

中医药综合疗法治疗产后缺乳 90 例临床研究

倪骏骏

湖州市妇幼保健院妇产科, 浙江 湖州 313000

[摘要] 目的: 观察中医药综合疗法对产妇产后乳汁分泌的影响。方法: 将产后缺乳产妇 180 例随机分为对照组和治疗组各 90 例, 均予产科常规处理, 对照组予催产素肌注治疗; 治疗组予自拟下乳涌泉汤煎服, 同时配合针灸、推拿按摩手法治疗, 并结合饮食调理。2 组均以 7 天为 1 疗程, 疗程结束后观察 2 组产妇乳汁分泌情况及血红蛋白水平。结果: 总有效率治疗组为 96.67%, 对照组为 76.67%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗 24h 后 2 组产妇的泌乳量、血红蛋白水平均较治疗前明显增长, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$, $P < 0.01$); 且治疗组 24h 泌乳量、血红蛋白水平改善均优于对照组 ($P < 0.05$, $P < 0.01$)。结论: 中医药综合疗法治疗产后缺乳, 可增加泌乳量, 提高产妇血红蛋白水平, 疗效优于单纯使用催产素治疗。

[关键词] 产后缺乳; 中医综合疗法; 下乳涌泉汤; 针灸推拿; 饮食调理

[中图分类号] R714.69 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 06-0168-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.06.081

产后缺乳是指产后乳汁甚少或全无, 或逐渐减少, 不能满足哺乳的需要^[1], 又称产后乳汁不足, 临床发病率达可 20%~30%^[2]。母乳喂养是公认的最佳喂养方式, 对新生儿及产妇都有不可取代的作用, 而充足的乳汁是母乳喂养的前提条件^[3], 如何解决产后缺乳便成为临床关注的重点。本院产科采用中药口服, 配合针灸、推拿手法, 并结合食疗的中医药综合疗法治疗产后缺乳, 临床疗效明显, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2013 年 1 月—2014 年 10 月产科收治的产后缺乳患者 180 例, 以随机数字表法分为对照组和治疗组各 90 例。对照组初产妇 65 例, 经产妇 25 例; 自然分娩 34 例, 剖宫产 56 例; 年龄 22~32 岁, 平均(25.4±3.9)岁; 病程 2~7 天。治疗组初产妇 70 例, 经产妇 20 例; 自然分娩 41 例, 剖宫产 49 例; 年龄 23~34 岁, 平均(26.1±3.6)岁; 病程 2~7 天。2 组患者年龄、病程、生产史及分娩方式等一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《妇科疾病诊断标准》^[4]制定: 产妇产后排出的乳汁量少甚至全无, 不足以喂养婴儿, 乳房松软, 无胀痛感, 挤压乳汁点滴而出, 质稀。中医辨证参照《中医妇科学》^[5]中缺乳气血虚弱证: 患者有产时失血过多或平素气血亏虚病史, 无情志不遂; 产后乳汁全无, 或者很少, 不足以喂养婴儿; 乳房不胀不痛, 按之柔软, 挤之可见少量乳汁或不见; 伴见神疲乏力, 面色少华; 舌淡、苔薄白, 脉细弱。

1.3 纳入标准 ①符合以上缺乳的诊断标准; ②年龄 21~35 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、单胎产妇; ⑤新生儿健康, Apgar 评分 > 7 分。

1.4 排除标准 ①合并较严重产后并发症者; ②肝肾功能不全或合并其他重要脏器或系统严重疾病者; ③因乳腺发育缺陷、乳腺炎、乳头破裂等影响吮吸者; ④对本次临床观察所用药物过敏或不能配合推拿治疗者; ⑤资料不全者。

2 治疗方法

2 组患者均对产妇进行母乳喂养指导, 指导产后饮食, 保持心情舒畅, 实行 24h 母婴同室, 按需哺乳。

2.1 对照组 予催产素(上海禾丰制药有限公司生产)10 U 肌肉注射, 每天 2 次。

2.2 治疗组 ①口服自拟下乳涌泉汤。处方: 党参、当归、黄芪、麦冬各 15g, 香附、通草、桔梗、王不留行各 10g, 穿山甲、漏芦各 6g。加减: 伴胸闷不舒、善太息者加柴胡、玫瑰花各 10g; 舌苔厚腻者加佩兰、砂仁各 6g; 腰背酸痛者加杜仲 10g, 淫羊藿 12g; 恶露不尽者加茯苓 10g、白术 15g; 乳中触之有结节者加夏枯草、僵蚕各 6g; 失眠者加酸枣仁、夜交藤各 15g。每天 1 剂, 水煎, 早晚分服; ②对产妇进行推拿按摩: 产妇坐卧位, 先用热毛巾热敷双侧乳房, 再由乳房外周向乳晕进行按摩, 每只乳房按揉 30 次, 然后三指轻轻揉拉乳头 10 次, 最后点揉产妇乳根、膻中、中腕、气海、少泽、合谷、足三里、心俞、膈俞、脾俞、胃俞、肝俞穴, 每穴

