

# 3497 例门诊积乳症患者就诊现状

王建东, 赵春英

上海中医药大学附属曙光医院乳腺外科, 上海, 201203

**摘要:** **目的** 分析门诊积乳症患者的就诊现状, 为积乳症患者的规范化诊治提供参考。 **方法** 选择 2010 年 1 月至 2012 年 12 月在上海中医药大学附属曙光医院乳腺外科门诊就诊, 临床诊断为积乳症的 3497 例患者进行就诊现状分析。 **结果** (1) 积乳症患者平均年龄 ( $26.7 \pm 4.3$ ) 岁, 初产妇占 93.9%, 产后一月内发病最多见, 占 67.6%, 均因乳汁排出欠畅就诊, 伴乳房疼痛占 86.7%, 79.3% 患者可及乳房包块, 其中 85.2% 为双乳多发, 35.2% 的患者伴有不同程度发热, 4.2% 患者乳房局部皮温升高, 腋下淋巴结肿大患者仅占 2.7%。(2) 来院就诊前曾自行按摩、热敷和用药的患者分别占 63.5%、41.3% 和 15.6%, 处理后症状改善率分别为 37.6%、12.7% 和 48.2%。因自行治疗不当产生乳头损伤、皮肤水肿、血肿、皮肤挫伤等并发症的发生率分别为 20.9%、19.4%、19.3% 及 17.1%。(3) “六步奶结疏通法” 1 次治疗有效率及治愈率分别为 98.51%、91.19%, 2 次治疗分别为 100%、98.83%, 均未见并发症发生。 **结论** 积乳症多发生于产后一月内的初产妇, 主要表现为乳汁排出欠畅伴乳房疼痛疼痛, 双乳可及多发包块, 部分患者有不同程度发热, 乳房局部皮温多正常, 腋下淋巴结一般不肿大。患者自行处理易出现多种并发症。“六步奶结疏通法” 治疗产后积乳症临床疗效好, 并发症少, 值得推广应用。

**关键词:** 积乳症; 治疗; 调查

积乳症俗称“奶结”, 是因乳管不畅、乳汁淤积导致乳房局部出现包块、胀痛等临床症状的综合症[1], 是母乳喂养过程中常遇到的问题之一。本研究通过对上海中医药大学附属曙光医院门诊就诊的积乳症患者进行现状分析, 拟初步了解当前积乳症患者临床发病情况及其自创“六步奶结疏通法”治疗积乳症的临床疗效。

## 1 对象与方法

**1.1 对象** 选择 2010 年 1 月至 2012 年 12 月在上海中医药大学附属曙光医院乳腺外科门诊就诊并临床诊断为积乳症的患者 3497 例。

### 1.2 方法

对就诊患者的一般资料、临床表现、就医前治疗经过及结果进行统计, 经“六步奶结疏通法”治疗后进行疗效评估。

**1.2.1 积乳症诊断标准**<sup>[1]</sup>: ①哺乳期妇女出现乳汁排出减少, 乳房包块或硬结、胀痛, 部分可有全身发热。②包块质韧部分有囊性感、界尚清、压痛。乳房局部无红肿, 皮温正常,

基金: 上海市卫生局中医药科研基金项目 (2009S014)

中图分类号: R681 文献标识码: A

相应腋下淋巴结无肿大。③辅助检查：血常规正常；B超见有囊性包块或液性暗区；穿刺抽出乳汁样液体。

**1.2.2 “六步奶结疏通法”操作方法：**取坐位，按以下步骤操作<sup>[1]</sup>：第一步是手法前准备。术者常规洗手，备干湿适中的消毒毛巾 1~2 块，放置普通塑料接乳桶一只。第二步是疏通出口。右手持毛巾，左手食指、拇指将乳头固定翻开，用毛巾清理表面奶渍、奶栓小白点、脱落表皮等。清洁乳头确保乳汁出路通畅。第三步是提捏乳头。食指、拇指分别从上下、左右各个方向提捏乳头，一边清洁一边提捏，检查乳孔是否通畅、奶线是否增多。第四步是推压乳晕。缓解乳晕区压迫，使乳孔流量增多、奶线增粗。第五步是推捋积乳。食指、中指由乳根向乳头方向逆反射状均匀推捋，力量由轻到重、由外及内。第六步是检查残余。右手检查左乳，左手检查右乳；食指、中指、无名指全面检查双侧乳房，如有残余奶结酌情行二次手法治疗。治疗时间为 6~10min /次，每日 1~2 次。

**1.2.3 疗效判断标准** 按以下标准评价治疗效果<sup>[1]</sup>：①治愈：排乳正常，乳房包块和疼痛消失。②显效：排乳基本通畅，乳房包块和疼痛明显缓解。③有效：排乳增多，乳房包块变小变软，疼痛减轻。④无效：排乳无改善，乳房包块和疼痛无变化。

