

# 火针治疗非哺乳期乳腺炎评介

楼鹏飞<sup>1</sup>,王玥琦<sup>2</sup>,仲文莉<sup>1</sup>,张新杰<sup>1</sup>,夏仲元<sup>2</sup>

(1.北京中医药大学,北京 100105;2.中日友好医院中医外科,北京 100029)

**[摘要]**火针疗法是一种独特的中医传统外治方法,具有以针代刀提脓泻毒等多种功效。非哺乳期乳腺炎是一种常见的难治性乳腺良性疾病,其病情复杂多变,易形成脓肿和窦道、瘻管,迁移难愈,适合火针治疗,但相关研究较少。在总结古今医家运用火针治疗非哺乳期乳腺炎临床经验的基础上,对火针治疗非哺乳期乳腺炎的适应证、禁忌证、操作方法及注意事项进行了规范。

**[关键词]**火针;非哺乳期乳腺炎;作用功效;操作方法

**[中图分类号]**R245.31<sup>+</sup>6;R655.8 **[DOI]**10.3969/j.issn.2095-7246.2022.05.018

非哺乳期乳腺炎(non-puerperal mastitis, NPM)是一类病因尚不明确的乳房慢性炎症性疾病,常发生于女性非哺乳期,主要包含浆细胞性乳腺炎和肉芽肿性乳腺炎,近年来发病率明显升高,以乳房肿块、脓肿,破溃伴或不伴有乳头凹陷、乳头溢液,窦道以及瘻管为主要表现,迁延难愈,而且复发率较高<sup>[1]</sup>。现代医学主要以抗生素、激素治疗早期炎症,往往疗效有限;常进展为多发脓肿,手术反复切开排脓会带来创伤大、乳房外观受损、伤口愈合延缓等问题。本病是中医的优势病种,常规采用内外合治疗法。火针是中医传统外治方法,古代就用于乳痈的治疗,近年来用于NPM的治疗逐步增多,显示出潜在优势和良好前景。笔者通过整理古今相关文献,结合自身的临床实践经验,探讨火针治疗NPM的源流、优势、功效、适应证、操作方法,以期为今后进一步推广运用火针提供参考。

## 1 火针治疗NPM的源流及发展

NPM类似于中医学“不乳儿乳痈”“内吹乳痈”“乳疽”“乳发”“妒乳”“乳漏”等疾病,现代常将其统称为“粉刺性乳痈”。中医一般将乳痈分为3类,在哺乳期发生者为“外吹乳痈”,在怀孕期发生者为“内吹乳痈”,其他则为“不乳儿乳痈”<sup>[2]</sup>。清代顾世澄《疡医大全》有类似于“不乳儿乳痈”的记载,如“不乳儿妇人,患乳名曰害干奶子”“更有寡妇,并无儿女吮乳,而乳房或肿焮痛者,此为席风呵奶,当同干奶治法”。吴谦《医宗金鉴·外科心法要诀》将乳腺疾病更加细分为“内外吹乳”“乳疽”“乳痈”“乳发”“乳漏”

“乳中结核”“乳劳”,其中“乳漏”指溃后期乳房部或乳晕部久不收口而形成的窦道、瘻管,是NPM的常见临床表现。

火针最早用于寒证、痹证、经筋病与骨病,后逐渐发展用于脓毒疮疡、乳痈等外科疾病成脓期,主要用以针代刀提脓破脓。南北朝龚庆宣的《刘涓子鬼遗方》中提到“凡里有脓毒,诸贴不破者,宜用熟铜针于油火上燎透,先用墨笔点却当头,后以铜针浅浅针入,随针而出脓者,顺也”,显示火针拔毒排脓优于膏药,浅刺即可。唐代医家孙思邈在《千金要方》中提出火针能破脓引流,“痈有脓便可破之,令脓宜出,用铍针;脓深难见,肉厚而生者用火针”,这里的“铍针”,类似于现在的刀针,这也是火针初次突破寒证而扩展到热证的疮疡疔肿的记载。元代齐德之《外科精义》明确了火针烙法破脓疮的治疗时机,“久久成脓,即当弃药,从其针烙。当用火针,如似火箸,磨令头尖,如枣核样圆满,用灯焰烧须臾,作炬数,油烧令赤,于疮头近下烙之。一烙不透,即须再烙,令透,要在脓水易出,不假按抑”,此阶段针比药更为有效,与现代西医外科学“成脓当排”的理念一致。NPM常出现多发脓肿,明代汪机《外科理例》表明乳痈之病,有脓不排便会走窜不定,“夫乳者,有囊囊,有脓不针,则患遍诸囊矣”。清代祁坤《外科大成》提出,乳痈有脓,内治宜托,外治宜针,“生于乳房,红肿热痛者为痈,未成形者消之,已成形者托之,内有脓者针之”。

