

产后早期行足三里及三阴交穴位注射对产妇乳汁分泌的影响

夏明, 刘志坚

新昌县人民医院妇产科, 浙江 新昌 315100

[摘要] 目的: 观察产后早期行足三里及三阴交穴位注射对产妇乳汁分泌的影响。方法: 将本院产科收治的 100 例产后缺乳的产妇随机分为 2 组各 50 例, 对照组予产科常规处理; 穴位注射组在此基础上在胎儿娩出后 6 h 内即予足三里及三阴交穴位注射维生素 B₁₂ 及当归注射液。隔天 1 次, 连续治疗 3 次为 1 疗程, 观察 2 组产妇产后乳汁分泌情况。结果: 穴位注射组产妇初乳出现时间及 24 h 泌乳量分别与对照组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 穴位注射组产妇治愈率和总有效率均高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 产后早期给予足三里及三阴交穴位注射, 可提高泌乳量, 缩短初乳出现时间, 有效治疗产后乳汁不足, 疗效优于单纯产后常规处理。

[关键词] 产后缺乳; 穴位注射; 维生素 B₁₂; 当归注射液; 足三里; 三阴交

[中图分类号] R714.46 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 05-0305-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.05.142

产后缺乳, 又称产后乳汁不足, 指产后进入哺乳期时乳汁甚少或全无, 不能满足喂养婴儿的需要^[1], 临床发病率达 20%~30%, 并呈逐年上升趋势。近年来, 母乳喂养知识的普及, 让更多产妇认识到母乳喂养对母子双方的重要性是其他代乳品不能取代, 因此产妇及其家庭对产后缺乳的重视度也随之加强。我院产科产后早期即予产妇行足三里及三阴交穴位注射维生素 B₁₂ 及当归注射液治疗产后缺乳, 取得良好临床疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 产后乳汁甚少或全无, 或逐渐减少, 不能满足哺乳的需要。中医辨证诊断参照《中医妇科学》^[2] 气血不足证或肝郁气滞证: 产后乳少, 甚或全无, 乳房柔软, 无胀感或乳房胀硬。伴有面色无华, 神疲乏力或情志抑郁等, 舌质淡红、苔薄白, 脉细弱或细弦。

1.2 纳入标准 ①符合以上缺乳的诊断标准; ②年龄 20~35 岁; ③签署知情同意书并能按照医嘱进行规范治疗; ④足月分娩, 单胎; ⑤新生儿健康, Apgar 评分 > 8 分。

1.3 排除标准 ①较严重妊娠合并症及产后并发症的产妇; ②合并心脑肾等重要脏器严重疾病的患者; ③不能配合治疗或资料不全的产妇; ④因乳腺炎、乳头破裂等影响吮吸的患者; ⑤过敏体质产妇。

1.4 一般资料 选取 2013 年 4 月—2014 年 10 月产科收治的产后缺乳患者, 共 100 例, 以随机数字表法分为 2 组各 50 例。对照组初产妇 31 例, 经产妇 19 例; 年龄 23~32 岁, 平

均 (26.1 ± 3.2) 岁; 自然分娩 24 例, 剖宫产 26 例。穴位注射组初产妇 29 例, 经产妇 21 例; 年龄 22~34 岁, 平均 (26.5 ± 4.6) 岁; 自然分娩 21 例, 剖宫产 29 例。2 组患者年龄、生产史及分娩方式等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 对产妇进行母乳喂养指导, 24 h 母婴同室, 产后 1 h 内予以吸吮并按需哺乳; 产后避免应用影响乳汁分泌的任何药物; 指导产后饮食: 供应产妇高蛋白食物、新鲜蔬果及丰富汤水; 嘱产妇保持情绪舒畅, 必要时予以心理指导。

2.2 穴位注射组 在对照组常规处理的基础上, 在胎儿娩出后 6 h 内即予产妇进行穴位注射, 选穴为双侧足三里及三阴交, 患者仰卧位, 穴位常规消毒后, 抽取 1 mL 维生素 B₁₂, 3 mL 当归注射液, 足三里穴缓慢进针约 3 cm, 三阴交穴缓慢进针约 2 cm, 行适量捻转提插手法, 产妇自觉得气后回抽无血的情况下缓慢将药液注入穴位内, 隔天 1 次, 连续治疗 3 次为 1 疗程。

2 组均观察 7 天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①记录初乳出现的时间, 初乳是指产后轻压乳房乳晕而出现的淡黄色粘稠乳汁, 每次量至少在 5 mL 以上; ②最后 1 次治疗结束后 24 h, 每次哺乳均采用吸奶器排空双侧乳房, 记录 24 h 泌乳量; ③治疗后观察乳房饱满情况及乳汁分泌情况, 评价其临床疗效。

