

- review[J]. J Endourol, 2016, 30(7): 727-743.
- 8 芦志华, 张宝刚, 汪岩, 等. 输尿管结石钬激光碎石术后结石残留的危险因素分析[J]. 中国老年学杂志, 2011, 31(15): 2814-2816.
- 9 Raman JD, Bagrodia A, Gupta A, et al. Natural history of residual fragments following percutaneous nephrostolithotomy [J]. J Urol, 2009, 181(3): 1163-1168.
- 10 王晶晶. 体外冲击波碎石联合中药排石汤治疗泌尿系结石临床体会[J]. 中国实用医药, 2013, 8(13): 66-67.
- 11 梁丽芬, 刘泉皎. 运动及饮水方式指导对体外冲击波碎石术后排石效果的影响[J]. 全科护理, 2009, 7(20): 1820-1821.
- 12 Tao RZ, Tang QL, Zhou S, et al. External physical vibration lithocbole facilitating the expulsion of upper ureteric stones 1.0-2.0 cm after extracorporeal shock wave lithotripsy: a prospective randomized trial [J]. Urolithiasis, 2020, 48(1): 71-77.
- 13 蔡忠林, 刘强照, 周川, 等. 物理振动排石治疗输尿管软镜术后输尿管上段残石的疗效分析[J]. 现代泌尿外科杂志, 2017, 22(8): 580-582.
- 14 许长宝, 王友志, 褚校涵, 等. 物理振动排石机在上尿路结石体外冲击波碎石后的临床应用[J]. 中华泌尿外科杂志, 2013, 34(8): 599-602.
- 15 杨嗣星, 叶章群. 上尿路结石排石治疗理念的革新: 由被动排石变主动排石[J]. 中华泌尿外科杂志, 2017, 38(9): 654-657.
- 16 刘雄照. 输尿管结石行输尿管镜下钬激光碎石术治疗的效果观察[J]. 中国临床新医学, 2019, 12(5): 556-558.
- 17 黄景智. 钬激光碎石术治疗输尿管结石的临床疗效观察[J]. 中国临床新医学, 2018, 11(2): 161-164.
- 18 周尤强, 殷波, 章成, 等. 双J管在ESWL治疗复杂性肾结石中的应用[J]. 临床泌尿外科杂志, 2002, 17(3): 130-131.

[收稿日期 2020-03-15][本文编辑 韦所芬 刘京虹]

#### 本文引用格式

朱伟, 何继保, 周翔, 等. 体外物理振动排石治疗输尿管软镜钬激光碎石术后残石的疗效观察[J]. 中国临床新医学, 2020, 13(8): 808-811.

## 临床论著

# 火针结合毫针治疗哺乳期急性乳腺炎 初期疗效观察

周静, 龚天柳, 何舟

作者单位: 530021 南宁, 广西壮族自治区人民医院针灸科(周静, 何舟), 产科(龚天柳)

作者简介: 周静(1982-), 女, 研究生学历, 学士学位, 主治医师, 研究方向: 针灸治疗痛症。E-mail: 709277104@qq.com

通讯作者: 何舟(1982-), 男, 医学硕士, 副主任医师, 研究方向: 针灸治疗妇产科疾病。E-mail: 229189314@qq.com

**[摘要]** **目的** 观察火针结合毫针治疗哺乳期急性乳腺炎初期临床疗效。**方法** 将2018-05~2019-03收治的60例哺乳期急性乳腺炎患者按随机数字表法分为观察组和对照组各30例。两组均给予乳腺疏通按摩, 观察组予火针结合毫针刺治疗, 对照组予口服头孢克洛治疗, 治疗5d后评估治疗效果。比较两组主要症状体征评分、乳房疼痛消失时间、肿块消失时间和血液学指标变化情况。**结果** 治疗后观察组主要症状体征评分明显低于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 乳房疼痛及肿块消失时间显著短于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.01$ ), 治疗后两组血白细胞(WBC)计数、中性粒细胞计数占比(NEUT%)均明显下降( $P < 0.01$ ), 但组间比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。两组均无不良反应发生。**结论** 火针结合毫针治疗哺乳期急性乳腺炎初期疗效确切, 能很快减轻乳房疼痛, 消除肿块, 及时排出乳汁, 值得临床推广。

