

• 临床研究 •

六步奶结疏通法治疗积乳症 2186 例临床观察

赵春英 郑洁 郑一华 张卫红 李晓惠 常柳柳 施正林

【摘要】 目的 观察自创六步奶结疏通法在积乳症治疗中的临床疗效。**方法** 2008 年 1 月至 2009 年 1 月本科用自创六步奶结疏通法治疗单纯积乳症门诊患者 2186 例,每次治疗时间为 6~10 min,平均 8 min。治疗效果采用自拟的疗效标准进行评估。**结果** 使用该方法 1 次治愈者 2105 例,占 96.3%(2105/2186);1 次治疗显效再经 2 次治疗后治愈者 55 例,占 2.5%(55/2186);治疗有效者 26 例,占 1.2%(26/2186)。总治愈率 98.8%、有效率 100%。**结论** 六步奶结疏通法治疗积乳症,方法简便,疗效确切,能有效疏通乳管,消除包块,预防急性乳腺炎的发生。

【关键词】 六步奶结疏通法;积乳症;疗效

【中图分类号】 R655.8

【文献标识码】 A

Clinical observation of 2186 cases of galactostasis treated with self-created 6-step dredge massage for galactostasis ZHAO Chun-ying, ZHENG Jie, ZHENG Yi-hua, ZHANG Wei-hong, LI Xiao-hui, CHANG Liu-liu, SHI Zheng-lin. Department of Breast Surgery, Affiliated Shuguang Hospital, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203, China

【Abstract】 Objective To observe the clinical effect of self-created 6-step dredging massage for galactostasis in treatment of simple galactostasis. **Methods** A total of 2186 outpatients with galactostasis were treated using self-created 6-step dredging massage for galactostasis from January 2008 to January 2009 in our department. The treatment time was 6-10 minutes (average 8 minutes) per treatment. The therapy effect was evaluated using self-made therapy effect standard. **Results** After the first treatment, 2105 cases cured, holding 96.3% (2105/2186). Fifty-five cases had visible effect after the first treatment and cured after the second treatment with the same method, holding 2.5% (55/2186). Twenty-six cases had effect, holding 1.2% (26/2186). The total cure rate was 98.8%, the effective rate was 100%. **Conclusions** The self-created 6-step dredging massage for galactostasis in treatment of galactostasis is easy to operate and effective. It can dredge the mammary ducts effectively and eliminate accumulated milk, and mastitis is avoided.

【Key words】 Six-step dredging massage for galactostasis; Galactostasis, Therapeutic effect

积乳症俗称“奶结”(图 1)。是因乳管不畅、乳汁淤积导致乳房局部出现包块、胀痛等临床症状的综合症。积乳症如不及时疏通,可进一步发展为急性乳腺炎^[1]或急性化脓性乳腺炎,给患者、婴儿及其家人带来极大的痛苦^[2]。近年来,笔者运用自创“六步奶结疏通法”技术,为积乳症患者进行手法治疗,经

临床观察,疗效确切。



图 1 乳管堵塞排乳不畅致奶结(积乳症)

1 材料和方法

1.1 临床资料

2008 年 1 月至 2009 年 1 月间在本科门诊就医的单纯积乳症患者 2186 例,均为哺乳期妇女,年龄 21~35 岁,平均 27.8 岁。初产妇 2059 例(94.2%);经产妇 127 例(5.8%)。产后 30 d 内发病者 1598 例(73.1%),31~60 d 发病者 422 例(19.3%),>61 d 发病者 166 例(7.6%)。双侧同时发生积乳症 1787 例(81.7%),单侧 399 例(18.3%)。所有患者均以乳汁排出减少、乳房包块、胀痛为主诉,其中 809 例(37%)伴发热症状。首次就诊 1133 例(51.8%);有药物内服、外敷、按摩等治疗史者 1053 例(48.2%)。

1.2 纳入标准

哺乳期单纯积乳症患者。

1.3 排除标准

- (1)乳房其它良、恶性实质肿块。
- (2)积乳继发细菌感染形成急性乳腺炎或化脓性感染。
- (3)乳房包块表面破溃、周围充血水肿、局部张力较高者。
- (4)乳房局部患有皮肤病或皮肤有明显外伤。
- (5)超声检查或肿块穿刺显示局部血肿形成。

1.4 诊断标准

1.4.1 西医诊断标准(自拟):(1)哺乳期妇女出现乳汁排出减少,乳房包块或硬结,胀痛,部分可有全身发热。(2)包块质韧部分有囊性感、界尚清、压痛。乳房局部无红肿,皮温正常,相应腋下淋巴结无肿大。(3)辅助检查:血常规正常;超声检查见有囊性包块或液性暗区;穿刺抽出乳汁样液体。

