

# 全国中医护理骨干培训项目在临床护理工作中的应用

贺俊娇

(宁夏回族自治区中医医院暨中医研究院 宁夏银川 750021)

**摘要:** 乳痈主要病理特征,以乳汁排出不畅、乳房红肿胀痛为主。而乳痈疾病在不同发病期间,名称也有所不同。当患者处于哺乳期时,称为外吹乳痈,而怀孕期间可称为内吹乳痈,在非哺乳期及怀孕期出现乳痈时,称为非哺乳期乳痈。而分析现代医学认为,急性化脓性乳腺炎属乳痈疾病范畴。该病多出现在产后哺乳期当中,俗称奶疮。从中医学角度认为,乳痈疾病诱发原因,与患者自身存在肝郁气滞、乳汁淤积以及胃热壅盛有直接相关。同时,患者情志内伤,肝气不舒,可引起乳络阻塞,导致痈肿问题发生。近年来,我国传统医学技术呈现突飞猛进趋势,在多种疾病治疗环节中,实施中医护理手段,均有较好应用效果。对此,应及时对乳痈患者开展辨证施治手段以及中医护理干预,以此改善患者具体表现以及预后结局。本文着重探讨,中医护理对于乳痈患者的实际应用价值。

**关键词:** 中医技术;乳痈

**Abstract:** The main pathological features of breast carbuncle are mainly poor discharge of milk, breast swelling and pain. The name of breast carbuncle disease is also different during different onset periods. When the patient is in lactation, it is called external breast carbuncle, and when it can be called internal breast carbuncle during pregnancy, in non-lactation and pregnancy, it is called non-lactation breast carbuncle. According to the analysis of modern medicine, acute suppurative mastitis belongs to the category of breast carbuncle disease. The disease appears in postpartum lactation, commonly known as milk sores. From the perspective of traditional Chinese medicine, the causes of breast ulcer disease are directly related to the existence of liver stagnation, milk stasis and gastric heat obstruction. At the same time, the patient's emotional injury, liver qi is not comfortable, can cause breast collateral obstruction, leading to the problem of carbuncle. In recent years, China's traditional medical technology has shown a trend of rapid progress. In the treatment of various diseases, the implementation of TCM nursing methods have a good application effect. In this regard, syndrome differentiation and TCM nursing intervention should be carried out for patients in time to improve the specific performance and prognosis of patients. This paper focuses on the practical application value of TCM nursing for patients with breast carbuncle.

**Key words:** Traditional Chinese medicine technology; breast carbuncle

笔者有幸参加了由国家中医药管理局组织的全国中医护理骨干人才培训项目,通过游学轮转与自主学习实践相结合、理论与操作相结合的培训形式,让笔者充分领略到了祖国医学的博大精深,领悟到了中医药独特的优势特色,感受到了南北方文化差异下,风格迥异、百家争鸣、百花齐放的中医药特色魅力。通过学习,笔者将所学内容与临床实践相结合,运用中医理论与技术解决我院治未病中心临床护理工作中的应用问题,并将在培训基地学习掌握的优势中医特色护理技术结合科室工作特点,优化改良了乳痈手法治疗中医特色技术,取得了显著效果。

## 1. 理论支撑引导

胎儿出生后,产妇乳腺管或多或少都存在不通畅的现象,如不及时处理,乳腺炎,乳汁分泌减少等问题会随之出现。产后乳腺管如果不畅通,会导致婴儿吸入困难,时间过长则会抑制产妇脑垂体分泌催乳素,使乳汁分泌量逐渐下降。

乳痈是由热毒入侵乳房所引起的一种化脓性疾病,产后哺乳期妇女常见疾病,发病率为9.5%~16%。初产妇多见,多在产后三到四周发生,西医诊断为急性乳腺炎。主要表现为患侧乳房红、肿、热、痛,患者全身高热畏寒,乳头破裂,排乳不畅、局部大小不等肿块等<sup>[1]</sup>。