**[关键词]** 火针治疗; 哺乳期急性乳腺炎; 乳痛; 乳腺疏通按摩

**[中图分类号]** R 246.3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2020)08-0811-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2020.08.18

**Observation on the effect of fire-needle therapy combined with filiform-needle acupuncture on treatment of early-stage acute mastitis in lactation** ZHOU Jing, GONG Tian-liu, HE Zhou. Department of Acupuncture and Moxibustion, the People's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning 530021, China

**[Abstract]** **Objective** To observe the clinical effect of fire-needle therapy combined with filiform-needle acupuncture on treatment of early-stage acute mastitis in lactation. **Methods** From May 2018 to March 2019, sixty pa-

tients with acute mastitis during their lactations were divided into observation group and control group according to the random number table method, with 30 cases in each group. Both groups were given breast dredging massage. The observation group received fire-needle therapy combined with filiform-needle acupuncture, and the control group was treated with oral cefaclor. The therapeutic effect was evaluated 5 days after treatment. The scores of main symptoms and signs, the time of pain disappearance, the time of mass disappearance and the changes of hematology indexes were compared between the two groups. **Results** After treatment, the scores of main symptoms and signs in the observation group were significantly lower than those in the control group ( $P < 0.05$ ), and the time of pain and mass disappearance in the observation group was significantly shorter than that in the control group ( $P < 0.01$ ). After treatment, the white blood cell (WBC) count and the percentage of neutrophil count (NEUT%) were decreased significantly in the two groups ( $P < 0.01$ ), but there were no significant differences between the two groups ( $P > 0.05$ ). No adverse reactions occurred in both groups. **Conclusion** Fire-needle therapy combined with filiform-needle acupuncture is effective in treatment of early-stage acute mastitis in lactation. The combined treatment can quickly alleviate breast pain, eliminate masses and discharge breast milk in time, which is worthy of clinical application.

[Key words] Fire-needle therapy; Acute mastitis in lactation; Breast carbuncle; Breast dredging massage

哺乳期急性乳腺炎以初产妇多见,是由细菌感染引起的乳房局部结块、红肿热痛,可伴有恶寒发热等全身症状的急性感染性疾病,在哺乳期妇女中发病率为 18.6%<sup>[1]</sup>。西医治疗以早期足量使用抗生素为主,但哺乳期妇女使用抗生素时需暂停哺乳,这不仅影响婴儿的喂养,且增加了乳汁淤堵的机会,同时患者大多顾及婴儿健康,不愿意使用抗生素治疗<sup>[2]</sup>。急性乳腺炎属中医学“乳痈”范畴,中医药治疗因其独特的优势,已成为急性乳腺炎初期的一线治疗方案<sup>[3]</sup>。笔者应用火针结合毫针刺配合乳腺疏通按摩治疗哺乳期急性乳腺炎,疗效显著且不影响母乳喂养,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2018-05 ~ 2019-03 我院收治的 60 例哺乳期急性乳腺炎患者,按照随机数字表法分为观察组和对照组各 30 例。观察组年龄 21 ~ 35 (26.95 ± 9.36) 岁;病程 18 ~ 65 (38.76 ± 22.12) h;初产妇 27 例,经产妇 3 例。对照组年龄 20 ~ 37 (28.25 ± 8.49) 岁;病程 15 ~ 60 (35.76 ± 20.12) h;初产妇 29 例,经产妇 1 例。两组患者均为单侧乳腺发病,均存在乳腺结块,临床表现为乳房红、肿、热、痛。两组年龄、病程、发病部位等一般资料比较,差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 诊断标准** (1) 西医诊断标准:参照人民卫生出版社《外科学》第 6 版<sup>[4]</sup>中急性乳腺炎初期临床表现制定。患侧乳房疼痛,局部肿大,皮肤微红或不红,患者可有发热、脉搏加快,常伴有患侧淋巴结肿大及压痛,白细胞 (white blood cells, WBC) 计数增高。(2) 中医症候诊断标准:参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[5]</sup>中医诊断标准辨证属于气滞

