

中国中西医结合学会团体标准

T/CAIM 010-2025

急性乳腺炎中西医结合诊疗指南

Guidelines for diagnosis and treatment of acute mastitis with integrated
traditional Chinese and western medicine

2025-12-25 发布

2025-12-25 实施

中国中西医结合学会 发布

目 次

前 言	I
引 言	II
急性乳腺炎中西医结合诊疗指南	1
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语和定义	1
4 诊断	2
5 治疗	2
6 诊疗流程图（专家共识）	8
附 录 A（资料性）编制概要	9
参 考 文 献	41

前 言

本标准按照 GB/T 1.1-2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》、GB/T 7714-2015《信息与文献 参考文献著录规则》的规定起草。

本标准由中国中西医结合学会提出并归口。

指南负责人：程旭锋（河南中医药大学第一附属医院），贾国丛（郑州大学第三附属医院）

主要执笔人：孟紫曦（河南中医药大学第一附属医院），赵慧朵（河南中医药大学第一附属医院），刘瑞东（河南中医药大学第一附属医院），王蓓蓓（河南中医药大学第一附属医院），姜明强（郑州大学第一附属医院）

主审人：程旭锋（河南中医药大学第一附属医院），贾国丛（郑州大学第三附属医院），赵慧朵（河南中医药大学第一附属医院），徐留燕（河南中医药大学第一附属医院）

讨论专家组成员（以姓氏笔画排序）：

中医学专家：王蓓蓓（河南中医药大学第一附属医院），刘晓菲（山东中医药大学附属医院），刘晓雁（广东省中医院），李桃花（北京中医药大学东方医院），李政（郑州市中医院），应语（江苏省中医院），张董晓（北京中医医院），张卫红（上海市宝山区中西医结合医院），胡金辉（湖南中医药大学第一附属医院），赵慧朵（河南中医药大学第一附属医院），高翠霞（河南省中西医结合医院），高秀飞（浙江省中医院），程旭锋（河南中医药大学第一附属医院），

西医学专家：邓淼（河南科技大学第一附属医院），刘瑞东（河南中医药大学第一附属医院），刘薇（郑州人民医院），吕钢（重庆市中医院），陈红跃（河南省中医院），陈隽鹏（厦门市中医院），宋东（吉林大学第一医院），张聚良（西京医院），郑超（山东大学第二医院），姜明强（郑州大学第一附属医院），贾国丛（郑州大学第三附属医院），秦悦农（上海中医药大学附属龙华医院），韩娟利（陕西中医药大学第二附属医院（西咸新区中心医院））。

方法学专家：李彬（河南中医药大学第一附属医院循证医学中心）

引言

1. 背景信息

急性乳腺炎（acute mastitis, AM）是乳腺急性化脓性感染，中医称之为“乳痈”。其临床表现为乳房的局部结块，红、肿、热、痛，溃后流脓，可伴有发热恶寒等全身症状[1]。该病以产后哺乳的初产妇多见，可在哺乳期的任何时间发生，尤以哺乳初期，产后 3-4 周最为常见。流行病学资料显示，约有 20% 的女性在哺乳期曾患有急性乳腺炎[2]。在不同的国家和地区也会有显著差异。美国疾病控制与预防中心调查显示，哺乳期乳腺炎的发病率为 9.5%~33%[3]。而在我国，哺乳期女性的急性乳腺炎发病率为 3%~40%[4]，近年来，随着母乳喂养政策不断推广，大众对母乳喂养益处的了解，越来越多的女性在产后选择母乳喂养。但因为乳腺护理知识的缺乏或喂养不当，在一定程度上可能增加了急性乳腺炎的整体发病率。

西医治疗快速且有效，但也面临一定局限性。近年来，耐药菌株增加：尤其耐甲氧西林金黄色葡萄球菌（MRSA）在金葡菌中的检出率可达到 28.7%[5]，这导致部分抗生素已无法抑制感染和控制炎症进展，传统抗生素的治疗地位一定程度上削弱。而且，单纯的抗生素治疗对乳房局部肿块淤积的消散疗效甚微，甚至使用过早，用量不当，可能造成乳房僵块[6]和炎症的反复发作，延长病程，加重患者经济负担。局部治疗方面，按摩不当或吸乳器使用不当，易造成乳房二次挤压，加剧乳房的炎症反应，脓肿形成[7]。此外，西医的用药较为单一，而不同急性乳腺炎患者有不同的病因和体质，哺乳需求也有个体差异，使西医无法个性化施治。解决耐药问题，个性化治疗，预防复发这些治疗需求都使西医治疗具有局限性。

中医目前以多途径、分阶段的综合干预为特点。主张以消为贵，以通为顺[8]，内治与外治相结合。中医内治法在红肿热痛初期以清热解毒、消痈散结为主，辅以疏肝解郁、理气活血、散瘀止痛等法[9]，以清、通、散三法为主；成脓期以清热解毒，托里透脓佐回乳为治则；溃脓期以清热解毒、活血理气辅以清补法为主[10]，而中医外治法包括中药外敷、火针、针灸、推拿、手法通乳、穴位按摩、艾灸等多种方式[11]。通过分期个体化治疗，整体调节机体气血，通乳活血法改善淤积，减少了对抗生素的依赖和对哺乳的不良影响。中医治疗既全面又考虑了个体化，但也同样具有局限性。中医治疗急性乳腺炎的方剂配伍、针灸穴位选择及操作手法等多根据个人经验，缺少循证医学证据和大规模随机对照试验的证据支持，疗效评价也多依赖主观症状描述，缺乏影像学等客观指标。导致治疗方案标准化不足，差异较大，疗效评价体系不统一，影响疗效稳定性；而且，由于中药对脓肿、耐药菌感染等急重症处理能力有限，需要依赖西医外科干预或抗生素；这些局限凸显了中医在科学验证、规范化及急症应对方面的不足，亟待通过高质量研究、方案优化及中西医结合模式加以改进。

当前尚未检索到中西医结合诊疗急性乳腺炎的指南，且目前发布的指南存在以下局限性：其一，中西医协同治疗（如内外治法联合抗生素应用）缺乏高质量循证医学证据支持，且现有依据多局限于临床经验与小样本研究，尤其针对耐药菌（如 MRSA）的联合治疗方案及安全性尚未明确；其二，中西医结合治疗体系融合度不足，现有指南中除 2020 年西医主导的《中国哺乳期乳腺炎诊治指南》[12]和 2024 年中医诊疗标准外，尚未建立中医具体疗法（如汤剂组方、针灸配穴等）的标准化方案，导致双体系治疗难以深度整合；其三，预防指导与心理干预存在短板，哺乳姿势、频率及乳头护理等宣教内容过于笼统，致使产妇认知不足、依从性偏低，同时忽视患者焦虑情绪对病情的影响；其四，指南更新滞后于临床进展，抗生素疗程与耐药菌处理与国际标准存在差异，且未纳入微创技术等前沿治疗手段。

基于以上问题，本课题组采用 GRADE 系统方法学和德尔菲法制定急性乳腺炎中西医结合诊疗指南，该指南制定重点强化循证研究支撑、制定中西医协作规范、细化预防教育体系、补充心理干预方案，并建立动态更新机制，不断提升诊疗规范的科学性与临床适用性。

2. 确定并构建临床问题

在本诊疗指南制定初期通过文献预检索、专家访谈、问卷调查的形式构建了以下主要临床问题：

- 2.1 急性乳腺炎的诊断及中医辨证分型？
- 2.2 针对早期急性乳腺炎患者，单纯中药治疗或与西药联合治疗，与常规西药治疗相比，有效性和安全性如何？
- 2.3 针对早期急性乳腺炎患者，单用适宜中医外治法或与西医联合治疗，与常规西医治疗相比，有效性和安全性如何？
- 2.4 针对急性乳腺炎患者，中医内/外治法联合乳房按摩与单用中医内/外治法相比，疗效如何？
- 2.5 针对急性乳腺炎脓肿期患者，脓肿引流术联合中医治疗是否比单纯脓肿引流术更能减少术后复发率并改善患者预后？
- 2.6 超声引导下抽吸和灌洗联合中药内服是否比单纯抽吸和灌洗治疗更能促进脓肿期炎症的吸收从而缩短病程？
- 2.7 针对急性乳腺炎脓肿术后患者，采用中医特色治疗，与常规护理方法相比，是否更能加速患者恢复？
- 2.8 针对急性乳腺炎患者，中西医结合治疗辅以哺乳指导与单纯西医治疗相比，是否更能提高急性乳腺炎患者的母乳喂养成功率和持续时间？
- 2.9 如何对急性乳腺炎患者进行心理干预？

3. 资金资助及利益冲突情况

本诊疗指南项目由河南省中医药重点学科（中医外科学）建设项目资金支持，指南制定过程中“无利益冲突”，为此不会成为本诊疗指南制定的偏倚来源，所有参与本诊疗指南制定的成员均和药品生产企业没有任何经济利益往来。

急性乳腺炎中西医结合诊疗指南

1 范围

本指南给出了急性乳腺炎的中西医结合诊断、中医辨证分型、中西医结合治疗及长期管理的指导与建议。

本诊疗指南适用于成年女性急性乳腺炎的诊断和中西医结合治疗，肉芽肿性乳腺炎、浆细胞性乳腺炎的乳房炎症类型不在本标准的讨论范围。

本诊疗指南适用于各等级中医院、中西医结合医院、综合医院、社区医院乳腺科，普外科和甲乳外科的初、中、高各级乳腺专业临床医师、护理人员和健康管理相关专业人员使用。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本标准必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本标准；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本标准。

GB/T1.1—2020 《标准化工作导则第1部分：标准化文件的结构和起草规则》

GB/T 7714-2015 《信息与文献参考文献著录规则》

GB/T 16751.1—2023 《中医临床诊疗术语第1部分：疾病》

T/CAM 1032-2017 《循证中医药临床实践指南制定的技术流程和规范》

《世界卫生组织指南制定手册（第二版）》

《国际卫生实践指南报告规范（RIGHT）》

《中国制订/修订临床诊疗指南的指导原则（2022 版）》

GB/T 20348-2006 《中医基础理论术语》

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本标准。

3.1

急性乳腺炎（AM, Acute Mastitis）

是在各种原因造成的乳汁淤积基础上，引发的乳腺炎症反应，伴或不伴细菌感染。临床表现为乳房疼痛，排乳不畅，乳腺局部出现肿块，形状为楔形或不规则形，可发生于乳房的任何部位，乳房皮肤可出现红、肿、热、痛，病变区域皮温升高，有压痛；全身症状包括发热，体温可达 39 ~40℃，伴有寒战、全身出汗、头晕、乏力等症状。（参考中国哺乳期乳腺炎诊治指南）

3.2

急性乳腺炎早期：即乳汁淤积期和急性炎症期，未成脓的阶段。

临床表现：乳房局部出现红、肿、热、痛的炎性肿块，质地较硬，边界不清，压痛明显。常伴患侧腋窝淋巴结肿大、触痛。全身症状可见发热、畏寒、乏力、头痛等全身感染症状，但通常相对较轻且发病时间较短（多在 3-5 天以内）。

体格检查：可触及炎性肿块，无波动感。按压时质地坚实，中心无软化区。

辅助检查：超声检查显示为边界不清、形态不规则的低回声或不均质回声区，内部未见或仅见极少量无回声液性暗区（脓腔未形成），彩色多普勒显示病灶内部及周边血流信号丰富（炎症活动表现）。血常规中白细胞计数（WBC）和中性粒细胞比例（NEUT%）常升高，C 反应蛋白（CRP）和血沉（ESR）常升高。

3.3

急性乳腺炎脓肿期：即乳房已成脓阶段。

临床表现：在原有炎性肿块基础上，局部疼痛加剧，或呈搏动性跳痛。皮肤红肿更加明显，常呈暗红色。全身感染中毒症状往往加重，如持续高热、寒战等。多由早期发展而来，常见于发病后 5-7 天或更晚。

体格检查：肿块中央可触及“波动感”，即按压时感觉局部变软，有液体流动的触感，这是脓肿形成的典型体征。

辅助检查：超声检查清晰显示一个或多个“无回声”或“混合回声”的液性暗区（脓腔），脓腔壁厚、不规则，后方回声可增强，内部可有细密光点（脓液碎屑）漂浮。彩超显示脓腔内部无血流信号，但周边血流仍可增多。在超声引导或波动感最明显处穿刺，可抽出脓液，此为最终确诊依据。血常规中白细胞计数（WBC）、中性粒细胞比例（NEUT%）、C反应蛋白（CRP）等炎症指标通常持续处于高水平。

4 诊断

4.1 临床问题 1 急性乳腺炎的诊断及中医辨证分型是什么？

推荐意见 1：西医将急性乳腺炎分为乳汁淤积型、急性炎症型、乳腺脓肿三个分型。具体临床表现、相关检查（体格检查、实验室检查、乳腺影像学检查、病理组织学检查）、诊断要点均可参照 2020 年《中国哺乳期乳腺炎诊治指南》。

中医辨证分型——《中医病证诊断疗效标准：中医外科病证诊断疗效标准》。

（1）气滞热壅证。主症：乳汁淤积结块，皮色不变或微红，肿胀疼痛。次症：伴恶寒发热，头痛，周身酸楚，口渴，便秘。苔黄，脉数。

（2）热毒炽盛证。主症：壮热，乳房肿痛，皮肤掀红灼热，肿块变软，有应指感。或切开排脓后引流不畅，红肿热痛不消，有“传囊”现象。次症：舌质红，苔黄腻，脉洪数。

（3）正虚毒恋证。主症：溃脓后乳房肿痛虽轻，但疮口脓水不断，脓汁清稀，愈合缓慢，或形成乳漏。次症：全身乏力，面色少华，或低热不退，饮食减少。舌质淡，苔薄，脉弱无力。

5 治疗

早期中医内治法联合西医治疗

治疗方案的选择可结合患者个人意愿及药物可及性进行个体化治疗推荐。可优先使用副作用更小的中医内治法：有意愿煎煮中草药的患者，可辨证论治给予内服汤剂；拒绝中草药或无法自行煎煮者，可给予中成药；拒绝口服中药或疗效不佳者，再考虑给予外治法。若单用中医治疗仍疗效欠佳，可使用中西医结合的治疗方案。整体方案的选择要因人制宜。

