接影响母乳喂养。因此本病治疗的关键在于去除脓液,疏通乳腺管^[3]。以往多采用手术切开引流的方法治疗,但由于愈合时间长,切口不美观等原因,伤口未愈合前患者多半停止哺乳,而后期遗留的疤痕更是绝大多数患者不愿意接受的原因之一。最初乳腺脓肿穿刺是为了明确脓肿的诊断,随着高频超声的定位,穿刺逐渐成为了临床中最常用且疗效最佳的治疗手段之一,穿刺抽吸脓液后应用抗生素往往能在短时间内显著减轻症状,控制炎症^[4]。

中医对本病认识较早,《黄帝内经》中就有关于乳房的经络和生理、病理等方面的记载,晋《肘后备急方》、《刘涓子鬼遗方》载有“乳痈”、“乳发”的病名,其病因病机为乳络阻滞,乳汁不能正常排泄,郁久化热成脓而致。清·祁坤在《外科大成》一书中论述乳痈的治疗时指出:“未成形者消之,已成形者托之,内有脓者针之……”。据此,笔者采用内补黄芪汤加减治疗,黄芪、麦冬、熟地补气扶正、养阴生津,蒲公英清热解毒、消肿散结,穿山甲、漏芦疏通乳络,川芎、当归活血通络,炙甘草调和诸药,全方共奏清热解毒,托里排脓之效。

笔者研究结果显示,采用中西医结合治疗哺乳期急性化脓性乳腺炎能缩短治愈时间,减少乳漏发生率,值得临床应用。笔者同时也注意到,本病的预防重于治疗,在产妇产后半小时,帮助婴儿吸吮母亲乳头,有利于早开奶及疏通乳腺管,并有效排出乳汁,这是预防乳腺炎的关键;后期则可由护士鼓励并教会产妇正确的哺乳姿势及手法,清洁、热敷、按摩的方法等^[5]。

参考文献

- [1] 杜文香,周军来,杜文君等.中西医结合治疗哺乳期急性化脓性乳腺炎效果观察[J].白求恩医学杂志,2014,12(2):193-194.
- [2] 国家中医药管理局医政司.22 个专业 95 个病种中医诊疗方案(合订本)[J].北京:中国中医药出版社,2011,:6.
- [3] 郭林.小切口基底引流治疗乳腺脓肿[J].中国医师杂志,2004,(21):73.
- [4] 王励,龚菁菁,孙莹玥等.超声定位下穿刺治疗乳腺脓肿 36 例临床效果观察[J].实用医院临床杂志,2012,09(1):88-89.
- [5] 贾生梅,熊曙光,段青梅,等.红外线联合中频治疗产褥期急性乳腺炎的疗效观察及护理[J].青海医药杂志,2015,45(3):44-45.