

Jean-Marc Stéphan

L'acupuncture dans l'engorgement mammaire et la mastite

Résumé : L'engorgement mammaire et la mastite sont des pathologies douloureuses pouvant inhiber le développement d'un allaitement correct. Selon la MTC, ces affections sont liées à une dysharmonie entre *zuyangming* et *zujueyin* et aussi à la possibilité de stase de *qi* dans le *chongmai*. De nombreuses études de cas, mais aussi des essais contrôlés randomisés (ECR) objectivent que l'acupuncture améliore efficacement la symptomatologie. De ce fait, il est souhaitable qu'elle puisse faire partie dès à présent de la stratégie thérapeutique. Il sera néanmoins nécessaire que des ECR de haute qualité méthodologique soient réalisés pour que la recommandation puisse être de grade A selon la HAS. **Mots clés :** allaitement – engorgement mammaire - acupuncture – mastite - synthèse.

Summary: Breast engorgement and mastitis are painful conditions that can inhibit the development of a correct breastfeeding. According to TCM, these disorders are linked to a disharmony between *zuyangming* and *zujueyin* and also the possibility of stagnation of *qi* in the *chongmai*. Many case studies, as well as randomized controlled trials (RCTs) objectify that acupuncture improves the symptoms effectively. Therefore, it is advisable that it can do part now of the therapeutic strategy. It will nevertheless be necessary for high methodological quality RCTs are made to the recommendation may be to grade A according to the HAS. **Keywords:** breastfeeding – breast engorgement - acupuncture – mastitis - synthesis.

Depuis les années 1980, nombreuses ont été les initiatives nationales et internationales entreprises en vue d'encourager l'allaitement maternel. En 1978, l'Organisation Mondiale de la Santé et l'UNICEF ont promulgué des normes, énoncées ultérieurement dans leur déclaration conjointe et intitulée « Protection, encouragement et soutien de l'allaitement maternel : le rôle particulier des services liés à la maternité » comportant les dix conditions pour le succès de l'allaitement [1]. Ces deux organisations internationales préconisent une stratégie mondiale qui repose sur l'importance avérée de la nutrition dans les premiers mois et les premières années de vie et sur le rôle crucial des pratiques d'alimentation appropriées dans la réalisation d'un état de santé optimal. L'OMS objective que le défaut d'allaitement maternel – et notamment le défaut d'allaitement maternel exclusif – durant les six premiers mois de la vie sont des facteurs de risque importants de morbidité et de mortalité [2]. De ce fait, tout doit être mis en œuvre pour une bonne prise en charge afin d'éviter les principales pathologies liées à l'allaitement maternel. L'engorgement mammaire et la mastite en font partie.

Stratégies diagnostiques et thérapeutiques dans les principales pathologies liées à l'allaitement maternel

Engorgement mammaire

D'un point de vue historique, on a décrit au XVIII^{ème} siècle la « fièvre de lait », caractérisée par une tension

mammaire et une forte fièvre. Elle survient autour du troisième jour suivant l'accouchement lors de la « montée du lait » et peut être le résultat de l'évolution d'une stase laiteuse résultant d'une mauvaise évacuation. Elle peut survenir dans un contexte d'une congestion mammaire peu après l'accouchement, ou à n'importe quel moment, si l'enfant ne tète pas le lait produit par une partie ou l'ensemble du sein.

Dans la première semaine post-partum (entre le 3^{ème} et le 6^{ème} jour) on a une augmentation très importante du débit sanguin mammaire et du volume de lait produit. Cet engorgement physiologique disparaît rapidement avec des tétées efficaces. Par contre, l'engorgement mammaire pathologique se traduit par une stase capillaire et lymphatique donnant un œdème. Il s'accompagne de fièvre, de frissons, de douleur et d'une gêne à l'écoulement du lait qui peut évoluer vers une mastite si des mesures ne sont pas prises.

Ainsi de très nombreuses interventions thérapeutiques ont été proposées, mais insuffisamment évaluées, comme les ultrasons, la chaleur (douche, cataplasmes, compresses chaudes), les applications froides (glace, gels packs), les applications de feuilles de chou (figure 1), le drainage lymphatique manuel, les anti-inflammatoires, l'ocytocine, le massage aréolaire...

