

## 蒲地蓝消炎口服液联合中药外敷在急性乳腺炎治疗中的应用效果

刘昌友

(平邑县平邑卫生院, 山东 临沂 273300)

**【摘要】** 目的:探究蒲地蓝消炎口服液联合中药外敷对急性乳腺炎治疗中的效果。方法:选取2022年月5至2023年5月平邑县平邑卫生院收治的哺乳期急性乳腺炎患者92例,以随机数字表法分为对照组和观察组,每组46例。对照组采用常规治疗,观察组采用蒲地蓝消炎口服液联合大黄、芒硝中药外敷治疗,对比疗效及相关指标。结果:治疗后,观察组临床症状消失时间短于对照组( $P<0.05$ );治疗前两组症状体积分和实验室指标对比,差异无统计学意义( $P<0.05$ );治疗后观察组症状体积分和实验室指标均低于对照组( $P<0.05$ )。观察组临床有效率高于对照组( $P<0.05$ )。结论:急性乳腺炎治疗中采用蒲地蓝消炎口服液联合中药外敷方法,可缩短症状改善时间,改善症状体积分以及实验室指标,临床疗效显著。

**【关键词】** 蒲地蓝消炎口服液;中药外敷;急性乳腺炎;症状体积分;实验室指标;有效率

中图分类号:R269 文献标识码:B 文章编号:1672-7851(2024)08-0125-02

急性乳腺炎是哺乳期女性常见疾病之一,其属于产褥期多见病症,通常于产后发生,同时,针对初产妇而言,这一疾病发病率相对较高,同患者自身带有火毒、肝郁、胃热等现象紧密相关,此时会导致乳络不通、乳汁瘀滞等临床症状<sup>[1]</sup>。如果不及时进行治疗,对病症进行控制,易导致症状快速发展,最终引发乳腺脓肿现象。而中医理论认为,当患者出现急性乳腺炎症状,但是还没有产生脓肿以前,可以采用按摩以及大黄、芒硝中药外敷等多种方式,对临床症状进行缓解,同时口服蒲地蓝等消炎类药物,可以改善临床症状。基于此,本研究旨在分析蒲地蓝消炎口服液联合中药外敷急性乳腺炎患者的影响,现报道如下:

### 1 资料与方法

#### 1.1 资料

选取2022年月5至2023年5月平邑县平邑卫生院收治的哺乳期急性乳腺炎患者92例,以随机数字表法分为对照组和观察组,每组46例。对照组中年龄22~36岁,平均年龄( $29.33\pm 2.25$ )岁,病程1~5d,平均病程( $3.01\pm 0.09$ )d,单侧乳房、双侧乳房发病各30例、16例;观察组中年龄23~37岁,平均年龄( $30.01\pm 1.15$ )岁,病程1~4d,平均病程( $2.89\pm 0.06$ )d,单侧乳房、双侧乳房发病各31例、15例。两组比较 $P>0.05$ ,具有可比性。

#### 1.2 方法

对照组患者治疗采用抗生素,于100 mL生理盐水中加入1.5 g 头孢呋辛钠(生产厂家:上海新先锋药业有限公司;国药准字:X20010521;规格:10 ml),每日进行2次静脉滴注。持续治疗3天;观察组在常规治疗基础上给予患者口服蒲地蓝消炎口服液(生产厂家:济川药业集团有限公司;国药准字:Z20030095;规格:10 ml)治疗,每日口服3次,持续治疗7天;同时给予患者中药外敷治疗,(1)研磨芒硝60 g、大黄30 g制成粉末,将混合好的药粉放入布袋中,确保药物在袋中分布均匀;定位到乳房疼痛较严重的部位,将药袋直接置于此处;使用胸带或文胸将药袋固定在乳房上,以确保药物有效作用于疼痛区域;每天更换一次药袋,连续进行5天的外敷治疗;(2)准备姿势:在室内保持适宜的温度,患者仰卧,暴露患侧乳房;使用一只手轻轻固定乳房,避免在

按摩过程中造成不适;另一只手从乳房外围边缘开始,按照顺时针或逆时针方向,逐渐向乳头中心移动进行按摩;在按摩过程中,可按照乳管方向,从乳房四周向乳头方向逐渐增加按压力度帮助乳汁排出;两只手交替进行按摩,以确保整个乳房区域得到均匀的按摩。每日进行1次药物更换,连续外敷5天。每日按摩1次,每次30 min。连续治疗7天。