**1.3 统计学方法** 收集的数据全部录入为该课题所设计的 Excel 表格中，使用 SPSS17.0 软件进行统计学分析。

2 结果

**2.1 一般资料** 临床拟诊积乳症患者 3497 例，均为哺乳期女性，年龄 20~38 岁，平均（26.7±4.3）岁；孕周 37~41 周，平均（39.1±0.51）周（见表 1）。

表 1 3497 例研究对象一般资料

项目		人数	构成比（%）
产次	初产	3284	93.9
	经产	213	6.1
分娩方式	阴道分娩	1815	51.9
	剖宫产	1682	48.1
病程	<产后 1 月	2364	67.6
	产后 1 月~2 月	780	22.3
	≥产后 2 月	353	10.1

**2.2 就诊时临床表现** 所有患者均表现为乳汁排出不畅，多数患者同时伴有乳房疼痛、乳房肿块，部分患者可见不同程度发热（见表 2）。乳房肿块以双侧、多发为常见，质韧，局部皮温正常，腋下淋巴结无肿大（见表 3）。

表 2 积乳症患者就诊症状分析

症状	人数	构成比 (%)
乳房疼痛	3032	86.7
胀痛	2310	76.2
刺痛	722	23.8
肿块	2773	79.3
单发	410	14.8
多发	2363	85.2
发热	1231	35.2
<38℃	565	45.9
38~39℃	359	29.2
≥39℃	307	24.9

表 3 积乳症患者就诊体征分析

体征	人数	构成比 (%)
肿块位置		
单侧	622	17.8
双侧	2875	82.2
肿块质地		
质软	748	21.4
质韧	2749	78.6
皮温		
升高	147	4.2
正常	3350	95.8
淋巴结		
肿大	93	2.7
不肿大	3404	97.3

2.3 就诊前治疗情况 患者来院就诊前，多已自行处理，部分患者症状缓解，多数患者症状反而加重（见表 4），易出现各种并发症（见表 5）。

表 4 积乳症患者就诊前治疗情况

就诊前治疗	人数	构成比 (%)
按摩	2221	63.5
症状改善	835	37.6
症状加重	1386	62.4

热敷	1444	41.3
症状改善	183	12.7
症状加重	1261	87.3
用药	546	15.6
症状改善	263	48.2
症状加重	283	51.8

注：有的患者就诊前进行多种自行处理

表 5 患者自行处理并发症发生情况

并发症	人数	发生率（%）
乳头损伤	731	20.9
皮肤水肿	678	19.4
血肿	675	19.3
皮肤挫伤	598	17.1
皮肤烫伤	343	9.8
脓肿	259	7.4

2.4 “六步奶结疏通法”疗效分析 “六步奶结疏通法”治疗积乳症 1 次治疗有效率 98.51%，治愈率 91.19%，2 次治疗后有效率达 100%，治愈率为 98.83%，均未见并发症发生（见表 6）。

表 6 “六步奶结疏通法”疗效分析 [n（%）]

治疗次数	治愈	显效	有效	无效	总治愈率	总有效率
1 次治疗	3189（91.19 ）	173（4.95 ）	83（2.37 ）	52（1.49）	3189（91.19 ）	3427（98.51 ）
2 次治疗*	267（7.64）	28（0.8）	13（0.37 ）	0	3456（98.83 ）	100%

注：\*2 次治疗疗效评估为第 1 次治疗未治愈患者

### 3 讨论

本研究调查了在上海中医药大学附属曙光医院乳腺外科门诊就诊，临床诊断为积乳症的 3497 例患者的诊治现状，结果发现，积乳症患者以初产妇多见，占 93.9%，且多见于产后一月内，可能与初产妇哺乳经验缺乏、哺乳方法不当有关。积乳症主要是由于排乳不畅造成乳汁淤滞所致，本次调查所有就诊患者均表现出不同程度的乳汁排出不畅。调查发现，

86.7%患者伴乳房疼痛；79.3%患者可及乳房包块，其中85.2%为双乳多发；35.2%的患者伴有不同程度发热；乳房局部皮温多正常，腋下淋巴结多不肿大。

积乳症的发生与多种因素有关，常见的原因有乳腺结构不良，初乳乳汁质稠，乳头水肿、热敷烫伤等引起乳房组织水肿；孕、哺乳期着装不当压迫导管<sup>[2]</sup>等。另有报道，产后情志抑郁、过食酸性食物、吹奶等<sup>[3]</sup>也与积乳症的发生有关。