Aucun traitement de l'engorgement n'a fait la preuve de son efficacité hormis l'expression du lait (manuelle



Figure 1. Feuille de chou.

ou à l'aide d'un tire-lait). Cependant, même si le bénéfice d'un traitement symptomatique (application de froid ou de chaud) n'est pas démontré, il peut être utilisé selon les recommandations établies par l'ANAES en 2002 [3].

Mastite ou lymphangite

Chez les femmes qui allaitent, la mastite est une pathologie inflammatoire qui peut s'accompagner ou non d'une infection, pouvant être provoquée par stase lactée due au blocage des canaux galactophores. De nombreux auteurs distinguent les mastites inflammatoires des mastites infectieuses. En cas de mastite infectieuse, la porte d'entrée est généralement cutanée par gerçures, crevasses et lésions du mamelon mais aussi par voie hématogène (mais très improbable en l'absence d'une pathologie infectieuse systémique).

Le germe en cause est le plus souvent un staphylocoque aureus, plus rarement un streptocoque β -hémolytique, un streptocoque fécal ou un escherichia coli. La prévalence des mastites est particulièrement élevée pendant les premières semaines post-partum.

Les signes cliniques sont habituellement unilatéraux, allant de la simple inflammation localisée d'un segment du sein avec rougeur, douleur et augmentation de la chaleur locale à un aspect beaucoup plus sévère de cellulite avec peau d'orange. Le quadrant supéro-externe

du sein est le plus souvent atteint. Ces signes locaux peuvent précéder ou s'associer à des signes généraux (fièvre ou symptômes pseudo-grippaux). L'abcès est une complication sévère de la mastite. Ces affections représentent une charge de morbidité considérable et engendrent des coûts importants.

Le traitement repose sur la recherche des facteurs favorisants, l'observation d'une tétée et l'évaluation de la pratique de l'allaitement, l'écoulement efficace du lait maternel par la poursuite de l'allaitement en optimisant le drainage du sein et l'extraction du lait, surtout du côté atteint. Si la tétée est trop douloureuse, l'expression du lait (manuelle ou avec un tire-lait) est indispensable (figure 2). On évite de suspendre l'allaitement qui expose au développement d'un abcès du sein. Le traitement antibiotique est indiqué en cas de mastite infectieuse (confirmée si possible par une mise en culture du lait et réalisation d'un antibiogramme), en cas de symptômes graves d'emblée, d'une lésion du mamelon visible ou enfin si les symptômes ne s'amendent pas en 12 à 24 heures. Le traitement symptomatique repose sur l'application de chaud ou de froid sur le sein, qui peut être utilisée si elle procure un soulagement à la mère, et sur le repos [1].



Figure 2. Expression du lait par pompe tire-lait électrique.

L'allaitement selon les conceptions de la Médecine Traditionnelle Chinoise

Le *chongmai*, encore appelé Méridien d'Assaut ou Vaisseau des Attaques, Mer des cinq *zang* et des six *fu*, Mer du Sang [4] se disperse dans la poitrine et les seins sur lesquels il a une influence importante. Selon Maciocia, toute pathologie de stase de *qi* dans le *chongmai* « affecte les seins et engendre une distension ou une douleur.. » [5].

Selon Zhu Zhenheng 朱震亨, plus connu sous le nom de Zhu Dan-xi, « les seins sont en rapport avec le *yang-*

ming alors que les mamelons sont attribués au *jueyin* » [6]. Une dysharmonie entre *zuyangming* (Méridien Estomac) et *zujueyin* (Méridien Foie) est impliquée dans tous les troubles du sein. Ceux-ci, caractérisés par la douleur, l'œdème, l'inflammation ou un abcès peuvent être dus à deux principaux facteurs internes : le Feu de l'Estomac ou la stase du *qi* du Foie.