早期中医内治法联合西医治疗

5.1 临床问题 1：针对早期急性乳腺炎患者，单纯中药治疗或与西药联合治疗，与常规西药治疗相比，有效性和安全性如何？

气滞热壅证。

治法：疏肝清胃，通乳消肿。

推荐意见 2：瓜蒌牛蒡汤加减。治疗早期急性乳腺炎，推荐使用瓜蒌牛蒡汤加减联合青霉素类或头孢菌素类抗生素治疗，可提高临床有效率、缩短乳房疼痛发热时间、减少住院时长和促进白细胞指标恢复，且未见明显不良反应。（证据等级：B；推荐强度：强推荐）

瓜蒌牛蒡汤：瓜蒌、牛蒡子、天花粉、黄芩、陈皮、生栀子、连翘、皂角刺、金银花、青皮、柴胡、生甘草加减。

关键证据：共 8 项 RCT 研究[13-20]（n=689）比较了单用瓜蒌牛蒡汤加减或联合青霉素类或头孢菌素类抗生素治疗早期急性乳腺炎的临床疗效。合并效应量结果显示单用瓜蒌牛蒡汤加减或联合青霉素类或头孢菌素类抗生素治疗，与单用青霉素类或头孢菌素类抗生素相比，可提高临床有效率[RR 1.19，95%CI（1.03，1.38），P=0.02]。其中，各有 2 项 RCT 研究分别比较了乳房疼痛发热时间（n=168）、住院时长（n=154）和炎症指标恢复正常时间（n=168），结果表明单用瓜蒌牛蒡汤加减或联合青霉素类或头孢菌素类抗生素治疗可缩短乳房疼痛发热时间[MD -2.28，95%CI（-4.23，-0.33），P=0.02]，减少住院时长[MD -5.34，95%CI（-6.36，-4.33），P<0.001]和促进白细胞指标恢复[MD -1.29，95%CI（-1.64，-0.95），P<0.001]的效果更优。

推荐意见 3：消痈通乳汤加减。治疗早期急性乳腺炎，推荐消痈通乳汤加减联用抗生素，可提高临床有效率，且更能缩小彩超下肿块的范围，未见明显不良反应。（证据等级：B；推荐强度：强推荐）

消痈通乳汤：柴胡、生甘草、赤芍药、瓜蒌、路路通、制乳香、蒲公英、黄芩、连翘、栀子加减。

关键证据：1 项 RCT 研究[21]（n=100）比较了消痈通乳汤加减相比于头孢菌素类抗生素治疗早期急性乳腺炎的临床疗效。结果显示消痈通乳汤比头孢菌素类抗生素治疗提高临床有效率的效果更佳[RR

1.36, 95%CI (1.14, 1.63), $P<0.001$], 与头孢治疗相比, 更能缩小彩超下肿块的范围[MD -1.38, 95%CI (-1.91, -0.85), $P<0.001$]。

推荐意见 4: 通乳方加减。治疗早期急性乳腺炎, 可以使用通乳方加减联用抗生素, 可提高临床有效率、更能降低白细胞和 C 反应蛋白指标, 未见明显不良反应。(证据等级: B; 推荐强度: 弱推荐)
通乳方: 柴胡、郁金、蒲公英、王不留行、路路通、丝瓜络、车前草加减。

关键证据: 1 项 RCT 研究[22] ($n=80$) 比较了通乳方加减相对于阿莫西林或头孢菌素类抗生素治疗早期急性乳腺炎的临床疗效。结果显示通乳方比阿莫西林或头孢菌素类抗生素治疗更能提高临床有效率[RR 1.42, 95%CI (1.16, 1.75), $P<0.001$]。且与阿莫西林或头孢菌素类抗生素治疗相比, 更能降低白细胞值[MD -2.40, 95%CI (-2.86, -1.94), $P<0.001$]和 C 反应蛋白值[MD -16.50, 95%CI (-17.05, -15.95), $P<0.001$]。

早期中医外治法联合西医治疗

5.2 临床问题 2: 针对早期急性乳腺炎患者, 单用适宜中医外治法或与西医联合治疗, 与常规西医治疗相比, 有效性和安全性如何?

对于急性乳腺炎早期的患者, 使用中药外敷联合抗生素治疗, 可有效提升疗效。若出现外敷过敏情况, 可适当缩短使用时间, 或采用其他治疗方式。

推荐意见 5: 大黄芒硝外敷。对于急性乳腺炎早期的患者, 可以使用大黄芒硝外敷联合抗生素治疗, 可有效提升临床有效率、更能缩短疼痛时间、发热时间和住院时间, 降低 C 反应蛋白值。(证据等级: C; 推荐强度: 弱推荐)

操作说明: 取大黄、芒硝研磨至细粉后装瓶备用, 用时加入适量温水将药末调成糊状敷于肿处, 根据患处面积大小, 以能敷满患处, 厚度约 0.25 cm 为宜, 用纱布覆盖, 胶布固定, 日 1 次。

关键证据: 3 项 RCT 研究[23~25] ($n=390$) 表明, 对于急性乳腺炎早期的患者, 采用大黄芒硝外敷联合抗生素治疗比单用抗生素的临床有效率更高[RR 1.27, 95%CI (1.04, 1.54), $P=0.02$]。其中 2 项 RCT 研究 ($n=318$) 表明, 大黄芒硝外敷联合抗生素治疗更能缩短疼痛时间[MD -2.48, 95%CI (-2.79, -2.17), $P<0.001$]、发热时间[MD -2.83, 95%CI (-3.16, -2.51), $P<0.001$]和住院时间[MD -4.95, 95%CI (-6.23, -3.68), $P<0.001$]。1 项 RCT 研究 ($n=72$) 表明, 大黄芒硝外敷联合抗生素治疗降低 C 反应蛋白[MD -5.12, 95%CI (-7.80, -2.44), $P<0.001$]的效果更佳。

推荐意见 6: 如意金黄散外敷。对于急性乳腺炎早期的患者, 推荐使用如意金黄散外敷联合抗生素治疗, 可有效提升临床有效率, 能更快减轻乳房红肿疼痛, 更好地缩小肿块范围和保护哺乳功能。(证据等级: B; 推荐强度: 强推荐)

操作说明: 姜黄、大黄、黄柏、苍术、厚朴、陈皮、甘草、生天南星、白芷、天花粉制作而成, 磨成粉状, 用蜂蜜调糊, 均匀涂抹在大纱布上, 再用一张纱布将其覆盖成片, 将制成的金黄散敷贴放于患处, 1 次/d, 连敷 5~7 d。

关键证据: 3 项 RCT 研究[26~28] ($n=348$) 表明, 对于急性乳腺炎早期的患者, 采用如意金黄散外敷联合头孢菌素类或青霉素类抗生素治疗比单用抗生素的临床有效率更高[RR 1.12, 95%CI (1.05, 1.19), $P<0.001$]。其中 2 项 RCT 研究 ($n=178$) 表明, 如意金黄散外敷联合抗生素治疗能更快减轻减轻乳房红肿疼痛[MD -4.48, 95%CI (-6.80, -2.16), $P<0.001$]。1 项 RCT 研究 ($n=200$) 表明, 如意金黄散外敷联合抗生素治疗缩小肿块范围[MD -1.66, 95%CI (-1.91, -1.41), $P<0.001$]、保护哺乳功能[RR 0.31, 95%CI (0.12, 0.82), $P=0.02$]的效果更佳。

推荐意见 7: 双柏散外敷。对于急性乳腺炎早期的患者, 可使用双柏散外敷联合抗生素治疗, 可更快缓解临床症状、恢复哺乳功能、降低白细胞和 C 反应蛋白值。(证据等级: B; 推荐强度: 弱推荐)

操作说明: 大黄、侧柏叶、泽兰、薄荷、黄柏按 2:2:1:1:1 磨成细粉混合而成。取双柏散加入适量温开水搅拌成糊状, 对患者乳房外敷, 每天 1 次, 3 天为 1 个疗程, 共治疗 2 个疗程。

关键证据: 1 项 RCT 研究[29] ($n=256$) 表明, 对于急性乳腺炎早期的患者, 采用双柏散外敷联合抗生素治疗比单用抗生素能更快缓解临床症状[MD -14.58, 95%CI (-16.50, -12.66), $P<0.001$]、恢复哺乳功能[MD -7.19, 95%CI (-8.89, -5.49), $P<0.001$]、降低白细胞[MD -3.18, 95%CI (-3.47, -2.89), $P<0.001$]和 C 反应蛋白值[MD -6.43, 95%CI (-7.39, -5.47), $P<0.001$]。

推荐意见 8: 蒲公英外敷。对于急性乳腺炎早期的患者, 可使用蒲公英外敷联合抗生素治疗, 可更有效缩短肿块面积、降低白细胞、C 反应蛋白值和中性粒细胞百分比。(证据等级: B; 推荐强度: 弱推荐)

操作说明: 清水浸泡 30min 蒲公英后水煎取汁 200mL, 中途不另加水。煎好后将药汁取出放凉至

40℃左右。提前清洁患者患侧乳房皮肤，取无菌纱布渗透药液，外敷于患侧乳房红肿疼痛处，每次20min，每日2次。治疗结束清洁乳房。

关键证据：1项RCT研究[30]（n=256）表明，对于急性乳腺炎早期的患者，采用蒲公英外敷联合抗生素治疗比单用抗生素能更有效缩短肿块面积[MD -0.65，95%CI（-0.82, -0.48），P<0.001]、降低白细胞[MD -1.40，95%CI（-2.21, -0.59），P<0.001]、C反应蛋白值[MD -2.70，95%CI（-3.64, -1.76），P<0.001]和中性粒细胞百分比[MD -4.74，95%CI（-6.09, -3.39），P<0.001]。

推荐意见 9：通乳散结膏外敷。对于急性乳腺炎早期的患者，推荐使用通乳散结膏外敷联合抗生素治疗，可有效提升临床有效率，更有效降低白细胞值。（**证据等级：B；推荐强度：强推荐**）

操作说明：药方组成：柴胡、乳香、没药、夏枯草、蒲公英、大黄、黄柏、姜黄、白芷、冰片，全部药物均研为细末混合，加入醋调拌成膏状。1次/d，连续7d。

关键证据：1项RCT研究[31]（n=60）表明，对于急性乳腺炎早期的患者，采用通乳散结膏外敷联合抗生素治疗比单用抗生素的临床有效率更佳[RR 1.15，95%CI（0.98, 1.35），P<0.001]，能更有效降低白细胞值[MD -1.89，95%CI（-2.31, -1.47），P<0.001]。

对于急性乳腺炎早期的患者，使用中药塌渍联合抗生素治疗，可有效提升疗效。

推荐意见 10：五味消毒饮合瓜蒌牛蒡汤塌渍。对于急性乳腺炎早期的患者，可使用五味消毒饮合瓜蒌牛蒡汤中药塌渍联合抗生素治疗，可有效提升临床有效率，能更快降低白细胞值和C反应蛋白值，缩短住院时长。（**证据等级：C；推荐强度：弱推荐**）

操作说明：金银花、蒲公英、紫花地丁、野菊花、紫背天葵、瓜蒌、牛蒡子、黄芩、天花粉、柴胡、青皮、皂角刺、穿山甲、王不留行、路路通、当归、赤芍加减，中药打成粉，调成糊状，制成中药塌渍包，敷于乳房红肿疼痛部位，通过TDP局部照射、加热20min，每天1次。

关键证据：共2项RCT研究[32~33]（n=160）表明，对于急性乳腺炎早期的患者，采用中药塌渍联合抗生素治疗比单用抗生素的临床有效率更佳[RR 1.11，95%CI（1.02, 1.21），P=0.01]，其中1项RCT研究（n=100）表明，中药塌渍联合抗生素治疗能更有效降低白细胞值[MD -2.20，95%CI（-3.14, -1.26），P<0.001]、C反应蛋白值[MD -3.90，95%CI（-5.22, -2.58），P<0.001]。另1项RCT研究（n=60）表明，中药塌渍联合抗生素治疗能更有效缩短住院时长[MD -1.86，95%CI（-2.17, -1.55），P<0.001]。

对于急性乳腺炎早期的患者，使用中药离子导入联合抗生素治疗，可有效提升临床有效率，更快缓解临床症状。

推荐意见 11：中药离子导入。对于急性乳腺炎早期的患者，可用中药离子导入联合抗生素治疗，可更快缓解红肿疼痛的症状。（**证据等级：B；推荐强度：弱推荐**）

操作说明：取大黄、芒硝、丹参、姜黄加水浸泡12h后煎煮3遍，过滤浓缩备用。应用脉冲治疗仪，连接生物波输出线，将纱布折成约1cm的厚度均匀浸湿药液贴于电极片内（纱布的厚度不得低于电极片边缘）将电极片置于患处尽可能与患处对称并固定，松紧适宜。选择治疗模式，调整电流强度，初起有针刺样感觉，逐渐加大治疗强度以能耐受为宜，每次治疗20min，1天2次。

关键证据：1项RCT研究[34]（n=116）表明，对于急性乳腺炎早期的患者，采用中药离子导入联合抗生素治疗比单用抗生素的临床有效率更佳[RR 1.27，95%CI（1.03, 1.56），P=0.02]，可更快缓解乳房红肿疼痛症状[MD -3.00，95%CI（-3.56, -2.44），P<0.001]。

对于急性乳腺炎早期的患者，使用针刺联合抗生素治疗，更能降低炎症指标，缩小红肿范围，且退热效果更佳。

推荐意见 12：行气泻热方针刺治疗。对于急性乳腺炎早期的患者，可使用针刺联合抗生素治疗，可有效降低白细胞、中性粒细胞、C反应蛋白炎症指标，退热和缩小肿块大小范围的效果更佳。（**证据等级：C；推荐强度：弱推荐**）

操作说明：主选膻中、肩井、厉兑、少泽、合谷、太冲等穴，留针25min，1次/日。

针刺禁忌：注意事项与禁忌症符合《针灸技术操作规范第20部分：毫针基本刺法》中的规定。

为确保针刺治疗的安全性及有效性，存在以下任一情况时，严禁对患者施行针刺治疗：①脓肿已形成：经临床或超声检查明确，病灶已进入成脓期，局部出现波动感或穿刺抽出脓液。②全身性严重感染：患者伴有高热（体温持续超过39℃）、寒战、烦躁不安，或出现脓毒血症、败血症等全身中毒症状。③治疗部位存在皮肤损害：针刺局部有溃烂、烧伤、蜂窝织炎、坏死，或严重的感染性、炎症性皮肤病（如丹毒、疱疹活动期）。④存在出血倾向：患有血友病、血小板减少症等凝血功能障碍疾病，或正在接受抗凝、抗血小板药物治疗（如华法林、氯吡格雷）的患者。应避免使用三棱针、皮肤针等易致出血的针具，及深刺血海、膈俞等易出血穴位。⑤患者特殊状态：过度饥饿、疲劳、精神高度紧张或晕针史。

