

ICS 11.120
C 05



团 体 标 准

T/CACM 1100—2018

中医治未病技术操作规范 六步奶结疏通法干预积乳症

Technique specifications for treating *weibing* in Chinese medicine
Six – step dredging method for galactostasis

2018-09-17 发布

2018-11-15 实施

中 华 中 医 药 学 会 发 布

前 言

本规范按照 GB/T 1.1—2009 给出的规则起草。

本规范由中华中医药学会提出并归口。

本规范起草单位：上海中医药大学附属曙光医院、上海市黄浦区中西医结合医院。

本规范主要起草人：赵春英、陈新淦。

本规范工作秘书：王建东。

本规范专家组成员：杜惠兰、罗颂平、段彦苍、司徒红林、陈健尔、王蓓、宋鸿权、宋爱莉、朱吉、马恰恰、朱惠蓉、张晓天、桑珍、贾杨、文小平、余小平、伍朝霞、刘颖、陈和军、王新军、刘娜、肖红、艾静、吴燕平、汤军、陶四清、林敏、宣仙英、李盛、吕桦、吉蓉、金宗浩、韩延华、王东梅、林熾钊、王刘英、金哲、赵红、刘雁峰、魏绍斌、谈勇、傅萍、许丽绵、许小凤、崔晓萍、丛慧芳、马堃、邓高丕、王小云、汤玲、黎晓斌、贾华。

本规范为首次制定。

引 言

积乳症俗称“奶结”，好发于哺乳期妇女。是因乳管不畅、乳汁淤积，导致乳房排乳减少、局部结块、胀痛，少数伴有全身发热等不适表现；如不及时疏通，易发展成乳痛（急性乳腺炎或化脓性乳腺炎）。

随着二胎政策放开，新一轮生育高峰将再次出现。由于哺乳期妇女相对缺乏科学哺乳知识，缺少专业的指导，积乳症发生率呈逐年上升趋势，已成为社会、医疗机构及学者广泛关注的热点问题。积乳症关系到母婴两代人的身心健康，影响着千家万户的幸福生活。

目前，我国现有的高等院校教材和专业参考书籍对积乳症的系统论述尚属空白，无相应的诊疗常规和操作规范，医疗机构尚未检索到积乳症专科门诊。哺乳期妇女发生奶结后往往求助于自己的家人、月嫂、社会母婴机构等，或多以民间方法自行处理。由于操作不当，常常出现乳房皮肤挫伤、烫伤、水肿、血肿，甚至诱发急性乳腺炎及化脓性乳腺炎，给产妇和婴儿带来极大的痛苦和不便。因此，如何规范手法干预积乳症的技术操作，制定一套可持续推广应用的相关标准，不仅符合中医治未病的理念，更是广大产妇和婴儿生活成长的需求，具有重要的现实意义。

上海中医药大学附属曙光医院乳腺外科赵春英主任根据社会实际需求，总结多年临床经验创建了“六步奶结疏通法”干预积乳症。该手法根据西医解剖学及生理学原理，结合中医经络学说和推拿力学理论，由表及内直接作用于乳房，起到扩张乳管、疏通经络、排除乳栓、消除积乳的作用。“六步奶结疏通法”是一项原创的中西医结合适宜技术，具有“简、便、廉、验”的特点。无需医疗设备和场所的要求，亦无人员和职业的限制，符合绿色、环保、健康的理念，深受广大哺乳期妈妈的好评，在网络平台上被众多妈妈称为“神奇的手法”“神奇的疗效”。论文在美国《人类哺乳杂志》发表（SCI收录），受到众多国际友人的大力推崇和青睐。

“六步奶结疏通法”先后被评为上海浦东新区优势中医技术及上海市中医适宜技术；纳入“上海市中医药事业发展三年行动计划”，在全市范围内推广应用；被国家中医药管理局批准为“六步奶结疏通法干预积乳症实践指南”，并形成规范在全国颁发推广应用；该手法分别荣获上海市科技进步二等奖和上海市中西医结合科学技术奖；“六步奶结疏通法”使无数小生命重获了甘泉，让千万个新妈妈绽放了笑容。

