

# 中医热敷、按摩联合乳腺病治疗仪对乳汁淤积性乳腺炎患者乳房胀痛、炎症及乳汁分泌的影响

李瑶

**【摘要】** 目的 分析中医热敷、按摩联合乳腺病中医封包综合治疗仪对乳汁淤积性乳腺炎患者乳房胀痛、炎症及乳汁分泌的影响。方法 选择 2021 年 2 月—2022 年 2 月本院收治的 112 例乳汁淤积性乳腺炎患者作为研究对象,按照随机数表法分为对照组与研究组两组,每组各 56 例。两组均进行常规消炎抗菌治疗,对照组加用乳腺病中医封包综合治疗仪进行治疗,研究组则在对照组治疗的基础上联用中医热敷、按摩,对比两组临床治疗效果。结果 研究组治疗总有效率高于对照组,且中医症候积分、超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)、白细胞计数(WBC)与乳房胀痛疼痛指数(NRS)均低于对照组,乳腺管畅通情况优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 在乳汁淤积性乳腺炎的临床治疗中,中医热敷、按摩与乳腺病中医封包综合治疗仪的联合使用能够缓解患者乳房胀痛,改善炎症反应,并促进乳汁分泌,具有更好的治疗效果。

**【关键词】** 中医热敷、按摩; 乳腺病中医封包综合治疗仪; 乳汁淤积性乳腺炎; 乳房胀痛、炎症; 乳汁分泌

[中图分类号]R655.8 [文献标识码]A DOI:10.3969/j.issn.1002-1256.2023.04.008

**Effect of hot compress and massage of traditional Chinese medicine combined with mammary disease therapeutic instrument on breast pain, inflammation and milk secretion in patients with milk stasis mastitis** Li Yao. Department of galactophore, Zhengzhou Maternal and Child health hospital, Zhengzhou, Henan, 450000, China.

**【Abstract】 Objective** To analyze the effect of hot compress and massage of traditional Chinese medicine combined with traditional Chinese medicine bag sealing comprehensive therapeutic instrument for breast diseases on breast pain, inflammation and milk secretion of patients with milk stasis mastitis. **Methods** 112 patients with milk stasis mastitis, those were admitted to our hospital from February 2021 to February 2022, were selected as study subjects, and they were divided into the control group and the research group according to the random number table method, with 56 cases in each group. Both groups received routine anti-inflammatory and antibacterial treatment. The control group was treated with the traditional Chinese medicine packaging comprehensive therapeutic instrument for breast disease, while the research group was treated with traditional Chinese medicine hot compress and massage on the basis of the treatment of the control group. The clinical application effects of the two groups were compared. **Results** The total effective rate of the study group was higher than that of the control group, and the TCM symptom score and hypersensitive C-reactive protein (hs-CRP), white blood cell count (WBC) and breast swelling pain index (NRS) were lower than those in the control group, and breast duct patency was better than that in the control group, with statistically significant differences ( $P < 0.05$ ). **Conclusions** In the clinical treatment of milk stasis mastitis, the combination of traditional Chinese medicine hot compress, massage and traditional Chinese medicine package comprehensive treatment instrument for breast disease could alleviate the pain of breast, improve the inflammatory reaction, and promote the secretion of milk, which has a better therapeutic effect.

**【Keywords】** TCM hot compress and massage; Comprehensive therapeutic instrument of traditional Chinese medicine package for breast disease; Milk stasis mastitis; Breast pain and inflammation; Milk secretion

作为哺乳期女性常见乳腺炎类型,乳汁淤积性乳腺炎主要表现为乳房红肿发热、胀痛,且伴有硬结、脓肿、腋下淋巴结和感染性炎症反应等现象,若不采取及时有效的治疗措施,将会有着一定风险发展为恶性病症,严重影响患者生活质量和婴幼儿哺

育质量。当下,针对乳汁淤积性乳腺炎,临床多采用以常规消炎抗菌治疗为基础,配合乳腺病中医封包综合治疗仪达到改善患者病症和乳汁分泌情况的治疗目的,方法虽便捷安全,但治疗周期较长,治疗进程缓慢,且具备一定程度的治疗依赖性<sup>[1]</sup>。与此同时,中医理论提出,乳汁淤积性乳腺炎多是由于患者肝郁气滞,气血运行不畅,致使乳汁淤积成块,并发