者。应待其状态平稳后再行治疗，初次治疗宜取卧位，刺激宜轻。

关键证据：2 项 RCT 研究[35~36] (n=138) 表明，对于急性乳腺炎早期的患者，采用针刺联合抗生素治疗比单用抗生素能更有效降低白细胞值[MD -1.02, 95%CI (-1.57, -0.47), P<0.001]和中性粒细胞百分比[MD -6.74, 95%CI (-12.05, -1.44), P=0.01]。其中 1 项 RCT 研究 (n=80) 表明针刺联合抗生素治疗的退热效果[MD -6.90, 95%CI (-11.89, -1.91), P=0.007]、降低 C 反应蛋白[MD -4.97, 95%CI (-8.12, -1.82), P=0.002]的效果更佳。另 1 项 RCT 研究 (n=61) 表明针刺联合抗生素治疗的缩小红肿范围[MD -3.20, 95%CI (-5.89, -0.51), P=0.02]和肿块大小[MD -2.77, 95%CI (-5.01, -0.53), P=0.02]的效果更佳。

推荐意见 13：乳房推拿手法按摩。对于急性乳腺炎早期的患者，推荐使用乳房推拿手法按摩联合抗生素治疗，可有效提升临床有效率，降低白细胞、C 反应蛋白及中性粒细胞百分比炎症指标，更早恢复哺乳功能，提高母乳喂养率和患者满意度。（证据等级：C；推荐强度：强推荐）

操作说明：患者采取仰卧充分暴露乳房，由经专业培训的医师双手消毒站其体侧，按揉患者乳根、天溪、食窦、屋翳、膺窗、膻中、期门穴，每穴 1 分钟；然后从乳根至乳头方向轻柔推动乳络 1 分钟，再按压乳中穴 3-5 次；最后以双手轮换轻按乳房，操作 3-5 次。

推拿禁忌：脓成者切忌推拿治疗，建议外科手术治疗。

关键证据：共 11 项 RCT 研究[37~47] (n=1359) 表明，对于急性乳腺炎早期的患者，推拿手法按摩联合抗生素治疗比单用抗生素临床有效率更佳[RR 1.17, 95%CI (1.13, 1.22), PP<0.001]。其中各有 1 项 RCT 研究表明，推拿手法按摩联合抗生素治疗比单用抗生素更能降低白细胞[MD -1.88, 95%CI (-2.46, -1.30), P<0.001]、C 反应蛋白[MD -13.02, 95%CI (-14.49, -11.55), P<0.001]、中性粒细胞百分比[MD -11.83, 95%CI (-13.19, -10.47), P<0.001]，更早恢复哺乳功能[MD -1.91, 95%CI (-2.33, -1.49), P<0.001]，提高患者满意度[RR 1.11, 95%CI (1.01, 1.21), P<0.001]。有 3 项 RCT 研究 (n=490) 表明，推拿手法按摩联合抗生素治疗比单用抗生素复发率更低[RR 0.33, 95%CI (0.13, 0.87), P<0.001]、母乳喂养率更高[RR 1.42, 95%CI (1.30, 1.55), P<0.001]。

5.3 临床问题 3：针对急性乳腺炎患者，中医内/外治法联合乳房按摩与单用中医内/外治法相比，疗效如何？

推荐意见 14：对于急性乳腺炎早期的患者，推荐中药内服或外敷辅以手法按摩，两者联用可提高临床有效率，减少发热时间和肿块消散时间，更能降低白细胞和 C 反应蛋白炎症指标且复发率更低。

（证据等级：C；推荐强度：强推荐）

操作说明：手法同前。

关键证据：共 11 项 RCT 研究[48~58]比较了中医内/外治联合乳房按摩与单用中医内外治法治疗急性乳腺炎的疗效差异。其中，有 10 项 RCT 研究 (n=1232) 表明，联合乳房按摩比单纯中药内服或外敷更能提高治疗急性乳腺炎的临床有效率[RR 1.18, 95%CI (1.13, 1.23), P<0.001]。有 2 项 RCT 研究 (n=192) 结果表明，联合乳房按摩比单纯中药内服或外敷能减少发热时间[MD -0.81, 95%CI (-1.15, -0.46), P<0.001]和肿块消散时间[MD -1.48, 95%CI (-2.11, -0.86), P<0.001]。有 2 项 RCT 研究 (n=192) 结果表明，联合乳房按摩比单纯中药内服或外敷能更早的恢复哺乳功能[MD -1.09, 95%CI (-1.32, -0.86), P<0.001]。有 5 项 RCT 研究 (n=384) 结果显示，联合乳房按摩比单纯中药内服或外敷更能降低白细胞[MD -1.31, 95%CI (-2.10, -0.53), P=0.001]，5 项中 4 项 RCT 研究 (n=324) 进一步比较了对患者 C 反应蛋白的影响，结果显示，联合乳房按摩比单纯中药内服或外敷更能降低 C 反应蛋白值[MD -1.63, 95%CI (-2.07, -1.19), P<0.001]。另有 2 项 RCT 研究 (n=148) 结果显示，联合乳房按摩比单纯中药内服或外敷的复发率更低[RR 0.28, 95%CI (0.09, 0.82), P=0.02]。

脓肿期脓肿引流术联合中医内治

5.4 临床问题 4：针对急性乳腺炎脓肿期患者，脓肿引流术联合中医治疗是否比单纯脓肿引流术更能减少术后复发率并改善患者预后？

急性乳腺炎脓肿引流术后可联合中药或中成药内服治疗，更能提高临床有效率，促进脓肿消退和哺乳功能的恢复，且减少住院时长。

热毒炽盛证。

治法：清热解毒，托里透脓。

推荐意见 15：

蒲公英汤：蒲公英、天花粉、全瓜蒌、王不留行、柴胡、金银花、生黄芩、生栀子、连翘、陈皮、夏枯草、路路通、青皮、生甘草加减。（证据等级：C；推荐强度：弱推荐）

瓜蒌牛蒡汤：全瓜蒌、柴胡、牛蒡子、蒲公英、橘叶、青皮、丝瓜络、鹿角霜、赤芍。热重者应加石膏、黄芩；乳痛者应加乳没；回乳者应加山楂、麦芽。（证据等级：C；推荐强度：弱推荐）

西黄丸（北京同仁堂）：1瓶/次，2次/d，口服。（证据等级：C；推荐强度：弱推荐）

关键证据：共3项RCT研究[59~61]（n=266）比较了脓肿引流术联合蒲公英汤、瓜蒌牛蒡汤和西黄丸，与单纯引流术治疗急性乳腺炎脓肿期患者的临床有效率。合并效应量后显示脓肿引流术联合中药内服治疗的临床有效率更佳[RR 1.15，95%CI（1.06, 1.25），P=0.0006]，在减少术后复发率方面实验组和对对照组无明显差异。其中有1项RCT研究（n=70）表明脓肿引流联用蒲公英汤相比单纯引流能更快促进脓肿消退[MD -7.18，95%CI（-8.27, -6.09），P<0.001]、缩小肿块范围[MD -1.42，95%CI（-1.54, -1.30），P<0.001]并促进哺乳功能恢复[MD 17.76，95%CI（14.04, 21.48），P<0.001]；1项RCT研究[66]（n=96）表明脓肿引流联用西黄丸比单纯引流更能促进脓肿消退[MD -3.10，95%CI（-4.47, -1.73），P<0.001]、血象恢复[MD -0.70，95%CI（-0.97, -0.43），P<0.001]、体温恢复[MD -6.80，95%CI（-10.04, -3.56），P<0.001]，并减少住院时长[MD -3.20，95%CI（-4.44, -1.96），P<0.001]。

脓肿引流术后联合中医外治

急性乳腺炎脓肿引流术后可联合中药外敷治疗，更能促进患者的恢复。

推荐意见 16：如意金黄散外敷。急性乳腺炎脓肿引流术后，推荐联合如意金黄散外敷治疗，更能促进脓肿消退、缩短疼痛时间和住院时长。（证据等级：C；推荐强度：强推荐）

气虚毒恋证

治法：益气和营，托毒生肌。

脓肿溃后不敛，疮口脓清、不断，愈合缓慢。

推荐意见 17：生肌散：若术后疮口脓水不断，愈合缓慢，可在外敷如意金黄散后继敷生肌散以生肌敛疮（专家共识）

操作说明：于碘伏消毒后，将如意金黄散、生肌散散剂外敷于切口处，平铺厚度约为5mm，早晚各1次/d。

关键证据：1项RCT研究[62]（n=114）表明脓肿引流联用如意金黄散外敷治疗比单纯引流术更能促进脓肿消退[MD -1.42，95%CI（-1.98, -0.86），P<0.001]、缩短疼痛时间[MD -2.17，95%CI（-2.81, -1.53），P<0.001]和住院时长[MD -3.13，95%CI（-5.33, -0.93），P<0.001]。

脓肿期抽吸和灌洗术联合中医内治

5.5 临床问题 5：超声引导下抽吸和灌洗联合中药内服是否比单纯抽吸和灌洗治疗更能促进脓肿期炎症的吸收从而缩短病程？

推荐意见 18：乳痈消汤。推荐超声引导下抽吸和灌洗同时联合乳痈消汤内服，比单纯抽吸和灌洗治疗更能促进脓肿期炎症的吸收从而缩短病程。（证据等级：B；推荐强度：强推荐）

乳痈消汤：青皮、天花粉、栀子、蒲公英、连翘、牛蒡子、柴胡、皂角刺、瓜蒌、甘草、金银花加減。肿痛者加乳香、没药；热重者加石膏、知母；恶露未尽者加当归、益母草；回乳者加焦山楂、焦麦芽。

关键证据：1项RCT研究（n=60）[63]表明超声引导下抽吸和灌洗联合乳痈消汤比单纯抽吸和灌洗治疗更能促进哺乳功能恢复[RR 1.26，95%CI（1.02, 1.55），P=0.03]。

5.6 临床问题 6：针对急性乳腺炎脓肿术后患者，采用中医特色治疗，与常规护理方法相比，是否更能加速患者恢复？

推荐意见 19：中医特色治疗。推荐术后患者采用中医特色治疗，比常规护理方法更能缩短脓肿消退时间和引流时长，且更能降低白细胞和C反应蛋白值指标。（证据等级：B；推荐强度：强推荐）

操作说明：成立针对性中医治疗干预小组，在常规护理基础上加以中医穴位按摩（乳根、天池、合谷、乳中、少泽等）：患者平卧位，毛巾热敷双侧乳房8~10 min。热敷结束后，以患者自觉肿胀酸麻的力度，对乳根、天池、合谷、乳中、少泽等穴位进行点按，每个穴位1~2 min，3~5次。随后从乳房基底部开始沿乳腺导管的走向，由外向内，以反复推拿、揉搓的手法放射状疏通按摩，直至乳房颗粒硬结于乳窦部汇集后，将乳房作四个象限均分，并以顺时针方向逐步按压，排空各个象限内残留的乳汁，如此循环反复操作，直至乳房无明显硬结触感，每次按摩时间35~40 min。按摩结束后用温水进行局部皮肤的清洁与擦拭，1次/d。

关键证据：1项RCT研究[64]（n=120）表明采用中医特色治疗比常规护理方法更能缩短急性乳腺炎脓肿术后患者脓肿消退时间[MD -0.84，95%CI（-1.30, -0.38），P<0.001]、引流时间[MD -0.82，95%CI（-1.32, -0.32），P=0.001]，降低白细胞[MD -0.84，95%CI（-1.32, -0.36），P<0.001]和C反应蛋白[MD

-0.76, 95%CI (-1.22, -0.30), P=0.001]的效果更佳。

AM 患者的长期管理

5.7 临床问题 7: 针对急性乳腺炎患者, 中西医结合治疗辅以哺乳指导与单纯西医治疗相比, 是否更能提高急性乳腺炎患者的母乳喂养成功率和持续时间?

推荐意见 20: 在使用头孢菌素类抗生素的基础上, 采用瓜蒌牛蒡汤加减内服联用如意金黄散外敷及哺乳技巧指导, 可以更快缩短患者疼痛时间、肿块消退时间, 更能降低 C 反应蛋白炎症指标。

哺乳技巧指导: 针对上、下象限的积乳块, 让婴儿主导哺乳, 采用后躺式哺乳姿势, 可有效地避免乳头损伤。针对内、外象限的积乳块, 指导产妇采用摇篮式哺乳姿势, 先让婴儿鼻尖对着乳头, 再用乳头触碰婴儿上唇, 使其嘴张开张大, 同时快速将婴儿贴近乳房, 使其从下乳晕方向衔接乳头, 尽可能包住乳晕。(证据等级: B; 推荐强度: 强推荐)

关键证据: 1 项 RCT 研究[65] (n=120) 表明采用瓜蒌牛蒡汤加减内服联用如意金黄散外敷辅以哺乳技巧指导比单用头孢唑林钠治疗更能缩短患者疼痛时间[MD -0.75, 95%CI (-0.92, -0.58), P<0.001]、发热时间[MD -0.68, 95%CI (-0.78, -0.58), P<0.001]、肿块消退时间[MD -0.79, 95%CI (-0.99, -0.59), P<0.001], 且更能降低 C 反应蛋白值[MD -2.06, 95%CI (-2.47, -1.65), P<0.001]。