基于古代医家采用火针治疗乳痈的经验,1949年后,火针主要用于治疗急性乳腺炎脓肿期,由于当时抗生素运用较少<sup>[3]</sup>,乳腺炎容易发展至脓肿期,在治疗过程中显示出火针独特的优势。现在,急性乳腺炎脓肿较少发生,而非细菌感染引起的NPM发病率明显增加,火针疗法逐步被运用于本

**基金项目:**首都卫生发展科研专项项目(首发2022-2-4064)

**作者简介:**楼鹏飞(1997-),男,硕士研究生

**通信作者:**夏仲元(1961-),女,主任医师,博士研究生导师,

2718421708@qq.com

病。2012年火针技术被国家中医药管理局纳入适宜诊疗技术全国推广项目,其中就包含“乳痈”,但其用法相对笼统。“十四五”全国《中医外科学》<sup>[4]</sup>教材也将“火针”纳入中医外治法中,分为“火针烙法”和“火针刺法”,前者指用粗火针等在脓腔上方刺烙,直出或斜出,根据脓肿深浅决定进针深浅等,适用于脓肿已成未溃或虽溃而疮口过小、脓出不畅者;后者指用细火针、毫针等,施以点刺法、散刺法、围刺法、刺烙法等。在临床上这两种方法均可用于NPM的治疗。相对于妇科及皮肤科的相关疾病,火针治疗NPM的诊疗规范鲜有论及,也缺乏较系统的认识和疗效评价方法<sup>[5]</sup>。

## 2 火针治疗NPM的临床研究及其作用功效

《非哺乳期乳腺炎诊治专家共识》<sup>[6]</sup>推荐手术和非手术方法治疗NPM。手术在于彻底切除病灶和脓肿切开引流。但由于本病的病灶范围常常较大,波及乳房多个象限,手术后可导致腺体组织缺损、功能受损,如乳腺区段切除术和切除腺体量超过20%时可出现畸形,影响乳房整体美观<sup>[7]</sup>。而脓肿引流不畅又需要反复切开排脓或穿刺引流,给患者带来心理负担,还需面临手术切口延迟愈合等术后并发症<sup>[8]</sup>。糖皮质激素的不良反应较多,且疗效有限、复发率较高,存在许多问题与局限<sup>[9]</sup>。中医药内外合治是中国目前治疗NPM的常用方法,中华中医药学会颁布的《中医外科常见病诊疗指南·粉刺样乳痈》<sup>[10]</sup>提出,本病治疗总体遵循未溃偏内治、已溃偏外治的原则。脓肿期和溃后期的NPM,临床上常表现为多发脓肿,脓出不畅,窦道、瘻管相贯通,溃后创面久久不愈合等。中医外治以提脓去腐、生肌敛疮为原则,常采取丹药、切开、药捻引流、拖线疗法<sup>[11]</sup>等方法。火针具有排脓去腐、化瘀散结、温经通络、引热祛邪、扶正助阳、祛风除湿等多方面作用和功效<sup>[12]</sup>,特别适用于复杂难治的NPM。本病发展过程中,乳房红肿热痛的时间较短,病灶容易转化为欲脓不脓、欲溃不溃、欲敛不敛的状态,中医辨证多属于半阴半阳证。从阳转阴则病难治,火针治疗能促其由阴转阳。有研究<sup>[13]</sup>报道,火针刺刺激能改善病灶局部组织的充血水肿、渗出、粘连、缺血等病理变化,加快代谢和坏死组织的吸收,修复受损组织和神经,火针点刺具有消坚散肿、促进慢性炎症吸收作用,从而使得创面愈合时间缩短,瘢痕组织及炎性肿块缩小。