炎症,因此从中医学角度看,针对乳汁淤积性乳腺炎应从疏肝解郁、调节气血入手<sup>[2]</sup>。但单一的中药药物治疗见效缓慢,效果也不够全面,为此本研究提出中医热敷、按摩联合乳腺病中医封包综合治疗仪的临床治疗方案。但目前国内关于中医热敷、按摩联合乳腺病中医封包综合治疗仪对乳汁淤积性乳腺炎患者乳房胀痛、炎症及乳汁分泌的影响研究较少,鉴于此,本院特对 2021 年 2 月—2022 年 2 月收治的 112 例乳汁淤积性乳腺炎患者进行观察,并分析其结果,现报道如下。

### 一、资料与方法

1. 一般资料:选择 2021 年 2 月—2022 年 2 月本院收治的 112 例乳汁淤积性乳腺炎患者作为研究对象,按照随机法分为研究组和对照组两组,每组各 56 例。诊断标准:符合《中国哺乳期乳腺炎诊治指南》<sup>[3]</sup>中的诊断标准:(1)出现乳房胀痛、皮温增高、乳房某部位出现边界不清的硬结等现象;(2)乳房持续性红肿、发热、疼痛,且硬结触碰时痛感加重,并伴有畏寒、头痛无力、心率加快等症状;(3)乳房表面出现外部破溃等脓肿现象,严重时深部脓肿还可到达乳房与胸肌间的疏松组织,同时腋下出现中达、有触痛的淋巴结;(4)乳腺超声检查下可见乳房不规则肿块,伴有炎症反应。纳入标准:(1)符合临床关于乳汁淤积性乳腺炎的诊断标准;(2)未进行过系统性的、针对性的治疗恢复;(3)患者及家属知晓并签订知情同意书。排除标准:(1)曾为高危产妇或合并严重心脑血管疾病、造血系统疾病、肝肾功能障碍或其他严重内分泌系统疾病;(2)合并产后抑郁症、认知功能障碍及其他精神疾病;(3)临床资料缺失,不配合研究,态度极差者或研究过程中退出。两组一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性,见表 1。

表 1 两组一般资料比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	年龄 (岁)	平均年龄 ( $\bar{x}\pm s$ ,岁)	平均病程 ( $\bar{x}\pm s$ ,月)
研究组( $n=56$ )	24-31	28.10±0.40	1.90±0.17
对照组( $n=56$ )	25-30	28.30±0.41	1.85±0.18
$t$ 值		0.859	1.284
$P$ 值		0.562	0.354

2. 方法:两组均给予乳汁淤积性乳腺炎基础消炎抗菌治疗,并使用 3% 双氧水进行乳房病变组织表面冲洗,同时在进行对比研究前 5 d 起,均停用其他消炎类药物,以排除其他药物干扰。两组治疗周期均为 14 d,研究期间,两组均需接受乳汁淤积性乳腺炎健康教育,并坚持运动,控制饮食,保持适量高蛋白、高纤维进食,同时禁食燥辣油腻、生冷海鲜等食品。

