

中医特色个性化调护对产后缺乳疗效观察

宣玲梅, 袁玲, 斯奇

杭州市第一人民医院, 浙江 杭州 310006

[摘要] 目的: 观察中医特色的个性化调护对产后缺乳的临床疗效。方法: 将 246 例患者随机分为对照组 121 和观察组 125 例, 2 组均给予常规健康宣教, 对照组给予常规乳房按摩。观察组在对照组基础上给予乳房及相关穴位按摩、药膳疗法及生乳汁, 2 组疗程均为 4 天。观察泌乳量。结果: 观察组总有效率 96.0% 高于对照组的 81.8% ($P < 0.01$); 2 组轻度缺乳程度患者总有效率均为 100%, 观察组中、重度缺乳患者的总有效率分别为 98.1% 和 89.5%, 均高于对照组的 84.3% 和 61.1% ($P < 0.05$, $P < 0.01$); 2 组平产方式总有效率比较, 差异无显著性意义; 观察组剖宫产方式患者总有效率为 95.7%, 高于对照组的 78.3% ($P < 0.01$); 观察组治疗后泌乳量优于对照组 ($P < 0.01$); 2 组轻度缺乳患者治疗后泌乳量比较, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$); 2 组中、重度缺乳患者治疗后泌乳量比较, 观察组优于对照组 ($P < 0.05$, $P < 0.01$); 2 组平产方式患者治疗后泌乳量比较, 观察组优于对照组 ($P < 0.05$); 2 组剖宫产方式患者治疗后泌乳量比较, 观察组优于对照组 ($P < 0.01$)。结论: 中医特色的个性化调护对不同程度、不同生产方式的产后缺乳患者均有较好的疗效, 值得推广使用。

[关键词] 产后缺乳; 按摩; 药膳; 中药; 健康宣教

[中图分类号] R714.69 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 04-0122-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.04.051

WHO 提出到 2000 年 80% 以上的婴儿能有 4~6 月纯母乳喂养, 而我国目前产后 1 月纯母乳喂养率为 47%~62%, 而产后 4 月纯母乳喂养率仅为 16%~34.4%^[1]。究其原因与精神紧张、产时出血过多、疲劳过度、营养不足、药物抑制、开奶过迟等有关, 许多产妇产后无乳汁分泌或分泌量很少, 而产后初乳分泌时间、泌乳量与母乳喂养失败率有着密切联系^[2], 但目前还没有有效的治疗方法改善母乳喂养情况。母乳喂养不足会导致新生儿营养不良、免疫力低下。因此, 及时采取安全、有效的措施给予催乳通乳, 以保证新生儿得以充足的母乳喂养。中医采用辨证论治、针灸、推拿、食疗方等方法治疗产后缺乳少乳疗效显著^[3]。本院采用中医特色的个性化调护产后缺乳产妇, 起到良好的催乳通乳效果, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 产后缺乳诊断参照《中医妇科学》^[4]:

产后哺乳期内乳汁量少或全无, 不足以喂养婴儿。缺乳程度分级^[5], 轻度: 满足婴儿需要量的 2/3; 中度: 满足婴儿需要量的 1/3; 重度: 几乎没有乳汁。

1.2 病例选择 符合上述产后缺乳的诊断; 年龄 22~40 岁; 并取得产妇知情同意书。并排除: 有乳房疾病(如乳痈, 乳头严重内陷、皲裂, 先天乳腺发育不良者), 不适合母乳喂养者; 慢性乙型肝炎患者; 高危妊娠患者; 合并严重心、肝、肾及血液系统基础疾病者。

1.3 一般资料 本组 246 例患者均来源于 2012 年 3~12 月本院产科, 采用随机方法分为对照组 121 和观察组 125 例。对照组年龄 24~37 岁, 平均 (28.6 ± 3.7) 岁; 初产 85 例, 经产 36 例; 平产 52 例, 剖宫产 69 例; 缺乳程度轻度 34 例, 中度 51 例, 重度 36 例。观察组年龄 23~38 岁, 平均 (28.2 ± 4.3) 岁; 初产 87 例, 经产 38 例; 平产 55

[收稿日期] 2013-11-23

[作者简介] 宣玲梅 (1970-), 女, 主管护师, 主要从事产科护理的临床工作。

例,剖宫产 70 例;缺乳程度轻 35 例,中度 52 例,重度 38 例。2 组一般资料比较,差异均无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2 组均给予常规健康宣教:母婴同室;均由专业人员指导喂养,常规行早接触、早开奶;掌握正确的哺乳方式,按需哺乳,勤哺乳;产妇充分睡眠和加强产妇营养,少食多餐,多食新鲜蔬菜、水果,多饮汤水;不得过早添加代乳品;避免紧张、生气、忧虑等不良刺激;做好乳头护理,发现乳头有轻度内陷时,要经常外拉乳头,并注意保持局部的清洁。

