

## · 结合医学 ·

[文章编号] 1007-0893(2024)13-0027-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2024.13.008

# 如意金黄散联合微波理疗对哺乳期急性乳腺炎的治疗效果

徐定华 王智伟

(三明市中西医结合医院, 福建 三明 365000)

**[摘要]** 目的: 探讨如意金黄散联合微波理疗对哺乳期急性乳腺炎的治疗效果。方法: 选择 2019 年 1 月至 2022 年 1 月三明市中西医结合医院收治的 80 例哺乳期急性乳腺炎患者, 随机分为对照组和观察组, 各 40 例。对照组采用常规通乳配合微波理疗, 观察组采用常规通乳加如意金黄散外敷配合微波理疗。比较两组患者治疗效果、临床症状、血清指标、通乳情况。结果: 观察组患者治疗总有效率高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组患者肿块消退时间、红肿消退时间短于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 观察组患者血清超敏 C 反应蛋白 (hs-CRP) 水平以及白细胞 (WBC) 计数、中性粒细胞百分比 (NEUT%) 低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组患者通乳情况优于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 如意金黄散联合微波仪治疗哺乳期急性乳腺炎初期疗效显著, 可改善患者临床症状、通乳情况。

**[关键词]** 哺乳期急性乳腺炎; 微波理疗; 如意金黄散**[中图分类号]** R 655.8 **[文献标识码]** B

急性乳腺炎占乳腺感染性疾病的 75%<sup>[1]</sup>。如果哺乳期乳腺炎早期能得到及时处理, 可明显减轻患者的痛苦, 并有效控制病情的进展, 不仅避免乳腺脓肿的形成, 还减轻了脓肿切开引流带来的痛苦及相关费用, 有利于患者继续母乳喂养, 提高母乳喂养率。但由于西医治疗具有局限性, 一定程度上影响哺乳, 对患者造成一定的心理负担, 哺乳期急性乳腺炎初期采用中医治疗较为安全稳妥, 副作用小。本研究选取 2019 年 1 月至 2022 年 1 月期间收治的 40 例哺乳期急性乳腺炎患者, 探究在常规通乳治疗加微波理疗基础上加用如意金黄散外敷的效果, 具体报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择 2019 年 1 月至 2022 年 1 月三明市中西医结合医院收治的 80 例哺乳期急性乳腺炎女性患者, 随机分为对照组和观察组, 各 40 例。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性, 见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较 ( $n = 40$ )

组别	年龄 $\bar{x} \pm s$ , 岁	病程 $\bar{x} \pm s$ , d	病变部位 / 例		
			左侧乳房	右侧乳房	双侧乳房
对照组	26.98 ± 3.56	3.57 ± 0.29	22	13	5
观察组	26.30 ± 2.92	3.61 ± 0.34	27	10	3

### 1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1) 符合哺乳期急性乳腺炎诊断标准<sup>[2]</sup>; (2) 病程 1~5 d, 为哺乳期乳腺炎初期; (3) 无微波理疗及如意金黄散使用禁忌证; (4) 患者及家属知情并同意本研究。

1.2.2 排除标准 (1) 对金黄散过敏者, 对热敏感性差或皮肤感觉迟钝的患者; (2) 智力障碍、精神病患者及依从性差不能遵医嘱者。

### 1.3 方法

1.3.1 对照组 常规采用患乳热敷、手法排乳配合吸乳器排空乳汁后给予微波治疗仪照射。

1.3.2 观察组 在患侧乳房排空母乳后 (常规通乳方法同对照组) 给予如意金黄散外敷加微波治疗仪照射治疗, 如意金黄散外敷由医院自制, 主要药材组成: 姜黄、大黄、白芷、乳香、黄柏、没药各 10 g, 厚朴、苍术、陈皮、甘草、生天南星各 5 g, 天花粉 20 g。以上药物研为粉末, 根据敷药范围大小取适量药粉用白醋调成糊状 (对醋的气味受不了或皮肤不能耐受的用茶油调), 均匀涂抹于患侧胸部红肿热痛处并向外延伸至少 1 cm 范围, 厚度约 0.3 cm, 露出乳头, 敷药后予保鲜膜覆盖在已敷好的药膏上再予微波治疗仪照射病灶处 20 min, 照射结束继续外敷金黄散 4~6 h (期间仍覆盖保鲜膜),

