

耳穴压豆治疗哺乳期乳腺炎胀痛的护理观察

黄嘉丽, 黄宇*, 黄秀群, 黎舒琴, 黄艳丽, 黄秋杰, 香庆波

钦州市第一人民医院产科, 广西 钦州

收稿日期: 2026年8月23日; 录用日期: 2026年9月16日; 发布日期: 2026年9月28日

摘要

目的: 观察耳穴压豆治疗哺乳期乳腺炎胀痛的临床护理效果。方法: 分析2022年6月~2026年6月钦州市第一人民医院产科收治的40例哺乳期乳腺炎胀痛患者, 采用随机数字表法分为观察组与对照组, 每组20例。对照组采用常规护理联合手法排乳干预, 观察组在对照组基础上增加耳穴压豆治疗。分别于干预前及干预后第7天对两组患者进行中医证候积分评定和疗效比较。结果: 观察组治疗后中医证候积分改善优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组治疗后总有效率及痊愈率均高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 耳穴压豆联合常规护理能够更为有效地缓解哺乳期乳腺炎胀痛程度, 改善乳汁排泄状况, 具有临床推广价值。

关键词

耳穴压豆, 哺乳期乳腺炎, 胀痛, 中医护理

Clinical Observation on Nursing of Auricular Acupressure in the Treatment of Pain and Distension of Lactational Mastitis

Jiali Huang, Yu Huang*, Xiuqun Huang, Shuqin Li, Yanli Huang, Qiujie Huang, Qingbo Xiang

Department of Obstetrics, Qinzhou First People's Hospital, Qinzhou Guangxi

Received: August 23, 2026; accepted: September 16, 2026; published: September 28, 2026

Abstract

Objective: To observe the clinical nursing effect of auricular acupressure in the treatment of pain and distension of lactational mastitis. **Methods:** A total of 40 patients with pain and distension of lactational mastitis admitted to the Department of Obstetrics of Qinzhou First People's Hospital

*通讯作者。

文章引用: 黄嘉丽, 黄宇, 黄秀群, 黎舒琴, 黄艳丽, 黄秋杰, 香庆波. 耳穴压豆治疗哺乳期乳腺炎胀痛的护理观察[J]. 临床医学进展, 2026, 16(9): 2401-2406. DOI: 10.12677/acm.2026.1693284

from June 2022 to June 2026 were analyzed and randomly divided into an observation group and a control group using a random number table method, with 20 cases in each group. The control group received routine nursing combined with manual breast massage, while the observation group received auricular acupressure in addition to the routine nursing. Traditional Chinese Medicine (TCM) syndrome scores and therapeutic efficacy were evaluated and compared between the two groups before intervention and at 7 days after intervention. Results: The improvement in TCM syndrome scores in the observation group was significantly better than that in the control group after treatment, with a statistically significant difference ($P < 0.05$). The total effective rate and recovery rate in the observation group were significantly higher than those in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Auricular acupressure combined with routine nursing can more effectively alleviate the degree of pain and distension of lactational mastitis and improve milk excretion, demonstrating value for clinical promotion.

Keywords

Auricular Acupressure, Lactational Mastitis, Pain and Distension, Traditional Chinese Medicine Nursing

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

哺乳期乳腺炎是产后哺乳期女性的常见疾病，尤以初产妇多见，多发生在产后 3~4 周，是导致母乳喂养失败的重要因素之一[1]。临床以乳房肿胀疼痛、皮肤红热、肿块形成、乳汁排泄不畅为主要表现，严重者可伴有恶寒发热、头痛等全身症状。其中，乳房胀痛是患者最突出、最迫切的主诉，不仅影响产妇的身心健康，还可因疼痛抑制泌乳反射而进一步加重乳汁瘀积，形成恶性循环，对婴幼儿的正常生长发育亦存在潜在负面影响。

现代医学对哺乳期乳腺炎早期多采用抗生素治疗，但用药期间需暂停哺乳，且存在菌群失调、耐药等风险。中医将哺乳期乳腺炎归属于“乳痈”范畴，其病机核心为乳汁瘀积、乳络闭阻、气血瘀滞，进而郁而化热，热盛肉腐成脓。中医外治法治疗早期乳腺炎具有独特优势，无需中断哺乳，操作简便，安全性高[2]。耳穴压豆作为中医特色护理技术之一，通过刺激耳廓相应穴位调节经络气血、疏肝理气、通络止痛，在妇科及乳腺疾病防治中应用广泛[3]。本研究在前期临床实践基础上，采用耳穴压豆联合常规护理治疗哺乳期乳腺炎胀痛，旨在探索一套安全有效、适宜推广的中医护理方案。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

