

# 初产妇 253 例中医体质辨识及母乳喂养分析研究

宁晔<sup>1</sup>, 岑莉<sup>1</sup>, 周莉<sup>2</sup>, 冯筠<sup>1</sup>, 宁艳<sup>1</sup>

1. 广州中医药大学附属深圳中医院, 广东 深圳 518033

2. 广州医科大学第二附属医院, 广东 广州 510260

**[摘要]** 目的: 对初产妇进行中医体质辨识及对母乳喂养情况进行分析, 以便于有针对性实施中医护理健康教育。方法: 观察对象为本院分娩的初产妇共 253 例, 应用《中医体质调查量表》进行体质调查, 以明确其体质类型。结果: 体质以平和质和气虚质最为常见, 其分布频率由高到低依次为: 气虚质 60 例 (23.71%)、平和质 52 例 (20.55%)、气郁质 45 例 (17.79%)、瘀血质 21 例 (8.30%)、痰湿质 20 例 (7.90%)、阴虚质 19 例 (7.50%)、阳虚质 18 例 (7.11%)、湿热质 16 例 (6.32%)、特禀质 2 例 (0.79%)。平和质的初产妇产后 72 h 开始母乳喂养率及产后 4 周母乳喂养率均高于其他体质类型; 气虚质、气郁质、瘀血质、痰湿质、湿热质产妇 4 周母乳喂养率下降显著 ( $P < 0.05$ )。结论: 结合深圳本地的特殊人群分布, 产后体质大致以平和质、偏血瘀、气虚、气郁质主, 指导初产妇进行体质调治及母乳喂养, 有一定的临床意义。

**[关键词]** 中医体质; 初产妇; 中医体质调查量表; 母乳喂养

**[中图分类号]** R277 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 09-0152-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.09.072

## Study on Chinese Medicine Constitution and Breast Feeding of 253 Cases of Primipara

NING Ye, CEN Li, ZHOU Li, FENG Jun, NING Yan

**Abstract:** Objective: To study the composition of Chinese medicine (CM) constitution and breast feeding of primipara for implementation of CM nursing health education. Methods: The physical types of 253 cases of primipara were classified by the methods on *Chinese Medicine Constitution Classification Scale*. Results: The most common types of the CM constitution of primipara were normal constitution and Qi-deficiency constitution, the frequency from high to low being 60 cases of Qi-deficiency constitution (23.71%), 52 cases of normal constitution (20.55%), 45 cases of Qi-stagnation constitution (17.79%), 21 cases of Blood-stasis constitution (8.30%), 20 cases of Phlegm-dampness constitution (7.90%), 19 cases of Yin-deficiency (7.50%) and 18 cases of Yang-deficiency (7.11%), 16 cases of Damp-heat constitution (6.32%), and 2 cases of Special-intrinsic constitution (0.79%). The breast feeding rate of 72-hours or 4-weeks after delivery of normal constitution were higher than other constitution. The breast feeding rate of 4-weeks after delivery of Qi-deficiency, Qi-stagnation, Blood-stasis, Phlegm-dampness constitution, and Damp-heat constitution was decreased ( $P < 0.05$  compared with those before). Conclusion: According to the crowd character of Shenzhen, the most common types of the CM constitution of primipara were normal constitution and Qi-deficiency, Qi-stagnation, Blood-stasis constitution. It is meaningful for constitutional adjustment and treatment and breast feeding.

**Keywords:** Chinese medicine (CM) constitution; Primipara; *Chinese Medicine Constitution Classification Scale*; Breast Feeding

随着医学模式的转变, 从以疾病为中心的群体医学向以个人为中心的个体医学转变。因此中医体质学越来越受到世人的重视。王琦教授将人分为 9 种体质<sup>[1]</sup>。孕产期系生命的特殊时期, 其体质会发生一定的变化, 而与未孕期不同。因孕产期母亲身体状况与胎儿先天禀赋密切相关, 故中医体质辨识

在孕产妇中有着重要意义<sup>[2]</sup>。本研究对初产妇进行中医体质及相关母乳喂养进行分析, 为针对性实施中医护理健康教育提供依据。

### 1 资料与方法

1.1 临床资料 研究对象均为 2012 年 3 月—2013 年 3 月在

**[收稿日期]** 2015-09-28

**[基金项目]** 深圳市科技计划资助项目 (201203156)

**[作者简介]** 宁晔 (1974-), 女, 主管护师, 研究方向: 手术室护理。

深圳市中医院分娩的初产妇,既往身体健康,无心、肝、肾、血液系统等方面的疾病。初产妇年龄:21~34岁 185例,35~40岁 67例;孕周:37~41周 248例,41~42周 5例;文化程度:大专以上 163例,高中或中专 84例,初中及以下 6例;分娩方式:阴道分娩 169例,剖宫产 84例。本次研究共收集问卷及调查表 253份。发放 260份,回收 256份,剔除资料不全者 3份,有效问卷 253份。253例初产妇平均年龄(28.32±4.031)岁。

1.2 诊断及体质辨识标准 参照文献[1]、[2],分为 9 种类型,该分法已得到 KY3H 系统认证;后者经中华中医药学会批准认定为学会标准(试行),在全国范围内推广应用。

