

## 联合疗法治疗哺乳期乳腺炎的临床分析

陈玉美

(广东省江门市新会区人民医院, 广东 江门 529100 E-mail: 517800030@qq.com)

**摘要:** **目的** 探讨联合疗法治疗哺乳期乳腺炎的临床效果。**方法** 将 40 例哺乳期乳腺炎患者随机分为两组, 各 20 例。对照组给予头孢呋辛钠静脉滴注治疗+乳房按摩, 观察组在对照组基础上+中药内服及外敷治疗, 观察两组治疗效果。**结果** 观察组有效率高于对照组, 两组差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论** 哺乳期乳腺炎患者给予抗生素联合中药内服及外敷配合乳房按摩治疗, 疗效显著, 值得临床推广应用。

**关键词:** 泌乳; 乳腺炎; 中药内服; 中药外敷; 乳房; 按摩

**中图分类号:** R655.8 **文献标识码:** B **文章编号:** 1001-5817(2014)03-0402-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2014.03.043

### Clinical analysis of combined treatment for lactation mastitis

Chen Yumei

(Xinhui District People's Hospital of Jiangmen, Jiangmen 529100, Guangdong, China

E-mail: 517800030@qq.com)

**Abstract:** **Objective** To investigate the efficacy of combined treatment of lactation mastitis. **Methods**

Forty patients with lactation mastitis were randomly divided into two groups, 20 cases in each. The control group was given cefuroxime sodium intravenous infusion therapy + breast massage, the observation group received oral traditional Chinese drug (TCD) plus external application TCD in addition to cefuroxime sodium intravenous infusion therapy + breast massage. The curative efficacy of two groups was observed. **Results** The total effective rate in the observation group was higher than that in the control group, compared the observation group to the control group, there was statistically significant difference ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Antibiotics combined with oral and external application TCD and with breast massage in treatment of lactation mastitis is effective and is worthy of clinical application and recommendation.

**Key words:** lactation; mastitis; oral Traditional Chinese Medicine; external application(TCD); breast; massage

哺乳期乳腺炎是哺乳期妇女常见疾病之一<sup>[1]</sup>, 绝大多数发生于产后哺乳产妇<sup>[2]</sup>。如治疗不及时或治疗效果不好, 则会发展成乳腺脓肿<sup>[3]</sup>, 影响泌乳功能, 妨碍哺乳, 为此, 不影响哺乳期乳腺炎妇女进行哺乳, 我科采取抗生素联合中药内服及外敷配合乳房按摩治疗哺乳期乳腺炎, 取得了良好效果, 报告如下:

#### 1 资料与方法

1.1 临床资料 选取 2012 年 12 月~2013 年 12 月在我院就诊诊断为乳腺炎的产妇 40 例, 年龄 19~30 岁; 其中双侧乳房包块 10 例, 单侧包块 30 例, 发病时间 1~3 d, 随机分为治疗组 20 例和对照组 20 例, 两组病例均有局部皮肤红肿、明显疼痛、硬块, 伴或不伴有发热、通过 B 超检查、血象检查证实为哺乳期乳腺炎。两组年龄、发病时间、乳房包块侧别比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

1.2 方法 ①对照组: 采用静脉滴注 1.5 g 头孢呋辛钠, 每日 2 次, 视病情而定治疗疗程, 同时配合乳房按摩疏导法: 给患者取坐位, 先用手在患部周围做均匀按摩 5 min, 从乳房根部向乳头方向轻轻揉, (或用干净的木梳涂点润滑油如法梳理乳房), 不要用力挤压或旋转按压, 而是顺着乳腺管的方向施以正压, 接着在肿块上交替抹推数次, 由上方向下到乳头, 又捏拿肿块, 由上向下到乳头, 乳头及乳晕处, 则沿放射状操作, 然后提拉乳头, 如此反复多次, 尽量把淤乳排尽, 以乳房变松软、肿块变小, 疼痛明显减轻为度。②治疗组: 在对照组基础上加口服中药,