选取 2022 年 6 月~2026 年 6 月钦州市第一人民医院产科收治的 40 例哺乳期乳腺炎胀痛患者，采用随机数字表法分为观察组与对照组，每组 20 例。观察组 20 例，年龄 22~38 岁，平均 (29.45 ± 4.12) 岁；产后病程 3~28 d，平均 (12.35 ± 6.28) d；初产妇 16 例，经产妇 4 例。对照组 20 例，年龄 23~39 岁，平均 (28.90 ± 4.35) 岁；产后病程 2~30 d，平均 (11.80 ± 6.75) d；初产妇 15 例，经产妇 5 例。两组患者年龄、产后病程、产次等一般资料比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)，具有可比性。

2.2. 诊断标准

2.2.1. 西医诊断标准

参照《西医外科学》中急性乳腺炎诊断标准制定：① 哺乳期女性，尤以初产妇多见；② 乳房局部红肿、热痛，可触及硬结或肿块；③ 乳汁排泄不畅，可伴有发热、畏寒等全身症状；④ 血常规检查可见白细胞计数及中性粒细胞比例升高。

2.2.2. 中医辨证标准

参照《中医外科学》中乳痈气滞热壅证辨证标准：主症：乳房胀痛，乳汁排泄不畅，乳房可及硬结；次症：情志抑郁或烦躁易怒，胸闷胁胀，口苦咽干；舌脉：舌质红，苔薄黄，脉弦数或弦滑。具备主症及2项以上次症，结合舌脉即可辨证。

2.3. 纳入标准

(1) 符合哺乳期乳腺炎西医诊断标准及气滞热壅证中医辨证标准；(2) 年龄20~40岁；(3) 产后42 d内；(4) 发病至就诊时间 ≤ 5 d；(5) 体温 $< 38.5^{\circ}\text{C}$ ，未形成乳腺脓肿；(6) 意识清楚，能配合治疗及评估；(7) 自愿参加本研究并签署知情同意书。

2.4. 排除标准

(1) B超或穿刺证实已形成乳腺脓肿者；(2) 乳房局部皮肤破溃、蜂窝织炎或坏死性感染者；(3) 体温持续 $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$ 伴全身感染症状者；(4) 合并其他乳房疾病(如乳腺癌、浆细胞性乳腺炎等)；(5) 对耳穴压豆材料(胶布、王不留行籽)过敏者；(6) 同时参与其他临床研究者。

2.5. 中医证候评分标准

参照《24个专业92个病种中医诊疗方案》中乳痈相关标准制定症状体征评分标准。选取哺乳期乳腺炎胀痛最核心的4项症状体征进行评分：

(1) 乳房胀痛：无疼痛计0分；触压痛计3分；阵发性自发痛计6分；持续性自发痛计9分。

(2) 乳汁排泄情况：乳汁排泄正常计0分；乳汁排泄欠通畅计3分；乳汁排泄不通畅计6分；乳汁不能排出或点滴而下计9分。

(3) 肿块大小：无肿块计0分；肿块最大直径 < 3 cm计3分； 3 cm $\leq$ 肿块最大直径 ≤ 6 cm计6分；肿块最大直径 > 6 cm计9分。

(4) 皮肤发红：无皮肤发红计0分；发红范围 < 3 cm计3分； 3 cm $\leq$ 发红范围 ≤ 6 cm计6分；发红范围 > 6 cm计9分。总分0~36分，分值越高表明症状越重。

2.6. 护理干预方法

2.6.1. 对照组(常规护理联合手法排乳)

(1) 常规护理：① 健康宣教：向患者讲解哺乳期乳腺炎的病因、发病机制及防治知识，指导正确哺乳姿势和含接方式；② 饮食护理：指导患者清淡饮食，忌食辛辣油腻之品，多饮水，保证充足休息；③ 情志护理：针对患者因疼痛、焦虑所致情志不畅，给予心理疏导，指导其保持心情舒畅，避免肝气郁结加重病情；④ 局部护理：指导患者穿戴宽松内衣，避免局部受压，哺乳前后可用温热毛巾热敷乳房3~5 min。

(2) 手法排乳：由经过培训的护理人员操作。患者取仰卧位或坐位，操作者以拇指和食指呈“C”型置于乳晕外缘，先以指腹轻柔按摩乳晕区，刺激泌乳反射；待乳汁自然流出后，沿乳腺管走行方向(自乳房外周向乳晕方向)以推、揉、挤等手法反复操作，使瘀积乳汁逐步排出。操作时间15~20 min/次，每日2次。连续干预7 d为1个疗程。