本次调查的患者中就诊前自行按摩、热敷比例较高，主要原因是我国目前对积乳症的诊治尚不系统，也无相关的诊疗常规和操作规范，医务人员对此病没有足够的重视和深入的认识，产妇出现积乳症后习惯性的倾向于母亲、月嫂等非医学专业人员。往往因方法不当造成更大是损伤，引起多种并发症，诱发急性化脓性乳腺炎，如本次调查患者就诊前曾自行按摩、热敷和用药的比例分别为63.5%、41.3%和15.6%，自行处理后症状改善率仅为37.6%、12.7%和48.2%。而因自行治疗不当产生不同程度的乳头损伤、皮肤水肿、血肿、皮肤挫伤。其中有675例患者因院外推拿治疗时方法不当产生血肿，其中有203例血肿伴有感染，经本科保守治疗后血肿消失，再行手法治疗，排乳增多，包块变小变软，疼痛减轻。有45例患者因害怕积乳症复发而放弃哺乳。这不仅给产妇、婴儿、家属增加了痛苦，还带来了生活的不便和经济损失。我们在门诊调查中还发现，许多产妇缺乏科学的哺乳知识，存在常见的误区包括依赖吸奶器、过度吸空乳汁、出现包块盲目加压及存奶不科学等。

有资料显示，单纯乳汁淤积患者乳汁中亦可培养出细菌<sup>[4]</sup>，可见，积乳症不仅导致乳房胀痛与母乳喂养困难，也是造成和加重急性乳腺炎的重要因素。积极有效地疏通积乳，是预防急性乳腺炎行之有效的干预措施。文献报道推拿后血清中吗啡样物质含量升高3/4<sup>[5]</sup>，可使白细胞的吞噬能力及血清中补体效价增加，扩张毛细血管，降低血液黏度，促进血液循环和淋巴循环<sup>[6]</sup>。手法疏通可使闭塞的乳腺导管通畅，促进乳汁排泄，还能促进乳房局部血液循环，增强产后的泌乳功能<sup>[7]</sup>。

六步奶结疏通法结合西医解剖学的乳导管分布规律、中医基础理论的经络学说和推拿力学原理，由表及内，直接作用于病变部位，起到扩张乳管、疏通经络、排除乳栓、消除积乳等作用<sup>[8]</sup>。结果显示，采用六步奶结疏通法治疗积乳症1次治疗有效率及治愈率分别为98.51%、91.19%，2次治疗有效率达100%，治愈率为98.83%，均未见并发症发生，提示六步奶结疏通法治疗积乳症安全性高，副作用小。值得注意的是，乳房如有实质性肿块，明显充血水肿、血肿形成时，均不宜进行手法治疗<sup>[9]</sup>。操作时要正确判断乳腺导管阻塞部位和积乳程度，检查乳腺导管出口是否通畅，手法操作时还需注意力的方向、节律、频率、大小等。六步奶结疏通法是一种简便易行，科学实用的无创疗法，不仅能有效地疏通乳管，减轻产妇乳房胀痛的痛苦，预防急性乳腺炎的发生。母乳喂养不仅营养丰富、经济卫生，又能增进母婴感情和促进婴儿智力发育<sup>[10]</sup>。六步奶结疏通法可有效提高母乳喂养率，促进母婴健康，值得临床推广应用。

对本院积乳症患者诊治现状的调查,可基本反映基层积乳症的诊治现状。对广大医务人员进行积乳症相关知识的学习与更新,对提高对积乳症的早期识别、早期诊断及早期规范化治疗水平具有重要意义。

#### 参考文献:

- [1] 赵春英,郑洁,郑一华,等.六步奶结疏通法治疗积乳症 2186 例临床观察[J].中华乳腺病杂志(电子版). 2010,4(4):394-402.
- [2] 余海洪,冯兰,李添荣,等.手法按摩与短波疗法联合治疗产后乳汁淤积疗效观察[J].中国现代医药杂志. 2009,11(03):83-84.
- [3] 段旭东.积乳症的病因分析[J].河北中医. 2006,28(8):590.
- [4] 高海凤,孔令伟,马祥君,等.22 例乳汁淤积和乳腺炎患者乳汁的细菌培养结果分析[J].中华妇幼临床医学杂志(电子版). 2010,6(06):422-424.
- [5] 俞大方.推拿学.上海:上海科学技术出版社,2000:6-17.
- [6] 刘玉峰,许世雄,严隽陶.外部作用力引起组织压动态变化时的毛细血管血流[J].生物医学工程学杂志. 2004,21:699-703.
- [7] 林秋琼,曾三梅,黄海蝉.手法按摩治疗产后乳汁淤积的疗效观察[J].实用医技杂志. 2008,15(05):623-624.
- [8] 胡俊艳,赵春英,郑洁,等.六步奶结疏通法预防急性乳腺炎的可行性[J].中国妇幼保健. 2013,28(15):2484-2485.
- [9] 郑洁,赵春英,胡俊艳,等.哺乳期乳房肿块 5352 例临床诊治体会[J].实用医学杂志. 2013,29(21):3568-3570.
- [10] 任景慧,黄小林,林琳华,等.母乳喂养与婴儿生长发育状况的调查[J].实用预防医学. 2001,8(03):185-187.