对照组采用乳腺病中医封包综合治疗仪(湖南省健缘医疗科技有限公司,HNJY001A 型)进行治疗,即使使用前将详细了解并评估患者体质情况,同时掌握其过敏史和热耐受性,准备好中医封包综合治疗仪,拉开远红外线包拉链,装入复合磁疗包,扣上磁扣后拉起拉链。操作期间将磁疗面与患者乳腺部位相贴,控制器接通电源后,设定参数为复合磁场,远红外电子恒温 42 度,时间为 60 min/次,2 次/d。操作过程中注意保护好患者隐私,取其平卧位,同时为防止出现患者皮肤过敏或烫伤,可在中医封包综合治疗仪外侧套上无纺布或垫上毛巾。此外,操作结束后撤下中药封包治疗仪,观察患者局部乳腺皮肤状态,询问其主观感受,若出现烫伤或过敏反应进行紧急处理。研究组在对照组治疗的基础上联用中医热敷、按摩,即患者取仰卧位或坐位,显露乳房后按照不同手法进行按摩,按摩手法如下:(1)摩擦:四指并拢,拇指自然张开,将手掌贴近皮肤,以乳头为中心环摩乳房 10 圈,双手交错,用手掌搓肋肋 10 下。(2)抹推:左手托左乳,右手的四指从乳房外上、外下缘向乳头方向抹推 3 遍;右手托右乳,左手的四指从乳房内上、内下缘向乳头方向抹推 3 遍;右手托左乳,左手的四指从乳房外上、外下缘向乳头方向抹推 3 遍;左手托右乳,右手的四指从乳房内上、内下缘向乳头方向抹推 3 遍。(3)指按:中指按膻中、期门、乳根、足三里、太冲穴各 10 秒。(4)托颤:双手托住乳房,抖颤乳房 30 下。(5)揉拿:揉拿乳房,方向由乳房内侧渐至腋窝处。(6)指击:四指指尖轻击对侧乳房,以乳晕为中心,环状叩击 5 遍。各手法按摩时长共 10 min,2 次/d。与此同时,每次按摩前后在乳房病变区域局部使用热毛巾进行热敷,热敷温度一般在 50℃ 为宜,也可在按摩时同步进行热敷,每日热敷 3 次,每侧乳房热敷时长 8 min/次,期间每 2 min 更换热毛巾,以保证热敷温度持久有效,最大程度的发挥局部血液循环的促进效果。

3. 观察指标:(1)治疗效果:分为显效、有效、无效。疗效评价<sup>[7]</sup>:治疗结束,患者乳房发热、红肿、胀痛等症状消失,且乳汁分泌水平提高 $\geq 80\%$ ,即为显效;患者临床症状有所改善,且乳汁分泌水平提高 $\geq 40\%$ ,但 $<80\%$ ,则为有效;患者临床症状无好转,且乳汁分泌水平提高 $<40\%$ 或未提高为无效。总有效率=(显效+有效)例数/总例数 $\times 100\%$ 。(2)中医症候积分:观察两组治疗前后的中医症候表现,包括发热红肿、畏寒无力、心率过速等症状,每种症状按照 0-5 分进行评价,分数越高表明病情越重;(3)炎性因子:治疗前后 3 d 早晨 8 时分别抽取患者空腹肘静脉血 1.5 ml,经过 3000 r/min 离心后,进行血浆分离并将

之放置在 $-40\text{ }^{\circ}\text{C}$ 的环境中进行集中低温保存,经由专业医师采用全自动化学发光免疫分析仪(西门子公司,Advia centaur)检测其中超敏 C 反应蛋白(High sensitivity C reactive protein,hs-CRP)水平<sup>[4]</sup>,同时使用全自动血细胞分析仪对两组白细胞计数(White Blood Cell count,WBC)进行分析,水平指数越高表明患者体内炎症反应越高;(4)乳房胀痛情况:采用疼痛程度数字评估量表(Numerical rating scale,NRS)<sup>[5]</sup>对两组治疗前后 3 d 内的疼痛程度进行指数评价,NRS 评分采用 0-10 级标准,评级越高说明疼痛反应越强烈;(5)乳腺管畅通情况:对比记录两组治疗后 7 d 内的乳腺管畅通情况,以此判断乳汁分泌状况。如乳汁分泌良好,同时新生儿吸奶或产妇挤奶时,乳汁可从乳腺管外侧出口自然可控性溢出,且硬结全部消失,即为乳腺管通畅;如乳汁分泌良好,同时新生儿吸奶或产妇挤奶时,乳汁从乳腺管外侧出口大量喷射或持续滴落,且硬结仍未完全消失,即为乳腺管部分通畅;如乳汁分泌受阻,同时新生儿吸奶或产妇挤奶时,乳汁从乳腺管外侧出口无法分泌或少量滴落,且硬结存在情况未改善,即为乳腺管不通畅<sup>[6]</sup>。

4.统计学处理:以 SPSS 22.0 统计软件进行数据分析,计量资料以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,进行  $t$  检验;计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,进行  $\chi^2$  检验, $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 二、结果

1.两组治疗总有效率比较:治疗结束,研究组治疗总有效率高于对照组,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 2。

表 2 两组临床治疗疗效比较 $[n(\%)]$

组别	显效	有效	无效	总有效率
研究组( $n=56$ )	33(66.00)	18(24.00)	5(10.00)	51(90.00)
对照组( $n=56$ )	12(24.00)	31(50.00)	13(26.00)	43(74.00)
$\chi^2$ 值				4.236
$P$ 值				0.040