[收稿日期] 2014-10-19

[作者简介] 倪骏骏(1978-), 女, 主治医师, 研究方向: 妇产科学。

点揉约1 min,最后以拍、搓膀胱经结束。每天2次。③针灸治疗:取双侧少泽、乳根、足三里及膻中穴,常规消毒后进行针刺。少泽穴点刺,乳根穴针尖向乳头方向平刺1.5寸,足三里穴直刺2寸,膻中穴向左右乳房横刺,以乳房胀满为宜,行针以补法为主,得气后留针15~20 min。④配合药膳进行调理。猪蹄汤:猪蹄2只,与通草9g,黄芪30g,当归、麦冬各15g共熬至酥烂,喝汤吃猪蹄。或鲫鱼通草汤:活鲫鱼一条(约400g),通草、漏芦各9g,黄芪30g,当归15g,炖浓汤,喝汤吃鱼。每天早晚各1次。

以上治疗均以7天为1疗程,共治疗1疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①观察治疗后乳房是否饱满,分泌乳汁是否能满足婴儿需求,以评价其临床疗效;若哺乳后婴儿满足、自弃奶头、安静入睡、大小便正常表示母乳基本满足需求。②疗程结束前后的24h,于每次哺乳均采用吸奶器排空双侧乳房,记录24h泌乳量。③疗程结束前后予产妇静脉采血,送检血红蛋白水平。

3.2 统计学方法 采用SPSS17.0统计分析软件进行数据分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;等级资料比较采用 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》^[6]拟定。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组临床疗效比较 见表1。总有效率治疗组为96.67%,对照组为76.67%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	90	24	27	18	21	76.67
治疗组	90	26	30	21	3	96.67 ^①

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组产妇治疗前后泌乳量、血红蛋白水平比较 见表2。治疗24h后2组产妇的泌乳量、血红蛋白水平均较治疗前明显增长,差异有统计学意义($P < 0.05$, $P < 0.01$);且治疗组24h泌乳量、血红蛋白水平改善均优于对照组($P < 0.05$, $P < 0.01$)。

5 讨论

产后缺乳是指产妇在哺乳期内乳汁分泌量过少或全无,不够喂哺婴儿,多发生在产后2~3天至半月内,也可以发生于整个哺乳期,严重影响母婴健康^[7]。世界卫生组织规定,除有明确医学指征外的新生儿都必须实施母乳喂养。纯母乳喂养可加速婴儿身长和体重的增加,促进产妇恢复,还有利于母子的

表2 2组产妇治疗前后泌乳量、血红蛋白水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	24h泌乳量(mL)	血红蛋白(g/L)
对照组	90	治疗前	149.83 \pm 14.25	86.44 \pm 5.36
		治疗后	308.49 \pm 12.74 ^②	92.47 \pm 8.8 ^①
治疗组	90	治疗前	155.18 \pm 12.95	86.68 \pm 4.73
		治疗后	522.06 \pm 20.46 ^{②④}	112.08 \pm 10.21 ^{①③}

与同组治疗前比较,① $P < 0.05$, ② $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,③ $P < 0.05$, ④ $P < 0.01$

心理健康^[8]。但我国目前产后1月纯母乳喂养率仅为47%~62%,产后4月纯母乳喂养率约16%~34.4%^[9]。分娩后产妇的早期、足够泌乳是保障母乳喂养成功的关键,故及时纠正产后缺乳,对于产妇及新生儿而言均具有重要的意义。

乳汁的生成和排出均受神经内分泌调节,主要激素是催乳素和催产素。催产素是促进乳汁排出的关键激素之一,不仅促进乳汁分泌,还能刺激乳腺平滑肌收缩,使乳腺管扩张,则乳汁从乳房内排出^[10]。因此现代医学常用催产素治疗产后乳汁不足。

就中医学而言,“产后缺乳”最早见于《诸病源候论》,并指出其病因为“既产则血水俱下,津液暴竭,经血不足”。《傅青主女科》云:“夫乳乃气血之所化而成也,无血固不能生乳汁,无气亦不能生乳汁。”《妇人大全良方》指出“乳汁乃气血所化”,认为气血不足是产后缺乳的重要原因。妇女生产,本就伤气耗血,素体气血虚弱,或产时失血过多,或产后营养缺乏均能造成产后缺乳,故应补益气血,通络益乳,气血充盛则乳汁自然丰盈。笔者自拟下乳涌泉汤是在《傅青主女科》通乳丹的基础上加减化裁而来,方中黄芪大补元气,党参益气健脾,两者增强补气功效,使气旺而血生;当归养血活血,益气和营;王不留行有活血通乳、催生下乳作用,通草、漏芦则疏通乳脉,通经下乳,共同起到通络下乳之效;麦冬养血补阴,补有形之阴液,并防参、芪过燥伤及阴血;穿山甲性走窜,可通达经络,直达病所,促进乳汁分泌;香附气血同治,疏肝郁,通血脉;桔梗载药上行。全方实现了“补乳”与“通乳”双管齐下,共奏补气养血、通络下乳之效。

