

浅谈急性乳腺炎的中西医治疗进展

邢佳莉, 朱 滢

上海市长宁区天山中医医院, 上海

收稿日期: 2025年4月10日; 录用日期: 2025年5月16日; 发布日期: 2025年5月29日

摘 要

急性乳腺炎是哺乳期女性常见的乳腺疾病, 以乳房局部肿胀疼痛、乳汁排出不畅、压痛、皮温升高、乳房局部出现硬块为主要表现, 常伴有发热恶寒等全身症状。近年来, 中西医在治疗急性乳腺炎的临床实践中各有优势与缺点, 本文对近年中西医治疗急性乳腺炎的概况进行总结综述, 分析比较两种医学体系在理论认识、治疗方法及临床效果上的异同, 探讨中西医结合治疗模式的优化路径, 以期为临床上急性乳腺炎的治疗提供理论基础, 并指出未来研究方向与挑战。

关键词

急性乳腺炎, 中西医, 研究进展, 综述

Progress in Treatment of Acute Mastitis with Traditional Chinese and Western Medicine

Jiali Xing, Ying Zhu

Shanghai Changning District Tianshan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shanghai

Received: Apr. 10th, 2025; accepted: May 16th, 2025; published: May 29th, 2025

Abstract

Acute mastitis is a common breast disease in lactating women. The main manifestations are local swelling and pain of the breast, poor milk discharge, tenderness, skin temperature rise, and hard lump in the breast. It is often accompanied by systemic symptoms such as aversion to cold. In recent years, Chinese and western medicine have their own advantages and disadvantages in the clinical practice of treating acute mastitis. This article summarizes and reviews the general situation of traditional Chinese medicine and Western medicine in the treatment of acute mastitis in recent years, analyzes and compares the similarities and differences in theoretical understanding, treatment methods and clinical effects between the two medical systems, and explores the optimization path

of the integrated treatment model of traditional Chinese medicine and Western medicine. In order to provide a theoretical basis for the clinical treatment of acute mastitis and point out the future research directions and challenges.

Keywords

Acute Mastitis, Traditional Chinese and Western Medicine, Research Progress, Review

Copyright © 2025 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

急性乳腺炎属于祖国医学的“乳痈”范畴,发生于哺乳期的称“外吹乳痈”,发生于妊娠期的称“内吹乳痈”,其临床特点是乳房局部肿胀疼痛、乳汁排出不畅,压痛、皮温高、乳房局部或出现硬块,皮色不变或微红,常伴有恶寒发热等全身症状,好发于产后1月以内的哺乳妇女,尤以初产妇为多见。西医对急性乳腺炎的治疗以抗感染为主,必要时采用手术治疗,一般疗效较快,但此类方法易致结块日久不消,形成“僵块”,既影响患者的生活质量,还会影响患者哺乳及乳房外形。中医对急性乳腺炎的治疗强调辨证论治、内外合治,可减轻患者痛苦,避免其向成脓期发展,有利于母婴健康,但中医治疗若药物或手法有误,可能加重炎症扩散,形成瘢痕及组织损伤。现将近年来中西医治疗急性乳腺炎的现状综述如下。

2. 西医治疗

2.1. 西医对急性乳腺炎的认识

西医学称之为急性乳腺炎(Acute Mastitis, AM),是乳房的急性化脓性炎症。急性乳腺炎占乳腺炎症性疾病的75%,产后妇女急性乳腺炎发病率达9.5%~16% [1],绝大多数发生于产后1月以内,尤以初产妇多见。由于引起AM的病因不同,急性乳腺炎分为乳汁淤积性乳腺炎和急性化脓性乳腺炎。前者主要是由乳汁淤积引起的,后者则是细菌通过皲裂破碎的乳头侵入淋巴管引起的急性炎症,西医认为引起感染的细菌主要是金黄色葡萄球菌,少数为白色葡萄球菌和大肠杆菌。

2.2. 西医对急性乳腺炎的分期治疗

西医将AM临床病理分期共分为三个期,分别是急性单纯性炎症期、急性化脓性蜂窝炎期和脓肿形成期。急性单纯性炎症期病变范围较局限,乳腺导管内有乳汁淤积,此期可以继续哺乳,加快乳汁排空,防止乳汁淤积,若乳汁淤积过多,可用吸乳器定时吸出乳汁;若前期治疗不当,致乳房局部化脓,或伴有高热,应停止哺乳,乳房局部红肿严重者,可用25%硫酸镁湿热敷,并给予青霉素静滴抗感染,青霉素过敏者,可用头孢类抗生素等;若脓肿形成,应及时行手术将脓液排出。范围较小的脓肿可用穿刺排脓法,范围较大的脓肿应行切开引流法,乳房部脓肿做放射状切口或循皮纹切开;乳晕部脓肿宜在乳晕旁做弧形切口;乳房后位脓肿宜在乳房下方皱折部做弧形切口。