2.两组中医证候积分比较:治疗前,两组中医证候积分比较无明显差异( $P>0.05$ ),治疗后均有所下降,研究组发热红肿、畏寒无力和心率过速等中医证候积分低于对照组,且组间组内比较差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 3。

3.两组乳房胀痛及炎症情况比较:治疗前,两组 NRS 评级与体内 WBC、hs-CRP 等炎性因子水平比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后均有所下降,研究组 NRS 与体内 WBC、hs-CRP 等炎性因子水平明显低于对照组,且组间组内比较差异均具有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 4。

表 3 两组中医证候积分比较 $(\bar{x}\pm s, \text{分})$

组别	发热红肿	畏寒无力	心率过速
研究组( $n=56$ )			
治疗前	4.11 $\pm$ 0.42	3.59 $\pm$ 0.28	4.15 $\pm$ 0.21
治疗后	2.41 $\pm$ 0.33	1.01 $\pm$ 0.25	1.17 $\pm$ 0.58
对照组( $n=56$ )			
治疗前	4.19 $\pm$ 0.50	3.58 $\pm$ 0.37	4.18 $\pm$ 0.29
治疗后	3.57 $\pm$ 0.47	2.26 $\pm$ 0.43	2.46 $\pm$ 0.73
$t/P$ 研究组(治疗前后)	22.051/0.000	47.620/0.000	33.470/0.000
$t/P$ 对照组(治疗前后)	6.260/0.000	16.121/0.000	15.171/0.000
$t/P$ 组间值(治疗前)	0.849/0.398	0.149/0.882	0.581/0.563
$t/P$ 组间值(治疗后)	13.994/0.000	17.411/0.000	9.586/0.000

表 4 两组乳房胀痛及炎症情况比较 $(\bar{x}\pm s)$

组别	hs-CRP (mg/L)	WBC ( $\times 10^9/L$ )	NRS (级)
研究组( $n=56$ )			
治疗前	23.01 $\pm$ 4.42	12.92 $\pm$ 1.34	8.43 $\pm$ 0.29
治疗后	12.65 $\pm$ 4.13	6.26 $\pm$ 0.31	5.21 $\pm$ 0.74
对照组( $n=56$ )			
治疗前	22.82 $\pm$ 4.51	12.93 $\pm$ 1.45	8.49 $\pm$ 0.27
治疗后	19.14 $\pm$ 3.49	9.78 $\pm$ 0.34	5.92 $\pm$ 0.60
$t/P$ 研究组(治疗前后)	8.254/0.000	11.514/0.000	30.318/0.000
$t/P$ 对照组(治疗前后)	2.791/0.001	7.720/0.000	29.230/0.000
$t/P$ 组间值(治疗前)	0.311/0.757	1.824/0.072	1.333/0.260
$t/P$ 组间值(治疗后)	7.116/0.000	6.052/0.000	5.577/0.000

4.两组乳汁分泌情况比较:治疗结束,研究组乳腺管畅通情况优于对照组,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 5。

表 5 两组乳汁分泌情况比较 $[n(\%)]$

组别	通畅	部分通畅	不通畅	总通畅
研究组( $n=56$ )	32(8.00)	19(0.00)	5(2.00)	51(8.00)
对照组( $n=56$ )	24(22.00)	18(8.00)	14(12.00)	42(24.00)
$\chi^2$ 值				5.134
$P$ 值				0.023

讨论 作为女性哺乳期多发病症之一,乳汁淤积性乳腺炎主要是由于乳房明显充盈,乳汁分泌不畅,进而引起乳腺管堵塞,并在微生物感染的同时导致乳腺组织炎症,具有发病率高和发病急等特点,同时根据中医理论,乳汁淤积性乳腺炎与乳汁淤积、肝胃郁热、外邪入侵等密切相关<sup>[8]</sup>。因此,结合中西医对于乳汁淤积性乳腺炎的不同治疗理念,加之乳汁淤积性乳腺炎发病部位的特殊性,现下临床上多以消炎药物辅助治疗为基础,体外仪器干预和手法治疗为主导,然而体外仪器干预不仅难以在短期内起到较好的治疗效果,且会产生不同程度的仪器依赖性,而手法治疗虽然安全性和便捷性较高,但起效缓慢,也会使得治疗周期有所延长<sup>[9]</sup>。因此,为达到全面高效缓解患者病症的预想,选择合适的治疗方案,

