

通乳汤联合护理防治剖宫产妇产后泌乳不足疗效观察

寿凤仙

诸暨市中心医院产科, 浙江 诸暨 311800

[摘要] 目的: 观察通乳汤联合护理防治剖宫产妇产后泌乳不足的临床疗效。方法: 选取 98 例剖宫产术后产妇作为研究对象, 随机分为观察组和对照组各 49 例。观察组服用通乳汤, 对照组不服用任何药物, 2 组均采用剖宫产术后系统护理方法。观察比较 2 组产妇的泌乳始动时间、泌乳量、血清催乳素含量以及产后泌乳不足发生情况。结果: 观察组产妇泌乳始动时间早于对照组 ($P < 0.01$)。2 组产后 3 天、5 天、7 天泌乳量、血清催乳素含量比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。观察组产妇产后泌乳不足发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 通乳汤可有效防治产后泌乳不足, 缩短产后泌乳始动时间, 增加泌乳量, 提高血清泌乳素水平, 降低产后泌乳不足发生率, 而剖宫产术后系统护理方法对防治产后泌乳不足亦有辅助作用。

[关键词] 剖宫产; 泌乳不足; 通乳汤; 护理

[中图分类号] R714.69 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 10-0251-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.10.117

在我国, 剖宫产分娩率一直居高不下, 据不完全统计, 我国部分地区剖宫产率已高达 57.84%^[1]。由于分娩机制不同、术中麻醉药物的作用等, 剖宫产妇产后泌乳不足的发生率明显高于自然分娩产妇^[2]。因此, 笔者应用中药方剂通乳汤对剖宫产妇产后泌乳不足进行防治, 以期缩短产后泌乳始动时间、增加泌乳量及血清催乳素含量, 现将研究结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 ①年龄 20~30 岁; ②在本院进行完整产前检查的初孕初产妇; ③符合《临床诊疗指南: 妇产科学分册》^[3]所列骨盆及软产道异常、头盆不称、孕妇及家属要求 3 项剖宫产相关指征, 并于本院在硬膜联合麻醉下行子宫下段剖宫产的产妇; ④产妇术后应用硬膜外镇痛或未应用任何镇痛药物; ⑤产妇为单胎妊娠, 且在 37~42 周内行剖宫产分娩; ⑥签署知情同意书。

1.2 排除标准 ①合并高血压或妊娠期高血压、糖尿病或妊娠期糖尿病、心脏疾病、呼吸系统疾病、肝功能异常、凝血功能障碍等可能对研究结果造成影响的疾病; ②剖宫产术后发生产后出血、产后感染、乳腺炎症或合并不宜哺乳的微生物感染的产妇; ③超声检查提示乳腺发育较差或外伤等原因导致乳腺功能异常者; ④对本研究所用药物过敏或拒绝服用者。

1.3 剔除标准 未严格按照医嘱进行治疗; 中途退出的产妇。

1.4 一般资料 按照上述标准于 2013 年 1—12 月间收集 98 例产妇作为研究对象。根据产妇是否采用硬膜外分娩镇痛划分

区组, 在各区组内采用随机数字表法将患者随机分入观察组和对照组各 49 例。观察组年龄 20~30 岁, 平均(24.18±3.14)岁; 孕周 37~42 周, 平均(40.02±0.87)周; 24 例产妇术后采用硬膜外分娩镇痛, 25 例产妇未采用任何方法镇痛。对照组年龄 20~30 岁, 平均(24.24±3.20)岁; 孕周 37~42 周, 平均(40.20±0.91)周; 23 例产妇术后采用硬膜外分娩镇痛, 26 例产妇未采用任何方法镇痛。2 组一般资料经统计学处理, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 研究方法

2.1 观察组 采用中药方剂通乳汤进行防治, 组方: 人参、生黄芪各 30 g, 当归(酒洗)60 g, 麦冬 15 g(去心), 木通、桔梗各 0.9 g, 猪蹄 2 个(去爪)。将以上药物用纱布包裹与猪蹄一同用文火久煎, 待肉熟后去渣食肉饮汁, 每剂分 6 次服用, 于剖宫产术后胃肠功能恢复后立即服用第 1 次, 之后每天早晚各 1 次, 共服用 2 剂为 1 疗程。治疗 1 疗程。

2.2 对照组 不采用药物治疗。

2.3 护理方法 2 组产妇均采用剖宫产术后系统护理方法, 内容包括: ①术前宣教和心理护理: 术前与产妇亲切交谈, 告知其剖宫产手术的原理、方法、过程, 以消除产妇的紧张和焦虑情绪, 以积极的心态面对手术; ②术前哺乳模拟训练: 向产妇介绍母乳喂养的优点和重要性, 并指导产妇进行哺乳模拟训练, 为产后哺乳做好准备; ③早期接触开乳: 术后早期进行母婴接触, 术后 1 h 用湿毛巾热敷乳房, 并对乳房进行适当按摩

