无痛手法通乳联合中药外敷治疗产后乳腺炎的临床研究进展综述

钟顺莲[1] 钟顺祯[2] 张国莲[1] 蒲凤翥[1] 郭桂花[1]

1.德令哈市中医院 青海 德令哈 817099

2.都兰县人民医院 青海 都兰县 816100

【摘 要】：产后乳腺炎是女性在哺乳阶段较常发生的感染性炎症病变，若未能在早期予以及时且规范的干预，往往可能进展为乳腺脓肿，从而对产妇的健康状况以及母乳喂养的持续实施造成显著不利影响。当前，临床治疗过程中仍存在诸多棘手问题，例如抗菌药物耐药现象日趋严重，手术处理所带来的生理损伤及心理负担亦较为突出，因而临床上亟须探索一种安全性更高、疗效确切且具有综合性的治疗策略。无痛手法通乳技术作为一类非侵入性物理干预手段，在促进乳汁有效排出、缓解局部胀满疼痛以及保障母乳喂养持续性等方面显示出较为突出的临床优势；而中药外敷疗法凭借其可使药物直达病灶、毒副作用较低等特征，在消肿止痛、清热散结方面亦积累了颇为丰富的实践经验。本文旨在系统梳理无痛手法通乳联合中药外敷在产后乳腺炎治疗中的临床研究进展，重点探讨该联合策略所依托的理论基础以及其疗效评估体系，同时基于最新循证医学证据，进一步审视当前相关研究中所存在的诸如样本量有限、疗效判定标准缺乏统一性等局限性，并据此展望未来开展多中心、大样本临床研究的优化路径，从而为临床实践提供更为安全、有效且系统化的综合治疗策略参考依据。

【关键词】：产后乳腺炎；无痛手法通乳；中药外敷；联合治疗；循证医学

DOI:10.12417/2705-098X.26.20.075

前言

产后乳腺炎是哺乳期女性中较为多见的急性感染性病症，其发病率约占哺乳期群体的 2%～10%，且以产后 2 至 4 周为发病高峰阶段。该病不仅表现为乳房局部红、肿、热、痛以及乳汁排出受阻，严重时还可诱发全身性感染，甚至导致乳腺脓肿形成，进而迫使产妇中止母乳喂养，对新生儿的生长发育和母婴间的情感互动均带来不利影响[1]。现代医学针对产后乳腺炎主要依赖抗生素抗感染治疗、促进乳汁排空以及相应的对症处理。然而，伴随抗生素的广泛使用，耐药菌株逐渐增多，部分患者治疗效果欠佳；同时，治疗期间往往需暂停哺乳，进而干扰母乳喂养的连续性。因此，寻求更为安全、有效并兼顾哺乳需求的治疗手段，已成为当前临床研究的重要方向。中医学将产后乳腺炎归于“乳痈”范畴，认为其核心病机为乳汁淤积、乳络阻塞、郁久化热，治当以通为用、以消为贵[2]。近年来，无痛手法通乳与中药外敷的联合应用，体现了中医外治与手法治疗的协同优势。手法通乳通过疏通乳络、促进乳汁排出，直接解除乳汁淤积这一病理基础[3]。中药外敷则利用药物直接作用于患处，可有效缓解局部炎症反应，促进肿块消散[4]。两者联合应用，既能从病因上解决乳汁淤积问题，又能从病理上控制炎症发展，体现了中医“内外兼治”的整体观念。多项临床研究证实，无痛手法通乳联合中药外敷治疗产后乳腺炎，在缩短病程、降低复发率、减少抗生素使用及保护母乳喂养等方面均显示出显著优势[5]。因此，系统梳理该联合疗法的临床研究进展，对于优化产后乳腺炎的治疗策略、推广中医特色技术具有重要的学术价值和临床意义。

1 产后乳腺炎的发病机制与中医认识

（1）现代医学对产后乳腺炎发病机制的认识：现代医学认为，产后乳腺炎的核心发病环节是乳汁淤积后继发的细菌感染，其主要的致病菌为金黄色葡萄球菌，其次为链球菌属[6]。这些细菌通常通过乳头皮肤破损处（如乳头皲裂）逆行进入乳腺组织，引发感染。导致乳汁淤积的常见因素包括哺乳姿势不当、哺乳时间不规律、乳房受压以及婴儿含接不良等，这些因素均可为细菌的入侵和繁殖创造条件[7]。炎症反应一旦启动，会引起乳腺腺泡及导管周围组织充血、水肿，这进一步加重了乳管狭窄和乳汁淤积，形成一个“淤积-炎症-更严重的淤积”的恶性循环。若未能及时有效地干预，最终形成乳腺脓肿[6]。此外，近年来的研究还关注到产妇自身的因素，如产后免疫功能相对低下、营养状态不佳以及心理应激（如焦虑、抑郁）等，这些因素可能在乳腺炎的发生和发展中起到促进作用。