#### 1.3 观察指标

(1)临床症状消失时间:体温恢复时间(d);疼痛消失时间(d);硬结消失时间(d);白细胞恢复时间(d)。

(2)症状体积分:①乳房肿块评分(0-12分):分数越高症状越明显。②乳房胀痛评分(0-9分):评分标准依据疼痛的主观感受程度;轻度疼痛评为0-3分;中度疼痛评为4-6分;重度疼痛评为7-9分。③乳汁分泌评分(0-6分):评分标准根据乳汁分泌的量;无乳汁分泌或极少量评为0-2分;中等量乳汁分泌(偶尔但不频繁)评为3-4分;大量乳汁分泌(频繁且持续)评为5-6分。

(3)实验室指标:包括白细胞计数(White Blood Cell Count, WBC)  $\times 10^9/L$ 、中性粒细胞计数(Neutrophil Count, NEUT)  $\times 10^9/L$ 、C反应蛋白(C-Reactive Protein, CRP) mg/L。其中WBC、NEUT采用自动血液分析仪进行测量,CRP水平采用酶速率散射比浊法进行检测。

(4)临床疗效:显效:实验室指标恢复正常,具体数值范围需根据实际检测指标确定;乳房肿块完全消除。有效:实验室指标有所改善,具体数值范围需根据实际检测指标确定;乳房肿块减小,具体的体积减小比例需明确。无效:实验室指标未见改善,具体数值范围需根据实际检测指标确定;乳房肿块未见缩小甚至加大;出现乳房脓肿现象。

#### 1.4 数据处理

采用SPSS 27.0统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用t检验;计数资料以率表示,组间比较采用 $\chi^2$ 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 组间临床症状消失时间对比

治疗后观察组临床症状消失时间短于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表1:

表1 组间临床症状消失时间( $\bar{x}\pm s, d$ )

组别	例数	体温恢复时间	疼痛消失时间	硬结消失时间	白细胞恢复时间
观察组	46	$4.02\pm 0.77$	$3.88\pm 1.09$	$9.52\pm 1.88$	$4.22\pm 1.07$
对照组	46	$5.29\pm 0.67$	$6.87\pm 1.54$	$12.68\pm 1.72$	$6.87\pm 1.46$
t		8.439	10.748	8.411	9.929
P		0.000	0.000	0.000	0.000

作者简介:刘昌友(1975-)男,副主任医师,本科,主要从事普通外科,肛肠方面的研究。

## 2.2 组间治疗前后症状体积分对比

治疗前两组症状体积分对比,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后,两组症状体积分均低于治疗前,且观察组低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表2:

表2 组间治疗前后症状体积分变化情况(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	乳房肿块		乳房胀痛		乳汁分泌	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	46	5.03±0.09	0.39±0.06	4.61±0.08	0.59±0.12	2.71±0.33	0.25±0.05
对照组	46	5.06±0.07	2.13±0.29	4.63±0.06	1.73±0.11	2.70±0.56	1.02±0.17
t		1.784	39.850	1.356	47.496	0.104	29.471
P		0.077	0.000	0.178	0.000	0.917	0.000

## 2.3 组间治疗前后实验室指标对比

治疗前两组实验室指标对比,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后,两组实验室指标均低于治疗前,且观察组低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表3:

表3 组间治疗前后实验室指标变化情况( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	WBC( $\times 10^9/L$ )		NEUT( $\times 10^9/L$ )		CRP(mg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	46	10.58±1.77	7.08±1.26	11.67±2.54	4.55±1.36	22.09±2.87	4.12±1.33
对照组	46	10.62±1.68	9.41±1.34	11.59±2.66	7.22±1.49	22.01±2.66	8.78±1.29
t		0.111	8.591	0.147	8.976	0.138	17.058
P		0.911	0.000	0.883	0.000	0.890	0.000

## 2.4 组间治疗后临床疗效对比

治疗后,观察组总有效率97.83%高于对照组84.78%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表4:

表4 组间治疗后总有效率统计[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	46	25(54.35%)	20(43.48%)	1(2.17%)	45(97.83%)
对照组	46	20(43.48%)	19(41.30%)	7(15.22%)	39(84.78%)
$\chi^2$		—	—	—	4.928
P		—	—	—	0.026