Au stade compliqué de la mastite, l'abcès du sein est lié à une obstruction du *zujueyin* et du *zuyangming*. Zhu Dan-xi dit encore : « Si la mère qui allaite a une alimentation trop riche ou endure des animosités ou des rancunes, le *qi* va donc cesser de circuler et les ouvertures seront bloquées. Parce que le lait n'est plus en mesure de sortir, le Sang du *yangming* devient chaud et se transforme en pus... Il y a cependant des cas où le souffle du bébé est brûlant, et, quand il est soufflé (sur la poitrine de la mère), donne lieu à des ganglions (dans le mamelon de la mère) » [7]. Zhu Dan-xi distingue donc en plus des facteurs internes, les facteurs pathogènes externes. L'engorgement ou la mastite peut être lié à un mécanisme de Chaleur locale plus ou moins important [8]. Truong considère lui aussi que cette production de Chaleur résulte soit d'une cause externe (en rapport avec les crevasses ou lésions liées à la tétée du nourrisson), soit d'une cause interne (asthénie autant physique que psychologique de la femme associée à une alimentation riche en lipides. « La colère et les aliments gras provoquent des troubles circulatoires du *jueyin*, associés à un surchauffement énergétique et à une stagnation du *yangming* » [9]. Ainsi la Chaleur du *jueyin* et le Feu du *yangming* qui en résulteraient atteindraient le sein, provoquant une inflammation. Le traitement va donc consister à éliminer la Chaleur en la dispersant.

Etudes cliniques

Etudes de cas

Il existe de très nombreuses études de cas concernant le traitement des mastites [10-15]. La plupart sont en langue chinoise et non traduites ou avec un petit résumé. Il est donc difficile de juger de la qualité méthodologique des différents travaux. Mais le plus intéressant est de constater que les traitements varient énormément

selon les auteurs qui appliquent différentes formes de thérapie :

- saignée ponctuelle des points 43V (*gaohuangshu*), 42V (*pohu*), 41V (*fufen*) pour les mastites de la partie supérieure de la glande mammaire, ou 43V, 42V, 44V (*shentang*) pour les mastites centrales, ou 43V, 44V et 45V (*yixi*) pour les mastites inférieures [16] ;
 - moxibustion indirecte à l'ail au VC17 (*shanzhong*) avec massage du point IG11 (*tianzong*) [17] ;
 - acupuncture suivie de pose de ventouse sur ES18 (*ru-gen*) et VC17 et *huatuojiaji* dorsaux [18] ;
 - acupuncture et massage sur GI11 (*quchi*) [19] ;
 - cryothérapie sur les points VC17 et ES18 [20] ;
 - acupuncture de point unique, le PO7 (*lieque*) [21] ou le point VB21 (*jianjing*) [22,23], ou le point VB41 (*zulinqi*) [24] ;
 - puncture sur des associations de points principaux VC17, GI11, *huatuojiaji* en T2 avec combinaison éventuelle de points complémentaires selon la symptomatologie : ES16 (*yingchuang*), VB21, ES18, ES40 (*fenglong*), IG11, ES36 (*zusanli*), GI4 (*hegu*), FO3 (*taichong*) et VG14 (*dazhui*), le tout associé à une émission de rayonnements sur la zone douloureuse par une lampe TDP (lampe Teding Diancibo Pu, dispositif émettant des infrarouges équivalent à la moxibustion) [25].
- Bref ces études de cas cliniques, même si elles concernent une population nombreuse sont beaucoup trop hétérogènes, aussi bien du point de vue des points utilisés que de celui de la technique mise en œuvre (moxibustion, cryothérapie, massage, acupuncture etc.), pour permettre d'établir des recommandations.
- Il existe aussi des essais contrôlés randomisés (ECR) chinois s'intéressant au traitement de la mastite par acupuncture et/ou saignée [26,27], mais aussi par massage *tuina* des points VC17, ES15 (*wuyi*), ES16 (*yingchuang*), ES18, IG1 (*shaoze*), GI4, VB21, ES34 (*lianqiu*), FO3, ES36 [28]. Mais là aussi, même si l'efficacité est présente avec une nette amélioration de la symptomatologie, il est nécessaire de confirmer ces différents travaux par des ECR de bonne qualité méthodologique.

Les essais contrôlés randomisés en acupuncture

De ce fait, la bonne qualité méthodologique a été retrouvée dans deux ECR qui ont étudié l'action de

l'acupuncture dans l'engorgement mammaire durant la lactation.