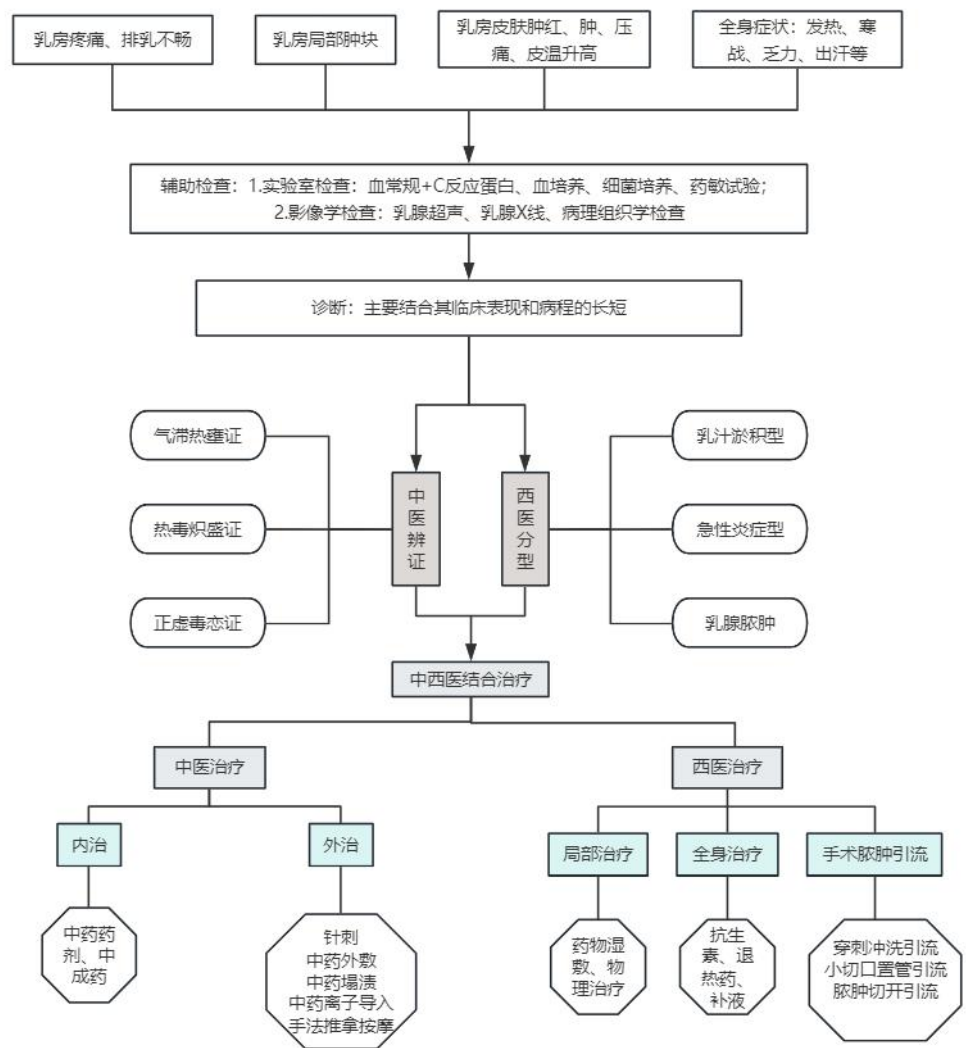
5.8 临床问题 8: 如何对急性乳腺炎患者进行心理干预?

推荐意见 21: 医护人员、家属及患者需协同实施急性乳腺炎心理护理。(证据等级: 专家共识; 推荐强度: 强推荐)

具体内容: 医护人员: ①需引导患者接纳疾病, 明确此为哺乳期常见问题, 非个人过失。②同步普及病因(乳汁淤积/细菌感染)与治疗知识, 破除“必须停止哺乳”误区, 并指导正确哺乳技巧(含乳姿势、排空乳汁), 强调轻微疼痛仍可持续哺乳; 家属: 通过倾听感受及行动支持(如: 分担家务、协助调整哺乳姿势、承担其他育儿任务责任)减轻患者身心负荷, 避免过度关注症状; 患者: 主动加入母乳喂养社会群, 获取同伴支持, 康复期记录并分享身体改善细节(疼痛减轻、体温正常)以重建信心; 对反复发作或抑郁倾向者, 由心理咨询师开展认知行为疗法等心理康复训练。

证据描述: 通过前期文献调研, 总结出急性乳腺炎患者心理干预方式, 将梳理结果提交专家, 未见反对或其他修改意见, 支持率大于 70%, 达成推荐意见共识。

6 诊疗流程图（专家共识）



附录 A (资料性) 编制概要

A.1 编制方法概述：

本指南制定参照国内外最新的临床实践指南制订方法，通过前期成立指南制定小组，设立专家组，文献预检索、临床专家及护理人员非结构化访谈、患者需求征集，初步草拟了急性乳腺炎相关临床问题范畴。随后，以线上问卷网的形式，对来自国内 12 个省（直辖市/自治区）份的 26 位中医、西医及中西医结合领域的乳腺病临床专家进行问卷调查、意见征询，收集整理意见后拟定出了 22 个指南临床问题形成指南原始问题清单。再针对遴选出的 22 个临床问题对 26 位专家以问卷网的形式开展两轮德尔菲法，每一轮问卷结束后都对所收集数据进行整理分析，根据数据分析结果选择纳入或剔除相关临床问题。最终，本指南制定小组去重整合凝练出 9 个指南临床问题。

在确定好指南拟解决的临床问题后，采用 9 分制评分法确定结局指标，以此构建符合 PICO（Population, Intervention, Comparison, Outcome）构架的临床问题。在此基础上，采用主题词结合自由词的检索方式系统检索时限为建库至今的国内外权威数据库：中国知网（CNKI）、中国生物医学文献服务系统（SinoMed）、万方（Wanfang）、维普（VIP）、Cochrane Library、Web of Science、PubMed 和 Embase，本指南选取符合纳排标准的高质量随机对照试验（RCT）作为研究证据。文献筛选完毕后，采用 Review Manager 5.4 软件、Cochrane 偏倚风险评估工具 RoB 量表对 RCT 证据进行方法学质量评价及系统评价，然后采用“GRADE（grading of recommendations assessment, development and evaluation working group）”分级工具 GRADEPro 对证据质量进行分级，将证据体分为高（A）、中（B）、低（C）、极低（D）4 个等级（分级说明见下表），将所得到的证据体等级结果等材料提交专家组，专家再结合非证据因素，使用德尔菲法，推荐强度是强推荐还是弱推荐（推荐说明见下表）。无相关证据支持的临床问题则选用专家共识法。除“/”以外的任何 1 格票数超过 50%，则达成共识，可直接确定推荐方向及强度。若“/”某一侧两格总票数超过 70%，则达成共识，可确定推荐方向，但推荐强度为“弱”；其余情况视为未达成共识，共识推荐进入下一轮投票，投票 2 轮。最终得到初步的推荐意见。（详细内容可见编制说明。）

GRADE 推荐强度分级说明

具体描述	推荐强度分级	
干预措施明显利大于弊，强推荐使用	强推荐	↑↑
干预措施可能利大于弊，弱推荐使用	弱推荐	↑
干预措施利弊不能确定	不确定	/
干预措施可能弊大于利，弱推荐反对使用	弱不推荐	↓
干预措施明显弊大于利，强推荐反对使用	不推荐	↓↓

说明：对于没有研究证据，但临床应用较为广泛且疗效确切的药物，在专家认为有必要在指南中提及及时，可采用“弱推荐”（专家共识）。

GRADE 证据质量的分级说明

证据级别	具体说明
------	------

高（A）	非常有把握观察值接近真实值
中（B）	对观察值有中等把握：观察值有可能接近真实值，但也有可能差别很大
低（C）	对观察值的把握有限：观察值可能与真实值有很大差别
极低（D）	对观察值几乎没有把握：观察值与真实值可能有极大差别

A.2 专家问卷结果：

推荐意见投票结果表

序号	推荐条目	推荐方向强度的票数					投票轮数	是否达成共识
		↑↑	↑	/	↓	↓↓		
1	急性乳腺炎中医辨证分型分为：气滞热壅证、热毒炽盛证、正虚毒恋证	25	1	0	0	0	1	是
2	治疗早期急性乳腺炎，瓜蒌牛蒡汤加减联合抗生素治疗，可提高临床疗效，	17	7	2	0	0	1	是
3	治疗早期急性乳腺炎，消痈通乳汤加减联用抗生素，可提高临床疗效，未见明显不良反应。	15	7	3	1	0	1	是
4	治疗早期急性乳腺炎，通乳方加减联用抗生素，可提高临床疗效，未见明显不良反应。	12	12	2	0	0	1	是
5	对于急性乳腺炎早期的患者，使用大黄芒硝外敷联合抗生素治疗，可有效提升疗效。	8	12	3	3	0	2	是
6	对于急性乳腺炎早期的患者，使用如意金黄散外敷联合抗生素治疗，可有效提升疗效。	17	3	4	2	0	1	是
7	急性乳腺炎早期的患者，双柏散外敷联合抗生素治疗，可有效提升疗效。	8	12	5	1	0	1	是
8	对于急性乳腺炎早期的患者，使用蒲公英外敷联合抗生素治疗，可有效提升疗效。	7	12	4	2	1	1	是
9	急性乳腺炎早期的患者，使用通乳散结膏外敷联合抗生素治疗，可有效提升疗效。	14	6	3	1	2	1	是
10	急性乳腺炎早期的患者，使用五味消毒饮合瓜蒌牛蒡汤中药塌渍联合	11	8	6	1	0	1	是

	抗生素治疗，可有效提升疗效。							
11	对于急性乳腺炎早期的患者，使用中药离子导入联合抗生素治疗，可有效提升疗效。	8	12	4	2	0	2	是
12	对于急性乳腺炎早期的患者，使用针刺联合抗生素治疗，可有效提升疗效。	7	14	4	1	0	1	是
13	对于急性乳腺炎早期的患者，使用乳房推拿手法按摩联合抗生素治疗，可有效提升疗效。	17	5	4	0	0	1	是
14	急性乳腺炎早期的患者，中药内服或外敷辅以手法按摩，两者联用疗效更佳。	21	3	1	0	1	1	是
15	急性乳腺炎脓肿引流术后联合蒲公英汤内服治疗，更能促进患者的恢复，改善患者预后。	7	14	3	2	0	1	是
16	急性乳腺炎脓肿引流术后联合瓜蒌牛蒡汤内服治疗，更能促进患者的恢复，改善患者预后。	12	13	1	0	0	1	是
17	急性乳腺炎脓肿引流术后联合西黄丸内服治疗，更能促进患者的恢复，改善患者预后。	6	13	3	3	1	2	是
18	急性乳腺炎脓肿引流可联合如意金黄散外敷治疗，更能促进患者的恢复。	15	8	2	1	0	1	是
19	超声引导下抽吸和灌洗同时联合乳痛消汤内服，比单纯抽吸和灌洗治疗更能促进脓肿期炎症的吸收从而	13	9	3	1	0	1	是

	缩短病程。							
20	脓肿术后患者，采用中医特色护理，与常规护理方法相比，更能加速急性乳腺炎脓肿术后患者恢复。	21	4	1	0	0	1	是
21	急性乳腺炎患者，中西医结合治疗辅以哺乳指导与单纯西医治疗相比，更能提高急性乳腺炎患者的母乳喂养成功率和持续时间。	25	1	0	0	0	1	是
22	对急性乳腺炎患者进行心理干预，医护人员、家属及患者需协同实施急性乳腺炎心理护理。	23	2	0	0	1	1	是

编号	推荐意见条目
1	急性乳腺炎中医辨证分型分为：气滞热壅证、热毒炽盛证、正虚毒恋证
2	治疗早期急性乳腺炎，瓜蒌牛蒡汤加减联合抗生素治疗，可提高临床疗效。（ 证据等级：B；推荐强度：强推荐 ）
3	治疗早期急性乳腺炎，消痈通乳汤加减联用抗生素，可提高临床疗效，未见明显不良反应。（ 证据等级：B；推荐强度：强推荐 ）
4	治疗早期急性乳腺炎，通乳方加减联用抗生素，可提高临床疗效，未见明显不良反应。（ 证据等级：B；推荐强度：弱推荐 ）
5	对于急性乳腺炎早期的患者，使用大黄芒硝外敷联合抗生素治疗，可有效提升疗效。（ 证据等级：B；推荐强度：弱推荐 ）
6	对于急性乳腺炎早期的患者，使用如意金黄散外敷联合抗生素治疗，可有效提升疗效。（ 证据等级：B；推荐强度：强推荐 ）
7	急性乳腺炎早期的患者，双柏散外敷联合抗生素治疗，可有效提升疗效。（ 证据等级：B；推荐强度：弱推荐 ）
8	对于急性乳腺炎早期的患者，使用蒲公英外敷联合抗生素治疗，可有效提升疗效。（ 证据等级：B；推荐强度：弱推荐 ）
9	急性乳腺炎早期的患者，使用通乳散结膏外敷联合抗生素治疗，可有效提升疗效。（ 证据等级：B；推荐强度：强推荐 ）
10	急性乳腺炎早期的患者，使用五味消毒饮合瓜蒌牛蒡汤中药塌渍联合抗生素治疗，可有效提升疗效。（ 证据等级：C；推荐强度：弱推荐 ）
11	急性乳腺炎早期的患者，使用中药离子导入联合抗生素治疗，可有效提升疗效。（ 证据等级：B；推荐强度：弱推荐 ）
12	急性乳腺炎早期的患者，使用针刺联合抗生素治疗，可有效提升疗效。（ 证据等级：C；推荐强度：弱推荐 ）

13	对于急性乳腺炎早期的患者，使用乳房推拿手法按摩联合抗生素治疗，可有效提升疗效。（证据等级：C；推荐强度：强推荐）
14	急性乳腺炎早期的患者，中药内服或外敷辅以手法按摩，两者联用疗效更佳。（证据等级：C；推荐强度：强推荐）
15	在脓肿引流时联合蒲公英汤、瓜蒌牛蒡汤、西黄丸中药或中成药内服，疗效更加。（证据等级：C；推荐强度：弱推荐）
16	急性乳腺炎脓肿引流可联合如意金黄散外敷治疗，更能促进患者的恢复。（证据等级：C；推荐强度：强推荐）
17	超声引导下抽吸和灌洗同时联合乳痈消汤内服，比单纯抽吸和灌洗治疗更能促进脓肿期炎症的吸收从而缩短病程。（证据等级：B；推荐强度：强推荐）
18	脓肿术后患者，采用中医特色护理，与常规护理方法相比，更能加速急性乳腺炎脓肿术后患者恢复。（证据等级：B；推荐强度：强推荐）
19	急性乳腺炎患者，中西医结合治疗辅以哺乳指导与单纯西医治疗相比，更能提高急性乳腺炎患者的母乳喂养成功率和持续时间。（证据等级：B；推荐强度：强推荐）
20	对急性乳腺炎患者进行心理干预，医护人员、家属及患者需协同实施急性乳腺炎心理护理。

A.3 证据概要表。

A3.1 早期中医内治/中西医结合治疗证据体评级

A3.1.1 瓜蒌牛蒡汤加减（证据等级：B）

Question: 中医内治法----瓜蒌牛蒡汤 for 急性乳腺炎

Settings:

Bibliography: . 中西医结合治疗 for 急性乳腺炎. Cochrane Database of Systematic Reviews [Year], Issue [Issue].

