

## 扶阳罐循经温刮干预郁滞期乳痈疗效观察

汪永坚, 王舒洁, 陈晓洁

(浙江中医药大学附属第一医院, 杭州 310006)

**【摘要】** 目的 观察扶阳罐循经温刮干预郁滞期乳痈的疗效。方法 63 例乳痈患者随机分为治疗组 35 例和对照组 28 例。对照组采用常规护理, 治疗组在此基础上采用温通理念下的扶阳罐循经温刮技术, 观察两组患者治疗前后发热、疼痛情况和两组间疗效比较。结果 治疗后治疗组患者体温明显降低, 疼痛减轻, 两组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 治疗组总有效率为 94.3%, 对照组总有效率为 64.3%, 两组疗效比较差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。结论 扶阳罐循经温刮干预郁滞期乳痈患者疗效显著, 不影响患者哺乳。

**【关键词】** 拔罐; 走罐疗法; 乳痈; 扶阳罐; 循经温刮; 乳腺炎

**【中图分类号】** R246.3 **【文献标志码】** A

DOI:10.13460/j.issn.1005-0957.2018.10.1165

**Therapeutic Observation of Warm Scraping Along Meridian with Yang-supporting Cup for Acute Mastitis in Stagnation Period** WANG Yong-jian, WANG Shu-jie, CHEN Xiao-jie. *The First Affiliated Hospital of Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310006, China*

**[Abstract]** **Objective** To observe the therapeutic efficacy of warm scraping along meridian with yang-supporting cup in treating acute mastitis in stagnation period. **Method** Sixty-three patients with acute mastitis were randomized into a treatment group of 35 cases and a control group of 28 cases. The control group was intervened by conventional nursing, while the treatment group was additionally given warm scraping along meridian with yang-supporting cup under the guide of warm-unblocking concept. Fever and pain were observed in the two groups before and after the treatment, and the therapeutic efficacies were compared between the two groups. **Result** After the treatment, body temperature and pain intensity declined significantly in the treatment group, and there were significant differences between the two groups ( $P < 0.05$ ). The total effective rate was 94.3% in the treatment group versus 64.3% in the control group, and the between-group difference in the therapeutic efficacy was statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Warm scraping along meridian with yang-supporting cup can produce significant efficacy in treating acute mastitis in stagnation period and it does not affect breast feeding.

**[Key words]** Cupping; Moving cupping therapy; Deep rooted breast carbuncles; Yang-supporting cup; Warm scraping along meridian; Mastitis

急性乳腺炎属于中医学“乳痈”范畴, 多见于产妇。中医学认为本病是由于乳汁瘀积, 肝胃郁热, 感受外邪致乳络郁滞不通, 郁而化热, 形成乳痈<sup>[1]</sup>。乳痈早期若失于调治或治法不当, 容易腐化酿脓, 《外科正宗》指出: “……又有忧郁伤肝, 肝气滞而结肿……” 肝郁气滞, 乳络阻塞是郁滞期乳腺炎辨证的关键。此外, 俗语称“产前一盆火, 产下一块冰”, 故应以“温通”为用,

尤贵于早, 及早疏通乳络, 排除宿乳是治疗关键<sup>[2]</sup>。笔者运用扶阳罐循经温刮干预郁滞期乳痈患者, 并与常规护理相比较, 现报道如下。

### 1 临床资料

#### 1.1 一般资料

选择 2015 年 12 月至 2016 年 4 月在浙江中医药大

作者简介:汪永坚(1971—), 女, 副主任护师

学附属第一医院乳腺专科就诊的急性乳腺炎患者 63 例,按随机数字表法分成治疗组 35 例和对照组 28 例。治疗组平均年龄(28±8)岁;病程最短 1 d,最长 2 d。对照组平均年龄(27±6)岁;病程最短为 1 d,最长 3 d。两组年龄、病程比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

### 1.2 纳入标准

①确诊乳痈郁滞期,西医诊断标准参考人民军医出版社的《临床疾病诊断依据治愈好转标准》,辨病属急性乳腺炎;中医诊断标准参照《中医外科学》,乳痈郁滞期表现为排乳不畅,乳房内有结块、胀痛,皮肤不红或微红,肿块质地尚硬,压之胀痛,排乳通畅后肿通减轻,或有全身发热;②哺乳期妇女;③自愿加入本试验,并签署知情同意书者。

### 1.3 排除标准

①病程>7 d;②体温>39℃;③外周血白细胞总数及中性粒细胞比例超过正常值 20%以上;④局部皮肤红肿明显,触诊有波动感;⑤乳房表面皮肤存在红肿、湿疹、破溃、糜烂的患者;⑥乳房 B 超提示局部脓肿形成;⑦乳腺假体植入的患者;⑧精神障碍患者。