本规范的制订，为从事母婴健康、保健、疾病预防等相关从业人员提供规范，以有效解决哺乳期妇女的奶结问题，及时阻断乳痛（乳腺炎）的发生。

本规范是在参考现行相关的法规和标准以及当前认知水平下制定的，随着法规和标准的不断完善，以及“六步奶结疏通法”干预积乳症的不断实践与提高，本技术规范相关内容也将进行适时调整。

中医治未病技术操作规范 六步奶结疏通法干预积乳症

1 范围

本规范提出了哺乳期妇女积乳症的判定标准与“六步奶结疏通法”干预积乳症的技术操作规范、不良反应事件及处理。

本规范适用于各级医疗单位、母婴保健中心、产后护理机构等预防保健从业人员对哺乳期妇女积乳症的预防和干预；哺乳期相关培训学校教学、居家哺乳期妇女积乳症的自我干预也可参照本规范。

本规范不适用于非哺乳期妇女及哺乳期妇女积乳症以外的其他疾病。

2 术语和定义

2.1

积乳症 Galactostasis

俗称“奶结”，常见于初产妇女哺乳期。是因乳管不畅、乳汁淤积而导致的乳房排乳减少、局部结块、胀痛，少数伴有全身发热等不适表现。如不及时疏通，极易发展为乳痈。属于中医“乳吹”“乳难”“妒乳”“蒸乳”“乳痈前期”等范畴。

2.2

六步奶结疏通法 Six-step reanalization manual therapy

是一种有步骤的针对哺乳期妇女积乳症进行的中西医结合特色治疗方法。

3 积乳症判定

3.1 相关因素

乳头内陷；孕期乳房保健措施不足，乳头皲裂；外力损伤乳房，吸奶器使用不当；喂乳不规律，乳头不洁；产后抑郁，情绪紧张；婴儿口腔不洁等。

3.2 主要表现

3.2.1 主要症状

乳房部结块，肿胀疼痛，排乳不畅或减少；体温多为正常或发热（38℃左右）。

3.2.2 体征检查

乳房皮色正常，皮温不高；或有乳头皲裂、小白点；触之可及结块、界尚清、推之不动；压之囊性感，稍感疼痛；腋下淋巴结未及肿大。

3.3 辅助检查

3.3.1 血常规

外周血白细胞总数正常，中性粒细胞计数正常，C反应蛋白正常。

3.3.2 影像学

乳腺B超下可见液性暗区，界尚清，无明显包膜及血流信号。

3.3.3 针吸细胞学检查

可抽出乳汁样白色液体。

3.4 积乳症与乳房包块辨识

3.4.1 血肿

有外力作用史或外伤史；乳房局部疼痛，皮肤可见伤痕或者瘀斑；包块较软，触之压痛有囊性感；边界模糊不清，无移动感；B超可见液性暗区，无包膜，后壁增强；针吸细胞学检查可抽出暗红色血性液体。

3.4.2 乳痈

乳房包块持续存在时间较长（约10天以上），常伴有全身发热畏寒；包块局部皮温增高，常伴

有红、肿、热、痛；触之压痛，或有波动感；同侧腋下淋巴结可及肿大。血常规：白细胞总数升高，中性粒细胞比例增加，C 反应蛋白增高。B 超检查：包块界不清，无包膜；见液性暗区、无回声或混合回声，后壁增强。针吸细胞学检查：抽出脓液，细菌培养多为金黄色葡萄球菌。相当于现代医学的化脓性乳腺炎。

3.4.3 乳核

乳房肿块常发生于非哺乳期，多数于孕前已存在，无明显疼痛及其他不适；触之质地中等、表面光滑、边界清、活动度好；同侧腋下淋巴结未及肿大。B 超检查：肿块边界清楚，包膜完整，见低回声，后壁增强。细胞学和病理学检查可判定肿块性质。相当于现代医学的乳腺纤维腺瘤及乳房其他良性肿块。

3.4.4 乳岩

常在无意中发现乳房肿块，无明显不适；触之质地较硬、表面欠光滑、活动度差；部分肿块与皮肤或胸壁粘连；少数可伴有乳头凹陷、溢血、皮肤水肿、橘皮样改变等；同侧腋下淋巴结可触及肿大或融合。B 超示：肿块边界不清、无包膜，多数直径大于横径，后壁呈衰减；钼靶检查：肿块界不清，可见毛刺、钙化、淋巴结增大、血管影增粗；磁共振、细胞学、病理学检查可鉴别。相当于现代医学的乳腺癌。