现代医家将火针用于NPM的脓肿期和溃后期,常使用中粗火针和电火针,运用点刺法和直刺脓

腔的操作手法。如沈胡刚等<sup>[14]</sup>研究显示,火针治疗乳痈后瘢痕较西医切开法小,愈合时间明显缩短。刘颖等<sup>[15]</sup>发现,火针疗法较手术更简便易行,患者痛苦少,对乳房外观影响小,术后复发率低,患者依从性好,但治疗周期多为6个月左右。彭婧等<sup>[16]</sup>对比火针排脓祛腐法和切开排脓法,发现前者患者的伤口愈合时间更短,治疗后溃口与肿块面积也更小,并能保持乳房外形的美观,患者满意度较高。林毅在传统火针的基础上发明了电火针洞式烙口排脓法<sup>[17]</sup>,以电加热,温度更加稳定可控,安全性更高。通过电灼造口,形成焦痂覆盖光滑的管状通道,快速引流、排脓通畅,使得出血少、痛苦小、愈合快,愈后疤痕、损伤小,日后可正常哺乳<sup>[18]</sup>。该法与多种外治法合用,治疗乳腺脓肿、肉芽肿性小叶性乳腺炎<sup>[19]</sup>、复杂难治性浆细胞性乳腺炎<sup>[20]</sup>取得较好疗效,但此法需要配合局部麻醉、操作复杂,加上电火针仪设备的限制等,为推广带来一定难度。NPM的中医治疗基本以火针治疗为主,结合中药内服和其他外治法,如火针后药捻引流、肿块外敷膏药。尽管这些研究结果显示火针确有疗效,但还存在研究对象相对较少、设计不够严谨等问题,疗效有待更多循证证据支持。

火针治疗NPM的优势和作用主要体现在4个方面。①提脓促溃。乳房脓肿成熟时以火针治疗可以代刀排脓,托毒外出,给邪出路;对成脓难溃或脓出不畅者可以促其溃破消散,扩大溃口,便于引流通畅,从而缩短病程,类似于外治中的托法<sup>[21]</sup>。这是火针治疗本病最主要的功效。②泻热祛邪。本病脓肿期局部可有发红、灼热感,火针治疗后随着脓出,红肿亦逐渐消退。运用火针的物理原理,开门去邪,达到引邪热外泻、解毒的功效,符合中医“以热引热”“火郁发之”的思想。③止痛消肿。NPM成脓时乳房疼痛明显或出现跳痛,而肿块期和溃后期乳房疼痛多较轻。中医认为火针可以起到针与灸的双重作用,疏通经络、活血止痛,临床上常用于各种疼痛并有良好疗效。有学者认为,火针止痛的作用机制在于其较大的刺激量,调整人体感痛系统<sup>[22]</sup>。《针灸聚英》明确提到火针具有散结的功效:“破痈坚积结瘤,皆以火针猛热可用。”火针的特点是消癥散结,对于各种因气、血、痰、湿积聚而成的病理性肿物和包块具有一定的效果。因此,临床上火针除了主要治疗脓肿期以外,部分医家也在本病肿块期单独使用火针。④促进愈合。大多数学者认为NPM属于局部自身免疫性疾病<sup>[23]</sup>,由于免疫疾病的存在常导致

创面难愈且易感染<sup>[24]</sup>。而高温加热的火针对创面、脓腔局部具有灭菌、消炎、祛腐的作用,改善局部微环境,调节免疫功能,促进局部血液循环,增加白细胞数量,加强白细胞吞噬功能,加快炎症消退,促进局部坏死组织吸收<sup>[25]</sup>,有利于溃疡、窦道愈合。

### 3 火针治疗 NPM 的适应证和禁忌证以及操作方法

3.1 适应证、禁忌证和非适用证 火针主要适用于治疗脓肿期和溃后期 NPM:乳房和乳晕下单个和多个脓肿,脓肿偏小较为表浅,脓成未溃者;小的乳房血肿;脓肿溃后脓出不通畅者;脓肿自溃或手术切开后形成的窦道、瘘管、潜腔、溃疡,创面新肉不长以及慢性炎症肿块等。

火针禁用于治疗乳头部位病变者、有严重凝血功能障碍和精神障碍者<sup>[21]</sup>。患者处于精神紧张、饥饿或劳累状态时不宜施行火针疗法,以防止出现晕针等症状,待不适症状缓解后再行治疗。糖尿病患者血糖控制平稳后方可施术治疗。操作者需要注意无菌操作以避免术口感染,延迟愈合。

3.2 操作方法 根据脓肿和病变大小深浅等选择合适的针具。①细火针:直径 0.5 mm,用于脓肿和创面较小,疼痛耐受较差、疤痕体质患者。②中粗火针:直径 0.8 mm,适用面广,推荐作为常规火针。③粗火针:直径 1.1 mm 以上,用于脓肿块、创面范围较大,脓腔较深的患者。④电火针:直径 0.3~0.5 cm,长 5 cm,操作复杂但温度可控,安全性高。