## 2 治疗方法

### 2.1 对照组

采用常规护理,患者取坐位,先在患乳搽少量介质,从乳房四周向乳头方向稍用力按摩,将郁滞乳汁轻轻推出。每次治疗 30 min,每日 1 次,疗程为 1 周。

### 2.2 治疗组

在对照组基础上,采用扶阳罐循经温刮法治疗<sup>[3]</sup>。取膀胱经背俞穴,肩井、天宗穴。使用前先将艾绒放入扶阳罐接通电源预热,受术者轻闭双眼,做深慢呼吸以入静,待扶阳罐温度上升至 60℃即进入自动恒温保护状态,通过扶阳罐温灸穴位,温刮经络达到扶正祛邪的目的。糖尿病患者、皮肤局部有感染、皮肤病、肿块、破溃,一般不施用扶阳罐疗法;注意施术部位保暖;扶阳罐温度以患者耐受为度,避免烫伤。

## 3 治疗效果

### 3.1 疗效标准<sup>[4]</sup>

治愈:临床症状消失,结块消散,排乳通畅,奶线形成。

好转:疼痛减轻≥30%,结块缩小≥30%,排乳较通畅,乳头能滴奶或奶线形成。

无效:症状和体征无改善,乳汁排出不通畅。

### 3.2 统计学方法

数据采用 SPSS17.0 软件进行统计分析。符合正态分布的计量资料采用均数±标准差表示,采用  $t$  检验;计数资料采用卡方检验;等级资料采用秩和检验。以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

### 3.3 治疗结果

#### 3.3.1 两组患者治疗前后发热情况比较

由表 1 可见,两组治疗前发热情况比较差异无统计学意义( $P>0.05$ );两组治疗后发热情况比较,治疗组发热例数明显少于对照组( $P<0.05$ )。

表 1 两组患者治疗前后发热情况比较 [例(%)]

| 时间  | 组别  | 例数 | 体温正常     | 发热       | $\chi^2$ | $P$   |
|-----|-----|----|----------|----------|----------|-------|
| 治疗前 | 治疗组 | 35 | 16(45.7) | 19(54.3) | 0.678    | 0.418 |
|     | 对照组 | 28 | 18(64.3) | 10(35.7) |          |       |
| 治疗后 | 治疗组 | 35 | 28(80.0) | 7(20.0)  | 4.389    | 0.036 |
|     | 对照组 | 28 | 17(60.7) | 11(39.3) |          |       |

#### 3.3.2 两组患者治疗前后乳房疼痛程度分级比较

由表 2 可见,两组治疗前乳房疼痛程度分级比较差异无统计学意义( $P>0.05$ );两组治疗后乳房疼痛程度分级比较差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

表 2 两组患者治疗前后乳房疼痛程度分级比较 (例)

| 时间  | 组别  | 例数 | 0 级 | 1 级 | 2 级 | 3 级 | $Z$   | $P$   |
|-----|-----|----|-----|-----|-----|-----|-------|-------|
| 治疗前 | 治疗组 | 35 | 0   | 12  | 14  | 9   | 0.272 | 0.791 |
|     | 对照组 | 28 | 0   | 13  | 8   | 7   |       |       |
| 治疗后 | 治疗组 | 35 | 14  | 15  | 4   | 2   | 2.093 | 0.041 |
|     | 对照组 | 28 | 2   | 13  | 7   | 6   |       |       |

#### 3.3.3 两组临床疗效比较

治疗组总有效率为 94.3%,对照组为 64.3%,两组疗效比较差异有统计学意义( $P<0.01$ )。详见表 3。

表 3 两组临床疗效比较 (例)

| 组别  | 例数 | 治愈 | 好转 | 无效 | 总有效率/% | $Z$    | $P$   |
|-----|----|----|----|----|--------|--------|-------|
| 治疗组 | 35 | 22 | 11 | 2  | 94.3   | -4.591 | <0.01 |
| 对照组 | 28 | 3  | 15 | 10 | 64.3   |        |       |

## 4 讨论

急性乳腺炎属中医学“乳痈”范畴,好发于哺乳期,主要表现为乳房局部红肿热痛结块,伴恶寒发热等全身症状。由于女子乳头属足厥阴肝经,乳母精神紧张,情志不畅,肝气郁滞,失于疏泄;乳房属足阳明胃经,红肿热痛结块当为胃腑积热,气血与乳汁凝滞则肿胀

疼痛;邪热内盛,正邪相争,营卫失和,则伴恶寒发热等症;同时产后妇女气血多亏,气血之性,得温则行,得寒则凝,乳痈初期过用寒凉攻伐抗生素类药物属寒凉之品,寒性收引凝滞,导致局部气血凝滞,乳络阻塞<sup>[5]</sup>,且抗生素也不利于婴儿生长<sup>[6]</sup>,故治疗上宜“产前宜凉,产后宜温”的治疗大法。综上所述,乳腺以通为顺,以堵为逆,以塞为因,治疗当以消为贵,郁滞期以通为大法。治则为温阳通络,化痰散结。