针灸及推拿按摩手法治疗主要通过刺激乳腺相应的穴位来达到疏通乳腺管道、促进气血流动、增加泌乳量的作用。现代研究认为,乳房按摩可以影响乳腺导管和乳腺平滑肌紧张度,使乳房内血液及淋巴循环加快,刺激催产素分泌,引起乳腺上皮细胞兴奋,促使乳汁释放^[11]。针灸选穴少泽为通乳经验穴;乳根为局部取穴,以直接疏通乳房经络;足三里为保健大穴;属于阳明胃经,胃经同样经过乳房,因此起到益气养血,调理经气作用,膻中为八会穴之气会,可调补中气、活血通乳。针灸及推拿按摩能疏通乳房脉络,消散乳房肿胀,调和乳房气血,促使乳汁分泌和排出。药膳催乳有悠久历史,通过“药食同源”理论对产妇进行调补,容易被接受且临床疗效显著。

综上所述,采用中药口服,配合针灸、推拿手法,并结合食疗的中医药综合疗法治疗产后缺乳,安全、有效,且易为产妇所接受,值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 刘姣,季晓军,金英杰,等.产后早期足三里、三阴交穴位注射促产妇乳汁分泌疗效观察[J].浙江中西医结合杂志,2014,24(8):697-699.
- [2] 田万静.中医辨证催乳剖宫产后母乳不足 62 例[J].中国现代医药应用,2010,4(1):120-121.
- [3] 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.
- [4] 来佩琍.妇科疾病诊断标准[M].北京:科学出版社,2005:449.
- [5] 张玉珍.中医妇科学[M].北京:中国中医药出版社,2002:297-331.
- [6] 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.
- [7] 汪敏华,陈祖盛.自拟通乳汤治疗产后气血虚弱型缺乳 48 例[J].福建中医药,2011,42(5):52-53.
- [8] Montgomery SM, Ehlin A, Sacker A. Breast feeding and resilience against psychosocial stress[J]. Arch Dis Child, 2006, 91(12): 990-994.
- [9] 刘剀,朱素君,苏卫兰,等.产妇母乳喂养 1314 例调查分析[J].海南医学院学报,2009,15(5):472-474.
- [10] 潘玉钰.催产素静脉滴注引产的观察与护理[J].临床合理用药杂志,2011,4(27):128.
- [11] 张华,潘小芳.产后缺乳的中西医治疗研究进展[J].广西中医学院学报,2012,15(2):78-79.

(责任编辑:冯天保)

中药内服结合灌肠疗法治疗慢性盆腔炎 41 例疗效观察

朱国平

湖州市第一人民医院,浙江 湖州 313000

[摘要] 目的:观察中药内服结合灌肠疗法治疗慢性盆腔炎的临床效果。方法:将 82 例慢性盆腔炎患者随机分为对照组和观察组各 41 例。2 组患者均行相同中药内服治疗,观察组另加用中药灌肠治疗,疗程均为 10 天,观察比较 2 组临床疗效。结果:观察组临床总有效率为 97.56%,高于对照组的 82.93%,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论:中药内服与中药保留灌肠联合治疗慢性盆腔炎,病状恢复快,治愈率高,效果极佳。

[关键词] 慢性盆腔炎;灌肠疗法;中药内服

[中图分类号] R711.33 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 06-0170-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.06.082

慢性盆腔炎属于常见的妇科病,主要指慢性女性子宫、盆腔腹膜以及宫旁结缔组织、输卵管等内生殖器炎症。本病多因急性期未治愈演变而成,具有病情顽固、缠绵难愈、反复发作等特点。慢性盆腔炎对女性身心健康危害极大,疾病经久不愈,可引发女性不孕。临床中,笔者应用中药内服配合保留灌肠治疗慢性盆腔炎,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例均为 2013 年 8 月 14 日—2014 年 8

月 14 日在本科收治慢性盆腔炎患者共 82 例,随机分为 2 组。观察组 41 例,年龄 24~53 岁,平均(33.50±1.18)岁;病程 4 月~6 年,平均 3.5 年;气虚血瘀型 5 例,气滞血瘀型 10 例,寒湿凝滞型 9 例,湿热瘀阻型 17 例。对照组 41 例,年龄 25~55 岁,平均(33.50±1.23)岁;病程 5 月~7 年,平均 3.5 年;气虚血瘀型 5 例,气滞血瘀型 11 例,寒湿凝滞型 8 例,湿热瘀阻型 17 例。2 组患者中医分型、病程、年龄等基本资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

[收稿日期] 2014-12-02

[作者简介] 朱国平(1977-),女,主治医师,研究方向:妇科肿瘤。