中医学认为,经络是人体气血运行的通道,内及脏腑,外达四肢、皮肤九窍,分布于全身。中医认为,乳腺分泌乳汁的功能,与脏腑、经络、气血等生理功能密切相关。乳房禀赋于先天之精气,受五脏六腑十二经络气血津液之所养。在十二经络里,乳房与肺、肾、心包、肝、胆、脾胃、冲任等经络均有关系,其中肝、脾、胃最为相关,其次为冲任二脉。在经络上,乳房与足少阴肾经、足阳明胃经、足厥阴肝经以及冲任二脉有密切的联系。女子乳头属肝,乳房属胃。足少阴肾经,上贯肝膈而与乳相连,足阳明胃经之直者,从缺盆下而贯乳中,足厥阴肝经上膈,布胸肋绕乳头而行。冲脉、任脉均起于胞中,为气血之海,上行为乳,下行为经。冲脉挟脐上行,至胸中而散;任脉循腹里,上关元至胸中<sup>[2]</sup>。正是由于这些经络的通调和滋养作用,共同维持乳房的正常生理功能。若经络闭阻不畅,冲任失调,则可导致多种乳房疾病的发生。

中医手法排乳技术是通过揉推施压等手法作用于局部或循经治疗,从而达到理气散结、疏通乳络、乳汁通畅、排除积乳为目的的一种中医方法。适用于产后哺乳期,乳痈气滞热壅期的妇女,如乳汁积聚导致的乳房肿块、胀痛,高热,乳汁少等<sup>[3]</sup>。

## 2. 优化前后手法及治疗流程对比

### 2.1 优化前治疗手法及流程

2.1.1 评估及物品准备:做好解释核对医嘱,评估患者药物过敏史。备齐用物,携至床旁,检查刮具边缘是否光滑,有无缺损,以免划破皮肤。

2.1.2 患者准备:嘱患者排空膀胱、取平卧位,暴露刮痧部位,注意保暖,屏风遮挡。

2.1.3 背部刮痧:刮痧过程中用力均匀,根据反射区的穴位从上至下、方向单一进行刮痧,刮大椎至至阳及乳房反射区,皮肤呈现出红紫色痧点为宜,一般约15分钟。询问患者有无不适,观察局部皮肤颜色变化,调节手法力度,刮痧完毕清洁局部皮肤。

2.1.4 乳腺手法治疗:患者取平卧位,暴露胸部皮肤,检查局部皮肤情况。遵医嘱双侧乳腺各按摩10分钟,步骤为:胸部布油;提拉任脉;拨筋(锁骨下三条肋间隙);点穴;提拉腰背部肌肉至胸;拨推四区(心肺、肝胆、性腺、淋巴);揉按腋窝;掌叩腋窝;肝胆区推揉(重点推乳根穴)

2.1.5 治疗结束:清洁局部皮肤,讲解注意事项,整理用物及床单位,根据医嘱详细记录治疗后的客观情况并签名。

### 2.2 优化后治疗手法及流程

2.2.1 核对医嘱,评估患者,做好解释,测量体温,排空二便。

2.2.2 备齐用物并核对。

2.2.3 温暖双手,协助患者取坐位,暴露乳房部位,注意保护隐私及保暖,乳房处进行热喷,避开乳晕3~5分钟,红肿热、痛明显的患者暂缓热喷。

2.2.4 取适量的介质涂抹于乳房部位,再次用指腹评估患者乳房肿块部位、大小、数量、局部温度等。评估顺序为外上、外下、内下、内上放射状检查。

2.2.5 采用点按法取膻中(任脉,正中线上,平第4肋间,两乳头连线中点)、灵墟(足少阴肾经,第3肋间隙,前正中线旁开2寸)、神封(足少阴肾经,第4肋间隙,前正中线旁开2寸)、屋翳(足阳明胃经,第2肋间隙,距前正中线4寸)、膺窗(足阳明胃经,第3肋间隙,距前正中线4寸)、天池(手厥阴心包经,第4肋间隙,乳头外1寸,前正中线旁开5寸)、期门(足厥阴肝经,乳头直下,第6肋间隙,距前正中线4寸)、乳根(足阳明胃经,乳头直下,乳房根部,第5肋间隙,距前正中线4寸)、乳中(足阳明胃经,第4肋间隙,乳头中央,距前正中线4寸)等穴,每穴点按5次。