此外,部分患者因先天性乳头凹陷,排乳不畅;或乳汁过多,哺乳后未及时排空;或断乳不当,宿乳淤积等,均可引起乳络阻塞,乳汁壅积,日久化热酿脓,此类并非真正的感染性炎症,此类患者抗生素治疗无效。

3. 中医治疗

3.1. 中医对急性乳腺炎的认识

3.1.1. 中医对急性乳腺炎病名的认识

急性乳腺炎属于祖国医学“乳痈”的范畴, 其中, 发生于哺乳期的称为外吹乳痈, 发生于妊娠期的称为内吹乳痈, 发生于非哺乳期和非妊娠期的称为不乳儿乳痈。乳痈之名最早见于晋代《针灸甲乙经·妇人杂病第十》[2]: “乳痈有热, 三里主之。”我国现存最早的一部外科学专著南齐·龚庆宣《刘涓子鬼遗方》[3]中有“乳痈”、“妒乳”的记载。《肘后救卒方》卷五, 乳痈又名拓乳、乳毒、吹乳、内吹、外吹、乳痈根等。葛洪《肘后备急方》[4]曰“凡乳汁不得泄, 内结名妒乳, 乃急于痈。”明代《寿世保元》[5]中提出“内吹”、“外吹”之名。北宋王怀安等编著《太平圣惠方》[6]中将乳痈称为“乳毒”, “妇人乳汁不下, 内结成肿, 名为乳毒”。认为乳毒发生于哺乳期妇女, 即外吹乳痈。明·薛己云: “产后吹乳, 因儿饮口气所吹, 令乳汁不通, 壅结肿痛, 不急治, 多成痈。”亦有古代医家根据病情程度的不同, 分为吹乳、忌乳、乳痈。《妇人大全良方·产后妒乳方论》[7]认为: “吹乳、忌乳、乳痈, 其实则一, 只分轻重而已。轻则为吹乳、忌乳, 重则为痈”, 说明了吹乳、忌乳、乳痈分别是发病过程中的不同时期。拓乳是指乳汁淤积与血相搏阶段, 表现为“壮热大渴引饮, 牢强掣痛, 手不得近”, 此阶段相当于现代临床的乳痈早期, 此时若及时采取恰当的治疗方法, 排空积乳, 使气血通畅, 可避免进一步发展酿脓。

3.1.2. 中医对急性乳腺炎病因病机的认识

乳汁淤积为乳痈最常见的病因, 产妇乳头先天畸形; 或因乳头破碎, 疼痛拒哺; 或因产妇乳络不通; 或因乳汁产生较多, 哺乳量少; 或者断乳不当引起乳汁排出异常, 乳络受阻, 导致宿乳蓄积, 日久化热酿脓。《诸病源候论》[8]中记载: “初产妇因乳儿为哺乳或乳汁不出, 或断乳, 乳汁不能完全排除。乳汁蓄积与气血相搏, 即发热口渴, 局部疼痛, 拒按。”《外科冯氏锦囊秘录精义》[9]中论述: “哺乳期妇女失于调养, 郁闷、怒忿, 食肥甘厚味以致厥阴肝气不行, 使乳窍不通, 乳汁不能排出, 与阳明相结, 而成脓, 也可因为乳儿口气壅热, 含乳而睡, 口中热气吹蒸乳房形成结块, 于初起时, 便须忍痛, 揉吮令通, 自可消散, 失此不治, 必成痈疔。”《妇人大全良方·产宝》[10]论曰: “产后宜勤去乳汁, 不宜蓄积。不出恶汗, 内引于热, 则结硬坚肿, 牵急疼痛或渴思饮, 其奶手近不得” “若产后不曾乳儿, 蓄积乳汁, 亦结成痈”, 说明乳汁排出不畅、乳儿未哺乳是乳汁蓄积发生拓乳的根本原因。《疡科心得集·辨乳痈乳疽论》[11]曰: “夫乳痈之生也, 有因乳儿之时, 偶尔贪睡, 儿以口气吹之, 使乳内之气闭塞不通, 以致作痛(此即外吹证), 因循失治而成者; 有因所乳之子, 膈有滞痰, 口气热, 贪乳而睡, 热气吹乳乳房, 凝滞不散, 乳汁不通, 以致结核化脓而成者; 亦有忧郁暴怒伤肝, 肝气结滞而成者; 又有肝胃湿热凝聚, 或风邪客热壅滞而成者。”这里指出肝气郁结、肝胃湿热、风邪外袭亦是引起乳痈发生的病因。此外, 也有相关医家认为乳痈的发生, 与经络循行相关, 元代朱震亨在《格致余论》[12]中提出“乳房, 阳明所经, 乳头, 厥阴所属”。《丹溪心法·痈疽八十五》[13]云: “乳子之母, 不知调养, 怒忿所逆, 郁闷所遏, 浓味所酿, 以致厥阴之气不行, 故窍不得通而汁不得出; 阳明之血沸腾, 故热甚而化脓。”明代陈实功在《外科正宗·乳痈论》[14]中提出“乳子之母, 不能调养, 以致胃汁浊而壅滞为脓。又有忧郁伤肝, 肝气滞而结肿, 初起必烦渴呕吐, 寒热交作, 肿痛疼甚。”总之乳痈的发生不外乎哺乳不当、乳汁淤积; 或因肝气郁结、肝胃湿热致乳络阻滞; 或因乳头破碎、风邪外袭导致乳房部结块、肿胀疼痛, 甚则日久酿脓, 溃后脓出。