Quality assessment							No of patients		Effect		Quality	Importance
No of studies	Design	Risk of bias	Inconsistency	Indirectness	Imprecision	Other considerations	中医内治法 -----瓜蒌牛蒡汤	Control	Relative (95% CI)	Absolute		
临床有效率												
8	randomised trials	no serious risk of bias	serious ¹	no serious indirectness	no serious imprecision	none	338/353 (95.8%)	260/336 (77.4%)	RR 1.19 (1.03 to 1.38)	147 more per 1000 (from 23 more to 294 more)	⊕⊕⊕○ MODERATE	CRITICAL
								81.5%		155		

										more per 1000 (from 24 more to 310 more)		
乳房疼痛发热缓解时间 (Better indicated by lower values)												
2	randomised trials	no serious risk of bias	serious ¹	serious ²	no serious imprecision	none	87	81	-	MD -2.28, 95%CI (-4.23, -0.33)	⊕⊕⊕⊕ LOW	CRITICAL
住院时间 (Better indicated by lower values)												
2	randomised trials	no serious risk of bias	no serious inconsistency	no serious indirectness	serious	none	79	75	-	MD -5.34, 95%CI (-6.36, -4.33)	⊕⊕⊕⊕ MODERATE	CRITICAL
肿块消散时间 (Better indicated by lower values)												
2	randomised trials	no serious risk of bias	no serious inconsistency ³	no serious indirectness	very serious ^{2,3}	none	87	81	-	MD 2.28 lower (4.81 lower to 0.26 higher)	⊕⊕⊕⊕ LOW	CRITICAL
炎症指标正常时间 (Better indicated by lower values)												
2	randomised trials	no serious risk of bias	no serious inconsistency	no serious indirectness	serious ²	none	87	81	-	MD -1.29, 95%CI (-1.64, -0.95)	⊕⊕⊕⊕ MODERATE	CRITICAL
白细胞 (Better indicated by lower values)												
2	randomised trials	no serious risk of bias	very serious ¹	no serious indirectness	very serious ³	none	75	70	-	MD 0.22 higher (1.59 lower to 2.03 higher)	⊕⊕⊕⊕ VERY LOW	CRITICAL

¹ 异质性高

² 病例数偏少

³ 过等效线 0/1

A3. 1. 2 消痛通乳汤加减（证据等级：B）

Question: 中医内治法---消痛通乳汤 for 急性乳腺炎

Settings:

Bibliography: . 中西医治疗 for 急性乳腺炎. Cochrane Database of Systematic Reviews [Year], Issue [Issue].

Quality assessment							No of patients		Effect		Quality	Importance
No of studies	Design	Risk of bias	Inconsistency	Indirectness	Imprecision	Other considerations	中医内治法---消痈汤	Control	Relative (95% CI)	Absolute		
临床有效率												
1	randomised trials	no serious risk of bias	no serious inconsistency	no serious indirectness	serious ¹	none	49/50 0 (98%)	36/50 (72%)	RR 1.36 (1.14 to 1.63)	259 more per 1000 (from 101 more to 454 more)	⊕⊕⊕○ MODERATE	CRITICAL
								72%		259 more per 1000 (from 101 more to 454 more)		
乳腺超声检查 (Better indicated by lower values)												
1	randomised trials	no serious risk of bias	no serious inconsistency	no serious indirectness	serious ¹	none	50	50	-	MD -1.38, 95%CI (-1.91, -0.85)	⊕⊕⊕○ MODERATE	CRITICAL

¹ 病例数较少

A3. 1. 3 通乳方加减。（证据等级：B）

Question: 通乳方 for 急性乳腺炎

Settings:

Bibliography: . 中西医治疗 for 急性乳腺炎. Cochrane Database of Systematic Reviews [Year], Issue [Issue].

Quality assessment							No of patients		Effect		Quality	Importance
No of studies	Design	Risk of bias	Inconsistency	Indirectness	Imprecision	Other considerations	通乳方	Control	Relative (95% CI)	Absolute		
临床有效率												
1	randomised trials	no serious risk of bias	no serious inconsistency	no serious indirectness	serious ¹	none	40/40 (100%)	28/40 (70%)	RR 1.42 (1.16 to 1.75)	294 more per 1000 (from 112 more to 525 more)	⊕⊕⊕O MODERATE	CRITICAL
								70%		294 more per 1000 (from 112 more to 525 more)		
白细胞 (Better indicated by lower values)												
1	randomised trials	no serious risk of bias	no serious inconsistency	no serious indirectness	serious ¹	none	40	40	-	MD-2.40, 95%CI (-2.86, -1.94)	⊕⊕⊕O MODERATE	CRITICAL
C 反应蛋白 (Better indicated by lower values)												
1	randomised trials	no serious risk of bias	no serious inconsistency	no serious indirectness	serious ¹	none	40	40	-	MD -16.50, 95%CI (-17.05, -15.95)	⊕⊕⊕O MODERATE	CRITICAL

¹ 总病例数偏少

A3.2 早期中医外治/中西医结合治疗证据体评级

A3.2.1 大黄芒硝外敷。（证据等级：C）

Question: Should 大黄芒硝外敷+西医治疗 vs 单纯西医治疗 be used for 急性乳腺炎？

Settings:

Bibliography: . 中医外治法 for 急性乳腺炎. Cochrane Database of Systematic Reviews [Year], Issue [Issue].

Quality assessment							No of patients		Effect		Quality	Importance
No of studies	Design	Risk of bias	Inconsistency	Indirectness	Imprecision	Other considerations	大黄芒硝外敷+西医治疗	单纯西医治疗	Relative (95% CI)	Absolute		
临床有效率												
3	randomised trials	no serious risk of bias	serious ¹	no serious indirectness	serious ²	none	189/195 (96.9%)	146/195 (74.9%)	RR 1.27 (1.04 to 1.54)	202 more per 1000 (from 30 more to 404 more)	⊕⊕⊕⊕ LOW	CRITICAL
								77.2%		208 more per 1000 (from 31 more to 417 more)		
疼痛缓解时间 (Better indicated by lower values)												
2	randomised trials	no serious risk of bias	no serious inconsistency	no serious indirectness	serious ²	none	159	159	-	MD -2.48, 95%CI (-2.79, -2.17)	⊕⊕⊕⊕ MODERATE	CRITICAL
体温恢复时间 (Better indicated by lower values)												
2	randomised trials	no serious risk	no serious inconsistency	no serious indirectness	serious ²	none	159	159	-	MD -2.83, 95%CI	⊕⊕⊕⊕ MODERATE	CRITICAL

		of bias								(-3.16, -2.51)		
住院时间 (Better indicated by lower values)												
2	randomised trials	no serious risk of bias	serious ¹	no serious indirectness	serious ²	none	159	159	-	MD -4.95, 95%CI (-6.23, -3.68)	⊕⊕OO LOW	CRITICAL
c 反应蛋白 (Better indicated by lower values)												
1	randomised trials	no serious risk of bias	no serious inconsistency	no serious indirectness	serious ²	none	36	36	-	MD -5.12, 95%CI (-7.80, -2.44)	⊕⊕⊕O MODERATE	CRITICAL

¹ 异质性高

² 病例数偏少

A3. 2. 2 如意金黄散外敷。（证据等级：B）

Question: Should 如意金黄散外敷+西医治疗 vs 单纯西医治疗 be used for 急性乳腺炎?

Settings:

Bibliography: . 中医外治法 for 急性乳腺炎. Cochrane Database of Systematic Reviews [Year], Issue [Issue].

Quality assessment							No of patients		Effect		Quality	Importance
No of studies	Design	Risk of bias	Inconsistency	Indirectness	Imprecision	Other considerations	如意金黄散+西医治疗	单纯西医治疗	Relative (95% CI)	Absolute		
临床有效率												
3	randomised trials	no serious risk of bias	no serious inconsistency	no serious indirectness	serious ¹	none	171/175 (97.7%)	151/173 (87.3%)	RR 1.12 (1.05 to 1.19)	105 more per 1000 (from 44 more to 166 more)	⊕⊕⊕○ MODERATE	CRITICAL
								83.7%		100 more		

										per 1000 (from 42 more to 159 more)		
症状消失时间 (h) (Better indicated by lower values)												
2	randomis ed trials	no seriou s risk of bias	no serious inconsistenc y	no serious indirectnes s	serious ¹	none	75	103	-	MD -4.48, 95%CI (-6.80, -2.16)	⊕⊕⊕O MODERA TE	CRITICAL
乳腺超声检查 (评分: 越高越严重) (Better indicated by lower values)												
1	randomis ed trials	no seriou s risk of bias	no serious inconsistenc y	no serious indirectnes s	serious ¹	none	100	100	-	MD -1.66, 95%CI (-1.91, -1.41)	⊕⊕⊕O MODERA TE	IMPORTA NT
4.乳腺功能: 回乳率												
1	randomis ed trials	no seriou s risk of bias	no serious inconsistenc y	no serious indirectnes s	serious ¹	none	5/100 (5%)	16/100 (16%)	RR 0.31 (0.12 to 0.82)	110 fewer per 1000 (from 29 fewer to 141 fewer)	⊕⊕⊕O MODERA TE	IMPORTA NT
								16%		110 fewer per 1000 (from 29 fewer to 141 fewer)		

¹ 总病例数偏少

A3. 2. 3 双柏散外敷。(证据等级: B)

Question: Should 双柏散外敷+西医治疗 vs 单纯西医治疗 be used for 急性乳腺炎?

Settings:

Bibliography: . 中医外治法 for 急性乳腺炎. Cochrane Database of Systematic Reviews [Year], Issue [Issue].

Quality assessment							No of patient s		Effect		Quality	Importance
No of studie s	Design	Risk of bias	Inconsistenc y	Indirectnes s	Imprecisio n	Other consideration s	双 柏 散 外 敷 + 西 医 治 疗	单 纯 西 医 治 疗	Relativ e (95% CI)	Absolut e		
症状缓解时间 (Better indicated by lower values)												
1	randomise d trials	no seriou s risk of bias	no serious inconsistency	no serious indirectness	serious ¹	none	128	12 8	-	MD -14.58, 95%CI (-16.50 , -12.66)	⊕⊕⊕○ MODERAT E	CRITICAL
白细胞 (Better indicated by lower values)												
1	randomise d trials	no seriou s risk of bias	no serious inconsistency	no serious indirectness	serious ¹	none	128	12 8	-	MD -3.18, 95%CI (-3.47, -2.89)	⊕⊕⊕○ MODERAT E	CRITICAL
C 反应蛋白 (Better indicated by lower values)												
1	randomise d trials	no seriou s risk of bias	no serious inconsistency	no serious indirectness	serious ¹	none	128	12 8	-	MD -6.43, 95%CI (-7.39, -5.47)	⊕⊕⊕○ MODERAT E	CRITICAL
哺乳功能恢复时间 (h) (Better indicated by lower values)												
1	randomise d trials	no seriou s risk of bias	no serious inconsistency	no serious indirectness	serious ¹	none	128	12 8	-	MD -7.19, 95%CI (-8.89, -5.49)	⊕⊕⊕○ MODERAT E	IMPORTAN T

¹ 总病例数偏少

A3. 2. 4 蒲公英外敷。（证据等级：B）

Question: Should 蒲公英外敷+西医治疗 vs 单纯西医治疗 be used for 急性乳腺炎?

Settings:

Bibliography:

Quality assessment							No of patient s		Effect		Quality	Importance
No of studies	Design	Risk of bias	Inconsistency	Indirectness	Imprecision	Other considerations	蒲公英 外敷+ 西医 治疗	单纯 西医 治疗	Relative (95% CI)	Absolute		
白细胞 (Better indicated by lower values)												
1	randomised trials	no serious risk of bias	no serious inconsistency	no serious indirectness	serious ¹	none	45	45	-	MD -1.40, 95%CI (-2.21, -0.59)	⊕⊕⊕○ MODERATE	CRITICAL
C 反应蛋白 (Better indicated by lower values)												
1	randomised trials	no serious risk of bias	no serious inconsistency	no serious indirectness	serious ¹	none	45	45	-	MD -2.70, 95%CI (-3.64, -1.76)	⊕⊕⊕○ MODERATE	CRITICAL
中性粒细胞百分比 (Better indicated by lower values)												
1	randomised trials	no serious risk of bias	no serious inconsistency	no serious indirectness	serious ¹	none	45	45	-	MD -4.74, 95%CI (-6.09, -3.39)	⊕⊕⊕○ MODERATE	CRITICAL
乳腺超声检查肿块面积 (Better indicated by lower values)												
1	randomised trials	no serious risk of bias	no serious inconsistency	no serious indirectness	serious ¹	none	45	45	-	MD -0.65, 95%CI (-0.82, -0.48)	⊕⊕⊕○ MODERATE	IMPORTANT

¹ 总病例数偏少

A3. 2. 5 通乳散结膏外敷。（证据等级：B）

Question: Should 通乳散结膏+西医治疗 vs 单纯西医治疗 be used for 急性乳腺炎？

Settings:

Bibliography: . 中医外治法 for 急性乳腺炎. Cochrane Database of Systematic Reviews [Year], Issue [Issue].

Quality assessment							No of patients		Effect		Quality	Importance
No of studies	Design	Risk of bias	Inconsistency	Indirectness	Imprecision	Other considerations	通乳散结膏+西医治疗	单纯西医治疗	Relative (95% CI)	Absolute		
临床有效率												
1	randomised trials	no serious risk of bias	no serious inconsistency	no serious indirectness	serious ¹	none	38/40 0 (95%)	33/40 (82.5%)	RR 1.15 (0.98 to 1.35)	124 more per 1000 (from 16 fewer to 289 more)	⊕⊕⊕○ MODERATE	CRITICAL
								82.5%		124 more per 1000 (from 16 fewer to 289 more)		
白细胞 (Better indicated by lower values)												
1	randomised trials	no serious risk of bias	no serious inconsistency	no serious indirectness	serious ¹	none	40	40	-	MD -1.89, 95%CI (-2.31, -1.47)	⊕⊕⊕○ MODERATE	CRITICAL

¹ 总病例数偏少

A3. 3 中药塌渍联合抗生素治疗证据体评级

A3. 3. 1 五味消毒饮合瓜蒌牛蒡汤塌渍。（证据等级：C）

Question: Should 中药塌渍+西医治疗 vs 单纯西医治疗 be used for 急性乳腺炎?