并将之有效结合且使用于乳汁淤积性乳腺炎的临床治疗中具有重要意义。

现代医学中,妇科的临床治疗和产科的护理向来都具有一定的特殊性。在产妇分娩前,其生理和心理都会发生显著变化,而在产妇分娩结束后,其生殖系统、消化系统与泌尿系统等等也都会出现不同程度的损伤,甚至是不可逆性损伤,且随着胎儿的出生,产妇身体的健康状况会急剧下降,尤其是伴随着子宫恢复和产后乳汁分泌等生理变化,产妇自身的健康状态会降至最低点,且会持续较长一段时间,在此期间,产妇的身体状态极易受到影响,其中乳房小叶异常,乳汁排出不畅进而导致乳汁淤积而出现乳房胀痛,甚至引发乳汁淤积性乳腺炎便是女性哺乳期重要的生理变化引发疾病之一<sup>[10]</sup>。谢永杰等<sup>[11]</sup>在研究中提到,因为在女性妊娠、分娩和哺乳过程中,乳头皲裂或乳汁在乳头外部淤积、乳房因受压或撞击及哺乳时间过长而出现组织受损、乳腺导管扩张等情况难以避免,而其正是乳房的薄弱部位,也是易受细菌感染引发乳腺炎疾病的多发部位,因此做好乳房微循环的改善,提高其抗病抗炎和组织恢复能力是治疗乳汁淤积性乳腺炎的重要举措。基于此理念,王美华等<sup>[12]</sup>提出乳腺病中医封包综合治疗仪的临床方案。乳腺病中医封包综合治疗仪是将现代康复、中医外治、亚纳米和智能控制等多项技术相结合,通过远红外线和复合磁场共同作用,使有效的活化物质穿过皮肤直达病灶,提高乳腺组织细胞内外各种离子活性、通透性,帮助组织细胞恢复正常的离子梯度,进而降低机体运动耗氧量,改善组织微循环,对因乳腺管堵塞而趋于液化倾向的乳房损伤组织造成的水肿、滞留等有着止痛、消炎和吸收作用<sup>[13]</sup>。不过这种治疗方法虽然保守安全,但是拉长了治疗周期,治疗进程缓慢,同时长时间的信号刺激也会使得乳腺组织神经的敏感度越来越高,进而加深患者对治疗仪器的依赖性,如此不仅会对其后续身体发挥自主恢复能力造成不良影响,也会使乳腺病中医封包综合治疗仪的治疗效果随着时间的延长而呈现下降趋势。就在体外仪器治疗的进程遇到瓶颈时,以乳腺病中医封包综合治疗仪结合中医热敷、按摩的治疗方案被张璐等<sup>[14]</sup>学者所提出。与此同时,中医学也认为<sup>[15]</sup>，“女子乳头属肝,乳房属胃”、“肝主疏泄,以通为用,通则不痛”,简言之即伴随产妇产后分娩结束,母体阳气虚脱,脏腑不能发挥其原有的功能,导致气血不畅、经络失调,最终导致母体内部的组织结构发生病变。而在热敷和推拿手法中,揉、拿捏、摩擦舒经通络、行气活血,促使乳管开放,利于乳汁外排;抹推、指击可以提高乳房的兴奋性,促进