2.1 对照组 给予常规乳房按摩。

2.2 观察组 采用中医个性化调护措施:①乳房及相关穴位按摩:取穴膻中、乳根、少泽等,采用按、揉手法按摩 2~3 min;再按摩乳房局部:顺着输乳管走行方向,从乳根向乳头方向按摩,用拇、食指挤压乳晕部,将乳汁从输乳管口挤出,如此往返数次。每天行 2 次按摩。②药膳疗法:猪蹄或鲫鱼汤,当归、党参、炒王不留行籽、麦冬、生南瓜子、蜜枣,并根据产妇口味适当地调整汤料比例。③中医药治疗:口服生乳汁[当归、地黄、黄芪(蜜炙)、党参、穿山甲(制)、玄参、麦冬、知母。太极集团四川南充制药有限公司],每次 100 mL,每天 2 次。

2 组疗程均为 4 天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察泌乳量^⑥ 充足:喂奶时听到吞奶声,湿尿布 24 h 换 6 次以上,每天大便若干次,2 次喂奶之间婴儿睡眠安静,哺乳前母亲乳房有充盈感,哺乳时有下乳感,哺乳后乳房柔软;正常:喂奶时听到吞奶声,湿尿布 24 h 换 6 次,每天大便若干次,2 次喂奶之间婴儿睡眠比较安静,哺乳前母亲乳房有充盈感,哺乳时有下乳感,哺乳后乳房柔软;少量:喂奶时未听到吞奶声,湿尿布 24 h 换 6 次以下,2 次喂奶之间婴儿哭闹,需加用代乳品,哺乳前母亲乳房无充盈感,哺乳时无明显下乳感;无:双乳不充盈,无乳汁,用代乳品。

3.2 统计学方法 应用 SPSS17.0 统计软件,对所得数据进行系统的统计分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较运用 t 检验;计数资料运用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^⑦

拟定:痊愈:乳汁分泌明显增多,能满足婴儿需要;显效:乳汁分泌增多,基本满足婴儿需要,需添加少量代乳品;有效:乳汁分泌增多,但不能满足婴儿需要,需添加代乳品;无效:乳汁分泌量较用药前无明显变化。

4.2 2 组疗效比较 见表 1~3。总有效率观察组 96.0%,对照组 81.8%,2 组总有效率比较,差异有非常显著性意义($P<0.01$);2 组轻度缺乳程度患者总有效率均为 100%,观察组中、重度缺乳患者的总有效率分别为 98.1%和 89.5%,均高于对照组的 84.3%和 61.1%($P<0.05$, $P<0.01$);对照组平产方式患者总有效率 86.5%,观察组为 96.4%,2 组比较,差异无显著性意义($P>0.05$);观察组剖宫产方式患者总有效率 95.7%,高于对照组 78.3%($P<0.01$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	121	64	20	15	22	81.8
观察组	125	83	21	16	5	96.0 ^①

与对照组比较,① $P<0.01$

表2 2组不同缺乳程度患者疗效比较

组别	缺乳程度	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	轻	34	28	4	2	0	100
	中	51	24	10	9	8	84.3
	重	36	12	6	4	14	61.1
观察组	轻	35	30	5	0	0	100
	中	52	33	10	8	1	98.1 ^①
	重	38	20	6	8	4	89.5 ^②

与对照组同期比较,① $P<0.05$,② $P<0.01$

表3 2组不同生产方式患者疗效比较

组别	生产方式	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	平产	52	31	8	6	7	86.5
	剖宫产	69	33	12	9	15	78.3
观察组	平产	55	33	11	9	2	96.4
	剖宫产	70	50	10	7	3	95.7 ^①

与对照组剖宫产比较,① $P<0.01$

4.3 2 组治疗后泌乳量情况比较 见表 4~6。2 组治疗后泌乳量比较,观察组优于对照组($P<0.01$);2 组轻度缺乳患者治疗后泌乳量比较,差异无显著性意义($P>0.05$),2 组中度缺乳患者治疗后泌乳量比较,观察组优于对照组($P<0.05$),2 组重度缺乳患者治疗后泌乳量情况比较,观察组优于对照组($P<0.01$);2