[收稿日期] 2015-01-12

[作者简介] 夏明 (1970-), 男, 副主任中药师, 主要从事中医中药临床工作。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 17.0 统计分析软件进行数据分析, 计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 组间比较采用 t 检验, 计量资料比较采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[3]。治愈: 治疗后乳汁如泉涌, 有下奶感觉, 能完全满足婴儿需要。显效: 治疗后乳房饱满, 乳汁分泌, 基本能满足婴儿需要。有效: 治疗后乳汁分泌, 喂哺时有哭闹。无效: 症状无改变, 乳房仍松软或硬结, 乳汁分泌不能满足婴儿需求, 需人工喂养。

4.2 2 组产妇初乳出现时间及疗程结束后 24 h 泌乳量比较见表 1。穴位注射组产妇初乳出现时间较对照组早, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 疗程结束后 24 h 泌乳量穴位注射组产妇基本达到正常标准, 量较对照组多, 2 组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组产妇初乳出现时间及疗程结束后 24 h 泌乳量比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	初乳出现时间(h)	泌乳量(mL/24 h)
对照组	50	22.45± 4.89	357.44± 42.77
穴位注射组	50	14.90± 3.89 ^①	461.53± 50.21 ^①

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2 组产妇临床疗效比较 见表 2。穴位注射组产妇治愈率和总有效率分别为 62.0% 和 96.0%, 高于对照组的 32.0% 及 74.0%, 2 组比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 2 组产妇临床疗效比较 例(%)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	50	16(32.0)	9(18.0)	12(24.0)	13(26.0)	74.0
穴位注射组	50	31(62.0) ^①	11(22.0)	6(12.0)	2(4.0)	96.0 ^①

与对照组比较, ① $P < 0.05$

5 讨论

随着母乳喂养知识的普及, 母乳喂养成为公认的最佳喂养方式, 其不但影响新生儿正常生长、发育, 还有助于产妇的恢复及健康。充足的乳汁是母乳喂养的前提条件^[4], 影响乳汁分泌的原因很多, 包括乳房及乳头原因、心理因素、食物因素、环境因素等等^[5]。《经效产宝》认为, 缺乳病因“气血虚弱,

经络不调”, 中医学将产后缺乳的病因概括为“气血虚弱”和“肝郁气滞”两种, 均多见于初产妇。乳汁来源于水谷精微, 为血所化生, 赖气而运行, 产妇平素体虚或妊娠期营养不良或产时失血过多, 加之产后多虚, 均可造成气血生化不足, 或产后肝气郁结, 肝失条达, 疏泄失司, 乳汁运行受阻, 均可影响产妇乳汁分泌, 造成产后缺乳。

穴位注射综合了药物治疗和针灸刺激的双重效果, 可以发挥经络整体调节功能, 达到运气血、通经络的目的。根据脾胃为气血生化之源, 乳汁为气血所化生的理论, 选穴足阳明胃经三里及足太阴脾经三阴交。阳明经为多气多血之经脉, 且胃经循行经过乳房, 足三里为胃经合穴, 是健脾益气、扶正培元的重要穴位, 取之可调理阳明气血, 促进乳汁生化; 三阴交为十总穴之一, 为足太阴脾经、足少阴肾经、足厥阴肝经交会之处, 肝主疏泄, 主藏血, 肾藏精, 主胞胎, 为先天之本, 脾主运化, 为后天之本, 三阴交功用健脾益血, 调补肝肾, 先后天均得到调整, 气血自然生化有源。药选当归注射液, 当归有补血活血之功, 促进气血生化的同时又助血运行, 配合维生素 B₁ 共同起到治疗作用。

综上所述, 产后早期行足三里及三阴交穴位注射可提高泌乳量, 初乳时间提前, 可有效治疗产后缺乳病, 痛苦小, 治疗手段方便, 用药少, 充分发挥中医药治疗特色, 值得临床应用。

[参考文献]

- [1] 冯俊婵. 中西医结合妇产科学[M]. 北京: 科学出版社, 2002: 318.
- [2] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2010: 297-331.
- [3] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 94.
- [4] 童静, 蔡辉琼. 促进母乳喂养成功的细节[J]. 医学信息, 2010, 23(2): 395-396.
- [5] 江彬彬, 祝艳, 吴琴. 影响乳汁分泌的原因分析及护理对策[J]. 当代护士: 专科版, 2012, 5(9): 24-26.

(责任编辑: 刘淑婷)