扶阳罐利用现代科学技术实现了热能、红外线、磁疗的同步导入,集“温刮、温灸、推拿、热疗、磁疗、拔罐和远红外线”7种功效为一体,以罐代手,排毒祛瘀,驱寒祛湿,疏通经络,温补阳气,补而不过,祛邪而不伤正,使罐疗操作更加简便,应用更加广泛<sup>[7]</sup>。“温”能散寒,寒去则血脉自通;“通”能荡涤瘀乳,使败乳排出,疏表邪以通卫气,通乳络以去积乳<sup>[8]</sup>。局部神经温热刺激能使大脑皮质兴奋性增高,使局部相对应的内脏及组织代谢旺盛,吞噬作用增强,在一定程度上控制了病情<sup>[9]</sup>。中医学认为,乳痈系乳房经脉阻塞,气滞血瘀,邪热壅结而成。扶阳罐循经温刮法选穴,天宗穴系手太阳小肠经经穴,位于肩胛部,与乳房前后相应,同属于胸中之气街。胃为“水谷之海”,乳汁乃水谷精微所化。肝主疏泄,有调节乳汁分泌的功能。若肝气郁结或阳明之热蕴结,气滞血瘀,乳汁排泄不畅而成痈。中医辨证属于实证、热证。在乳痈未成脓时,治疗当以消散为主。

中医的经络系统起着联络脏腑,沟通肢窍;运行气血,濡养周身;抗御外敌,保卫机体等作用。循经温刮可以平衡阴阳,疏通经络,运行气血。足太阳膀胱经入脑,为“诸阳之属”,其上背俞穴与脏腑联系密切,是脏腑气血输注全身的枢纽,刮拭本经可滋阴潜阳、平衡五脏气血,点刮其上肝俞、胃俞和脾俞具有养血安神、除烦解郁、补益脾肾的作用<sup>[10]</sup>。膈穴所在,主治所在,肝、胃经是乳房本病所主,脾与胃相表里,通过刺激背俞穴而起到活血化瘀、疏通经络的作用<sup>[11]</sup>;取天宗穴,既能疏肝理气,又能泄肠胃积热,起到泻热散结的作用;肩井为治疗乳痈的经验穴,系手足少阳、足阳明、阳维脉交会穴,所交会之经脉均行于胸、乳,故用之可通调诸经之气,使少阳通则郁火清,阳明清则肿痛消,从而收“乳痈取肩井而极致”之功效。

本研究在常规护理下,运用“温”“通”理念指导下的扶阳罐循经温刮法。研究结果显示治疗组患者

体温明显降低,疼痛减轻,两组比较差异有统计学意义;治疗组总有效率为94.3%,对照组总有效率为64.3%,两组比较差异有统计学意义。综上所述,基于中医基础理论和临床实践观察,扶阳罐循经温刮法能有效治疗郁滞期乳痈患者,并且为非侵入性操作,操作简便,安全可靠,医疗成本低,患者依从性好。在促进乳痈患者快速康复的同时提高患者生活质量,最大限度地发挥中医药特色,值得在临床应用,同时为进一步研究乳痈患者规范化的中医外治疗法提供指导与帮助。

### 参考文献

- [1] 冯辉珍,楼丽华.温通法合外治法在乳痈治疗中应用[J].陕西中医学院学报,2013,36(5):16-17.
- [2] 郑勇.唐汉钧治疗乳痈经验述要[J].浙江中医杂志,2005,40(9):378-379.
- [3] 周丹,陈波,郭义.扶阳罐临证应用心得[J].上海针灸杂志,2013,32(1):53-54.
- [4] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].北京:中国医药科技出版社,2012:129.
- [5] 丁嫦英,赵虹.楼丽华教授治疗乳痈经验[J].内蒙古中医药,2010,29(23):46-47.
- [6] Brouillette E, Grondin G, Lefebvre C, et al. Mouse mastitis model of infection for antimicrobial compound efficacy studies against intracellular and extracellular forms of *Staphylococcus aureus*[J]. *Vet Microbiol*, 2004, 101(4):253-262.
- [7] 胡木明,李太泉,李迎红.扶阳罐“以罐代手”在亚健康调理中的运用[J].长春中医药大学学报,2012,28(4):656-657.
- [8] 郝芬妮,楼丽华,周丹.应用温通法治疗乳痈48例[J].辽宁中医杂志,2009,36(7):1154-1155.
- [9] Silva J, García JM, Peña C, et al. Implication of polycomb members Bmi-1, Mel-18, and Hpc-2 in the regulation of p16INK4a, p14ARF, h-TERT, and c-Myc expression in primary breast carcinomas[J]. *Clin Cancer Res*, 2006, 12(23):6929-6936.
- [10] 孟方,段培蓓,安红丽,等.循经刮痧对围绝经期睡眠障碍患者睡眠和生存质量的影响研究[J].护士进修杂志,2016,31(14):1258-1261.
- [11] 端木香凤,王卿军.推拿结合背俞穴刺络拔罐治疗哺乳期妇女早期急性乳腺炎80例临床观察[J].河北中医,2015,37(2):246-247. 收稿日期 2018-02-20