1.4.2 中医诊断标准(自拟):乳结多因乳络阻滞、乳汁淤积而成,以排乳不畅、乳房肿块及胀痛为特征,是急性乳腺炎的前期。(1)哺乳期妇女,尤以哺乳

早期、初产妇多见。(2)初起乳头排乳减少、乳房内有结块;继而肿块增大增多、胀痛,皮肤不红;肿块边界清楚、压之胀痛;排乳通畅后肿痛减轻、肿块消退;如外邪入侵、乳汁郁久化热,则局部红肿热痛、肿块继续增大,甚或破溃。(3)或有全身微发热。(4)患侧腋下淋巴结无肿大。(5)血白细胞总数及中性粒细胞正常。

1.5 治疗方法

1.5.1 操作步骤:第一步是手法治疗前准备。术者常规洗手,备干湿适中的消毒毛巾 1~2 块,放置普通塑料接乳桶一个(图 2)。第二步是疏通出口。右手持毛巾,左手食指、拇指将乳头固定翻开,用毛巾清理表面奶渍、乳栓小白点、脱落表皮等。清洁乳头确保乳汁出路通畅(图 3)。第三步是提捏乳头。食指、拇指分别从上下左右各个方向提捏乳头,一边清洁一边提捏,用力适度,检查乳孔是否通畅、出乳线是否增多(图 4)。第四步是推压乳晕。缓解乳晕区压迫,使乳孔流量增多、出乳线增粗(图 5)。第五步是推捋积乳。食指、中指由乳根向乳头方向逆反射状均匀推捋,力量由轻到重、由外及内(图 6)。第六步是检查残余。右手检查左乳,左手检查右乳;食指、中指、无名指全面检查双侧乳房,如有残余积乳,酌情行二次手法治疗(图 7)。

1.5.2 治疗时间:每次治疗时间为 6~10 min,平均 8 min,一般 8 min 为宜。

1.6 疗效标准(自拟)

(1)治愈:排乳正常,乳房包块和疼痛消失。(2)显效:排乳基本通畅,乳房包块和疼痛明显缓解。(3)有效:排乳增多,乳房包块变小变软,疼痛减轻。(4)无效:排乳无改善,乳房包块和疼痛无变化。

2 结果

一次手法治愈者 2105 例,占 96.3%(2105/2186);55 例显效者以同样的手法二次治疗后治愈,占 2.5%(55/2186);有效 26 例,占 1.2%(26/2186)。本组病例治愈率为 98.8%,有效率为 100%。所有患者治疗期间无不良反应事件发生。



手法治疗前准备。

图 2 自创六步奶结疏通法第一步



疏通出口,清洁乳头确保出路通畅。

图 3 自创六步奶结疏通法第二步



提捏乳头使奶线增多。

图 4 自创六步奶结疏通法第三步



推压乳晕,使乳孔流量增多。

图 5 自创六步奶结疏通法第四步

3 讨论

长期以来,我国中、西医高等院校教材和专业参考书籍对积乳症疾病的系统论述尚属空白;卫生主管部门也无相关的诊疗常规和操作规范;各级医疗卫生机构尚未检索到专业的积乳症门诊。众多产妇发生积乳症后习惯于求助自己的母亲、丈夫、月嫂等。该人群往往没有相应的医学基础知识和正规的医疗



食指、中指由乳根向乳头方向推捋积乳。

图 6 自创六步奶结疏通法第五步



检查双乳残余,酌情行二次手法治疗。

图 7 自创六步奶结疏通法第六步

技能培训,在自行推拿、外敷等传统方法处理时有的因发力不当造成产妇皮肤挫伤,局部红肿(图 8),有的因操作力度过强致局部血肿形成,出现包块(图 9);有的疏通不当反成乳汁淤滞加重并继发感染,引起急性乳腺炎(图 10);还有的使用民间面团、白菜等外敷时温度控制不当,导致乳腺局部皮肤烫伤(图 11)、水肿(图 12),结果进一步压迫乳管加重堵塞,最终导致急性化脓性乳腺炎,需要抗炎治疗、切开引流(图 13)、暂停哺乳,造成更大的痛苦。有些患者因无法忍受这些煎熬而选择断奶。如本组 26 例患者因院外推拿治疗时产生血肿,经本科保守治疗后血肿消失后再行手法治疗,治疗后排乳增多,包块变小变软,疼痛减轻,但终因害怕积乳症复发而放弃哺乳。这不仅给产妇、婴儿、家属增加了痛苦,还带来了生活的不便和经济损失。为此,笔者从临床实际出发,自拟了积乳症的诊疗规范和疗效标准,并通过多年探索,总结出一套独特的六步奶结疏通法治疗积乳症。几年来,采用该方法已治愈积乳症患者数千例。本组 2186 例患者使用该方法,治愈率达 98.8%,有效率达 100%,治疗后尚未发生不良反应事件。