**[收稿日期]** 2024-05-02**[作者简介]** 徐定华, 女, 副主任医师, 主要从事外科的工作。

注意需露出乳头，每日按上述方法治疗 2 次。

两组微波理疗使用的治疗仪均为图治（上海）医疗器械有限公司，型号 MTC-3 型，治疗时患者可取坐位，充分暴露患侧，用圆形照射探头在乳腺病变区域的患侧进行垂直照射，但探头不能直接接触到药膏，保持约 1 cm 的距离，输出功率 5~7 W，频率为 2450 MHz，温度以患者感觉局部温而不烫为宜，20 min·次<sup>-1</sup>，2 次·d<sup>-1</sup>。如果两组患者中有更严重的感染和显著的全身反应，则酌情给予抗菌药物。两组疗程均为 7 d，治疗 7 d 后判定疗效。

#### 1.4 观察指标

观察两组患者治疗效果、临床症状、血液指标、通乳情况。(1) 治疗效果。根据《中医病证诊断疗效标准》<sup>[3]</sup>对患者病情作出评估。治愈：寒热退，红肿痛止；好转：寒热退，红肿与痛感基本消失；无效：仍恶寒发热，乳房的发红与痛感继续出现。总有效率 = (治愈 + 好转) / 总例数 × 100 %。(2) 临床症状。对两组患者肿块消退时间、红肿消退时间等情况进行统计。(3) 血液指标。治疗前与治疗后采集患者晨起空腹静脉血 2 mL，注意立即规范摇匀，防止血液凝固，采用免疫比浊法，试剂盒试剂盒（深圳迈瑞生物医疗电子股份有限公司，粤械注准 20182400185）检测血清超敏 C 反应蛋白 (hypersensitive C-reactive protein, hs-CRP) 水平；使用全自动血液细胞分析仪 mindrayBC-5390CRP，测定白细胞 (white blood cells, WBC) 计数、中性粒细胞百分比 (neutrophil percentage, NEUT%)。(4) 通乳状况。治疗后对患者通乳状况进行统计。通畅：排乳正常；基本通畅：排乳基本正常；不通畅：治疗后排乳无明显改变。总通乳率 = (通畅 + 基本通畅) / 总例数 × 100 %。

#### 1.5 统计学分析

采用 SPSS 25.0 软件进行数据处理，计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用  $\chi^2$  检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗效果比较

观察组患者治疗总有效率为 95.00 %，高于对照组的 72.50 %，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者治疗效果比较 [n = 40, n(%)]

组别	治愈	好转	无效	总有效
对照组	12(30.00)	17(42.20)	11(27.50)	29(72.50)
观察组	25(62.50)	13(32.50)	2(5.00)	38(95.00) <sup>a</sup>

注：与对照组比较，<sup>a</sup>*P* < 0.05。

### 2.2 两组患者临床症状比较

观察组患者肿块消退时间、红肿消退时间均短于对

照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者临床症状比较 (n = 40,  $\bar{x} \pm s$ , d)

组别	肿块消退时间	红肿消退时间
对照组	6.80 ± 1.95	6.08 ± 1.77
观察组	4.65 ± 1.35 <sup>b</sup>	4.28 ± 1.20 <sup>b</sup>

注：与对照组比较，<sup>b</sup>*P* < 0.05。

### 2.3 两组患者治疗前后血液指标比较

治疗后，观察组患者血清 hs-CRP 水平以及 WBC 计数、NEUT% 低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 4。