热壅型:症见乳汁郁积成块,表面皮肤颜色可不变或微红,肿胀疼痛明显,可伴有畏寒发热、周身酸楚、口渴、便秘等不适。

**1.3 纳入与排除标准** 纳入标准:(1)符合西医诊断标准和中医诊断属于气滞热壅型;(2)哺乳期局部结块未成脓者;(3)年龄 20 ~ 40 岁;(4)未经任何治疗;(5)自愿参加研究,签署知情同意书。排除标准:(1)体温  $\geq 39$  °C;(2)局部肿块已化脓;(3)头孢类药物过敏者;(4)合并有严重其他系统疾病者;(5)晕针、畏惧针灸者;(6)不配合治疗或自行退出者。

**1.4 方法** 两组均采用乳腺疏通按摩:患者平卧位,用毛巾热敷患乳 3 ~ 5 min,予少量按摩油抹至患乳,轻揪乳头数次,然后沿着乳络方向由四周向乳头方向轻柔缓慢地按摩,遇到乳房肿块处反复推抹数次,尽可能疏通乳络,待有乳汁排出后手法结束,过程约 25 min,1 次/d,连续治疗 5 d。

**1.4.1 观察组** 采用火针结合毫针刺治疗。取穴:阿是、膻中、肩井、曲池、少泽、乳根、内关、行间。先用火针点刺阿是、膻中、肩井、曲池、少泽穴,操作如下:碘伏消毒穴位,将贺氏中粗火针烧至针身通红后,快速直刺阿是穴(压痛最明显处及其上下左右各 1 cm 处)深度 3 ~ 5 mm;肩井、曲池穴深度约 2 ~ 3 mm;少泽、膻中穴以细火针烧通红后速刺放血,深度约 0.5 mm;出针后予少许万花油涂抹于针孔处。然后选取一次性无菌 0.30 mm × 40 mm 针灸针,常规消毒后针刺乳根(患侧)、内关、行间穴,乳根穴向外平刺 5 ~ 8 mm,余穴针刺泻法,留针 25 min,期间行针 2 次。1 次/d,连续治疗 5 d。

**1.4.2 对照组** 头孢克洛片(江苏豪森药业集团有限公司生产,国药准字 H19990117,规格:0.125 g ×

12片/盒),0.25g/次,3次/d,口服5d。

**1.5 观察指标** (1)主要症状体征评分:参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[5]</sup>中初期乳痛(急性乳腺炎)记录乳房疼痛、乳房肿块大小、红肿面积及乳汁分泌情况4个主要症状体征,按病情程度从无、轻、中、重分别计0、3、6、9分评分,分数越高症状体征程度越严重;(2)乳房疼痛消失时间、肿块消失时间;(3)血常规指标:WBC计数、中性粒细胞计数占比(percentage of neutrophil count, NEUT%);(4)不良反应:记录治疗期间患者发生不良反应情况。

**1.6 统计学方法** 应用SPSS16.0统计软件处理数据,计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较采用成组t检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

**2 结果**

**2.1 两组治疗前后主要症状体征评分比较** 两组患者治疗前乳房疼痛、乳房结块、红肿面积、泌乳情况等主要症状体征各项累计评分比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后,两组主要症状体征评分均较治疗前明显下降,差异有统计学意义( $P < 0.01$ ),且观察组评分下降程度明显大于对照组,两组间比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表1。

表3 两组治疗前后血常规指标变化情况比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	WBC计数( $\times 10^9/L$ )		t	P	NEUT%		t	P
		治疗前	治疗后			治疗前	治疗后		
观察组	30	13.85 ± 4.03	7.96 ± 2.04	7.139	0.000	81.64 ± 14.86	66.35 ± 11.57	4.447	0.000
对照组	30	13.16 ± 3.27	8.25 ± 2.16	6.858	0.000	79.38 ± 15.39	64.27 ± 12.15	4.221	0.000
t	-	0.713	0.535	-	-	0.615	0.678	-	-
P	-	0.460	0.600	-	-	0.550	0.500	-	-