术前充分沟通,缓解患者恐惧情绪,嘱患者取仰卧位,医生立于患乳一侧,充分暴露患侧乳房后,常规碘伏无菌操作,操作时应避开患者视线,以免患者因精神紧张而引起昏厥,一般采用点刺法,穿刺脓腔最低点或波动感最明显处;或在窦道、瘘管、已破溃的创面周围,采用散刺法或围刺法。助手将酒精灯点燃,托住并靠近术者,随后术者左手固定乳房脓肿部位,右手持针烧至红透,快速由穿刺点直刺脓腔,至阻力消失伴落空感时立即停止并出针,深度一般不超过 2 cm。对位置较深的肿物,必要时进行超声引导下火针治疗。待脓液流出后再次于穿刺点周围按压脓腔,后予刮匙搔刮,尽量清除脓腔内残留的脓液及坏死组织,并用复方黄柏涂剂冲洗脓腔及伤口,外敷溃疡油(主要由大黄、白芷、川芎组成,中日友好医院院内制剂)纱条包扎;有窦道、瘘管者,用药捻蘸溃疡油置入伤口内引流;溃口周围肿块外敷金黄膏(主要由大黄、黄柏、姜黄、苍术、天南星等组成,中日友好医院院内制剂)。换药时间间隔 1~2 d。脓肿期患者的治疗,直至局部脓肿、波动感消失为止。溃

后期患者的治疗直至溃口肉芽鲜活为止。

注意事项:①火针操作过程要把握“红”“准”“快”。“红”是指针刺脓腔前,将针体烧至通红,针尖红透为优。烧至通红的针具具有穿透力强、阻力小的特点,缩短进针时间,患者痛苦小。“准”是指进针要准,穿刺脓腔最低点或波动感最明显处,常采用点刺法,保证引流通畅,又减少对乳房外观破坏;窦道、瘘管和已破溃的创面周围,常采用散刺法或围刺法,改善局部炎症和减少渗液,同时控制疾病发展、内陷。“快”是指施术者动作快,快进快出,以减少患者痛苦。②把握进针的深浅度。NPM 病灶多变、复杂,常合并多个窦道,且脓腔深浅不一。因此,掌握好针刺的深浅度,是治疗疾病的关键之一。太浅则排脓不尽,太深则损伤深层组织,甚至使病变扩散,临床上可配合超声判断脓腔位置、深浅,便于火针治疗。③注意火针使用频率。对于有明显脓腔的患者,刺至脓液引流通畅为止,但需根据患者情况决定针刺次数,切勿过多针刺;治疗频率以每周 2~3 次为宜。《针灸聚英》中明确指出火针具有引气、发散之功,针刺过多容易发散太过,正气耗伤,患者不能耐受。

## 4 结语

综上所述,火针治疗 NPM 的思路和方法源于古代相关医籍,并逐步发展和完善。目前临床上主要运用于 NPM 脓肿期和溃后期的治疗,取其排脓祛腐、散结消肿、活血止痛、清热解毒、祛瘀生新等作用,常用粗火针、电火针等针具。火针治疗本病虽有特色和优势,但目前大部分临床研究尚停留在疗效观察上,现在火针治疗 NPM 尚无公认的诊疗规范,亟待学者们进一步研究与制定。笔者挖掘整理了古今医家对火针治疗 NPM 的认识及相关的临床研究,深入探讨了其作用功效及优势,总结了火针的适应证、禁忌证和操作方法。火针治疗 NPM 有着良好的前景,需要开展进一步的临床研究:例如 NPM 的不同分期、不同类型(如肉芽肿性乳腺炎和浆细胞性乳腺炎)的疗效比较,单用火针或配合其他外治法的疗效比较;规范火针的操作方法;明确和优化其适应证;为火针治疗其他相关疾病提供更多的循证医学证据,让火针这一技术更好地为临床服务。

### 参考文献:

- [1] 胡玥,奚佩雯,石靓,等.非哺乳期乳腺炎的分类和诊治进展[J].南京医科大学学报(自然科学版),2019,39(5):769-773.
- [2] 陆德铭.实用中医外科学[M].上海:上海科学技术出版