表 4 两组患者治疗前后血液指标比较 (n = 40,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	hs-CRP /mg·L <sup>-1</sup>	WBC /×10 <sup>9</sup> ·L <sup>-1</sup>	NEUT%/%
对照组	治疗前	17.25 ± 2.20	11.61 ± 1.39	64.03 ± 8.01
	治疗后	12.19 ± 1.73	6.42 ± 1.12	53.27 ± 4.86
观察组	治疗前	17.26 ± 2.24	11.26 ± 1.34	64.01 ± 7.94
	治疗后	8.71 ± 1.81 <sup>c</sup>	4.03 ± 1.17 <sup>c</sup>	48.32 ± 4.95 <sup>c</sup>

注：hs-CRP 一超敏 C 反应蛋白；WBC 一白细胞；NEUT% 一中性粒细胞百分比。

与对照组治疗后比较，<sup>c</sup>*P* < 0.05。

### 2.4 两组患者通乳情况比较

观察组患者通乳情况优于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 5。

表 5 两组患者通乳情况比较 [n = 40, n(%)]

组别	通畅	基本通畅	不通畅	总通乳
对照组	12(30.00)	19(47.50)	9(22.50)	31(77.50)
观察组	25(62.50)	13(32.50)	2(5.00)	38(95.00) <sup>d</sup>

注：与对照组比较，<sup>d</sup>*P* < 0.05。

## 3 讨论

哺乳期间的急性乳腺炎是一种以金黄色葡萄球菌感染为主的急性化脓性疾病，西医治疗主要以抗菌药物为主，由于患者处于哺乳期，使用抗菌药物对婴儿有一定影响<sup>[4]</sup>。

本研究中，观察组患者治疗总有效率高高于对照组，肿块消退时间、红肿消退时间短于对照组，通乳情况优于对照组，差异均具有统计学意义 (*P* < 0.05)。分析原因，微波照射可以快速控制炎症的发展和传播，通过微波治疗仪的热效应使局部组织血管舒张，加速血液循环，组织代谢，白细胞吞噬增强，具有抗炎、镇痛作用<sup>[5]</sup>。中医学指出，早期哺乳期急性乳腺炎的主要原因为外邪入袭、乳汁淤积，引起的肝郁胃热。而急性乳腺炎的治疗则侧重活血化瘀，消肿止痛。如意金黄散，出自《外科正宗》，由大黄、苍术、黄柏、姜黄、厚朴、甘草、白芷、陈皮、天花粉及生天南星等中药制取而成，方中天花粉清热解

毒，为君药；辅以黄柏、大黄清热利湿；以姜黄散血分之瘀，白芷疏散气结，以行气活血、清热消肿之功；苍术、厚朴燥湿化滞；陈皮、天南星收燥湿散结，解热消肿之效；甘草清热凉血，散瘀止痛，与诸药物调和，是为使药<sup>[6]</sup>。诸药合用，共奏散湿止痛、清火泻热、活血散瘀之功。相关研究表明<sup>[7]</sup>，此药方具有抗炎、抗菌、抗病毒及镇痛作用。如意金黄散使用后即洗手，未洗手前避免接触眼睛及口腔黏膜等处，对醋的气味不耐受或者皮肤敏感的可用茶油或蜂蜜调敷。现代药理研究表明<sup>[8]</sup>，如意金黄散诸多药味及成分均具有抗炎活性，可对炎症通路产生调控作用，调控炎症因子水平，从而起到消炎作用，因此可促进临床症状改善。

本研究中，治疗后，观察组患者血清 hs-CRP 水平以及 WBC 计数、NEUT% 低于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。分析原因，微波理疗与如意金黄散联合治疗，可疏通患者乳腺阻塞，以通为法，结合外治，减少患者乳汁淤积，从而减轻炎症反应，同时，如意金黄散外敷可对血管平滑肌松弛产生促进作用，降低 WBC 计数、NEUT%。急性乳腺炎初期，患者泌乳不畅、皮温不高但局部肿胀，外敷如意金黄散可促使药效直达病灶，使得局部组织温度快速升高，对血管扩张产生促进作用，血流加快，从而增强通乳，消肿散结<sup>[9]</sup>。