[收稿日期] 2015-06-10

[作者简介] 寿凤仙 (1969-), 女, 主管护师, 研究方向: 产科。

刺激,及时疏通乳腺管以促进乳汁分泌;④喂养技巧指导:术后2h开始指导产妇进行母乳喂养,首次哺乳产妇宜采用仰卧位、婴儿俯卧位喂养,4h左右改为半卧位喂养;24h后改为坐位环抱喂养。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察比较2组产妇的泌乳始动时间、泌乳量、血清催乳素含量以及产后泌乳不足发生情况,以评价2组产妇的泌乳情况^[4]。泌乳始动时间定义为:剖宫产后乳汁首次自乳房溢出的时间。产后泌乳量观察方法为:产妇分娩后第1天内、第3天内、第5天内、第7天内的泌乳量。血清催乳素情况:产妇分娩后第1天内、第3天内、第5天内、第7天内的血清催乳素含量。泌乳不足诊断标准为:产后乳少,甚或全无,乳汁清稀,乳房柔软、无胀感;气短神疲、乏力;面色淡白或萎黄,头晕眼花^[5]。随访并统计产妇分娩后28天内产后泌乳不足的发生率。

3.2 统计学方法 所有数据录入SPSS18.0软件进行处理。计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验,重复测量资料采用重复测量资料的方差分析进行处理,等级资料采用秩和检验。

4 研究结果

4.1 2组产妇泌乳始动时间比较 见表1。观察组产妇泌乳始动时间早于对照组,差异有统计学意义($Z=-3.20, P<0.01$)。

组别	n	24h内	48h内	72h内	>72h
观察组	49	5(10.20)	12(24.49)	28(57.14)	4(8.16)
对照组	49	7(14.29)	8(16.33)	22(44.90)	12(24.49)

4.2 2组产后泌乳量比较 见表2。重复测量资料的方差分析结果显示,分组与时间无交互作用($F=2.41, P>0.05$);2组产后3天、5天、7天泌乳量比较,差异均有统计学意义($P<0.01$)。

组别	n	1天	3天	5天	7天
观察组	49	46.87±8.85	81.87±22.10 ^①	99.97±17.21 ^①	112.87±15.97 ^①
对照组	49	42.03±9.30	68.33±24.60	83.50±21.04	98.50±21.04

与对照组同期比较,① $P<0.01$

4.3 2组产后血清催乳素含量比较 见表3。重复测量资料的方差分析结果显示,分组与时间无交互作用($F=1.09, P>0.05$),2组产后3天、5天、7天血清催乳素含量比较,差异均有统计学意义($P<0.01$)。

4.4 2组产后泌乳不足发生率比较 观察组共2例(4.00%)发生产后泌乳不足,对照组共10例(20.00%)发生产后泌乳不足,观察组产妇产后泌乳不足发生率低于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=6.06, P<0.05$)。

组别	n	1天	3天	5天	7天
观察组	49	237.38±17.24	266.01±14.56 ^①	271.45±12.14 ^①	272.03±18.82 ^①
对照组	49	236.30±17.40	251.88±13.92	255.80±17.47	264.53±14.70

与对照组同期比较,① $P<0.01$

5 讨论

在我国,产妇发生产后泌乳不足的概率高达20%~30%,且呈逐年上升的趋势^[6],因此研究产后泌乳不足的防治方法具有十分重要的意义。

中医学认为,产妇产后泌乳不足主要是由于产后气血虚弱所致。宋代《三因极一病证方论》有云:“产妇有二种乳脉不行,有气血盛而壅闭不行者;有血少气弱涩而不行者。虚当补之,盛当疏之”。通乳汤方源自《傅青主女科》卷下记载的通乳丹,主治产后气血不足,乳汁点滴皆无,乳房柔软而无胀感。方中以人参为君,大补元气,补脾益肺;以黄芪、当归、麦冬为臣,黄芪补气固表,当归补血和血、调经止痛、润燥滑肠,麦冬养阴生津、润肺清心;以木通、桔梗为佐,木通泻火行水、通利血脉,桔梗宣开肺气;以猪蹄为使,猪蹄有通乳之效。《傅青主女科》方歌云:“产后乳汁点滴无,原因气血两虚乎。气血充足乳汁旺,衰弱乳汁必干枯。生乳丹中参芪通,当归麦冬苦桔梗。七孔猪蹄用两个,二剂乳汁如泉涌。”

本次研究观察到,应用通乳汤防治产后泌乳不足的观察组产妇,产后泌乳始动时间明显早于未应用通乳汤的对照组,平均泌乳量优于对照组,血清泌乳素含量高于对照组,泌乳不足发生率低于对照组,上述结果提示,应用通乳汤防治产后泌乳不足具有良好的疗效,而剖宫产后后系统护理方法对防治产后泌乳不足亦有辅助作用,值得在临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 沈瑶,林建华,林其德,等.我国部分地区剖宫产率影响因素和指征分析[J].实用妇产科杂志,2011,27(3):183-187.
- [2] 田晖,何英杰,马秀芹,等.剖宫产术影响产妇泌乳实施干预模式的效果分析[J].中国妇幼保健,2009,24(35):4986-4988.
- [3] 中华医学会,中华围产医学学会.临床诊疗指南:妇产科学分册[M].北京:人民卫生出版社,2013:168-266.
- [4] 陆萍,郑娟娟,姚斐,等.产后泌乳评价指标的探讨[J].中华中医药学刊,2010,(11):2353-2355.
- [5] 罗颂平,谈勇.中医妇科学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2013:173-180.
- [6] 刘玉,王东梅.王东梅治疗气血虚弱型产后缺乳经验[J].实用中医药杂志,2012,28(3):205.

(责任编辑:吴凌)