血液循环,使失于疏泄的乳汁消散;取肝胃两经穴位进行按、揉,是因肝胃两经循行皆通过乳房,乳房的部位为脾胃所主,而经络为肝经所主之说。其中足三里为阳明合穴,期门为肝募穴,太冲为厥阴肝经之输穴,能疏肝解郁、宽胸理气;膻中、乳根为近端取穴,诸法合用起到清肝胃,通郁结的作用<sup>[16]</sup>。由此可见,将热敷和按摩与乳腺病中医封包综合治疗仪结合使用,既可以通过远红外信号刺激促进患者乳房微循环和损伤细胞修复,又能够有效激发人体气血和经络之气,并以此传导反射进一步改善患者的脏腑功能,以达到疏通经络、调节人体组织机能、平衡阴阳、消炎解毒,促进机体功能自主恢复的治疗目的<sup>[17]</sup>。此外,中医热敷和按摩的参与还能够提高母体内部组织的自我修复能力,降低治疗过程中的仪器依赖程度。而这一点也在本次研究中得到了证实,根据本次研究结果来看,研究组治疗总有效率高于对照组,发热红肿、畏寒无力、心率过速等中医症候积分、NRS 疼痛评级与 WBC、hs-CRP 等炎症因子水平均低于对照组,同时乳腺管畅通情况优于对照组,再次表明中医热敷、按摩联合乳腺病中医封包综合治疗仪的临床疗效更好,分析其原因,还是二者的联合治疗方案在效用做到了相辅相成,不仅能够调节乳房炎症反应,缓解现有病症影响,还可以从根本上活血通络,消炎化瘀,促进患者体内气血和肠胃功能的自主恢复,内外兼治之下,使治疗效果得到充分的发挥。

由于本次关于中医热敷、按摩联合乳腺病中医封包综合治疗仪治疗乳汁淤积性乳腺炎的方案研究样本数量较小,研究角度不够全面,同时受经济、人力等条件限制,未能对患者进行更长时间的随访,后续仍需深入探索其治疗效果及机制,以进一步完善临床方案。

综上所述,中医热敷、按摩联合乳腺病治疗仪治疗乳汁淤积性乳腺炎效果显著,能够最大程度的缓解患者乳房炎症反应,同时促进气血循环,缓解乳房胀痛,提高乳汁分泌程度,治标兼治本,具有良好的临床使用价值。

#### 参 考 文 献

- [1] 喻培,曾敬雅,邓小丽,等.六味消乳散外敷联合乳房按摩治疗乳汁淤积性乳腺炎疗效观察[J].中医学报,2018,33(8):1571-1575.
- [2] 张仙红,王亚茹.通络行粉热敷配合穴位按摩治疗产后乳房胀痛的效果观察[J].中国药物与临床,2019,19(2):279-280.
- [3] 中国妇幼保健协会乳腺保健专业委员会乳腺炎防治与促进母乳喂养学组[J].中国哺乳期乳腺炎诊治指南[J].中华乳腺病杂志(电子版),2020,14(1):10-14.
- [4] 季福庆,付思佳,赵娅,等.乳管扩张冲洗配合手法乳腺疏通治疗急性哺乳期乳腺炎疗效及对患者炎症因子的影响[J].陕西医学杂志,2020,49(12):1612-1615.

[5] 钟园园,徐花.早期乳房按摩对产后泌乳及乳房胀痛的影响[J].实用临床医药杂志,2016,20(18):208-209.

[6] 熊芳梅,唐荣妹,郑芸.热敷与穴位按摩对初产妇乳房胀痛及泌乳的影响[J].中国当代医药,2015,22(15):88-90.

[7] 张雅娟,张伟清,陈尔英.哺乳期急性乳腺炎分期防治疗效评估[J].中国妇幼保健,2014,29(2):201-203.

[8] 冯丽霞.消痈散结方联合中医膏药外敷对产后乳汁淤积囊肿预后的影响[J].四川中医,2017,35(4):159-161.

[9] 古淑兰,温丽娜,潘虹,等.探讨中药外敷联合疏导推拿对哺乳期乳腺炎患者临床疗效及炎性因子的影响[J].中外医学研究,2020,18(23):46-48.

[10] 董兴娟,于萍,张亚丽,等.中药贴敷法联合乳腺病治疗仪治疗急性乳腺炎的疗效及对患者预后的影响[J].当代医药论丛,2020,18(17):220-221.

[11] 谢永杰,周波兰,冯秋苑.穴位按摩配合乳针平刺对乳汁淤积性乳腺炎的治疗效果观察[J].中国实用医药,2019,14(22):111-112.

[12] 王美华,吕一,楼小花.乳腺动力治疗仪在急性乳腺炎治疗中的价值[J].现代中西医结合杂志,2008,17(2):165.

[13] 李方英,盖立文,李金凤.自制乳头负压吸引器联合产后康复综合治疗仪治疗乳头内陷性乳汁淤积 140 例临床研究[J].齐鲁护理杂志,2009,15(8):9-10.