2.6.2. 观察组(耳穴压豆联合常规护理)

在对照组干预基础上增加耳穴压豆治疗。参照《耳穴治疗学》及前期研究取穴方案,取穴如下:

主穴:乳腺、胸、内分泌、神门、枕穴。配穴:肝(耳甲艇后下部)、身心穴(耳垂中央)。

操作方法:患者取坐位或侧卧位,操作者以 75%乙醇棉签消毒耳廓局部皮肤,用探棒在相应穴位区域探查敏感点(压痛点)。将王不留行籽贴于 0.6 cm×0.6 cm 医用胶布中央,对准所选耳穴贴压固定。指导患者每日自行按压 3~4 次(早、中、晚及睡前各 1 次),每次每穴按压 1~2 min,以局部产生酸、麻、胀、重、热感为度(得气),按压强度以患者能耐受为宜。双耳交替贴压,每 3 d 更换 1 次,连续干预 7 d(观察期内共更换 2~3 次)。

2.7. 观察指标

2.7.1. 中医证候积分

干预前后参照上述中医证候评分标准对乳房胀痛、乳汁排泄、肿块大小、皮肤发红 4 项症状体征总积分进行评分,比较两组治疗前后积分变化。

2.7.2. 疗效评定标准

参照《24 个专业 92 个病种中医诊疗方案》中乳痈疗效判定标准:

痊愈:排乳通畅,肿块消散 ≥ 90%,疼痛消失,其他症状消失;

显效:排乳基本通畅,60% ≤ 肿块消散 < 90%,60% ≤ 症状体征积分减少 < 90%;

有效:排乳部分通畅,30% ≤ 肿块消散 < 60%,30% ≤ 症状体征积分减少 < 60%;

无效:肿块消散 < 30%,症状体征积分减少 < 30%,或病情进展形成脓肿。

总有效率 = (痊愈 + 显效 + 有效)/总例数 × 100%。

2.8. 统计学方法

采用 SPSS 26.0 统计软件进行数据分析。符合正态分布的计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组内治疗前后比较采用配对 t 检验,组间比较采用独立样本 t 检验;计数资料以频数和百分率[n (%)]表示,组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 两组中医证候积分比较

治疗前两组中医证候总积分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。干预后 7 d,两组总积分较治疗前显著降低,差异有统计学意义($P < 0.001$)。观察组总积分均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

Table 1. Comparison of TCM syndrome scores between the two groups ($\bar{x} \pm s$, scores)

表 1. 两组中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	N	治疗前	治疗后 2 周	t 值	P 值
观察组	20	24.35 ± 5.12	6.85 ± 4.23*	15.832	<0.001
对照组	20	23.80 ± 5.46	11.25 ± 5.01	9.674	<0.001
t	-	0.325	3.127		
P	-	>0.05	<0.05		

与对照组相比* $P < 0.05$ 。

3.2. 两组临床疗效比较

干预后 7 d, 观察组痊愈率为 45.0% (9/20), 总有效率为 95.0% (19/20); 对照组痊愈率为 20.0% (4/20), 总有效率为 80.0% (16/20)。两组痊愈率及总有效率比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

Table 2. Comparison of clinical efficacy between the two groups [n (%)]
表 2. 两组临床疗效比较[n (%)]

组别	N	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	20	9 (45.00)	6 (30.00)	4 (20.00)	1 (5.00)	19 (95.00)
对照组	20	4 (20.00)	7 (35.00)	5 (25.00)	4 (20.00)	16 (80.00)

与对照组相比* $P < 0.05$ 。

4. 讨论

哺乳期乳腺炎属中医学“乳痈”范畴, 其病位在乳房, 与肝、胃两经关系最为密切。《外科正宗》云: “乳痈由于胆胃热毒, 气血壅滞而成。”产后女性气血亏虚, 肝气郁结, 加之饮食不节致胃热壅盛, 乳汁为气血所化, 肝郁胃热相互搏结, 导致乳络闭阻, 乳汁瘀积, 不通则痛, 发为乳房胀痛[4]。因此, 气滞热壅为其核心病机, 疏肝理气、通络止痛为基本治疗原则。