处方: 枯萎实 10 g, 乳香、没药各 6 g, 当归 9 g, 甘草 6 g, 通草 3 g, 穿山甲 10 g, 水煎服用, 1 剂/天, 2 次/天; 共用 5~7 d。并在乳房按摩疏导法处理后并行水调散外敷——把黄柏、锻石膏等分, 研成细面, 取凉开水调为糊状, 在纱布上涂上 3~4 mm 厚, 用文胸固定敷在乳房肿块表面, 待药物干结除去, 重新敷药, 每日数次。

1.3 疗效指标 治愈: 患者的临床症状完全消失, 乳房红、肿、热、痛消失, 乳汁畅通。显效: 临床症状基本消失, 肿痛得到缓解, 乳汁比较畅通。无效: 症状、体征无改善。两组疗效比较: 有效率 = (治愈例数 + 显效例数) / 总例数 × 100%。

1.4 统计处理 此次临床疗效观察所得数据行整理列表, 采用 EXCEL 计算, 计数资料比较采用  $\chi^2$  检验。

#### 2 结果

2.1 两组疗效比较 两组患者经治疗后, 观察组有效率高于对照组。经统计学处理, 差异均有统计学意义 ( $\chi^2 = 7.025, P = 0.008$ ), 见表 1。

表 1 两组疗效比较 (n)

组别	n	治愈	显效	无效	有效率
观察组	20	14	5	1	95%
对照组	20	8	4	8	60%

2.2 两组患者不良反应情况 两组患者在治疗间均无不良反应。

### 3 讨论

母乳是哺育婴儿最好的天然营养品,乳腺炎的发生,特别是进入成脓期,严重影响产妇的健康和婴儿的喂养<sup>[4]</sup>。可见,及早处理哺乳期乳腺炎相当重要。哺乳期乳腺炎以初产妇为多见<sup>[4]</sup>,于产后 3~4 周发病,起病急,进展快,病情重<sup>[5]</sup>,是乳腺疾病中的常见疾病<sup>[6]</sup>。致病菌多数是金黄色葡萄球菌,少数是链球菌。一般分为三个阶段:乳汁郁滞期、炎症浸润发展期和脓肿形成期。发生的途径:①乳头皲裂皮肤有伤口,细菌可乘机而入;②乳头不清洁,乳汁泌不畅,在乳腺中形成滞留,为直接侵入乳管的细菌提供良好条件;③乳母身体其他部位有炎症,细菌通过血液循环进入乳腺。该病的最明显症状是乳头和乳房的疼痛,局部皮肤红肿、胀痛、硬块,可突然发热 39℃ 以上,并伴有寒战、腋下淋巴结肿大等。其因脉络受阻、气血两虚郁阻,湿热蕴结等致肿块形成,中医称为“乳痈”<sup>[7]</sup>,强调以清热解毒,托里排出治疗为主。西医与中医治疗哺乳期乳腺炎的目的都是解除炎症、缩短治疗时间,故根据患者的病情选择最佳的联合治疗方法,不仅能提高治疗率,还会明显降低疾病发展至乳腺脓肿的概率。因此,我科采用抗生素联合中药内服及外敷配乳房按摩治疗哺乳期乳腺炎。头孢呋辛钠能有效地杀灭哺乳期乳腺炎的致病菌,让乳腺炎症得到迅速控制,但有研究表明,单一抗炎治疗是达不到理想的治疗效果。此次内服中药方中的栝蒌实散结,乳香活血行气、止痛,没药散血去瘀消肿,穿山甲通络下乳,当归以益气补血扶正,通草清热、通气下乳,甘草调和诸药,实施内服中药对乳腺炎有清热散结消肿止痛作用;外敷药中的黄柏清热燥湿、泻火解毒,锻石膏清热透散收敛,外敷药物能直达病灶;中西医、内外治法相联合,一同将药物功效从经络或血液循环中发挥到全身,进一步加强了散结消肿作用,及时解除了患者的痛苦,有效地阻止乳腺炎发展成脓肿,促进了乳腺炎的治愈;而乳房按摩是预防及治疗产后乳胀的常用方法<sup>[8]</sup>,通过乳房按摩能使正常乳汁与炎性乳汁同时排