## 3 讨论

急性乳腺炎是产褥期常见疾病之一,会导致患者乳房出现胀痛现象,同时受炎症影响,患者易出现高热以及剧烈疼痛现象,不仅会影响母体的身心健康,如果不及时进行症状消除,甚至会对婴儿的健康造成威胁<sup>[2]</sup>。通常情况下,导致急性乳腺炎疾病产生的原因相对较多,如卫生环境较差在引起乳腺感染的同时会导致发病,同时当患者自身乳腺管存在先天发育不全现象,在哺乳期间也易发病,同时在哺乳或生活中出现严重撞击以及局部受压现象都是引发这一疾病的主要原因。

西医针对这一疾病进行治疗过程中,主要以抗菌消炎为主,且认为针对革兰阴性菌治疗中头孢唑林效果显著,通过药物注射,可以抑制厌氧菌,避免细菌细胞壁合成,降低细菌细胞壁缺损现象发生概率,最终促使细菌死亡<sup>[3]</sup>。

中医认为,急性乳腺炎的根源在于胃经积热、经络不通以及气血壅滞<sup>[4]</sup>。在治疗上,中医更注重整体的调节和身体的自然恢复能力,所以选择了具有解毒、通络和清热功效的蒲地蓝消炎口服液作为主要治疗手段。蒲地蓝消炎口服液由黄芪、板蓝根、地丁、蒲公英等多种中药组成,其功效包括消肿抗炎、清热解聚等。此外,该药物还能抑制细菌的生长,从而达到通乳消痈的效果。除了蒲地蓝消炎口服液,我们还选择了芒硝和大黄这两种中药进行外敷治疗。芒硝具有活血、消肿疗疮的功能,主要是因为其性寒的特点,对于实热积滞有很好的治疗效果。而大黄则具有良好的抑菌和抗炎效果,能够祛瘀解毒,清除湿热,消除积滞。这两种中药成分相互作用,可以产生良好的抗炎消肿效果,帮助患者患处有效解毒散结<sup>[5]</sup>。

本次研究结果显示:观察组临床症状消失时间短于对照组, $P < 0.05$ ,同时观察组治疗后症状体积分小于对照组, $P < 0.05$ 。分析原因,内服外敷的方式,可以产生更加良好的抗炎和疏通经络效果,可以促进硬结消散,促进乳房肿块缩小的同时,可以缓解乳房胀痛现象,加速乳汁分泌,通过内服外敷的方式,药物能够更直接地作用于患处,产生更强的抗炎和疏通经络效果。这种治疗方法不仅促进了硬结的消散和乳房肿块的缩小,还显著缓解了乳房胀痛,加速了乳汁的分泌。且治疗后观察组实验室指标低于对照组, $P < 0.05$ 。究其原因,联合用药方式,可以在对乳房疼痛以及红肿现象进行缓解过程中,不会对乳腺功能产生影响,当患处症状得到缓解,WBC、NEUT、CRP等实验室指标能够尽快恢复正常,这一结果的出现,归因于联合用药的协同作用和整体治疗理念。最后,观察组临床有效率高于对照组, $P < 0.05$ ,也充分说明了蒲地蓝消炎口服液联合中药外敷法的整体疗效更具优势。

综上所述,在急性乳腺炎疾病治疗中采用蒲地蓝消炎口服液联合中药外敷方法,可以通过内服外敷的方式,发挥药物消炎、疏通经络的功能,有助于提升临床疗效。

## 参考文献

- 姜颖,石奥利,冉真榕,等.循经手法排乳治疗哺乳期急性乳腺炎初期患者的疗效观察[J].中国中医急症,2023,32(3):495-498.
- 张敬贤,牛玉凤,高亚彬.中药内服联合外用治疗哺乳期急性乳腺炎的临床疗效观察[J].婚育与健康,2023,29(5):109-111.
- 林力生.麦默通微创置管引流术联合头孢曲松钠对急性乳腺炎的疗效研究[J].齐齐哈尔医学院学报,2023,44(8):736-739.
- 雷鸽,何美元.双向反馈中医健康管理模式对产后急性乳腺炎发生率及母乳喂养的影响[J].医学临床研究,2023,40(3):476-479.
- 李珍,任红兵,邓博,等.乳腺治疗仪结合金黄散外敷治疗急性乳腺炎的临床观察[J].中国民间疗法,2022,30(20):39-43.