- 社,2010:6.
- [3] 师德卿,肖玉龙.火针治疗化脓性乳腺炎136例的报告[J].山西医学杂志,1966(3):53-56.
- [4] 陈红风.中医外科学[M].北京:中国中医药出版社,2021:6.
- [5] 朱华宇,司徒红林.林毅治疗复杂难治性浆细胞性乳腺炎经验[J].辽宁中医杂志,2008(11):1627-1628.
- [6] 中华预防医学会妇女保健分会乳腺保健与乳腺疾病防治学组.非哺乳期乳腺炎诊治专家共识[J].中国实用外科杂志,2016,36(7):755-758.
- [7] 黄佳旭,黄伟斌,方泽伟.手术切除在非哺乳期乳腺炎治疗中的应用价值研究[J].中国实用医药,2020,15(4):59-61.
- [8] 刘峰,姚晓军,元敏,等.应用微创手术治疗非哺乳期乳腺炎的分析及研究[J].中外女性健康研究,2020(9):66-67.
- [9] WOLFRUM A,KÜMMEL S,THEUERKAUF I,et al. Granulomatous mastitis: a therapeutic and diagnostic challenge[J]. Breast care(Basel),2018,13(6):413-418.
- [10] 中华中医药学会.中医外科常见病诊疗指南[M].北京:中国中医药出版社,2011:1-7.
- [11] 吴晶晶,陈红风.陈红风以“切扩-拖线-熏洗-垫棉”四联外治法为主辨治复杂性粉刺性乳痈经验[J].上海中医药杂志,2018,52(6):21-23.
- [12] 郑成强,周天秀,周强,等.火针疗法功效及临床运用概况[J].云南中医中药杂志,2015,36(4):90-91.
- [13] 周建英,李梦,朱林林,等.火针作用机理及临床应用概况[J].辽宁中医药大学学报,2016,18(7):86-88.
- [14] 沈胡刚,顾建伟,冯全林,等.火针烙洞排脓加药线引流治疗乳痈成脓期临床观察[J].中国中医急症,2014,23(11):2127-2128.
- [15] 刘颖,钟萍萍,阮利元,等.火针配合中药治疗非哺乳期乳腺炎54例[J].中医外治杂志,2016,25(1):34-35.
- [16] 彭婧,李黎靖,刘昕怡,等.火针为主综合治疗非哺乳期乳腺炎30例[J].安徽中医药大学学报.2020,39(5):47-50.
- [17] 司徒红林,朱华宇,井含光,等.林毅教授应用火针洞式烙口引流术治疗乳腺脓肿经验[J].中国中西医结合杂志,2021,41(4):505-507.
- [18] 官怀,朱华宇.林氏火针洞式烙口术的临床应用[C]//第十届全国中医暨中西医结合乳腺病学术会议论文集.杭州:中华中医药学会,2007:253-255.
- [19] 徐彪,司徒红林,刘晓雁,等.林毅运用中医外治法治疗肉芽肿性小叶性乳腺炎经验介绍[J].新中医,2020,52(14):187-189.
- [20] 朱华宇,司徒红林,林毅,等.中医综合疗法治疗复杂难治性浆细胞性乳腺炎46例[J].现代中西医结合杂志,2009,18(32):3980-3981.
- [21] 彭婧,王玥琦,陆钰原,等.托法在非哺乳期乳腺炎中的运用[J].现代中医临床,2021,28(4):58-61,66.
- [22] 胡秋生.火针治疗骨痹机理探讨[J].辽宁中医药大学学报,2011,13(9):18-19.
- [23] 武红园,陈红跃,栗粟,等.非哺乳期乳腺炎中西医结合治疗的初步探究[J].智慧健康,2021,7(2):35-38.
- [24] 王爱琴,陈雅琴,朱伟琳.自身免疫性疾病患者难愈合创面的治疗及护理[J].感染、炎症、修复,2015,16(3):172,176.
- [25] 杜鑫,温小华,刘迪生,等.火针疗法治疗作用及效应机制初探[J].针灸临床杂志,2018,34(9):1-4.

(收稿日期:2022-06-10)

## Clinical Effect of Fire Needle in Treatment of Nonpuerperal Mastitis

LOU Peng-fei<sup>1</sup>, WANG Yue-qi<sup>2</sup>, ZHONG Wen-li<sup>1</sup>, ZHANG Xin-jie<sup>1</sup>, XIA Zhong-yuan<sup>2</sup>

(1. Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100105, China; 2. Department of Traditional Chinese Medicine Surgery, China-Japan Friendship Hospital, Beijing 100029, China)

[Abstract] Fire needle therapy is a unique external treatment method in traditional Chinese medicine and has various functions of eliminating pus and removing toxin by replacing the knife with the needle. Nonpuerperal mastitis is a common refractory benign breast disease with complex conditions and can lead to abscess and deep blind fistula, and it often lasts for a long time and is difficult to cure. Fire needle therapy might be an appropriate treatment method for this disease, while there are few related studies. By summarizing the clinical experience of ancient and modern physicians in the treatment of nonpuerperal mastitis using fire needle therapy, this article specifies the indication, contraindication, operation methods, and precautions in the treatment of nonpuerperal mastitis by fire needle therapy.

[Key words] Fire needle; Nonpuerperal mastitis; Function; Operation method