2.2.6 一手托起患侧乳房,一手提捏乳头,用食指、中指环绕式放松乳晕,再用按压手法从乳晕排出积乳。

2.2.7 交替采用摩法、点揉法、推法、擦法、梳法,呈放射状从乳头根底部沿乳腺导管向乳晕方向按摩3~5分钟,待乳汁积于乳晕部时,一手提捏乳头,按压乳晕各象限排空乳晕处乳汁。

2.2.8 操作过程中观察乳房肿块颜色、大小变化,询问患者有无不适,调节手法力度。

2.2.9 手法排乳结束后,温水清洁局部皮肤,协助患者穿衣,整理用物洗手记录。

### 3.疗效判定标准

参考国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》(ZY/T001.2-94)

治愈: 全身症状消失, 肿块消散, 疮口愈合。

好转: 全身症状消失, 局部肿痛减轻或疮口尚未愈合。

未愈: 反复“传囊”或形成乳漏。

### 4.优化效果

4.1 缩短单次治疗时间: 优化前每次治疗 1.5-2 小时, 优化后缩短至 0.5-1 小时。

4.2 缩短治疗周期: 优化前治疗频次为每日一次或隔日一次治疗, 优化后治疗频次为每周两次治疗。

4.3 缩短病程: 优化前病程为 7 天-14 天, 优化后病程为 5 天-10 天。

4.4 患者自身感受: 优化前每次治疗时间长, 频次多, 治疗过程局部疼痛明显, 优化后缩短了每次治疗时间, 取坐位治疗, 患者局部疼痛减轻, 积乳排出通畅, 能够明显减轻痛苦。

### 5.讨论

中医学认为正常乳房的生长、发育和分泌乳汁的功能都和脏腑、经络、气血等的生理功能密切相关, 它禀赋于先天之精气, 受五脏六腑十二经气血津液之所养, 在女子随精气的盛衰而出现不同时期的盈亏变化, 其生理功能又与月经、胎孕、产育相互联系<sup>[3-4]</sup>。因此乳房虽属局部器官, 但通过十二经脉和奇经八脉的纵横联系, 与内在脏腑形成一个有机的整体, 并通过精、气、血、津液的作用

来完成其功能活动。中医在乳痈初期的治疗方面, 遵循“以通为用, 以通论治, 以通为主”的原则<sup>[5-6]</sup>。治疗方法也丰富多样, 交替采用摩法、点揉法、推法、擦法、梳法, 并在推拿处皮肤表面涂润滑介质, 防止损伤患者皮肤和乳头。此外, 操作时配合揪提乳头次数, 减少乳管迂曲, 促进乳汁排出。手法按摩乳房既能疏通乳络, 又能消肿散结, 促进气血运行通畅, 以畅通乳腺导管, 达通则不痛之效, 不影响哺乳, 保护了母婴健康。

综上所述, 流程及手法优化后能够明显提升临床治疗效果, 增加患者满意度, 提高医院优质服务质量, 值得在临床进一步推广使用。

### 参考文献:

- [1]关勇.唐汉钧. 治疗乳痈经验述要.《浙江中医杂志》, 2005.
- [2]阙华发.王荣初.“以通为用”论治乳痈研究探讨.《CNKI》, 2000.
- [3] 据慧,唐玲,郭红. 乳痈中医护理技术的研究进展及开展标准化研究的思考[J]. 中华现代护理杂志,2020,26(14):1945-1950.
- [4]李佩瑶,于春光,唐玲,等. 专科医护人员对乳痈中医护理方案认知体验的质性研究[J]. 上海护理,2020,20(7):6-10.
- [5]罗园珍. 中医护理乳痈 15 例临床报告[J]. 内蒙古中医药,2014,33(13):177-178.
- [6]周敏. 国家中医药管理局农村中医适宜技术推广专栏(五十四)揉散法治疗急性乳腺炎初期技术 [J]. 中国乡村医药,2011,18(8):84-85.