3.2. 中医对急性乳腺炎的辨证论治

3.2.1. 中药内服治疗

中医对乳痈的治疗以“疏肝清热、通乳散结”为总的治疗原则, 强调及早处理, 以消为贵, 注重通络

下乳, 用药避免过用寒凉药物。《本草正义》称“蒲公英治乳痈乳结红肿坚硬, 尤为捷效。鲜者捣汁温服, 一味亦可治之, 而煎药方中必不可缺此” [15]。蒲公英提取物中的糖类活性物可通过调节 MAPK 信号通路来降低炎症反应和炎症因子的分泌, 蒲公英还可降低金黄色葡萄球菌感染性乳腺炎小鼠血清和乳腺组织中的 TNF- α 、IL-6 和 IL-1 β 水平, 降低 MPO 活性和分布, 抑制 TLR2-NF-kB 通路发挥抗炎作用 [16]。顾伯华对乳痈的论治以脏腑经络学说为理论指导, 根据产妇的生理气血特性和乳腺组织的生理病理特点自拟新瓜蒌牛蒡汤, 取名“乳痈消散方”, 组成为柴胡、苏梗、荆芥、防风、牛蒡子、当归、赤芍、全瓜蒌、蒲公英、留行子、鹿角霜、青陈皮、丝瓜络、路路通。陆德铭在治疗乳痈初期, 强调以通为顺, 并佐以行气和营, 自拟“乳痈方”, 组成为柴胡、苏梗、防风、牛蒡子、当归、赤芍、全瓜蒌、炮穿山甲、王不留行子、丝瓜络、路路通、蒲公英等。楼丽华[17]认为乳痈发病虽有局部红肿热痛、全身发热等一派热像, 但其乃病之标; 产后妇人多气血亏虚, 气血之性, 得温则行, 故楼氏将温通法运用到乳痈的治疗中, 方用阳和汤加减, 疗效显著。

3.2.2. 中药外治

黄秀茶[18]等采用中药复方乳腺消结散(姜黄、大黄、黄柏、苍术、厚朴、甘草、生天南星、白芷、天花粉、延胡索、川楝子、刺猬皮、九香虫、生蒲黄、炒五灵脂等药打粉, 取适量加姜汁调匀)外敷在治疗组织乳囊肿上, 每次外敷 4 h, 每日 1 次, 连续治疗 7 d, 结果显示治疗组总体有效率显著提升。刘泳铎[19]等采用芙蓉膏(芙蓉叶、大黄、黄连、黄芩、黄柏、泽兰、冰片)敷于患处, 范围大于病灶 1 cm, 病灶在乳头乳晕区, 每次 4~6 小时, 每日更换 2 次; 病灶在乳头乳晕外, 每日敷药时间不小于 16 h, 治疗 3 d, 总体有效率 95.34%。潘羽强[20]对 50 例急性乳腺炎患者采用大黄加芒硝外敷治疗, 具体方法取 100 g 大黄及 100 g 芒硝研磨成粉, 放入特制的袋中, 外敷于肿块处, 每日 1 次, 持续治疗 7 d, 结果显示 22 例显效、26 例有效、2 例无效, 总体有效率为 96%。