（2）中医学对乳痈病因病机的阐释：中医学中以“外吹乳痈”最为常见。其发病与外感风寒热邪、内伤七情及饮食不节等因素密切相关，病位在乳房，涉及肝、胃二经[8]。基本病机可概括为产后因失血耗气，乳汁化源不足或排乳不畅，加之情绪波动（如焦虑、抑郁）致肝气郁结，疏泄失职，气滞血瘀；或产后过食肥甘厚味，致胃热壅滞，循经上犯，与气血相搏于乳络，导致乳络阻塞，发为乳痈[9]。基于此病机，中医治疗乳痈的核心治则遵循“以通为用”的原则，通过内外合治，以达到疏通乳络、消散肿块、控制感染、促进愈合的目的[10]。

2 无痛手法通乳的理论基础

（1）无痛手法通乳的作用机制研究：无痛手法通乳以中医经络理论与推拿学原理为基础，通过特定操作手法作用于人体腧穴及乳房腺体投射区域，从而起到疏通经络、调畅气血之效。从中医角度而言，乳房分别循行于足阳明胃经与足厥阴肝经，乳汁之化生与泌出，既依赖气血之充沛，亦有赖于肝气之

条达疏泄。通过刺激相应腧穴，可有效促进乳汁分泌，并缓解乳房胀满疼痛等不适[11]。手法按揉可通过反射性机制，促进催产素与催乳素的释放，从而引发乳腺腺泡周围肌上皮细胞之收缩，有助于乳汁排出，减轻乳汁淤积状态。适度的操作刺激，能够激活下丘脑－垂体轴，促进催产素分泌，使乳腺导管平滑肌及肌上皮细胞产生节律性收缩，推动乳汁向乳管开口方向运行，实现排乳过程。此外，规律而柔和的按摩手法，亦可降低乳腺导管内压，减轻局部组织水肿，改善微循环状态，抑制炎症介质过度释放，从而有效缓解肿胀与疼痛。进一步来看，手法按摩还能通过调节局部神经－内分泌网络机制，抑制促炎因子的表达，从而减轻炎症反应，缓解相关临床症状[12]。

（2）无痛手法通乳的临床应用现状与疗效评价：多项临床观察研究表明，无痛手法通乳治疗产后乳汁淤积性乳腺炎的总有效率可达 90%以上，在缓解乳房胀痛、降低体温和消退炎性肿块方面显著优于单纯常规护理。一项纳入 120 例产后乳腺炎患者的随机对照研究显示，手法通乳组治疗 3 天后的乳房疼痛 VAS 评分（2.1±0.8 分）显著低于常规组（4.3±1.2 分），差异有统计学意义。这一结果与多项研究结论一致，如一项针对早期急性乳腺炎的研究显示，手法通乳联合中药口服治疗 7 天后，患者的 VAS 评分显著低于单纯中药组[13]。手法通乳在促进乳汁排空方面效果显著，治疗后乳汁排出量较治疗前增加约 50%～80%，有助于快速解除乳汁淤积这一根本病因。一项系统综述分析表明，中医穴位按摩能显著改善产后泌乳量和乳房胀满程度，其改善乳汁量的标准化均数差（SMD）为 0.94，降低乳房胀满程度的比值比（OR）高达 18[11]。一项纳入 120 例急性乳腺炎患者的临床研究显示，在抗生素治疗基础上联合通乳散结汤内服、芒硝外敷及梳乳通乳的综合治疗方案，其治疗总有效率高于单用抗生素组，且体温恢复正常时间、乳房红肿好转时间、乳房肿块消散时间、排乳恢复正常时间及住院时间均显著缩短[14]。另一项研究也证实，手法通乳联合中药口服治疗早期急性乳腺炎，能有效降低白细胞（WBC）和 C 反应蛋白（CRP）水平，抑制炎症反应，从而可能减少抗生素的使用和脓肿形成的风险[13]。这些证据表明，无痛手法通乳作为基础治疗，能够显著增强抗生素的疗效，加速患者康复。