Le premier est un essai pilote qui a été conduit en Suède pour évaluer l'intérêt de l'acupuncture dans les symptômes inflammatoires du sein. Quatre-vingt-huit mères ont été randomisées dans trois groupes. Les conseils de drainage du sein, d'extraction du lait et de confort (application de serviettes chaudes, massages, antipyrétiques, etc.) ont été donnés dans ces trois groupes. Le groupe 1 appliquait le traitement des conseils habituels et utilisation de spray d'ocytocine. Le groupe 2 était traité de la même façon mais sans spray d'ocytocine et avec addition d'acupuncture aux points CO3 (*shaohai*), VB21 (*jianjing*). Enfin, le groupe 3 avait le même traitement que le groupe 2 auquel on ajoutait le point RA6 (*sanyinjiao*), réputé pour avoir une action ocytocique. Les mères ont exprimé une satisfaction relative vis-à-vis de leur situation d'allaitement malgré l'inconfort considérable dans tous les groupes. Mais aucune différence significative entre les groupes ne fut noté concernant la guérison, ni dans la sévérité symptomatologique au bout de trois jours. L'ECR fut arrêté prématurément du fait de l'utilisation d'antibiotiques chez 9% seulement de la population (n=88) alors que de nombreuses études rapportent un taux d'antibiothérapie plus élevé (supérieur à 38% en moyenne) en cas d'inflammation. Quoi qu'il en soit, cette étude pilote non en aveugle était insuffisante pour établir des recommandations. Ainsi, en se basant sur ces résultats, les auteurs ont calculé que pour avoir une puissance suffisante et établir que l'acupuncture puisse avoir une efficacité thérapeutique sur l'inflammation dans le sein allaitant, deux cents femmes devaient participer à un ECR de bonne qualité méthodologique [29].

Cet ECR en intention de traiter a donc été réalisé en 2006 par les mêmes auteurs dans une clinique d'allaitement en Suède [30]. L'objectif du critère principal était de comparer le traitement par acupuncture par rapport aux interventions classiques de soins (conseils de drainage du sein, applications de serviettes chaudes) dans le soulagement des symptômes inflammatoires du sein pendant la lactation. Deux cent dix mères ont été in-

cluses dans trois groupes similaires au précédent travail [24]. Tous les points d'acupuncture ont été stimulés pendant 30 mn au maximum après obtention préalable du *deqi* tous les jours et aussi longtemps que les patientes le jugeaient nécessaire. Un index de sévérité (IS) des symptômes (classifiant la douleur, l'érythème et la tension des seins) a été créé avec une échelle allant de 0 (symptômes les moins sévères) à 19 (grande sévérité). On constata une différence statistiquement significative ($p=0,01$) concernant l'index de sévérité qui était moins élevé dans les deux groupes acupuncture au 3^{ème} et 4^{ème} jour de traitement versus le groupe avec traitement classique. Aucune preuve donc que le point RA6 ait une action ocytocique au cours de la période d'allaitement.

En outre, l'antibiothérapie ne fut prescrite que chez 15 % de la population (n=210) de l'étude quel que soit le groupe. On infirma donc malheureusement que l'acupuncture pouvait avoir un effet sur l'éventuel passage à l'infection. Les auteurs concluent que si l'acupuncture est acceptable pour la mère, ce traitement et les interventions de soins (correction de la position de l'enfant lors de l'allaitement au sein par exemple) pourraient être un meilleur choix thérapeutique que l'utilisation d'ocytocine en spray nasal.

Bref, même si cet ECR est d'une bonne qualité méthodologique avec un Jadad estimé à 3, il souffre malgré tout du fait qu'il ne soit pas en aveugle et surtout qu'il n'y ait pas de groupe acupuncture placebo (on ne peut donc pas évaluer l'évolution naturelle de la maladie). Mais il s'agit avant tout d'un ECR pragmatique dont le but essentiel est d'étudier l'efficacité de l'acupuncture dans une situation clinique globale sans se préoccuper des effets spécifiques ou non spécifiques.

Revue Cochrane

Néanmoins, il est à noter que dans l'engorgement mammaire, l'acupuncture a objectivé des preuves d'efficacité alors que cela n'est pas le cas pour de nombreuses autres thérapeutiques ou techniques habituellement utilisées.

La revue Cochrane a ainsi évalué à partir de huit ECR (n=774) toutes ces techniques (application de froid ou

de chaud, de feuilles de choux, ocytocine, ultrasons, comprimés de complexe protéolytiques et enfin acupuncture). Seules deux interventions ont montré une efficacité : les complexes protéolytiques (mais l'étude japonaise datant de 1965 (n=59), il est difficile de confirmer l'ECR) et l'acupuncture.