4 六步奶结疏通法

4.1 操作步骤

4.1.1 手法前准备

操作室宜明亮、温暖、私密；备消毒毛巾 1~2 块、接乳桶一只；操作人员常规洗手；服务对象可取坐位，双手叉腰、挺胸、暴露双乳（参考附录 A 图 A.1）。

4.1.2 疏通出口

操作人员左手示指、拇指将服务对象乳头固定翻开，右手持毛巾清理其乳头表面奶渍、奶栓、小白点、脱落表皮等污垢，或用针头挑出小白点。彻底清洁乳头，确保乳汁出路通畅（参考附录 A 图 A.2）。

4.1.3 提捏乳头

操作人员左手示指、拇指分别从上下、左右各个方向提捏服务对象乳头，一边提捏一边用右手毛巾清洁乳头，检查乳孔是否通畅，奶线是否增多（参考附录 A 图 A.3）。

4.1.4 推压乳晕

操作人员拇指或示指推压服务对象乳晕，缓解乳晕区乳管压迫，使乳孔流量增多、奶线增粗（参考附录 A 图 A.4）。

4.1.5 推捋积乳

操作人员示指、中指从服务对象乳根向乳头方向呈反射状均匀推捋，疏通积乳（参考附录 A 图 A.5）。

4.1.6 检查残余

操作人员右手检查服务对象左乳，左手检查其右乳；示指、中指、无名指全面检查其双侧乳房，如有残余奶结酌情行两次手法治疗（参考附录 A 图 A.6）。

注：从事产后母婴保健等相关从业人员，通过参加应用推广培训班等培训学习，掌握“六步奶结疏通法”干预积乳症的操作规范后可准许实施上述操作。

4.2 干预时间

手法操作时间视具体情况而定，一般每侧乳房 10~15 分钟，每天 1~2 次，连续 5~7 天为一疗程。

4.3 关键技术

操作时把握手指力量的大小、方向、节律和频率。手法动作宜轻巧流畅，发力应均匀柔和，力量由轻到重、由表及内。

4.4 注意事项

- 用力避免太过或不及；
- 忌蛮力擦伤皮肤、挤破血管及乳管；
- 乳房局部有触痛者，避免在痛处多次使用手法；
- 皮肤潮红、紧张、光亮、搏动性疼痛的部位，手法操作时应避开，当继发乳腺炎时应暂停哺乳，重度先天性乳头凹陷、乳法排出困难者可考虑回乳；
- 单纯积乳症手法治疗期间可继续哺乳、日常洗漱。

4.5 禁忌

- 皮肤损伤、破溃，或其他皮肤病时不宜行手法操作；
- 乳房脓肿、血肿及乳房其他疾病等均不适宜手法操作。

5 不良反应/事件及处理

5.1 乳房皮肤擦伤

操作时如出现局部皮肤挫伤、疼痛时，应立即停手法操作，予以相应处理。

5.2 乳房血肿

操作时发现乳房局部包块持续增大，伴疼痛，考虑血肿可能。应立即停止手法操作，行B超检查，明确血肿的位置和大小；必要时至专科门诊诊治。

5.3 暂停哺乳或回乳

当继发乳腺炎时暂停哺乳；重度先天性乳头凹陷、乳汁排出困难者可回乳。

附录 A

(规范性附录)