Settings:

Bibliography:

Quality assessment							No of patients		Effect		Quality	Importance
No of studies	Design	Risk of bias	Inconsistency	Indirectness	Imprecision	Other considerations	中药塌渍+西医治疗	单纯西医治疗	Relative (95% CI)	Absolute		
临床有效率												
2	randomised trials	no serious risk of bias	no serious inconsistency	no serious indirectness	serious ¹	none	79/80 (98.8 %)	71/80 (88.8 %)	RR 1.11 (1.02 to 1.21)	98 more per 1000 (from 18 more to 186 more)	⊕⊕⊕⊕ MODERATE	CRITICAL
住院时长 (Better indicated by lower values)												
1	randomised trials	no serious risk of bias	no serious inconsistency	no serious indirectness	serious ¹	none	30	30	-	MD -1.86, 95%CI (-2.17, -1.55)	⊕⊕⊕⊕ MODERATE	CRITICAL
脓肿形成率												
1	randomised trials	no serious risk of bias	no serious inconsistency	no serious indirectness	very serious ^{1,2}	none	0/50 (0%)	4/50 (8%)	RR 0.11 (0.01 to 2.01)	71 fewer per 1000 (from 79 fewer to 81 more)	⊕⊕⊕⊕ LOW	IMPORTANT
白细胞 (Better indicated by lower values)												
1	randomised trials	no serious risk of bias	no serious inconsistency	no serious indirectness	serious ¹	none	50	50	-	MD -2.20, 95%CI (-3.14, -1.26)	⊕⊕⊕⊕ MODERATE	CRITICAL
C 反应蛋白 (Better indicated by lower values)												

1	randomised trials	no serious risk of bias	no serious inconsistency	no serious indirectness	serious ¹	none	50	50	-	MD -3.90, 95%CI (-5.22, -2.58)	⊕⊕⊕○ MODERATE	CRITICAL
---	-------------------	-------------------------	--------------------------	-------------------------	----------------------	------	----	----	---	--	------------------	----------

¹ 总病例数偏少

² 越等效线 0/1

A3.4 中药离子导入联合抗生素治疗证据体评级

A3.4.1 中药离子导入。（证据等级：B）

Question: Should 中药离子导入+西医治疗 vs 单纯西医治疗 be used for 急性乳腺炎？

Settings:

Bibliography:

Quality assessment							No of patients		Effect		Quality	Importance
No of studies	Design	Risk of bias	Inconsistency	Indirectness	Imprecision	Other considerations	中药离子导入+西医治疗	单纯西医治疗	Relative (95% CI)	Absolute		
临床有效率												
1	randomised trials	no serious risk of bias	no serious inconsistency	no serious indirectness	serious ¹	none	49/57 (86%)	40/59 (67.8%)	RR 1.27 (1.03 to 1.56)	183 more per 1000 (from 20 more to 380 more)	⊕⊕⊕○ MODERATE	CRITICAL
症状缓解时间 (Better indicated by lower values)												
1	randomised trials	no serious risk of bias	no serious inconsistency	no serious indirectness	serious ¹	none	57	59	-	MD -3.00, 95%CI (-3.56, -2.44)	⊕⊕⊕○ MODERATE	CRITICAL

¹ 总病例数偏少

A3.5 针刺联合抗生素治疗证据体评级

A3. 5. 1 行气泻热方针刺治疗。（证据等级：C）

Question: Should 针刺+西医治疗 vs 单纯西医治疗 be used for 急性乳腺炎？

Settings:

Bibliography: . 针刺 for 急性乳腺炎. Cochrane Database of Systematic Reviews [Year], Issue [Issue].

Quality assessment							No of patients		Effect		Quality	Importance
No of studies	Design	Risk of bias	Inconsistency	Indirectness	Imprecision	Other considerations	针刺+西医治疗	单纯西医治疗	Relative (95% CI)	Absolute		
退热时间 (Better indicated by lower values)												
1	randomised trials	no serious risk of bias	no serious inconsistency	no serious indirectness	serious ¹	none	29	29	-	MD -6.90, 95%CI (-11.89, -1.91)	⊕⊕⊕O MODERATE	CRITICAL
皮肤发红面积 (Better indicated by lower values)												
1	randomised trials	no serious risk of bias	no serious inconsistency	no serious indirectness	serious ¹	none	30	31	-	MD -3.20, 95%CI (-5.89, -0.51)	⊕⊕⊕O MODERATE	CRITICAL
乳腺超声肿块面积 (Better indicated by lower values)												
1	randomised trials	no serious risk of bias	no serious inconsistency	no serious indirectness	serious ¹	none	30	31	-	MD -2.77, 95%CI (-5.01, -0.53)	⊕⊕⊕O MODERATE	CRITICAL
白细胞 (Better indicated by lower values)												
2	randomised trials	no serious risk of bias	no serious inconsistency	no serious indirectness	serious ¹	none	69	69	-	MD -1.02, 95%CI (-1.57, -0.47)	⊕⊕⊕O MODERATE	CRITICAL
中性粒细胞百分比 (Better indicated by lower values)												
2	randomised trials	no serious risk of bias	serious ²	no serious indirectness	serious ¹	none	69	69	-	MD -6.74, 95%CI (-12.05, -1.44)	⊕⊕OO LOW	CRITICAL

C 反应蛋白 (Better indicated by lower values)												
1	randomised trials	no serious risk of bias	no serious inconsistency	no serious indirectness	serious ¹	none	39	38	-	MD -4.97, 95%CI (-8.12, -1.82)	⊕⊕⊕O MODERATE	CRITICAL
临床有效率												
1	randomised trials	no serious risk of bias	no serious inconsistency	no serious indirectness	serious ¹	none	27/30 (90%)	24/31 (77.4%)	RR 1.16 (0.93 to 1.46)	124 more per 1000 (from 54 fewer to 356 more)	⊕⊕⊕O MODERATE	CRITICAL
								77.4%		124 more per 1000 (from 54 fewer to 356 more)		

¹ 总病例数偏少

² 异质性较高

A3. 6 乳房推拿手法按摩联合抗生素治疗证据体评级

A3. 6. 1 乳房推拿手法按摩。（证据等级：C）

Question: Should 中医推拿按摩+西医治疗 vs 单纯西医治疗 be used for 急性乳腺炎？

Settings:

Bibliography: . 中西医结合治疗 for 急性乳腺炎. Cochrane Database of Systematic Reviews [Year], Issue [Issue].

Quality assessment							No of patients		Effect		Quality	Importance
No of studies	Design	Risk of bias	Inconsistency	Indirectness	Imprecision	Other considerations	中医推拿按摩+西医治疗	单纯西医治疗	Relative (95% CI)	Absolute		
临床有效率												

11	randomised trials	no serious risk of bias	no serious inconsistency	no serious indirectness	no serious imprecision	none	663/691 (95.9%)	547/668 (81.9%)	RR 1.17 (1.13 to 1.22)	139 more per 1000 (from 106 more to 180 more)	⊕⊕⊕⊕ HIGH	CRITICAL
发热消退时间 (Better indicated by lower values)												
3	randomised trials	no serious risk of bias	serious ¹	no serious indirectness	serious ²	none	225	205	-	MD 1.84 lower (3.08 to 0.61 lower)	⊕⊕○○ LOW	CRITICAL
疼痛缓解时间 (Better indicated by lower values)												
4	randomised trials	no serious risk of bias	serious ¹	no serious indirectness	no serious imprecision	none	314	294	-	MD 2.64 lower (3.03 to 2.25 lower)	⊕⊕○○ MODERATE	CRITICAL
母乳恢复喂养时间 (Better indicated by lower values)												
1	randomised trials	no serious risk of bias	no serious inconsistency	no serious indirectness	serious ²	none	45	45	-	MD -1.91, 95%CI (-2.33, -1.49)	⊕⊕○○ MODERATE	IMPORTANT
母乳率												
3	randomised trials	no serious risk of bias	serious ¹	no serious indirectness	serious ²	none	252/255 (98.8%)	164/235 (69.8%)	RR 1.42 (1.30 to 1.55)	293 more per 1000 (from 209 more to 384 more)	⊕⊕○○ LOW	IMPORTANT
复发率												
3	randomised trials	no serious risk of bias	serious ¹	no serious indirectness	serious ²	none	12/255	37/235	RR	105	⊕⊕○○	IMPORTANT

	ed trials	serious risk of bias		indirectness			(4.7%)	(15.7%)	0.33 (0.13 to 0.87)	fewer per 1000 (from 20 fewer to 137 fewer)	LOW	NT
脓肿形成率												
1	randomised trials	no serious risk of bias	no serious inconsistency	no serious indirectness	very serious ^{2,3}	none	9/140 (6.4%)	15/120 (12.5%)	RR 0.51 (0.23 to 1.13)	61 fewer per 1000 (from 96 fewer to 16 more)	⊕⊕⊕⊕ LOW	IMPORTANT
患者满意度												
1	randomised trials	no serious risk of bias	no serious inconsistency	no serious indirectness	serious ²	none	73/75 (97.3%)	66/75 (88%)	RR 1.11 (1.01 to 1.21)	97 more per 1000 (from 9 more to 185 more)	⊕⊕⊕⊕ MODERATE	CRITICAL
C 反应蛋白 (Better indicated by lower values)												
1	randomised trials	no serious risk of bias	no serious inconsistency	no serious indirectness	serious ²	none	60	60	-	MD -13.02, 95%CI (-14.49, -11.55)	⊕⊕⊕⊕ MODERATE	CRITICAL
白细胞 (Better indicated by lower values)												
1	randomised trials	no serious risk of bias	no serious inconsistency	no serious indirectness	serious ²	none	60	60	-	MD -1.88, 95%CI (-2.46, -1.30)	⊕⊕⊕⊕ MODERATE	CRITICAL
中性粒细胞 (Better indicated by lower values)												
1	randomised trials	no serious risk of bias	no serious inconsistency	no serious indirectness	serious ²	none	60	60	-	MD -11.83, 95%CI (-13.1	⊕⊕⊕⊕ MODERATE	CRITICAL

		bias								9, -10.47)		
--	--	------	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--

- ¹ 异质性较高
- ² 病例数量偏少
- ³ 越等效线 0/1

A3. 7 中医内/外治法联合乳房按摩证据体评级

A3. 7. 1 中药内服或外敷辅以手法按摩（证据等级：C）

Author(s):
Date: 2025-08-18
Question: 乳腺功能恢复时间 for 急性乳腺炎
Settings:
Bibliography: . 中医+推拿 for 急性乳腺炎. Cochrane Database of Systematic Reviews [Year], Issue [Issue].

Quality assessment							No of patients		Effect		Quality	Importance
No of studies	Design	Risk of bias	Inconsistency	Indirectness	Imprecision	Other considerations	乳腺功能恢复时间	Control	Relative (95% CI)	Absolute		
乳腺功能恢复时间 (Better indicated by lower values)												
2	randomised trials	no serious risk of bias	no serious inconsistency	no serious indirectness	serious ¹	none	96	96	-	MD 1.09 lower (1.32 to 0.86 lower)	⊕⊕⊕O MODERATE	CRITICAL

¹ 总病例数偏少

Author(s):
Date: 2025-08-18
Question: 症状缓解时间 for 急性乳腺炎
Settings:
Bibliography: . 中医+推拿 for 急性乳腺炎. Cochrane Database of Systematic Reviews [Year], Issue [Issue].

Quality assessment							No of patients		Effect		Quality	Importance
No of studies	Design	Risk of bias	Inconsistency	Indirectness	Imprecision	Other considerations	症状缓解时间	Control	Relative (95% CI)	Absolute		
发热消退时间 (Better indicated by lower values)												
2	randomised trials	no serious risk of bias	no serious inconsistency	no serious indirectness	serious [†]	none	96	96	-	MD 0.97 lower (1.23 to 0.7 lower)	⊕⊕⊕O MODERATE	CRITICAL
乳房疼痛缓解时间 (Better indicated by lower values)												
2	randomised trials	no serious risk of bias	no serious inconsistency	no serious indirectness	serious	none	96	96	-	MD 0.81 lower (1.15 to 0.46 lower)	⊕⊕⊕O MODERATE	CRITICAL
肿块消散时间 (Better indicated by lower values)												
4	randomised trials	no serious risk of bias	no serious inconsistency	no serious indirectness	serious [†]	none	156	156	-	MD 1.48 lower (2.11 to 0.86 lower)	⊕⊕⊕O MODERATE	CRITICAL

¹ 总病例数偏少

Author(s):
Date: 2025-08-18
Question: 炎症指标 for 急性乳腺炎
Settings:
Bibliography: . 中医+推拿 for 急性乳腺炎. Cochrane Database of Systematic Reviews [Year], Issue [Issue].

Quality assessment							No of patients		Effect		Quality	Importance
No of studies	Design	Risk of bias	Inconsistency	Indirectness	Imprecision	Other considerations	炎症指标	Control	Relative (95% CI)	Absolute		
白细胞 (Better indicated by lower values)												
5	randomised trials	no serious risk of bias	serious ¹	no serious indirectness	serious ²	none	192	192	-	MD 1.31 lower (2.1 to 0.53 lower)	⊕⊕⊕⊕ LOW	CRITICAL
C反应蛋白 (Better indicated by lower values)												
4	randomised trials	no serious risk of bias	no serious inconsistency	no serious indirectness	serious ²	none	162	162	-	MD 1.63 lower (2.07 to 1.19 lower)	⊕⊕⊕⊕ MODERATE	CRITICAL

¹ 异质性较高

² 总病例数偏少

Author(s):
Date: 2025-08-18
Question: 临床有效率 for 急性乳腺炎
Settings:
Bibliography: . 中医+推拿 for 急性乳腺炎. Cochrane Database of Systematic Reviews [Year], Issue [Issue].