On observait ainsi chez les femmes recevant l'acupuncture versus soins habituels une plus grande amélioration des symptômes à partir du 4^{ème} jour (RR= 0,82 ; IC95% 0,82 [0,69-0,96], p=0,0014) et qui restait encore significative (p=0,041) au 5^{ème} jour. A noter que les auteurs de la revue Cochrane ont analysé l'ECR de Kvist de 2007 en combinant les deux groupes acupuncture en un seul groupe de traitement (n=140) [31].

Conclusion

En 2002, l'ANAES, dans ses perspectives de recherche, objectivait la nécessité de bien définir les difficultés de l'allaitement (douleurs et lésions du mamelon, engorgement mammaire, mastite) afin de prévenir un arrêt précoce de l'allaitement maternel exclusif [3]. Bien que de très nombreuses études chinoises montrent l'efficacité de l'acupuncture dans ces pathologies, cela n'avait pas été analysé, peut-être par méconnaissance et sans doute en raison de la grande hétérogénéité des études chinoises à méthodologie défaillante. Pourtant, certaines autres méthodes thérapeutiques qui avaient été étudiées à partir d'essais cliniques de plus ou moins grande qualité, ont été recommandées alors que leur efficacité n'a pas été suffisamment jugée ou bien, comme les anti-inflammatoires non évalués sur le plan de la cinétique lactée et du suivi des enfants allaités.

En 2010, il s'avère que l'acupuncture, en association avec les recommandations de positionnement correct du nourrisson offre une possibilité significative de prévenir les arrêts d'allaitement suite à des engorgements mammaires ou des mastites.

Il ne reste plus qu'à réaliser de nouveaux ECR de haute qualité méthodologique afin d'utiliser l'acupuncture avec une recommandation de grade A selon la Haute Autorité de Santé¹.



D^r Jean-Marc Stéphan
 ✉ jean-marc.stephan@univ-lille2.fr
 Co-directeur de la revue « Acupuncture & Moxibustion »
 Co-coordonateur du DIU acupuncture obstétricale Lille 2
 Chargé d'enseignement à la faculté de médecine Paris Sud XI

Conflit d'intérêts : aucun

Notes

1. Les grades de recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) sont pondérés par le niveau de preuve des études sur lesquelles elles sont fondées, selon l'échelle suivante : une recommandation de grade A est fondée sur des études scientifiques de fort niveau de preuve (exemple : méta-analyses d'ECR, ECR en double aveugle contre placebo de grande puissance ; une recommandation de grade B est fondée sur des présomptions scientifiques fournies par des études de niveau de preuve intermédiaire (ECR de faible puissance, ECR pragmatiques etc.) ; une recommandation de grade C est fondée sur des études de faible niveau de preuve (études de cas-témoins, études comparatives comportant des biais importants, série de cas, études rétrospectives). En l'absence de précisions, les recommandations reposent sur un accord professionnel exprimé par le groupe de travail et le groupe de lecture.

Références

1. World Health Organization. Protecting, promoting and supporting breast feeding: the special role of maternity services. Geneva: WHO; 1989.
2. Organisation Mondiale de la Santé. Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. Geneva: WHO; 2003. Available from: URL: http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/g_s_infant_feeding_fre.pdf.
3. Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé. Allaitement maternel – Mise en oeuvre et poursuite dans les 6 premiers mois de vie de l'enfant. Paris: ANAES ; mai 2002. Available from: URL: http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_267550/allaitement-six-premiers-mois-rapport-complet.pdf.
4. Dubois JC. Regard nouveau sur le Méridien d'Assaut. Méridiens. 1997;109:23-42.
5. Maciocia G. Les principes fondamentaux de la médecine chinoise. 2nd ed. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson; 2008.
6. Yang Shou-zhong & Duan Wu-jin. Extra Treatises Based on Investigation & Inquiry: A Translation of Zhu Dan-xi's Ge Zhi Yu Lun. Boulder: Blue Poppy Press; 1994.
7. Yang Shou-zhong. The Heart & Essence of Dan-xi's Methods of Treatment, A translation of Zhu Dan-xi's Dan Xi Zhi Fa Xin Yao. Boulder: Blue Poppy Press; 1993 , p.243
8. Rempp C, Bigler A. La pratique de l'acupuncture en obstétrique. Paris: Ed. La Tisserande; 1992.
9. Truong tan Trung. Les maladies bénignes du sein. Revue Française de MTC. 1996;169:30-34.
10. Jiang Zhaojun. [Observation of acute mastitis during the period of breast-feed. 80 cases report]. Journal of Shandong College of traditional Chinese medicine. 1986;10(4):21.