图 8 推拿方法不当致皮肤挫伤



图 9 推拿用力过大致局部血肿



图 10 继发感染致急性乳腺炎

文献报道推拿可使白细胞的吞噬能力及血清中补体效价增加、红细胞总数少量增加、毛细血管扩张、增快血液循环和淋巴循环、加速水肿和病变产物的吸收、改善肌肉血液循环,推拿后血清中吗啡样物质含量升高 $3/4$ ^[3]。刘玉峰等^[4]报道推拿可使组织压动态变化导致毛细血管血流量有所增大,而血液



图 11 面团外敷致局部烫伤



图 12 白菜外敷致水肿



图 13 化脓性乳腺炎切开引流

黏度下降,说明中医手法治疗的“活血化瘀”血流动力学机制。笔者总结的六步奶结疏通法治疗积乳症,结合西医解剖学的乳导管分布规律、中医基础理论的经络学说和推拿力学原理,由表及内,直接作用于病变部位,起到扩张乳管、疏通经络、排除乳栓、消除积乳等作用。但是,本法也有其禁忌证,如乳房其它

良恶性实质肿块,皮肤表面破溃、充血水肿、张力较高,其它患皮肤病患者,超声检查或肿块穿刺显示的局部血肿形成,继发细菌感染形成急性化脓性乳腺炎等,均不宜进行手法治疗。

手法治疗前,要认真询问病史,仔细检查体征,根据病情选择手法治疗点。患者就诊时如有体温高于 38.5 度,局部伴有红、肿、热、痛,血常规提示感染,先予抗生素治疗,此时按急性乳腺炎处理,建议暂停哺乳,待局部症状控制后酌行手法治疗。实施手法治疗时,要正确判断乳腺导管阻塞部位和积乳程度;检查乳腺导管出口是否通畅;注意操作程序是否正确;手法操作时还需注意力的方向、节律、频率、大小等,以免太过或不及;手法治疗时间不宜过长,以免产生水肿。手法治疗后,若包块仍未消失,要考虑深部血肿或者脓肿存在的可能,行超声检查、肿块穿刺,根据结果对应处理;积乳疏通后,局部出现触痛者可以用玉露膏外敷达到消肿止痛的目的。

自创的六步奶结疏通法与药物内服外用、理疗等方法比较,更具简、便、廉、验的特点。“简”:即没有医疗器械设备和医疗场所的严格要求,由医务人员徒手便可完成;“便”:即没有时间、地点及人员的限制,适宜于所有医疗机构应用,患者在社区就能得到及时治疗,医生手法操作举手便来;“廉”:即医疗成本和治疗费用低廉;“验”:即临床一次性治愈率高,全部有效,能阻断急性乳腺炎的发生。

现代育龄妇女面临的是:工作节奏快,精神压力大,生活条件好,家庭关注多,心身耐受差,有的人缺乏科学的哺乳知识、缺少正规的专业指导,使产后积乳症时有发生。发病后,她们往往通过网络或民间寻找治疗方法并进行处理,近年来患者开始到医院治疗。本科年门诊量已逾 2000 多人次,显示积乳症患者发病率呈上升趋势。实践证明,自创六步奶结疏通法治疗积乳症是比较满意的方法,能使饱受痛苦的积乳症患者如释重负,感受到立竿见影的效果,被许多年轻妈妈在网络平台(篱笆网、爱孕网、YY 网等)上,称为“神奇的手法”,“神奇的疗效”。

作为专科医生,要满足所有患者的需求,以更大范围、更好的为乳腺病患者服务。在专科做大做强的同时要提倡做精做细。不论是“乳腺癌”还是“积乳症”都要积极的去探索、去研究、去总结,起到“既病防变”的作用,才不失为专科重任。对积乳症患者提前进行有效医疗干预,不仅符合中医治未病理念,更是广大产妇健康生活的需求。相信不久的将来,治疗积乳症会越来越引起人们的重视。

参考文献

- [1] 张黎黎,宋玉凤,陈鞠红.初产妇急性乳腺炎的预防治疗与护理.河南外科学杂志,2004,10:87-88.

[2] 鲁文珍. 活血通乳汤治疗产后缺乳. 山东中医杂志, 2009, 2:100-100.

[3] 俞大方. 推拿学. 上海:上海科学技术出版社, 2000:6-17.

[4] 刘玉峰, 许世雄, 严隽陶. 外部作用力引起组织压动态变化时的毛细血管血流. 生物医学工程学杂志, 2004, 21:699-703.

(收稿日期:2010-02-20)

(本文编辑:赵彬)

赵春英, 郑洁, 郑一华, 等. 六步奶结疏通法治疗积乳症 2186 例临床观察[J/CD]. 中华乳腺病杂志: 电子版, 2010, 4(4):394-402.