3.2.3. 推拿治疗

明代朱震亨《丹溪心法》认为手法按摩乳房及吸尽多余的乳汁对乳痈的早期治疗非常重要。有“揉令稍软, 吮令汁透, 自可消散。失此不治, 必成痈疔。”的记载。张长玲[21]用推拿手法治疗急性乳腺炎患者 50 例, 其中 46 例痊愈, 3 例好转, 1 例无效。方法分别采用诱导排乳法、按揉分推法、顺推压挤法, 使乳汁排出通畅, 再由乳根至乳头反复推拿至肿块软化、乳汁基本排尽为止。徐华、贾小格[22]推拿治疗急性乳腺炎患者 28 例, 其中 26 例患者经 3 次以内推拿治疗后明显好转, 2 例患者无效。马光丽[23]采用疏松式乳房按摩治疗哺乳期急症 11545 例。本法对哺乳期乳腺疾病的治疗有显著效果, 产后乳房胀痛、乳汁淤积以及按摩一次治愈率均达 90%以上。姚国晋[24]采用推拿手法排乳联合火龙罐治疗产后乳腺炎初期患者 32 例, 临床总有效率为 96.77%, 有效提高哺乳期急性乳腺炎患者乳房通畅程度, 减轻乳房肿胀疼痛。

3.2.4. 穴位针刺按摩治疗

针刺、点穴按摩可疏通乳腺导管, 减轻乳房疼痛, 穴位以局部穴位联合肝、脾、胃经穴位为主, 并联合其他物理方法综合治疗, 疏通乳管, 促进循环, 使乳汁通畅。于恬[25]等对 62 例哺乳期急性乳腺炎患者采用 0.25 mm * 40 mm 针灸针平刺膻中, 常规针刺少泽、足三里、太冲穴等穴位, 每次留针 20 min, 1 次/d, 连续治疗 5 d, 可改善患者临床症状、减低乳腺炎症反应, 缩短病程。张丽[26]对 51 例哺乳期急性乳腺炎选取肩井、膻中、乳根、太冲等穴位进行按摩点压, 5 min/穴位, 1 次/d, 按摩力度均匀, 使患者自觉热麻酸胀, 可改善患者乳房胀痛情况, 调节炎症反应水平。黎晶晶[27]等对 80 例哺乳期乳腺炎患者采用针刺联合穴位按摩治疗, 分别按手少阴心经的极泉、青灵、少海、通里、神门、少冲等穴; 手太阴肺经的中府、云门、天府、尺泽、孔最、列缺、少商等穴; 手厥阴心包经的天池、天泉、曲泽、内关、大

陵、中冲等穴持续点压 1~2 分钟, 频率为 120 次/分, 1 次/d, 持续 7 d。针刺选取肩井、少泽、曲池、外关、足三里、膻中、乳根等穴, 曲池、外关、膻中、乳根穴行捻转泻法, 肩井、少泽、足三里用平补平泻法, 留针 30 min, 留针期间每 10 min 行针 1 次, 1 次/d, 持续治疗 7 d。总体有效率 96.25%, 疗效显著。

4. 中西医结合治疗

急性乳腺炎常伴有发热等全身症状, 若不及时治疗, 可引起脓毒血症等重症感染, 严重者甚至危及生命。目前临床治疗急性乳腺炎常用的抗菌药物包括青霉素、头孢菌素、克林霉素等, 部分患者必要时采用免疫抑制剂。袁业伟[28]等对 60 例急性乳腺炎采用活血解毒丸联合泼尼松治疗, 活血解毒丸能够消肿解毒, 活血通络、祛瘀止痛, 泼尼松可有效抑制炎症细胞的活性, 降低炎症反应。具体治疗方法是口服醋酸泼尼松片, 规格为 5 mg/片, 4 片/次, 2 次/d, 活血解毒丸 0.5 袋/次, 2 次/d, 连续治疗 14 d, 总体有效率 93.33%。方忠祥[29]等运用中西医结合治疗急性乳腺炎, 治疗组予头孢克肟片 + 瓜蒌牛蒡方加减内服+仙人掌外敷, 两组连续治疗 7 d, 结果表明哺乳期急性乳腺炎应用中西医结合治疗可改善临床症状, 减轻炎症反应。李莹[30]采用金黄散外敷联合头孢曲松钠治疗急性乳腺炎作为观察组, 对照组予头孢曲松钠, 结果表明观察组 C 反应蛋白、白细胞计数等炎症指标水平低于对照组, 观察组总有效率为 90.48%, 高于对照组的 71.43%, 同时观察组外周血清泌乳素浓度水平高于对照组, 提示金黄膏联合头孢曲松钠治疗急性乳腺炎还有利于泌乳素的恢复。