Quality assessment							No of patients		Effect		Quality	Importance
No of studies	Design	Risk of bias	Inconsistency	Indirectness	Imprecision	Other considerations	临床有效率	Control	Relative (95% CI)	Absolute		
临床有效率												
10	randomised trials	serious ¹	no serious inconsistency	no serious indirectness	no serious imprecision	none	581/616 (94.3%)	493/616 (80%)	RR 1.18 (1.13 to 1.23)	144 more per 1000 (from 104 more to 184 more)	⊕⊕⊕O MODERATE	CRITICAL
								82.3%		148 more per 1000 (from 107 more to 189 more)		

¹ 含有高偏倚风险证据

Author(s):
Date: 2025-08-18
Question: 复发率 for 急性乳腺炎
Settings:
Bibliography: . 中医+推拿 for 急性乳腺炎. Cochrane Database of Systematic Reviews [Year], Issue [Issue].

Quality assessment							No of patients		Effect		Quality	Importance
No of studies	Design	Risk of bias	Inconsistency	Indirectness	Imprecision	Other considerations	复发率	Control	Relative (95% CI)	Absolute		
复发率												
2	randomised trials	no serious risk of bias	no serious inconsistency	no serious indirectness	serious ¹	none	4/78 (5.1%)	13/70 (18.6%)	RR 0.28 (0.09 to 0.82)	134 fewer per 1000 (from 33 fewer to 169 fewer)	⊕⊕⊕O MODERATE	IMPORTANT
								18.3%		132 fewer per 1000 (from 33 fewer to 167 fewer)		

¹ 总病例数偏少

A3. 8 脓肿引流术后可联合中药或中成药内服治疗证据体评级

A3. 8. 1 蒲公英汤：（证据等级：C）

Question: 蒲公英汤+西医治疗 vs 纯西医治疗 for 急性乳腺炎术后
Settings:
Bibliography: . 中西医结合 for 急性乳腺炎术后. Cochrane Database of Systematic Reviews [Year], Issue [Issue].

Quality assessment							No of patients		Effect		Quality	Importance
No of studies	Design	Risk of bias	Inconsistency	Indirectness	Imprecision	Other considerations	蒲公英汤+西医治疗 vs 纯西医治疗	Control	Relative (95% CI)	Absolute		
脓肿消退时间 (Better indicated by lower values)												
1	randomised trials	no serious risk of bias	no serious inconsistency	no serious indirectness	serious ¹	none	35	35	-	MD -7.18, 95%CI (-8.27, -6.09)	⊕⊕⊕○ MODERATE	CRITICAL
乳腺超声检查 (Better indicated by lower values)												
1	randomised	no	no serious	no serious	serious ¹	none	35	35	-	MD	⊕⊕⊕○	CRITICAL

	ed trials	serious risk of bias	inconsistency	indirectness						-1.42, 95%CI (-1.54, -1.30)	MODERATE	
乳腺功能恢复 (Better indicated by lower values)												
1	randomised trials	no serious risk of bias	no serious inconsistency	no serious indirectness	serious ¹	none	35	35	-	MD 17.76, 95%CI (14.04, 21.48)	⊕⊕⊕⊕ MODERATE	IMPORTANT
乳房变形、硬结的发生率												
1	randomised trials	no serious risk of bias	no serious inconsistency	no serious indirectness	very serious ^{1,2}	none	2/35 (5.7%)	3/35 (8.6%)	RR 0.67 (0.12 to 3.75)	28 fewer per 1000 (from 75 fewer to 236 more)	⊕⊕⊕⊕ LOW	IMPORTANT
								8.6%		28 fewer per 1000 (from 76 fewer to 237 more)		
临床有效率												
1	randomised trials	no serious risk of bias	no serious inconsistency	no serious indirectness	serious ¹	none	33/35 (94.3%)	26/35 (74.3%)	RR 1.27 (1.03 to 1.57)	201 more per 1000 (from 22 more to 423 more)	⊕⊕⊕⊕ MODERATE	CRITICAL
								74.3%		201 more per 1000 (from 22 more to 423 more)		

										424 more)		
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------	--	--

¹ 总病例数偏少

² 越等效线 0/1

A3. 8. 2 瓜蒌牛蒡汤：（证据等级：C）

Question: 瓜蒌牛蒡汤+脓肿手术 vs 纯西医治疗 for 急性乳腺炎术后

Settings:

Bibliography: . 中西医结合 for 急性乳腺炎术后. Cochrane Database of Systematic Reviews [Year], Issue [Issue].

Quality assessment							No of patients		Effect			Importance
No of studies	Design	Risk of bias	Inconsistency	Indirectness	Imprecision	Other considerations	瓜蒌牛蒡汤+脓肿手术 vs 纯西医治疗	Control	Relative (95% CI)	Absolute		
临床有效率												
1	randomised trials	serious ¹	no serious inconsistency	no serious indirectness	serious ²	none	48/50 0 (96%)	42/50 (84%)	RR 1.14 (1 to 1.31)	118 more per 1000 (from 0 more to 260 more)	⊕⊕⊕⊕ LOW	CRITICAL
								84%		118 more per 1000 (from 0 more to 260 more)		

¹ 偏倚风险高风险

² 总病例数偏少

A3. 8. 3 西黄丸（证据等级：C）

Question: 西黄丸+脓肿手术 vs 纯西医治疗 for 急性乳腺炎术后

Settings:

Bibliography: . 中西医结合 for 急性乳腺炎术后. Cochrane Database of Systematic Reviews [Year], Issue [Issue].

Quality assessment							No of patients		Effect		Quality	Importance
No of studies	Design	Risk of bias	Inconsistency	Indirectness	Imprecision	Other considerations	西黄丸+脓肿手术 vs 纯西医治疗	Control	Relative (95% CI)	Absolute		
临床有效率												
1	randomised trials	no serious risk of bias	no serious inconsistency	no serious indirectness	serious ¹	none	48/48 (100%)	44/48 (91.7%)	RR 1.09 (0.99 to 1.2)	83 more per 1000 (from 9 fewer to 183 more)	⊕⊕⊕O MODERATE	CRITICAL
								91.7%		83 more per 1000 (from 9 fewer to 183 more)		
脓肿治愈时间 (Better indicated by lower values)												
1	randomised trials	no serious risk of bias	no serious inconsistency	no serious indirectness	serious ¹	none	48	48	-	MD -3.10, 95%CI (-4.47, -1.73)	⊕⊕⊕O MODERATE	CRITICAL
血象恢复时间 (Better indicated by lower values)												
1	randomised trials	no serious risk of bias	no serious inconsistency	no serious indirectness	serious ¹	none	48	48	-	MD -0.70, 95%CI (-0.97, -0.43)	⊕⊕⊕O MODERATE	CRITICAL
体温恢复时间 (Better indicated by lower values)												
1	randomised trials	no serious risk of bias	no serious inconsistency	no serious indirectness	serious ¹	none	48	48	-	MD -6.80, 95%CI	⊕⊕⊕O MODERATE	CRITICAL

		of bias								(-10.04, -3.56)		
住院时间 (Better indicated by lower values)												
1	randomised trials	no serious risk of bias	no serious inconsistency	no serious indirectness	serious ¹	none	48	48	-	MD -3.20, 95%CI (-4.44, -1.96)	⊕⊕⊕○ MODERATE	CRITICAL
复发率												
1	randomised trials	no serious risk of bias	no serious inconsistency	no serious indirectness	very serious ^{1,2}	none	0/48 (0%)	6/48 (12.5%)	RR 0.08 (0.00 to 1.33)	115 fewer per 1000 (from 125 fewer to 41 more)	⊕⊕○○ LOW	IMPORTANT

¹ 总病例数偏少

² 越等效线 0/1

A3.9 脓肿引流联合中药外敷治疗证据体评级

A3.9.1 如意金黄散外敷。（证据等级：C）

Question: 如意金黄散外敷+脓肿手术 vs 纯西医治疗 for 急性乳腺炎术后

Settings:

Bibliography: . 中西医结合 for 急性乳腺炎术后. Cochrane Database of Systematic Reviews [Year], Issue [Issue].

Quality assessment							No of patients		Effect		Quality	Importance
No of studies	Design	Risk of bias	Inconsistency	Indirectness	Imprecision	Other considerations	如意金黄散外敷+脓肿手术 vs 纯西医治疗	Contr ol	Relative (95% CI)	Absolute		
症状缓解时间 (Better indicated by lower values)												
1	no	no	no serious	no serious	serious ¹	none	57	57	-	MD	⊕⊕⊕⊕	CRITICAL

	methodology chosen	serious risk of bias	inconsistency	indirectness						-1.42, 95%CI (-1.98, -0.86)	MODERATE	
住院时长 (Better indicated by lower values)												
1	randomised trials	no serious risk of bias	no serious inconsistency	no serious indirectness	serious ¹	none	57	57	-	MD -3.13, 95%CI (-5.33, -0.93)	⊕⊕⊕○ MODERATE	CRITICAL
疼痛缓解时间 (Better indicated by lower values)												
1	randomised trials	no serious risk of bias	no serious inconsistency	no serious indirectness	serious ¹	none	57	57	-	MD -2.17, 95%CI (-2.81, -1.53)	⊕⊕⊕○ MODERATE	CRITICAL
硬结发生率												
1	randomised trials	no serious risk of bias	no serious inconsistency	no serious indirectness	very serious ^{1,2}	none	1/57 (1.8%)	2/57 (3.5%)	RR 0.5 (0.05 to 5.36)	18 fewer per 1000 (from 33 fewer to 153 more)	⊕⊕○○ LOW	IMPORTANT
								3.5%		18 fewer per 1000 (from 33 fewer to 153 more)		
复发率												
1	randomised trials	no serious risk of bias	no serious inconsistency	no serious indirectness	very serious ^{1,2}	none	1/57 (1.8%)	4/57 (7%)	RR 0.25 (0.03 to 2.17)	53 fewer per 1000 (from 68 fewer to 82 more)	⊕⊕○○ LOW	IMPORTANT

								7%		53 fewer per 1000 (from 68 fewer to 82 more)		
--	--	--	--	--	--	--	--	----	--	--	--	--

¹ 总病例数偏少

² 越等效线 0/1

A3. 10 超声引导下抽吸和灌洗联合中药内服证据体评级

A3. 10. 1 乳痈消汤（证据等级：B）

Question: Should 穿刺抽吸灌洗后中医治疗 vs 单纯西医治疗 be used for 急性乳腺炎？

Settings:

Bibliography: . 脓肿期治疗 for 急性乳腺炎. Cochrane Database of Systematic Reviews [Year], Issue [Issue].

Quality assessment							No of patients		Effect		Quality	Importance
No of studies	Design	Risk of bias	Inconsistency	Indirectness	Imprecision	Other considerations	穿刺抽吸灌洗后中医治疗	单纯西医治疗	Relative (95% CI)	Absolute		
不良反应发生率												
1	randomised trials	no serious risk of bias	no serious inconsistency	no serious indirectness	serious ¹	none	2/39 (5.1%)	9/39 (23.1%)	RR 0.22 (0.05 to 0.96)	180 fewer per 1000 (from 9 fewer to 219 fewer)	⊕⊕⊕○ MODERATE	IMPORTANT
								23.1%		180 fewer per 1000 (from 9 fewer to 219 fewer)		

乳房脓肿治愈时间 (Better indicated by lower values)												
2	randomised trials	no serious risk of bias	no serious inconsistency	no serious indirectness	serious ¹	none	69	69	-	MD 6.49 lower (7.91 to 5.06 lower)	⊕⊕⊕⊕ MODERATE	CRITICAL
乳腺功能恢复率												
1	randomised trials	no serious risk of bias	no serious inconsistency	no serious indirectness	serious ¹	none	29/30 (96.7 %)	23/30 (76.7 %)	RR 1.26 (1.02 to 1.55)	199 more per 1000 (from 15 more to 422 more)	⊕⊕⊕⊕ MODERATE	IMPORTANT
								76.7%		199 more per 1000 (from 15 more to 422 more)		

¹ 总病例数偏少

A3. 11 术后患者采用中医特色护理证据体评级

A3. 11. 1 中医特色护理（证据等级：B）

Question: Should 脓肿术后中医特色护理 vs 常规护理 be used for 急性乳腺炎？

Settings:

Bibliography: . 脓肿期治疗 for 急性乳腺炎. Cochrane Database of Systematic Reviews [Year], Issue [Issue].

Quality assessment							No of patient s		Effect		Quality	Importanc e
No of studie s	Design	Risk of bias	Inconsistenc y	Indirectnes s	Imprecisio n	Other consideration s	脓肿 术后 中医 特色 护理	常 规 护 理	Relativ e (95% CI)	Absolut e		
脓肿消退时间 (Better indicated by lower values)												

1	randomised trials	no serious risk of bias	no serious inconsistency	no serious indirectness	serious ¹	none	60	60	-	MD -0.84, 95%CI (-1.30, -0.38)	⊕⊕⊕○ MODERATE	CRITICAL
引流时长 (Better indicated by lower values)												
1	randomised trials	no serious risk of bias	no serious inconsistency	no serious indirectness	serious ¹	none	60	60	-	MD -0.82, 95%CI (-1.32, -0.32)	⊕⊕⊕○ MODERATE	CRITICAL
C 反应蛋白 (Better indicated by lower values)												
1	randomised trials	no serious risk of bias	no serious inconsistency	no serious indirectness	serious ¹	none	60	60	-	MD -0.76, 95%CI (-1.22, -0.30)	⊕⊕⊕○ MODERATE	CRITICAL
白细胞 (Better indicated by lower values)												
1	randomised trials	no serious risk of bias	no serious inconsistency	no serious indirectness	serious ¹	none	60	60	-	MD -0.84, 95%CI (-1.32, -0.36)	⊕⊕⊕○ MODERATE	CRITICAL

¹ 总病例数偏少

A3. 12 中西医结合治疗辅以哺乳指导证据体评级

A3. 12. 1 哺乳技巧指导（证据等级：B）

Question: Should 中西医结合治疗+哺乳指导 vs 单纯西医治疗 be used for 急性乳腺炎？

Settings:

Bibliography: . 脓肿期治疗 for 急性乳腺炎. Cochrane Database of Systematic Reviews [Year], Issue [Issue].