组平产方式患者治疗后泌乳量比较, 观察组优于对照组($P < 0.05$); 2 组剖宫产方式患者治疗后泌乳量比较, 观察组优于对照组($P < 0.01$)。

表 4 2 组治疗后泌乳量情况比较

组别	n	充足	正常	少量	无
对照组	121	43	36	20	22
观察组	125	67	32	21	5

表 5 2 组不同缺乳程度治疗后泌乳量情况比较

组别	缺乳程度	n	充足	正常	少量	无
对照组	轻	34	16	11	6	1
	中	51	18	20	8	5
	重	36	9	5	6	16
观察组	轻	35	20	10	5	0
	中	52	32	12	7	1
	重	38	15	10	9	4

表 6 2 组不同生产方式疗后泌乳量情况比较

组别	生产方式	n	充足	正常	少量	无
对照组	平产	52	25	14	6	7
	剖宫产	69	18	22	14	15
观察组	平产	55	36	13	6	0
	剖宫产	70	31	19	15	5

5 讨论

产后缺乳中医学称为乳汁不足、乳汁不行。《傅青主女科》云：“夫乳乃气血所化而成也，无血固不能化乳汁，无气亦不能化乳汁。”《妇人大全良方》也云：“乳汁乃气血所化”、“乳汁资于冲任”，故“元气虚弱，则乳汁短少”，均指出了产生气血亏虚是缺乳的主要原因。《三因极一病证方论》指出除了气血不足外，还“有气血盛而壅闭不行者……盛当疏之”。朱丹溪则进一步指出肝气郁结，痰湿阻滞乳络也可致缺乳。其云：“乳子之母，不知调养，怒忿所逆，郁闷所遏，厚味所酿，以致厥阴之气不行，故窍不得通而汁不得出。”治疗上虚者当补之，治以益气补血，实者当疏之，治以疏肝解郁，活血化瘀通络之法。针对产后缺乳的不同病因，给予患者心理指导，使他们树立母乳喂养的信心和决心，做好充足的心理准备；正确哺乳方式指导，产后按常规协助新生儿皮肤早接触、早吸吮，母婴同室，指导产妇正确的哺乳姿势，按需哺乳；合理膳食营养与结构；督促产妇与婴儿同步睡眠及时恢复体力，可有效改善

缺乳状况^[7]。

中医药多种调护措施安全、有效，贴近生活，易为产妇所接受。如通过局部乳房按摩，能消除乳房结块，达疏通乳汁的作用，若配合热敷及乳头擦洗效果更为理想^[8]。药食同源是中医学及民间常用方法，采用猪蹄或鲫鱼煲汤记载于《千金方》、《本草纲目》等著名医学著作中，为民间所普遍采用。在汤中放入当归、党参、炒王不留行籽、麦冬等不同中药，增强益气养血、疏通乳络之功。当然也可将此类与粥同煲，也能达到较好的效果。方法简单，易于为百姓掌握。对于中、重度缺乳患者，则加用生乳汁，方中党参、黄芪益气生血，当归补血活血，麦冬生津养阴，知母滋阴润燥，穿山甲活血通乳，生乳汁有补气养血、滋阴通乳的功效，因为能收到良效。

本组资料显示，中医特色的个性化调护对产后中、重度缺乳患者疗效明显优于对照组；剖宫产是导致本病发生的原因，本组资料也显示中医特色的个性化调护对平产及剖宫产所致的产后缺乳疗效均显著，值得临床使用。

[参考文献]

- [1] 刘萍, 许凤莲. 我国母乳喂养定义, 分类和母乳喂养率的变迁研究[J]. 中国妇幼保健, 2009, 24(28): 3927-3931.
- [2] 夏洁, 高健. 影响新生儿母乳喂养的相关因素及分析[J]. 中国妇幼保健, 2007, 22(21): 3032-3033.
- [3] 何军琴, 陈宝英, 古梅, 等. 中医对产后缺乳的认识及治疗现状[J]. 中国中医药信息杂志, 2006, 13(4): 93-95.
- [4] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2010: 297-331.
- [5] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则: 第1辑[S]. 1993: 19-20.
- [6] 世界卫生组织, 联合国儿童基金会. 母乳喂养咨询培训教程[M]. 北京: 北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社, 2005: 2-7.
- [7] 陈兰媚, 李洁明, 汪小丽, 等. 个体化中医护理对产妇母乳分泌的影响[J]. 中国当代医药, 2013, 20(18): 119-120.
- [8] 徐双, 夏亲华. 剖宫产后缺乳的中医药治疗近况[J]. 云南中医中药杂志, 2012, 33(2): 72-74.

(责任编辑: 马力)