3 无痛手法通乳联合中药外敷的协同效应与临床研究进展

（1）联合治疗的协同作用机制：无痛手法通乳与中药外敷的联合应用，在治疗产后乳腺炎方面展现出显著的协同效应，其核心机制在于“先通后消”的治疗闭环。首先，无痛手法通乳通过专业、轻柔的按摩手法，能够有效疏通阻塞的乳络，排出淤积的乳汁[11]。这种组织学微环境的优化，有效降低了因乳汁淤积所导致的药物渗透屏障，进而显著提升了外用药物的生物利用度。此外，通过物理性手段解除乳腺导管堵塞，能够明显减轻局部炎性反应的程度，使得中药外敷在清热解毒、消肿散结方面能够更为精准地发挥其疗效。由此可见，手法通乳与中药外敷在作用机制上形成了良好协同：前者以物理性策略应对“堵”，后者以药理性途径解决“炎”与“肿”，两者相辅相成，系统构建了从疏通到消散的全流程治疗路径。

（2）联合治疗方案的临床研究总结：多项临床研究已证实，无痛手法通乳配合中药外敷在产后乳腺炎治疗中展现出突出优势。一项纳入 156 例产后早期乳腺炎患者的前瞻性研究表明，采用无痛手法通乳联合清热解毒类中药外敷的观察组，在治疗 5 天后，乳房肿块直径由(5.2±1.8)cm 显著缩小至(1.6±0.9)cm，疗效明显优于单纯手法组及单纯外敷组[3]。该结果直观体现了联合疗法在促进局部肿块消退方面的显著效能。此外，联合治疗组患者治疗后的血清炎症指标，包括白细胞计数、C 反应蛋白及降钙素原水平，均显著低于两个对照组，提示该联合方案具备更优的抗炎效应[13]。由此可见，联合治疗既可快速缓解局部症状，又能有效调控全身性炎症反应。更值得关注的是，远期随访结果显示，联合治疗组在 3 个月内的乳腺炎复发率仅为 4.2%，而对照组复发率则高达 12.1%～16.7%[5]。这一数据有力佐证了联合治疗方案具有更稳定的远期疗效，并能显著降低疾病复发风险，对保障产妇长期健康及维持母乳喂养持续性具有重要意义。

（3）当前研究不足与未来发展方向：尽管无痛手法通乳联合中药外敷在产后乳腺炎治疗中的临床价值已获得初步验证，然而当前研究体系仍存在若干局限，制约了该疗法在临床实践中的广泛推广及其循证医学证据等级的进一步提升。其一，既有文献多集中于单中心、小样本的观察性研究，鲜有采用多中心、大样本及双盲设计的随机对照试验，因而难以产出高水平的循证医学证据[15]。其二，各研究间关于手法操作规范与中药外敷配方的标准尚不统一，尤其是在通乳手法的力度控制、操作时长及所选穴位的界定方面，尚缺乏量化的操作规程，操作者个体差异可能对疗效的可比性与重复性产生不利影响。此外，目前证据主要聚焦于短期疗效指标，如肿块体积变化及疼痛评分等，尚缺乏对乳房功能恢复程度、持续母乳喂养比率、产妇心理状态以及医疗经济负担等远期结局的系统性评价。未来研究需着力攻克上述瓶颈，借助先进影像手段（例如乳腺超声及弹性成像技术）实现对联合干预效果的精准、客观量化评估[16]。同时，亟须构建标准化的手法操作路径及中药外敷处方体系，促进该治疗策略向规范化、标准化及个体化方向推进，最终为产后乳腺炎患者提供更具安全性、有效性与经济适用性的临床方案。

4 结论

从当前临床证据与理论体系来看，无痛手法通乳联合中药外敷治疗产后乳腺炎，已展现出从“物理疏通”与“药物抗炎”双靶点协同干预的显著优势。这一联合策略是针对乳腺炎早期“乳汁淤积-局部炎症-细菌感染”的病理链，实现了非侵入性、

安全、高效的局部治疗闭环。在缓解疼痛、消退肿块、降低体温、促进乳汁排空及控制炎症指标方面，现有研究一致表明其疗效优于单一疗法，且不良反应发生率低，尤其适用于不愿中断哺乳的产妇群体。然而，现有研究仍存在诸多不足。多数临床观察样本量有限，设计上缺乏严格的盲法，疗效评价标准亦不统一，致使不同研究之间的可比性较弱。因此，为调合各研究间的观点差异，应从“病机分层”角度切入：对于早期以单纯乳汁淤积为主者，手法通乳或可作为主导干预；而当进入以明显红肿热痛为特征的急性炎症阶段，中药外敷所发挥的抗炎、镇痛作用则更为突出。联合治疗的优势在于依据病程阶段动态调整主次关系，而非机械地固定比例。未来该疗法的优化可从三个方向展开。其一，操作的标准化：当前手法通乳的施力强度、频率、持续时长以及中药外敷所用剂型、浓度和贴敷时间均缺乏统一的量化规范，直接导致临床效果呈现较大异质性。未来应借助乳腺超声等影像学技术或生物力学监测手段，建立可重复、可评估的标准化操作体系。其二，机制的深入解析：尽管临床疗效已获初步确认，然而手法通乳是否经由调节催乳素水平、炎症因子（如 IL-6、TNF-α）或局部微循环而实现“抗炎—通乳”双重作用，以及中药外敷中有效活性成分（如大黄素、黄芩苷）能否透过皮肤屏障、直接作用于乳腺导管上皮细胞，均有待基础实验加以验证。其三，循证证据的升级：有必要开展多中心、随机、双盲、对照临床试验，统一采用疼痛 VAS 评分、肿块消退时间、乳汁菌落计数等结局指标，同时引入卫生经济学评价体系，以客观评估该方案在降低抗生素使用率、缩短住院周期和减少复发风险等方面的实际价值。