**2.4 不良反应** 观察组未出现晕针、局部血肿、感染等情况,对照组无明显副作用出现。

**3 讨论**

急性乳腺炎主要病原菌为金黄色葡萄球菌,西医认为其病理为乳管堵塞,乳汁淤积,乳头破损或皲裂使细菌由淋巴管入侵,或者直接侵入乳管,上行至腺小叶而致感染<sup>[6]</sup>。西医以抗感染等对症处理,门诊常予口服头孢克洛治疗,虽能取得较好疗效,但长时间使用抗生素易引起肠道菌群紊乱,出现腹泻等不适<sup>[7]</sup>,且抗生素可分泌至乳汁被婴儿吸收,对婴儿可能造成不良影响<sup>[8]</sup>。

**3.1 急性乳腺炎中医学称之为乳痈**,病因多为饮食不节,情志内伤,外邪入侵,湿热或火毒蕴结于乳络导致乳汁郁积闭塞不通。著名中医外科学家顾伯华指出:乳痈论治,以通为顺<sup>[9]</sup>。治疗多以疏肝清胃,

表1 两组治疗前后主要症状体征评分比较[( $\bar{x} \pm s$ ),分]

组别	例数	治疗前	治疗后	t	P
观察组	30	21.90 ± 5.29	7.60 ± 3.15	12.456	0.000
对照组	30	22.40 ± 4.87	9.70 ± 3.84	13.881	0.000
t	-	0.381	2.316	-	-
P	-	0.705	0.024	-	-

**2.2 两组临床症状消失时间比较** 观察组乳房疼痛、肿块消失时间均短于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。见表2。

表2 两组临床症状消失时间比较[( $\bar{x} \pm s$ ),d]

组别	例数	乳房疼痛消失时间	肿块消失时间
观察组	30	2.15 ± 1.36	2.47 ± 1.98
对照组	30	4.78 ± 2.75	4.23 ± 2.64
t	-	4.697	2.921
P	-	0.000	0.006

**2.3 两组治疗前后血常规指标变化情况比较** 治疗前两组血WBC计数、NEUT%比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后两组血WBC计数、NEUT%均较治疗前明显下降,差异有统计学意义( $P < 0.01$ ),但治疗后两组血WBC计数、NEUT%比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。见表3。

通乳消肿散结为主。目前中医在治疗急性乳腺炎方面常用的方法有中药内服、外敷、手法排乳、针刺、艾灸等,其中针刺主要以毫针刺为主,火针运用较少,故火针在治疗急性乳腺炎方面可借鉴的经验不多。火针疗法是用特制的火针针具经针体加热,采用一定的手法刺入人体相应的腧穴或部位的一种独特针灸治疗方法,《内经》中称之为“焮刺”、“燔针”。明代《景岳全书》中提到:“痈疽为患,无非气血壅滞……非借火力不能速也”。《针灸聚英》云:“破瘤、坚积结瘤等,皆以火针猛热可用”。张家维教授认为火针有引气和发散之功,温通之性强而力量集中,能直达病所,因而可使火热毒邪外散,引热外达<sup>[10]</sup>。一方面火针可借火助阳,消癥散结,点刺阿是穴、气会膻中,能激发足阳明经(乳房位于阳明经分野)经气、理气散结,调节乳络气血运行,消除

局部结块减轻疼痛;另一方面火针可引热外达,清热解毒。火性属阳,阳可升散,开泻畅达,即“以热引热”,“火郁发之”,且肩井穴是治疗乳痈的经验穴,又是足少阳、手少阳、足阳明和阳维脉的交会穴。火针点刺之可调理诸经之气,发挥清热散结、消肿止痛的作用。少泽点刺放血可增液通乳,清热利窍;曲池清泻阳明经之郁热。以上穴位出针后均不按压针孔,开阖泻法以利于引邪外散。且火针针身较粗,出针后针孔不会马上闭合,可使邪气从针孔而出,达到邪去正安的效果<sup>[11]</sup>。内关、行间分别为手厥阴、足厥阴经穴,乳根穴位于乳房根部,通过针刺诸穴并留针,可宁神镇痛、泻火通滞、宽胸通乳,协同火针治疗有助于乳腺管畅通。现代医学研究火针作用机理:火针的温热效应具有促进血管再生及血液循环的作用,降低体内炎症因子,促进炎症吸收<sup>[12]</sup>。火针对机体的轻度灼伤会使机体产生一系列应激反应,使血液中抗体增强,促进 WBC 的渗出并提高其吞噬机能,进而帮助炎症的消退,并使炎症局限化,不致蔓延到全身各处<sup>[13]</sup>。火针可使局部毛细血管扩张,加快新陈代谢,提高机体的免疫功能<sup>[14]</sup>。乳房手法按摩能疏通乳络、排出郁积的乳汁,减轻患者疼痛,亦可以加快组织淋巴及血液循环,提高免疫力,促进炎症吸收并将细菌排出体外<sup>[15,16]</sup>。