5. 总结

急性乳腺炎不仅会给产妇带来剧烈的疼痛, 还会导致哺乳困难, 若未得到及时的处理和治疗, 甚至还会发展成乳腺脓肿, 需进一步行手术治疗, 此外, 反复的乳腺炎还可能对乳腺组织造成损伤, 影响乳腺功能及外形, 不仅影响患者的身心健康, 还可能对新生儿的健康造成威胁。中医药治疗急性乳腺炎从整体观出发, 以通为顺, 内外并治。且方法多样, 用药灵活, 抓住疾病发展的规律和特点, 灵活使用阴阳辨证, 以肝、脾、胃经为主, 通乳散结、疏肝清胃。外用药物直接作用于病灶, 有效抑制病变区域的炎症反应, 达到消散结块的效果。针刺、推拿、穴位按摩等治疗患者接受度高, 可避免使用抗生素带来的不良反应, 具有简便易廉等优点。但中医药治疗仍存在一下局限性, 目前急性乳腺炎的临床证型尚无统一标准, 其次, 随着中药药理学的发展, 目前中药及中药方的有效成分对急性乳腺炎作用机制还需进一步阐明。

西医治疗临床多采用抗菌药物, 虽有一定的疗效, 但存在细菌耐药性问题, 部分患者疗效不显, 同时可能引发胃肠道反应、过敏反应等, 此外, 某些抗生素(如克林霉素)可能通过母乳影响婴儿, 需暂停哺乳, 加剧母婴分离焦虑; 对于高热患者, 西医常用退热止痛药, 此类药物多为非甾体抗炎药, 可能会掩盖病情, 延误对严重感染的识别。未来还需进一步优化抗生素使用规范, 并探索微创技术以减少手术创伤。

中西医结合治疗采用抗菌药物与中医通乳的方式, 有利于降低复发率并且改善患者体验, 未来可配合物理治疗、哺乳指导、产后食疗等多学科模式, 通过整合医疗、护理、心理及社会资源, 制定个性化治疗方案, 可缩短病程、降低并发症, 并支持母乳喂养的持续性。当然, 中西医结合治疗急性乳腺炎的临床疗效还需要更多临床试验验证中药方剂的疗效机制和抗生素的协同作用, 未来还可建立分阶段中西医结合诊疗指南, 规范手法操作与药物配伍, 以应对复杂病例和个体化需求。

基金项目

长宁区卫生健康委员会, 顾氏乳痈消散方配合手法通乳治疗早期淤积性乳腺炎的临床研究

20214Z008。国家自然科学基金委员会, 面上项目, 参苓莲夏颗粒调控色氨酸代谢提升 CD8+T 细胞抗三阴性乳腺癌的作用和机制研究 82474508。上海市 2023 年度“科技创新行动计划”科技成果转化服务体系建设项目(23Y11920700)黄芩汤联合阿贝西利治疗 HR 阳性晚期乳腺癌患者“增效减毒效应”的临床循证评价研究。