[14] 张璐.早期穴位按摩乳腺管疏通联合乳房热敷护理在哺乳期急性乳腺炎初产妇中的应用[J].河南医学研究,2020,29(18):3419-3420.

[15] 黄丽华,陈红,顾卫平,等.按摩加中药外敷应用于乳汁淤积性乳腺炎的护理[J].天津护理,2005,13(1):50.

[16] 张智锋,陈慧琴,朱祥英.产后乳汁淤积产妇采用中医复方按摩配合低频脉冲电刺激治疗预防乳腺炎发生的重要意义[J].内蒙古中医药,2021,40(4):124-125.

[17] 彭清.针刺联合循经按摩、中药外敷为主治疗哺乳期急性乳腺炎 25 例[J].中国针灸,2014,34(5):481-482.

(收稿日期:2022-09-20)

# Van Wyk-Grumbach 综合征 1 例病例报告并文献复习

程彩虹 徐国成

**【摘要】** 回顾性分析 2022 年本院儿科收治的 1 例 VanWyk-Grumbach 综合征患儿的临床资料。患儿女性,13 岁,以身材矮小、乳腺增大、智力落后为主要临床表现,血促甲状腺激素(TSH)增高、游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)降低、游离甲状腺素(FT4)降低、泌乳素水平增高、卵巢囊肿、垂体腺瘤,骨龄明显落后,贫血、血脂水平增高,诊断为 Van Wyk-Grumbach 综合征。

**【关键词】** 甲状腺功能减退症; Van Wyk-Grumbach 综合征; 性早熟; 卵巢囊肿; 垂体腺瘤  
[中图分类号]R725.8 [文献标识码]A DOI:10.3969/j.issn.1002-1256.2023.04.009

**A case report of Van Wyk-Grumbach syndrome and literature review** Cheng Caihong, Xu Guocheng. Yijishan hospital, the first affiliated hospital of Wannan Medical College, Wuhu, Anhui, 241000, China. Corresponding author: Xu Guocheng, Email: 1961417710@qq.com.

**【Abstract】** The clinical data of a child suffered from Van Wyk-Grumbach syndrome (VWGS) who visited pediatrics department of Yijishan hospital of the first affiliated hospital of Wannan Medical College in 2022 was retrospectively analyzed. The patient was a 13 year old girl, her main clinical manifestations included short stature (well below -2 standard deviations), mammary enlargement, and mental retardation. The results of laboratory testing indicated that the level of thyrotropin (TSH) was increased and the level of triiodothyne (FT3) and free thyroxine (FT4) was decreased; prolactin levels were significantly elevated; She had ovarian cyst, pituitary adenoma, bone age was delayed, anemia; and her blood lipids were increased. Therefore, she was diagnosed as Van Wyk Grumbach syndrome.

**【Keywords】** Hypothyroidism; Van Wyk Grumbach syndrome; Precocious puberty; Ovarian cyst; Pituitary adenoma

甲状腺功能减退症(Hypothyroidism)是儿童最常见的内分泌疾病之一,其常见的病因是自身免疫性甲状腺炎,以桥本甲状腺炎多见<sup>[1]</sup>。Van Wyk-Grumbach 综合征(VWGS)是主要表现为青春期儿童长期原发性甲状腺功能减退(primary hypothyroidism, PH),未被诊断及正规治疗出现身材矮小、骨龄发育延迟、青春期假性性早熟(乳房早发育、阴道不规则流血、卵巢、睾丸异常增大等),并出现卵巢囊肿及

继发垂体瘤样增生<sup>[2]</sup>。早期识别和尽早开始甲状腺激素替代治疗是 VWGS 患者管理的关键步骤。本文报道本院近期收治的 1 例因发现身高落后 13 年,乳房发育 1 年,月经不规则的女性患儿的诊治过程,并结合相关文献就 Van Wyk-Grumbach 综合征的临床表现、影像学征象、诊断、治疗及结合相关文献进行阐述,以期提高对该疾病的早期认识,避免误诊、误治。

### 临床资料

1. 临床表现: 患儿,女性,13 岁,因“生长发育迟缓 13 年,呕吐 3 天”于 2022 年 7 月 3 日入院。患者

作者单位:241000 安徽芜湖,皖南医学院第一附属医院弋矶山医院  
通信作者:徐国成,Email:1961417710@qq.com