耳穴压豆是中医特色护理外治法之一, 其理论依据源于《灵枢·口问》“耳者, 宗脉之所聚也”, 认为耳廓与全身经络脏腑存在密切联系[5]。现代医学研究表明, 耳穴刺激可通过迷走神经反射调节自主神经功能, 影响神经递质及激素分泌, 从而发挥镇痛、抗炎、调节内分泌等多重效应[6]。本研究选取的耳穴配伍体现了上述治疗思路: 乳腺、胸为相应部位取穴, 直接作用于病灶区域, 疏通乳络、行气止痛; 内分泌可调节垂体-卵巢轴功能, 改善泌乳素分泌节律, 促进乳汁排出。神门、枕为镇痛要穴, 可抑制痛觉传导, 缓解乳房疼痛; 肝为疏肝理气之要穴, 针对“肝郁”这一核心病因, 调畅气机以助乳络通畅; 身心穴兼具安神定志之效, 可缓解产妇因疼痛所致的焦虑情绪。

本研究结果显示, 耳穴压豆联合常规护理在改善哺乳期乳腺炎胀痛方面显著优于单纯常规护理。干预后 7 d, 观察组中医证候总积分由(24.35 ± 5.12)分降至(6.85 ± 4.23)分, 其中乳房胀痛积分由(7.35 ± 1.52)分降至(1.85 ± 1.62)分, 乳汁排泄积分由(6.90 ± 1.85)分降至(1.95 ± 1.72)分, 改善程度均优于对照组($P < 0.05$)。这一结果与相关研究结论一致, 既往研究证实耳穴贴压联合手法通乳可使乳房疼痛评分由治疗前 6 分降至 0 分(中位数), 疗效显著优于单纯手法通乳。此外, 观察组痊愈率达 45.0%, 总有效率达 95.0%, 均显著高于对照组($P < 0.05$), 提示耳穴压豆在促进肿块消散、恢复排乳通畅方面具有明确疗效。推拿疗法联合耳穴压豆治疗哺乳期乳腺炎的研究亦显示, 联合治疗组总有效率可达 97.67%, 显著优于常规治疗组。

从证候积分改善的维度分析, 观察组症候总积分均显著优于对照组, 这提示耳穴压豆针对气滞热壅证“不通则痛”的核心病机发挥了针对性干预作用。乳房为肝经循行所过之处, 耳穴“肝”的刺激可疏肝解郁、调畅气机, 配合“乳腺”“胸”局部反射区穴位, 共奏通络散结、行气止痛之功, 故乳房胀痛及乳汁排泄障碍改善最为显著。值得注意的是, 本研究两组皮肤发红积分改善的组间差异未达到统计学意义, 可能与皮肤发红作为局部炎症体征, 其消退需要更长的观察周期有关, 也可能是耳穴压豆对炎症介质的调节效应较对疼痛的神经调节效应起效相对缓慢。未来研究应延长观察周期以进一步明确耳穴压豆对局部红热体征的改善效果。从护理实践角度而言, 耳穴压豆具有操作简便、无创伤、无药物不良反应、不影响哺乳等优势, 患者经指导后可自行按压, 充分发挥了中医护理“简、便、验、廉”的特色。配合饮

食、情志、生活等常规护理措施，形成了内外兼治、护患协同的立体化干预模式。

综上所述，耳穴压豆联合常规护理能够有效缓解哺乳期乳腺炎胀痛程度，改善乳汁排泄及肿块消散，提高临床治愈率，且操作安全简便，具有较好的临床推广价值。

参考文献

- [1] 徐研, 李晓. 初产妇哺乳期乳腺炎危险因素分析及预测模型的构建及验证[J]. 循证护理, 2025, 11(10): 2027-2032.
- [2] 张董晓, 付娜, 黄巧, 等. 王玉章治疗哺乳期乳腺炎经验[J]. 现代中医临床, 2026, 33(1): 96-100.
- [3] 苏梅芬. 推拿疗法联合耳穴压豆对哺乳期乳腺炎患者泌乳量与疼痛的调节作用[J]. 中国现代药物应用, 2025, 19(20): 121-124.
- [4] 张允申, 赵冬耕. 龚旭初基于“开户逐贼”理念治疗外科疾病验案 3 则[J]. 江苏中医药, 2026, 58(4): 57-60.
- [5] 侯春光, 张智龙, 杨涛. 《灵枢》之耳病针方简论[J]. 内蒙古中医药, 2019, 38(7): 132-133.
- [6] 杨文盼, 熊江艳, 夏丽桃, 等. 经皮耳迷走神经电刺激联合耳穴贴压改善老年虚证便秘的疗效观察[J]. 科学咨询, 2026(11): 204-209.