参考文献

- [1] Schoenfeld, E.M. and McKay, M.P. (2009) Mastitis and Methicillin-Resist *Staphylococcus aureus* (MESA): The Calm Before the Storm? *The Journal of Emergency Medicine*, **38**, e31-e34. <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2008.11.021>
- [2] [宋]皇甫谧. 针灸甲乙经[M]. 黄龙祥, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 6.
- [3] 彭榕华, 叶文珍. 萧贤忠治疗乳痈经验举隅[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(2): 641-643.
- [4] [晋]葛洪. 肘后备急方[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1983: 137-155.
- [5] 曹瑜, 孙小慧, 时光喜, 梁栋. 消法在郁滞期乳痈中的应用[J]. 浙江中医药大学学报, 2018, 42(7): 564-567.
- [6] 张丽莉. 手法排乳治疗乳汁淤积引起的急性乳腺炎疗效的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2012.
- [7] [宋]陈自明. 《校注妇人良方》注释[M]. 薛己, 校注, 许润三, 注释. 南昌: 江西人民出版社, 1983: 449-450.
- [8] [隋]巢元方. 诸病源候论[M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997: 192.
- [9] 李春利, 韩德胜, 刘斌. 乳痈的中医辨证治疗[J]. 中国社区医师(综合版), 2005(22): 68.
- [10] 于少伟, 毕洁亮, 郭瑞新. 古代医家辨证治疗产后缺乳的经验总结[J]. 中国医药指南, 2016, 14(32): 25-26.
- [11] 吕政仪, 楼丽华, 沃立科, 叶海勇. 楼丽华教授外治法治疗哺乳期乳腺炎经验介绍[J]. 浙江中医药大学学报, 2019, 43(8): 772-775.
- [12] [元]朱震亨. 格致余论[M]. 石学文, 点校. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997: 11.
- [13] 柴粉霞, 张卫华, 赵娴, 殷克敬. 殷克敬治疗积乳症临床经验探析[J]. 江苏中医药, 2020, 52(1): 25-27.
- [14] [明]陈实功. 外科正宗[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1989.
- [15] 乔楠, 方勇, 陶晔, 等. 蒲公英汤联合芙蓉膏文胸治疗急性哺乳期乳腺炎(肝胃郁热证)的临床观察[J]. 中国中医急症, 2020, 29(11): 1940-1943.
- [16] 汪如庆, 何文睿, 买春慧. 蒲公英治疗产后急性乳腺炎的作用机制探究进展[J]. 医学信息, 2025, 38(1): 189-192.
- [17] 吴靓, 万华. 急性乳腺炎初期的中医治疗进展[J]. 中国中医急症, 2014, 24(8): 1498-1501.
- [18] 黄秀茶, 蔡皎皓. 乳腺消结散外敷治疗急性乳腺炎气滞热壅证 34 例[J]. 浙江中医杂志, 2025, 60(1): 41-42.
- [19] 刘泳铤, 张董晓, 冯硕, 付娜, 于加乐, 东浩, 黄巧, 赵文洁, 周玉, 郭鱼波, 曾奕斐, 葛婷婷. 芙蓉膏外敷治疗早期急性乳腺炎临床观察[J]. 中国中医急症, 2024, 33(12): 2138-2141.
- [20] 潘羽强. 大黄加芒硝外敷治疗急性乳腺炎的临床药理学分析[J]. 北方药学, 2024, 21(5): 21-23.
- [21] 张长玲. 推拿手法在急性乳腺炎中的应用[J]. 河南外科学杂志, 2008, 14(2): 97-98.
- [22] 徐华, 贾小格. 推拿治疗急性乳腺炎 28 例体会来收治患者 28 例[J]. 按摩与导引, 2003, 19(3): 48-49.
- [23] 马光丽. 疏松式乳房按摩治疗哺乳期乳腺急症 11545 例[J]. 中医外治杂志, 2009, 18(1): 40-41.
- [24] 姚国晋, 史薇, 张迎春, 黄纓, 郭建芳. 火龙罐联合推拿手法治疗产后急性乳腺炎初期的临床研究[J]. 时珍国医国药, 2025, 36(3): 508-510.
- [25] 于恬, 郑爽, 郭洁丽. 针刺联合中药外敷治疗哺乳期急性乳腺炎的临床疗效[J]. 中国临床研究, 2025, 38(3): 462-465.
- [26] 张丽. 穴位按摩通乳对哺乳期急性乳腺炎患者乳房疼痛及其炎症反应水平的影响[J]. 山东医学高等专科学校学报, 2024, 46(6): 31-33.
- [27] 黎晶晶, 邓丽明, 向娟, 姜凌辉, 方俊, 张泓. 针刺联合循经点穴按摩和低强度聚焦超声治疗哺乳期急性乳腺炎的疗效观察[J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2024, 21(5): 134-138+164.
- [28] 袁业伟, 吴瑞阳, 张海燕, 罗静, 黎君彦, 魏星. 活血解毒丸联合泼尼松治疗急性乳腺炎的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2023, 38(9): 2310-2313.

- [29] 方忠祥, 刘守亮, 黄箕然. 中西医结合治疗哺乳期急性乳腺炎的临床疗效观察[J]. 实用中西医结合临床, 2022, 22(9): 33-35+70.
- [30] 李莹. 金黄散外敷联合头孢曲松钠治疗急性乳腺炎的效果探讨[J]. 中外医学研究, 2022, 20(1): 135-138.