Quality assessment							No of patients		Effect		Quality	Importance
No of studies	Design	Risk of bias	Inconsistency	Indirectness	Imprecision	Other considerations	中西医结合治疗+哺乳	单纯西医治疗	Relative (95% CI)	Absolute		

							乳 指 导					
乳房疼痛缓解时间 (Better indicated by lower values)												
1	randomise d trials	no seriou s risk of bias	no serious inconsistency	no serious indirectness	serious ¹	none	80	80	-	MD -0.75, 95%CI (-0.92, -0.58)	⊕⊕⊕O MODERAT E	CRITICAL
乳房肿块缓解时间 (Better indicated by lower values)												
1	randomise d trials	no seriou s risk of bias	no serious inconsistency	no serious indirectness	serious ¹	none	80	80	-	MD -0.79, 95%CI (-0.99, -0.59)	⊕⊕⊕O MODERAT E	CRITICAL
发热缓解时间 (Better indicated by lower values)												
1	randomise d trials	no seriou s risk of bias	no serious inconsistency	no serious indirectness	serious ¹	none	80	80	-	MD -0.68, 95%CI (-0.78, -0.58)	⊕⊕⊕O MODERAT E	CRITICAL
C 反应蛋白 (Better indicated by lower values)												
1	randomise d trials	no seriou s risk of bias	no serious inconsistency	no serious indirectness	serious ¹	none	80	80	-	MD -2.06, 95%CI (-2.47, -1.65)	⊕⊕⊕O MODERAT E	CRITICAL

¹ 总病例数偏少

A. 4 缩略词对照表

缩略词	英文全称	中文全称
AM	Acute Mastitis	急性乳腺炎
MRSA	Methicillin Resistant Staphylococcus aureus	耐甲氧西林金黄色葡萄球菌
GRADE	Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation	推荐分级的评估、制订与评价
PICO	Participants、 Intervention、 Comparison、 Outcome	研究对象、干预措施、对照措施、结局指标
RCT	Randomized Control Trial	随机对照试验
MD	Mean Difference	均差
RR	Relative Risk	相对危险度
95% CI	95%Confidence Interval	95%置信区间

参 考 文 献

- [1]陈红风.中医外科学. [M].北京:中国中医药出版社,2021,106.
- [2]Amir LH, Lumley J. Women's experience of lactational mastitis--I have never felt worse. Aust Fam Physician. 2006 Sep;35(9):745-7. PMID: 16969450.
- [3]Centers for Disease Control and Prevention. Breastfeeding practices results from the National Immunization Survey [EB/OL] . [2017-01-15] . <https://eclkc.ohs.acf.hhs.gov/nutrition/article/breastfeeding-practicesresults-national-immunization-survey>.
- [4]Tang Li;;Lee Andy H;;Qiu Liqian;;Binns Colin W.Mastitis in Chinese breastfeeding mothers: a prospective cohort study.[J].Breastfeeding medicine : the official journal of the Academy of Breastfeeding Medicine,2014,9(1).
- [5]张杰;谢星星;范小冬;骆洪;.耐甲氧西林金黄色葡萄球菌血流感染危险因素的系统评价[J].药物评价研究,2023,v.46(10).
- [6]韩晓霞,曹利鹏,刘文康,等.乳痛的辨治思想探讨[J].河北中医药学报,2024,39(03):33-35.DOI:10.16370/j.cnki.13-1214/r.2024.03.014.
- [7]卢华锋.针灸配合推拿治疗急性乳腺炎 118 例临床疗效观察[J].光明中医,2014,29(02):334-335.
- [8]李琼,陆德铭,薛晓红,等.顾氏外科治疗哺乳期乳腺炎学术思想探析[J].中华中医药杂志,2020,35(09):4311-4313.
- [9]李珂,刘琦,程旭峰,等.中医药治疗哺乳期急性乳腺炎(早期)的用药规律[J].中医学报,2024,39(07):1577-1582.DOI:10.16368/j.issn.1674-8999.2024.07.261.
- [10]胡升芳,陈红风,陆德铭.陆德铭分期辨治外吹乳痛经验[J].中华中医药学刊,2011,29(01):101-102.DOI:10.13193/j.archtcm.2011.01.103.hushf.033.
- [11]胡慧文,韩钦瑜,任传鑫,等.中医药治疗急性乳腺炎的研究进展[J].中国中医急症,2023,32(12):2237-2240.
- [12]王颀,宁平,马祥君.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(01):10-14.
- [13]许小清,沈石连,庞则英,等.加减瓜蒌牛蒡汤配合排乳法治疗哺乳期乳腺炎临床研究[J].中医临床研究,2016,8(03):73-75.
- [14]王琴.瓜蒌牛蒡汤加减治疗急性乳腺炎 42 例[J].宁夏医学院学报,2007,(06):644-645.
- [15]王剑,马瑞莲.中西医结合治疗急性乳腺炎 69 例临床观察[J].中医药导报,2014,20(04):128-129.DOI:10.13862/j.cnki.cn43-1446/r.2014.04.059
- [16]马永坤.中西医结合治疗急性乳腺炎 46 例疗效观察[J].新中医,2014,46(08):104-105.DOI:10.13457/j.cnki.jncm.2014.08.048
- [17]闫智清,李瑞青,冀凌云,杨名,田丽杰,顾岳山.乳房局部推拿排乳联用中药治疗哺乳期乳腺炎临床评价[J].中国药业,2020,29(S02):283-284
- [18]陈月华.瓜蒌牛蒡汤加减联合青霉素治疗早期急性乳腺炎临床疗效观察[J].健康必读,2018(35):155.
- [19]曹玉明,樊伟,王宏.瓜蒌牛蒡汤加味联合西医治疗早期急性乳腺炎的疗效及预后分析[J].中国中医急症,2016,25(11):2158-2160. DOI:10.3969/j.issn.1004-745X.2016.11.047.
- [20]蔡国英,沈君敏.加味瓜蒌牛蒡汤对哺乳期急性乳腺炎初期影响的临床观察[J].上海中医药杂志,2016,50(12):57-59. DOI:10.16305/j.1007-1334.2016.12.018.
- [21]全梦华.哺乳期乳腺炎患者应用消痈通乳汤治疗的临床疗效[J].黑龙江医药,2016,29(02):353-354.DOI:10.14035/j.cnki.hljjy.2016.02.080
- [22]应语,卞卫和,姚昶,等.疏肝消肿通乳法联合手法排乳治疗外吹乳痛郁滞期的效果观察[J].中国医药,2023,18(01):103-106.
- [23]史建华.大黄加芒硝外敷治疗急性乳腺炎疗效分析[J].医药前沿,2014(5):22-23. DOI:10.3969/j.issn.2095-1752.2014.05.015.

- [24]张彩芬,许兰芬,王伟明.大黄加芒硝外敷治疗急性乳腺炎疗效观察[J].时珍国医国药,2013,24(08):1952-1953.
- [25]范妮娜.大黄芒硝外敷对急性乳腺炎患者血清C反应蛋白的影响[J].河南中医,2015,35(06):1363-1364.DOI:10.16367/j.issn.1003-5028.2015.06.0570.
- [26]靳福娉,陈继忠,范和红,等.如意金黄散辅助治疗急性乳腺炎[J].浙江中西医结合杂志,2009,19(11):698.
- [27]李娟.如意金黄散治疗急性乳腺炎的临床观察[J].中国民族民间医药,2011,20(24):152.
- [28]吴冬娣,武彪.中药外敷治疗肿块郁滞期哺乳期乳腺炎的临床应用研究[J].中国当代医药,2021,28(16):160-162+169.
- [29]黄月甜,陈亚,黄彦京,等.双柏散外敷联合护理干预在产褥期急性乳腺炎的临床应用[J].当代医学,2021,27(16):180-181.
- [30]汪如庆,何文睿.蒲公英外敷联合低频脉冲电刺激治疗产后急性乳腺炎的临床研究[J].当代医药论丛,2024,22(31):142-145. DOI:10.3969/j.issn.2095-7629.2024.31.041.
- [31]张玲玲.通乳散结膏配合揉抓排乳法治疗哺乳期急性乳腺炎郁滞期的临床观察[J].云南中医中药杂志,2020,41(07):49-51.DOI:10.16254/j.cnki.53-1120/r.2020.07.016.
- [32]王月然,暴银素,王利然,等.中药塌渍治疗哺乳期急性乳腺炎初期临床研究[J].新中医,2019,51(10):302-304.DOI:10.13457/j.cnki.jncm.2019.10.088.
- [33]石世华,王超,孔晶,等.中药塌渍对哺乳期非化脓性乳腺炎的疗效观察[J].中医临床研究,2021,13(24):90-93.
- [34]张素君,纪彩卿,田溢青,等.中药离子导入治疗哺乳期早期乳腺炎 57 例[J].中国优生与遗传杂志,2008,(07):62+115.
- [35]苏育铃.行气泻热方针刺治疗哺乳期急性乳腺炎初期的临床疗效观察[D].福建中医药大学,2020.DOI:10.27021/d.cnki.gfjzc.2020.000113.
- [36]何桢.针刺治疗气滞热壅型外吹乳痛的临床疗效观察[D].福建中医药大学,2020.DOI:10.27021/d.cnki.gfjzc.2020.000114.
- [37]张梅.头孢噻肟钠联合穴位按摩治疗哺乳期乳腺炎的效果及对 WBC、NE、CRP 的影响[J].中外医学研究,2020,18(07):45-47.DOI:10.14033/j.cnki.cfmr.2020.07.019.
- [38]楚云杰,安蕊,孙绍骞,等.推拿治疗急性乳腺炎早期 60 例临床观察[J].中国妇幼保健,2013,28(35):5812-5813.
- [39]王争艳,甘玉霞,宋发荣,等.对哺乳期乳腺炎患者进行推拿治疗的效果观察[J].当代医药论丛,2019,17(04):220-222.
- [40]孙桂红.揉散法结合理疗治疗哺乳期早期乳腺炎的治疗效果[J].中国保健营养,2018,28(23):251. DOI:10.3969/j.issn.1004-7484.2018.23.333.
- [41]周敏,李欣,程亦勤,等.揉散法治疗急性乳腺炎初期的随机对照临床研究[J].中西医结合学报,2009,7(12):1130-1133.
- [42]史红健,何芝,王小菊,等.中医推拿对早期外吹乳痛的护理效果观察[J].中医药导报,2016,22(10):121-123.DOI:10.13862/j.cnki.cn43-1446/r.2016.10.045.
- [43]薛丽华,李明.手法按摩治疗哺乳期急性乳腺炎疗效观察[J].中华灾害救援医学,2017,5(11):625-628.DOI:10.13919/j.issn.2095-6274.2017.11.007
- [44]孔洁,张双,解树珍,等.乳房手法按摩联合应用抗生素治疗哺乳期乳腺炎的效果分析[J].实用妇科内分泌电子杂志,2019,6(23):128-129.DOI:10.16484/j.cnki.issn2095-8803.2019.23.096
- [45]高学清,雷福云.中西医结合治疗急性乳腺炎初期 42 例[J].现代中西医结合杂志,2011,20(29):3698-3699.
- [46]杜爱娜,杨晓蕊,杜爱飞.手法乳房按摩在哺乳期急性乳腺炎中的效果观察[J].智慧健康,2023,9(02):47-50+58.DOI:10.19335/j.cnki.2096-1219.2023.02.012
- [47]陈少君,罗建国,刘佩姿,等.中医手法治疗急性乳腺炎的临床观察和研究[J].中国现代药物应用,2017,11(05):26-28.DOI:10.14164/j.cnki.cn11-5581/r.2017.05.011.
- [48]马丙娥,姚孝明,施建丰,等.推排手法联合解表散结通络方治疗急性乳腺炎初期患者临床疗效的研究[J].中国中

医急症,2020,29(08):1387-1390.

- [49]姚凤仙,王小平,程桂英,等.中药及手法按摩治疗急性乳腺炎的护理效果[J].光明中医,2019,34(02):312-314.
- [50]任新生,陈启霞,张琼,等.手法通乳联合中药内服治疗早期急性乳腺炎的效果观察[J].中国卫生标准管理,2017,8(25):88-90.
- [51]柳晓峰,宋燕喜.推拿联合中药治疗 500 例急性乳腺炎早期临床研究[J].当代医学,2014,20(32):158-159.
- [52]史有阳,郑懿,宋晓耘,等.通乳方结合手法按摩治疗哺乳期乳汁淤积型乳腺炎的疗效评价及可能作用靶点分析[J].河南外科学杂志,2024,30(03):30-36.DOI:10.16193/j.cnki.hnwk.2024.03.045.
- [53]曲冬梅,杨真.消痈汤联合手法通乳治疗哺乳期郁滞型急性乳腺炎的效果分析[J].中国现代医生,2024,62(27):17-21.
- [54]刘义,孙云廷,杨际超,等.推拿合中药治疗急性乳腺炎早期临床研究[J].中国中医急症,2008,(09):1228-1229.
- [55]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(09):124-126.DOI:10.13194/j.issn.1673-842x.2018.09.035
- [56]刘师,赵华明,高洋.乳腺疏导推拿配合中药外敷治疗哺乳期急性乳腺炎临床研究[J].中国中医药现代远程教育,2019,17(21):50-52.
- [57]封彦召.金黄散湿敷配合穴位按摩治疗产褥期急性乳腺炎临床观察[J].实用中医药杂志,2019,35(12):1436-1437.
- [58]倪小凤,周欢,周文文,等.通乳消痈方联合中医手法排乳治疗哺乳期急性乳腺炎临床研究[J].新中医,2024,56(11):80-84.DOI:10.13457/j.cnki.jncm.2024.11.016.
- [59]张敬进,王炳东,刘鑫,等.蒲公英汤联合麦默通微创置管引流术治疗急性哺乳期乳腺炎并脓肿形成临床研究[J].长春中医药大学学报,2022,38(02):179-183.DOI:10.13463/j.cnki.cczyy.2022.02.015.
- [60]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.
- [61]王勇,董江萌,贾巍.微创旋切术联合西黄丸治疗急性脓肿型乳腺炎对术后创面恢复、切口感染及乳晕血肿的影响[J].现代中西医结合杂志,2019,28(35):3919-3923.
- [62]张得淑.如意金黄散外敷对乳腺脓肿切开引流患者临床疗效观察[J].甘肃科技纵横,2019,48(08):86-88.
- [63]叶舰佩.超声引导下穿刺冲洗联合乳痈消汤在乳腺脓肿治疗中的应用[J].新中医,2020,52(11):76-78.DOI:10.13457/j.cnki.jncm.2020.11.021.
- [64]俞碧霞,李冬华,陈素珍.早期多元化针对性护理干预对急性乳腺炎行脓肿切开引流术后患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2022,28(22):63-65.
- [65]肖金秀,刘金花,罗娟,等.中药内服外敷联合哺乳技巧指导在哺乳期乳腺炎中应用的疗效观察[J].母婴世界,2023(30):25-27.