11. Zhao Banglian et Al. [Clinical report on 30 cases of acute mastitis treated with the blunt needle]. Beijing Journal of Traditional Chinese Medicine. 1986;(4):35-40.
12. Liang Zhaoping. 32 cases of acute mastitis treated with acupuncture, moxibustion and cupping. Journal of TCM. 1988;8(1):15-18.
13. Cangzi C et Al. [35 cases of acute mastitis treated by acupuncture]. Hubei Journal of Traditional Chinese Medicine. 1989;4:35.
14. Zhang Lin-Chang. Acupuncture treatment of acute mastitis: a report of 36 cases. International journal of clinical acupuncture. 1998;9(1):109-11.
15. Zhou Lei. [260 cases of acute mastitis treated by acupuncture]. Journal of external therapy of TCM 2003;12(3):20.
16. Xu Zhixin et Al. [Traitement de 1000 cas de mastite aiguë par saignée ponctuelle]. Chinese acupuncture and moxibustion. 1981;1(3):4.
17. Xiong Xinan. [Moxibustion du point *shanzhong* et massage du point *tianzong* dans 47 cas de mastite aiguë]. Journal of TCM. 1982;2(2):109
18. Li Ziqing et Al. [Analysis on the clinical effect of 553 cases of acute mastitis treated with acupuncture, cupping and evacuation of pus]. Chinese acupuncture and moxibustion. 1990;10(6):11-12.
19. Gong Junde. 79 cases of acute mastitis treated with needling and massage at *quchi* (LI 11) Point. Chinese journal of acupuncture and moxibustion. 1991;4(2):93-94.
20. Dong Zhiling et Al. [Observation on the therapeutical effect of 104 cases of acute mastitis treated with acupuncture cryotherapy]. Chinese acupuncture and moxibustion. 1991;11(4):13.
21. Wang Zongxue, Wang Hongtao et Al. Analysis on the treatment of acute mastitis with acupoint *lieque*. World journal of acupuncture-moxibustion. 1993;3(3):9-11.
22. Gao Diankui et Al. Tratamiento de 393 casos de mastitis aguda mediante acupuntura en el punto *jianjing*. Rivista de la medicina tradicional china. 1995;5(2):30-31.
23. X. Tratamiento de 393 casos de mastitis aguda mediante acupuntura en el punto *jianjing*. Medicina energetica. 2001;10:59.
24. Zhang Yun-Feng et al. Needling *zulingqi* in treating 214 cases of acute mastitis. International journal of clinical acupuncture. 1997;8(2):209-210.
25. Wang Jiu et Al. Observation on the therapeutic effect of acupuncture combined with TDP irradiation and massage for 600 cases of mastitis. World journal of acupuncture-moxibustion. 2002;12(4):56-58.
26. Wang FR, LI QP. [Clinical study of treatment of acute mastitis by dermal scraping on *Du* Channel plus blood-letting puncture]. Shanghai journal of acupuncture and moxibustion. 2006;25(8):22-23.
27. Fan YW, Xue YX. [Clinical observations on the treatment of acute mastitis by acupuncture and massotherapy plus psychotherapy]. Shanghai journal of acupuncture and moxibustion. 2004;23(9):14.
28. Feng Yan-Hua. Treatment of acute mastitis with tuina. Journal of acupuncture and tuina science. 2004;2(3):34-36.
29. Kvist LJ, Wilde Larsson B, Hall-Lord ML, Rydhstroem H. Effects of acupuncture and care interventions on the outcome of inflammatory symptoms of the breast in lactating women. Int Nurs Rev. 2004 Mar;51(1):56-64.
30. Kvist LJ, Hall-Lord ML, Rydhstroem H, Larsson BW. A randomised-controlled trial in Sweden of acupuncture and care interventions for the relief of inflammatory symptoms of the breast during lactation. Midwifery. 2007 Jun;23(2):184-195.
31. Mangesi L, Dowswell T. Treatments for breast engorgement during lactation. Cochrane Database Syst Rev. 2010 Sep 8;(9).