微波理疗联合如意金黄散外敷时，注意先外敷如意金黄散，敷药后同时行微波治疗仪照射，其优势在于使如意金黄散的有效成分能够在微波理疗的作用下达至病灶更深层组织，同时热效加速使药物吸收加快，局部代谢加快，充分发挥理疗及中药外敷的叠加疗效，还能使药膏保温，促进经皮吸收，充分发挥药膏的透皮作用。值得注意的是，敷如意金黄散时敷药厚薄要均匀，不可留白，要保持一定的湿度。在每次外敷如意金黄散前须先让患者排空乳汁再敷药，急性乳腺炎患者患侧乳房暂停母乳喂养，可使用吸奶器吸奶，排空母乳后在乳房上热敷如意金黄散，告知患者敷药期间如果出现灼热、刺痛、发痒、皮疹等症状时及时停止敷药，敷药 4~6 h 后擦去外敷药膏，温水轻柔洗净乳房及乳头后继续用吸乳器吸尽乳汁，使乳房处于排空松软状态，每次药膏洗净后注意观察局部皮肤情况<sup>[10]</sup>。初期乳汁淤积乳房胀满时必须及时排空乳汁，排乳不畅时给予手法按摩疏通乳管，先给予全乳热敷（局部明显红肿时不建议局部热

敷），注意温度适中不可太高以免烫伤乳房，热敷后先挤出少许乳汁涂抹整个乳房做介质，指导患者自己或由他人双手四指并拢用掌面两手交替由乳房根部向乳头方向全方位推摩，如果腋下有肿胀的从腋下开始向乳头方向按摩，然后用手或红木头梳的背面（梳头时手握的那侧弧形光滑面）从腋窝到乳晕部分进行疏通，每次疏通 5~10 min，力度适中，大力按揉会造成乳汁堵塞更严重，加重乳腺炎情况，按摩疏通完后可用一只手或双手托住患侧乳房轻轻上下抖动乳房，抖松乳房后抖动的速度可逐渐加快，使整个乳房变松软，但在乳房水肿严重的情况下应避免直接进行局部按摩。

综上所述，微波照射联合如意金黄散治疗哺乳期急性乳腺炎能有效控制患者的症状，改善患者通乳情况，且操作简单不影响患者生活和工作。

#### [参考文献]

- [1] 宋雪, 吴玮, 司徒红林, 等. 急性乳腺炎中医治疗思路与特色优势分析 [J]. 中华中医药杂志, 2021, 36 (12): 7131-7134.
- [2] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学 [M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013.
- [3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017.
- [4] 刘姗姗, 陈宏, 郑睿文, 等. 砭石技术治疗 1 例乳痈初起气滞热壅型患者的护理体会 [J]. 中西医结合护理, 2022, 8 (5): 79-82.
- [5] 李春静, 任雅坤, 文静茹, 等. 哺乳期化脓性乳腺炎伴乳漏病人患乳退奶治愈及健乳维持母乳喂养 1 例 [J]. 全科护理, 2022, 20 (2): 287-288.
- [6] 雷小婷, 侯从岭, 赵润杨. 维生素 D 及 IL-13 基因多态性与金黄色葡萄球菌感染性肺炎肺功能损害的关联 [J]. 中华医院感染学杂志, 2023, 33 (9): 1298-1302.
- [7] 韩晓霞, 李青, 曹利鹏. 芒硝与如意金黄散外敷对气滞热壅型乳痈临床疗效影响的研究 [J]. 河北中医药学报, 2023, 38 (2): 43-46.
- [8] 凌洁, 刘慧, 范洪桥, 等. 矾冰纳米乳调和如意金黄散外敷配合手法通乳治疗早期急性乳腺炎的临床观察 [J]. 时珍国医国药, 2021, 32 (5): 1147-1149.
- [9] 张得淑. 如意金黄散外敷对乳腺脓肿切开引流患者临床疗效观察 [J]. 甘肃科技纵横, 2019, 48 (8): 86-88.
- [10] 甘霖, 王婷, 熊志峰, 等. 外用金黄如意膏联合内服治疗早期哺乳期急性乳腺炎的临床研究 [J]. 中国中医急症, 2021, 30 (7): 1204-1207.