六步奶结疏通法操作图解

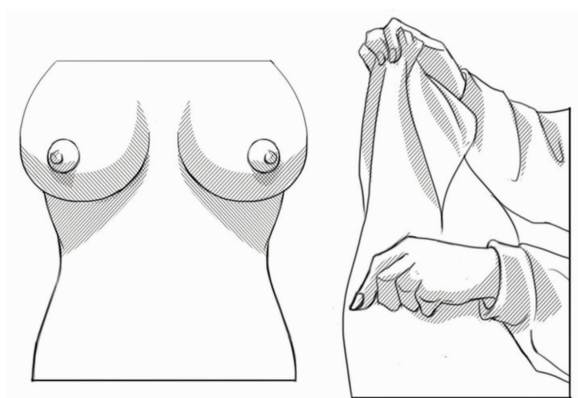


图 A.1 手法前准备

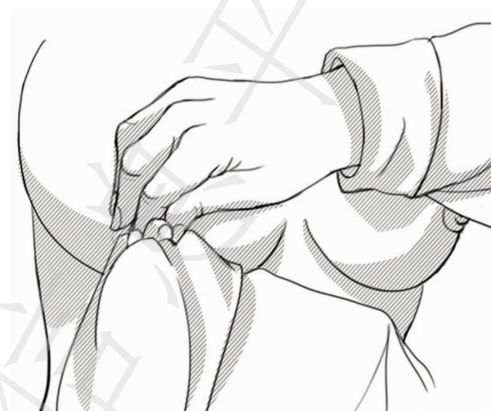


图 A.2 疏通出口

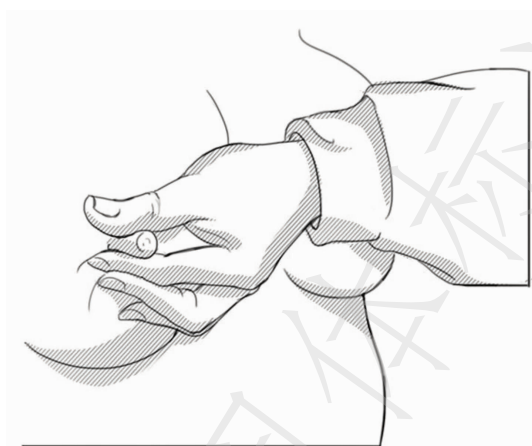


图 A.3 提捏乳头

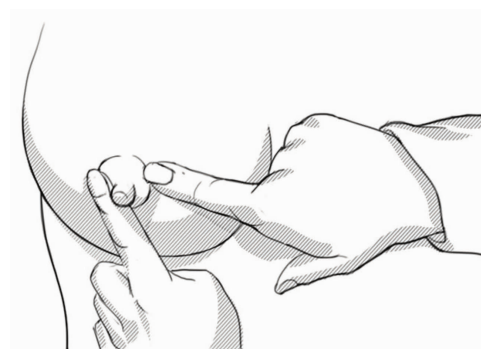


图 A.4 推压乳晕

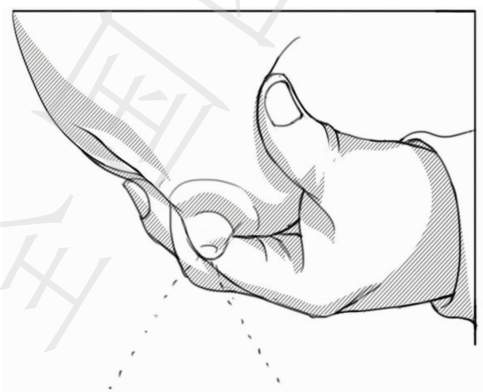


图 A.5 推捋积乳

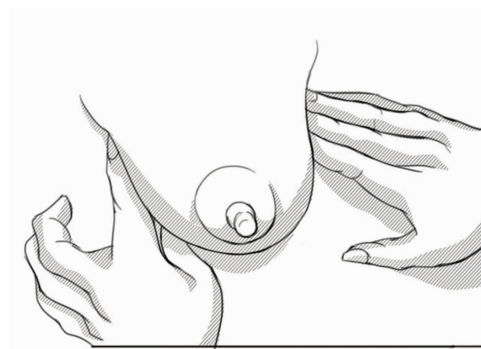


图 A.6 检查残余

参 考 文 献

- [1] Chunying Zhao, Rui Tang, Jiandong Wang, et al. Six - step recanalization manual therapy a novel method for treating plugged ducts in lactating women. *J Hum Lact.* 2014; 30 (3): 324 - 330.
- [2] 赵春英, 郑洁, 郑一华, 等. 六步奶结疏通法治疗积乳症 2186 例临床观察 [J]. *中华乳腺病杂志 (电子版)*, 2010, 04: 394 - 402.
- [3] 赵春英, 陈新淦, 王建东. 中医乳房乳液说发微 [J]. *天津中医药*, 2011, 01: 44 - 45.
- [4] 胡俊艳, 赵春英, 郑洁, 等. 六步奶结疏通法预防急性乳腺炎的可行性 [J]. *中国妇幼保健*, 2013, 15: 2484 - 2485.
- [5] 王建东, 赵春英, 郑洁, 等. 六步奶结疏通法治疗产后积乳症疗效观察 [J]. *亚太传统医药*, 2014, 23: 48 - 50.
- [6] 王建东, 赵春英, 胡俊艳, 等. 3497 例门诊积乳症患者就诊现状分析 [J]. *实用预防医学*, 2015, 08: 990 - 992.
- [7] 郑洁, 赵春英, 胡俊艳, 等. 哺乳期乳房肿块 5352 例临床诊治体会 [J]. *实用医学杂志*, 2013, 21: 3568 - 3570.
- [8] 宋聪, 赵春英. 细针抽吸法治疗哺乳期乳房脓肿 [J]. *中华乳腺病杂志 (电子版)*, 2014, 05: 367 - 368.
- [9] 赵春英. 赵春英“六步”通奶结 [M]. 上海: 上海科技出版社, 2013: 27 - 33.
- [10] 张玉镇. 中医手法排乳治疗乳汁郁滞 158 例 [J]. *中国中医药科技*, 2006, 13 (2): 133 - 134.
- [11] 张焕芳. 肌注催产素配合手法按摩治疗产后乳汁淤积症的研究 [J]. *中国药物经济学*, 2013, 3: 98 - 99.