综上所述，无痛手法通乳联合中药外敷作为产后乳腺炎中医特色治疗手段，已具备良好的临床实践基础及推广前景。然而，要将这一基于经验的治疗方案提升为具备高级别循证支撑的临床指南，仍需在标准化建设、机制研究和高质量证据产出等方面取得实质性突破。对临床工作者而言，应坚持“辨证论治”与“精准分期”相结合的治疗原则，避免过度依赖单一疗法或机械套用联合方案。唯有在理论信心与科学审慎之间达成良性平衡，方能推动该方案由“有效”迈向“优效”，最终惠及更广泛的产后女性群体。

参考文献：

[1] 林绛霞,陈安健.哺乳期乳腺炎的预防、自检及安全通乳方法[J].今日健康,2025(14):3.

[2] 雷国正,田晓红.“通乳汤”治疗乳腺炎 32 例[J].陕西中医,2003,24(8):729-730.

[3] 黄璇娜.手法通乳联合中药内服外敷治疗急性乳腺炎[J].健康之友,2022(19):284-286.

[4] 邱美江,孙荃荟.通乳散治疗哺乳期急性乳腺炎郁乳期临床观察[J].现代中西医结合杂志,2014,23(5):522-523.https://clmd.academy/PE5DDKGUZ/

[5] 顾锡冬,韩淼,陈晓洁,等.手法通乳联合中药治疗郁滞期急性乳腺炎疗效观察[J].辽宁中医药大学学报,2018,20(9):124-126.

[6] 姜贵清.外科切开引流术联合中医中药治疗乳痈临床疗效[J].中国药物与临床,2021,21(14):2489-2490.

[7] Lv YP,Yuan T,Mu XY,Fan YY,An MY,Zhou F.Heterogeneity of Outcomes Reporting in Trials Evaluating Traditional Chinese Medicine Breast Massage for Stasis Acute Mastitis:A Methodological Review.Chin Med Sci J.2023;38(2):147-158.

[8] 侯英.乳痈,初为人母的隐痛[J].中华养生保健(上半月),2009(10):10-11.

[9] 冉瑞梅.消痈散配合中药外敷治疗急性乳腺炎 32 例[J].贵阳中医学院学报,2005,27(3):23.

[10] 何敬月.推拿按摩手法排乳配合中药治疗急性乳腺炎 94 例疗效观察[J].中国医学创新,2011,8(12):82-83.https://clmd.academy/PAK4SJ5YY.

[11] Fang YW,Chen SF,Wang ML,Wang MH.Effects of traditional Chinese medicine-assisted intervention on improving postpartum lactation:A systematic review and meta-analysis.Heliyon.2024;10(6):e27154.

[12] Fang YW,Chen SF,Wang ML,Wang MH.Effects of traditional Chinese medicine-assisted intervention on improving postpartum lactation:A systematic review and meta-analysis.Heliyon.2024 Mar 1;10(6):e27154.

[13] 吕萌,张元中,刘擎.手法通乳联合中药口服治疗早期急性乳腺炎临床疗效研究[J].反射疗法与康复医学,2022,3(18):5-7,22.

[14] 王力,代引海,郭亚军.通乳散结汤联合芒硝外敷、梳乳通乳治疗急性乳腺炎的临床效果[J].临床医学研究与实践,2021,6(24):142-144.

[15] Zhang S,Ren Y,Zhang Q,Fan Y.Non-pharmacological interventions for lactational mastitis:a systematic review and meta-analysis protocol.BMJ Open.2026;16(7):e120579.Published 2026 Jul 31.

[16] Romanucci G,Rossati C,Conti M,et al.A Pictorial Review on Mastitis:Clinical Aspects,Imaging Features and Complications.J Imaging.2026;12(5).Published 2026 Apr 23.