出,减轻乳汁淤积,助炎症散退、水肿消除,起辅助治疗乳腺炎的作用。由于预防乳汁淤积是本病重要的环节,所以在治疗中,我们还指导患者平时养成良好的习惯:定时哺乳,每次将乳汁吸尽,如吸不尽时要挤出或不让婴儿含乳头睡觉,应经常用温开水、肥皂洗净乳头;如有乳头破损要停止哺乳,用吸乳器吸出乳汁,在伤口愈合后再行哺乳;注意婴儿口腔卫生,及时治疗其口腔炎症;饮食上宜食清淡、通乳、清热散结食物,忌油腻、辛辣、热性食物。总之,促进乳汁的顺畅排出应放在首位,这是防止乳腺炎症发病和复发的最有效的措施。通过上述得知,给予抗生素联合中药内服及外敷配合乳房按摩治疗哺乳期乳腺炎,疗效显著,值得临床推广应用。

### 参考文献:

- [1] 许小青. 瓜蒌牛蒡子汤加减治疗哺乳期乳腺炎 60 例疗效观察[J]. 中外女性健康, 2013, (2X): 133.
- [2] 杜新萍. 艾叶联合高渗盐水治疗哺乳期乳腺炎 60 例临床分析[J]. 吉林医学, 2013, 34(20): 4044.
- [3] 赵芳芹, 王克芳. 哺乳期乳腺炎综合治疗方法的临床研究[J]. 滨州医学院学报, 2013, 36(5): 381.
- [4] 彭烈娅. 100 例哺乳期乳腺炎的临床治疗分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2012, 12(33): 1601.
- [5] 韩红勤. 哺乳期乳腺炎 120 例治疗体会[J]. 中外医疗, 2011, 34(31): 54.
- [6] 王志荣. 手法按摩加药物治疗瘀滞期乳腺炎 120 例[J]. 中国医药指南, 2014, 12(3): 95-96.
- [7] 张雅娟, 陈尔英, 张伟清. 自拟中药离子导入治疗急性哺乳期乳腺炎的临床疗效评估[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2014, 21(1): 48.
- [8] 廖琴, 黄韩妹, 黄秀永. 乳房按摩联合中药通乳方治疗乳房肿胀的效果观察[J]. 右江民族医学院学报, 2012, 34(3): 394.

收稿日期: 2014-05-05

## 联合检测孕妇血浆 D-二聚体和纤维蛋白(原) 降解产物含量的临床价值

黄荣幸

(广西百色市人民医院, 右江民族医学院附属西南医院检验科, 广西 百色 533000)

E-mail: rxhuang2008@126.com)

**摘要:** 目的 观察孕妇血浆 D-二聚体(D. D)和纤维蛋白(原)降解产物(FDP)的含量变化,为预测和诊断弥漫性血管内凝血(DIC)提供实验依据。方法 采用免疫发色底物法检测对照组和孕妇组的 D. D 和 FDP 的含量,并对晚期孕妇进行 DIC 追踪研究。结果 孕妇各组 D. D 和 FDP 的含量明显高于对照组( $P < 0.01$ ),其中早孕组与晚孕组 D. D 和 FDP 的含量比较差异有统计学意义( $P < 0.01$ ),而中孕组与晚孕组 D. D 和 FDP 的含量比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),晚期孕妇中共 5 例发生 DIC。结论 同时检测孕妇血浆 D. D 和 FDP,有助于 DIC 的预测和早期诊断。

**关键词:** D-二聚体;纤维蛋白(原)降解产物;弥漫性血管内凝血;孕妇

**中图分类号:** R714.2 **文献标识码:** A **文章编号:** 1001-5817(2014)03-0403-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2014.03.044

纤维蛋白原和纤维蛋白被降解,所产生的各种碎片、二聚体、多聚体及复合物统称为纤维蛋白(原)降解产物(FDP)<sup>[1]</sup>。D-二聚体(D. D)是交联纤维蛋白特异性降解产物之一。弥漫

性血管内凝血(DIC)是在许多致病因素的作用下,凝血及纤溶系统被激活,导致全身微血栓形成,凝血因子大量消耗并继发纤溶亢进的一种临床综合征<sup>[2]</sup>。D. D 和 FDP 反映人体内凝血