- [12] 李锡蓉. 康抚按摩对产后缺乳及乳汁淤积影响的临床研究 [J]. *四川中医*, 2013, 31 (7): 142 - 143.
- [13] 唐汉媛, 朱莉华, 邓英连. 乳导管置管引流配合手法按摩防治哺乳期乳腺炎的应用价值 [J]. *中国医药指南*, 2012, 10 (35): 8 - 9.
- [14] 肖红, 章建红, 刘小萍, 等. 产后乳汁淤积的处理观察 [J]. *中国中医急症*, 2004, 13 (11): 788 - 789.
- [15] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准 [M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 128 - 129.
- [17] 赵芳芹, 王克芳. 哺乳期乳腺炎综合治疗方法的临床研究 [J]. *滨州医学学报*, 2013, 36 (5): 381 - 382.
- [18] 尚红梅, 刘迎红, 陈爱杰, 等. 手法按摩治疗乳汁瘀积致乳腺炎临床观察 [J]. *中国社区医师*, 2007, 23 (14): 42 - 42.
- [19] 王春兰, 周兰利. 外吹乳痛的推拿治疗 [J]. *中医外治杂志*, 2005, 14 (2): 44 - 45.
- [20] 陈莲娟, 顾本宏, 陈红风, 等. 通乳法应用于外吹乳痛早期临床疗效观察 [J]. *四川中医*, 2015, 23 (1): 121 - 122.
- [21] 蔡剑虹, 蔡国珍. 蔡国珍主任中医外治法治疗乳痛的经验介绍 [J]. *中医外治杂志*, 2014, 23 (2): 59 - 60.

- [22] 郑娟娟, 瞿筱逸, 沈雪勇, 等. 经穴推拿为主治疗外吹乳痈初起疗效观察 [J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41 (3): 543 - 544.
- [23] 张自强. 通乳方内服辅助手法按摩治疗哺乳期乳腺炎 30 例 [J]. 山西中医学院学报, 2013, 14 (4): 36 - 37.
- [24] 谭艳芳. 曼吉磁贴联合手法通乳治疗哺乳期急性乳腺炎的临床疗效观察 [J]. 中国现代药物应用, 2013, 7 (9): 232 - 233.
- [25] 毕广东, 于倩, 张佳慧, 等. 自拟天黄消痈散联合理疗及手法排乳治疗哺乳期急性乳腺炎临床研究 [J]. 四川中医, 2014, 32 (11): 126 - 128.
- [26] 张万云, 秦黎虹, 吴以诚. 推拿结合针刺治疗急性乳腺炎的疗效观察 [J]. 中医药临床杂志, 2013, 25 (12): 1078 - 1079.
- [27] 安利. 乳房按摩结合中药治疗急性乳腺炎疗效分析 [J]. 实用中医药杂志, 2014, 30 (6): 483 - 484.
- [28] 高艳梅, 李舒, 田甜, 等. 产后乳房穴位按摩对减轻乳房胀痛和促进乳汁分泌的临床效果观察 [J]. 中外健康文摘, 2011, 8 (4): 400 - 402.
-