**3.2** 本研究结果表明,观察组主要症状体征评分明显低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),提示火针结合毫针针刺在乳房疼痛、乳房肿块、红肿面积及乳汁分泌等主要症状体征的改善程度更为明显。两组乳房疼痛、肿块消失时间比较差异有统计学意义( $P < 0.01$ ),提示火针结合毫针针刺在缓解疼痛、促进肿块吸收时间方面快于对照组。血液学指标方面,治疗后两组血 WBC 计数、NEUT% 较治疗前均有明显下降( $P < 0.01$ ),但治疗后两组血 WBC 计数、NEUT% 比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),提示火针结合毫针针刺治疗也能改善患者的炎症状态。

综上所述,火针结合毫针治疗哺乳期急性乳腺炎初期能减轻患者乳房疼痛、消除肿块、促进炎症吸收,及时排出乳汁,且在疼痛缓解、肿块吸收时间方

面短于口服抗生素,产妇可继续哺乳,提高产妇及婴儿的生活质量,值得临床推广应用。

**参考文献**

- 1 蔡国英,沈君敏.加味瓜蒌牛蒡汤对哺乳期急性乳腺炎初期影响的临床观察[J].上海中医药杂志,2016,50(12):57-59.
- 2 徐碧红.中医综合治疗哺乳期急性乳腺炎早期 30 例的临床观察[J].中国中医急症,2018,27(9):1623-1625.
- 3 林毅,唐汉钧.现代中医乳房病学[M].北京:人民卫生出版社,2003:136.
- 4 吴在德,吴肇汉,主编.外科学[M].第6版.北京:人民卫生出版社,2003:324.
- 5 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:278-281.
- 6 张长玲.推拿方法在急性乳腺炎中的应用[J].河南外科学杂志,2008,14(2):97-98.
- 7 陈红兵,谭毅.抗生素对肠道细菌变迁影响的研究进展[J].中国临床新医学,2017,10(12):1231-1234.
- 8 王志华,张建立,李星星,等.蒲公英消炎口服液治疗哺乳期急性乳腺炎初期患者临床疗效观察[J].中华医院感染学杂志,2016,26(21):4950-4951.
- 9 顾乃强,顾乃芬.顾伯华治疗外吹乳痈的经验[J].上海中医药杂志,1992,26(10):28-30.
- 10 王澍欣,赵玮璇,钱桂凤,等.张家维教授分期论治中风后肩手综合征的临床经验[J].中国针灸,2018,38(8):877-880.
- 11 林国华,李丽霞.火针疗法[M].北京:中国医药科技出版社,2012:9.
- 12 刘颖,霍艳丹.火针配合拔罐治疗气滞热壅型乳痈 43 例临床观察[J].四川中医,2017,35(3):180-181.
- 13 周建英,李梦,朱林林,等.火针作用机理及临床应用概况[J].辽宁中医药大学学报,2016,18(7):86-88.
- 14 梁修深.贺氏针灸三通法治疗带状疱疹的临床疗效观察[J].中国临床新医学,2012,5(2):143-145.
- 15 王达,王雪翎,陈宝贵.陈宝贵立体疗法治疗急性乳腺炎经验总结[J].中国中医基础医学杂志,2015,21(9):1179-1180,1182.
- 16 楚云杰,安蕊,孙绍骞,等.推拿治疗急性乳腺炎早期 60 例临床观察[J].中国妇幼保健,2013,28(35):5812-5813.

[收稿日期 2020-03-10][本文编辑 韦所苏 刘京虹]

**本文引用格式**

周静,龚天柳,何舟.火针结合毫针治疗哺乳期急性乳腺炎初期疗效观察[J].中国临床新医学,2020,13(8):811-814.