1.3 研究方法 采用现场问卷调查的形式,应用《中医体质调查量表》进行体质调查,该表由平和质、气虚质、气郁质、阳虚质、阴虚质、瘀血质、痰湿质、湿热质和特禀质 9 个亚量表组合而成。对该量表进行信度分析,结果显示该量表的再现性、尺度内一致性的性能良好,可作为进行中医体质类型辨识和评估的标准化测量工具<sup>[3]</sup>。通过填写量表,同时详细询问其生活情况、看面色、观双目、辨舌苔、查脉象,对 9 个量表中相对应的量表进行量化评分,即可判定出受试个体的体质类型<sup>[3]</sup>。选择产后 72 h 后作为问卷采集时间,在询问前 3 h 左右告知产妇,并征得同意后签署知情同意书,在产妇确认可行的时间,通常问卷调查时间为 0.5 h 左右,收集产妇年龄、民族、职业、经带胎产史、家族史、既往病史等信息,并同时询问了初产妇 72 h 内哺乳情况,并留下具体联系方式,于产后 1 月随访母乳喂养情况。喂养方式分为: 母乳喂养:4~6 月以内婴儿以母乳喂养不添加任何代乳品; 混合喂养:母亲乳汁不足需添加一定量的代乳品; 人工喂养:无母乳完全用代乳品喂养者。本调查统计的母乳喂养方式包括完全母乳喂养及混合喂养方式。问卷调查由专人负责,环境安静、保证保密,尽可能达到 100% 应答率。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 10.0 软件进行统计分析,计数资料采用 $\chi^2$ 检验。

## 2 结果

见表 1。体质类型以平和质和气虚质最为常见,其分布频率由高到低依次为:气虚质、平和质、气郁质、瘀血质、痰湿质、阴虚质、阳虚质、湿热质、特禀质。在九种中医体质类型中,平和质的初产妇产后 72 h 开始母乳喂养明显高于其他类型,与阳虚质、阴虚质、湿热质、瘀血质、特禀质类型比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );在产后 4 周平和质的母乳喂养率仍能达到较高水平,与其他各型体质产妇比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。产后 4 周时母乳喂养率除平和质、特禀质外,其他类型均逐渐下降,如气虚质、气郁质、瘀血质、痰湿质、湿热质下降较为显著( $P < 0.05$ )。其中特禀质中有一位产妇产后 72 h 未开始哺乳,但产后 5 天开始哺乳,在产后 4 周时为混合喂养。

表 1 253 例初产妇体质类型分布情况及母乳喂养情况 例(%)

体质类型	n	百分比(%)	母乳喂养情况	
			产后 72 h 内开始母乳喂养	产后 4 周母乳喂养
气虚质	60	23.71	58(96.67)	50(83.33)
平和质	52	20.55	52(100)	52(100)
气郁质	45	17.79	43(95.55)	38(84.44)
瘀血质	21	8.30	18(85.71)	16(76.19)
痰湿质	20	7.90	19(95.00)	16(80.00)
阴虚质	19	7.50	17(89.47)	16(84.20)
阳虚质	18	7.11	15(83.33)	15(83.33)
湿热质	16	6.32	14(87.5)	10(62.50)
特禀质	2	0.79	0	1(50.00)

与平和质组同时间比较,① $P < 0.05$ ;与本组产后 72 h 母乳喂养情况比较,② $P < 0.05$

## 3 讨论

中医学认为,形神相关,阴阳、气血、津液是生命的物质基础,而体质现象即是阴阳、气血、津液盛衰变化的反应状态。体质的形成与先后天的多种因素相关,具有明显的个体差异性。研究表明中医体质评估在孕产妇中有着重要意义,孕产期不同体质易罹患的妊娠合并症和并发症不同。本研究显示,正常产妇组体质以平和质和气虚质最为常见,分别占 20.55% 和 23.71%。平素气虚,正气不足,复因分娩失血耗气;或产后操劳过早,劳倦伤脾,气虚下陷,冲任不固。本研究发现,本次调查分析的初产妇气郁质也占一定的比例,笔者认为这与深圳地区的孕产妇以职业女性居多,都有一定的情志因素有关。通过对初产妇进行体质辨识,针对易感体质积极调护,有望预防产后病的发生,发病后针对体质不同,辨体质施药往往能起到事半功倍的治疗效果。瘀血体质亦较多见,缘于产后胞脉空虚,寒邪乘虚入胞,血为寒凝,或因七情所伤,血为气滞;或因产留瘀,胞衣胎膜残留为瘀,瘀阻冲任,新血难安,不得归经所致。根据产后亡血伤津、元气受损、瘀血内阻所形成的“多虚多瘀”的病机特点,产后体质大致可分为平和质、偏血瘀、偏气血虚三类。而结合深圳本地的特殊人群分布,气郁型与均为常见。

产后缺乳也是产后常见问题,如何更好的保护、支持、促进产后母乳喂养,是每个医护人员的责任,母乳喂养不仅减少母体的产后疾病的罹患率亦对新生儿有至关重要的作用,而在母乳喂养过程中,初产妇心理状态等是影响母乳喂养的相关因素。体质类型可直接影响精神因素。本组结果表明,不同的中医体质类型的母乳喂养有明显差异,平和质的产妇能适应怀孕、分娩的整个过程。平和质的产妇体形匀称健壮,肤色润泽,头发稠密光泽,目光有神,不易疲劳,精力充沛,耐受寒热,适应能力较强,能适应怀孕、分娩的整个过程,是理想的适宜妊娠的体质。故其分娩后亦易适应产后的状态,母乳喂养的接受程度较高。通过孕产妇体质辨识,对

不同体质进行调理,对孕产妇进行系统管理,从而改善其健康状况,改善母乳喂养状况,对提高出生人口素质和妇幼保健水平具有重要意义。

产后病与体质因素有密切的关系,即产妇个体体质的差异使其对某些产后疾病有着易罹性、倾向性。从中医体质学角度入手,研究产后疾病的发病和防治具有非常广阔的前景,提示在以后的产后保健工作中可开展对产妇的体质辨识,结合产后“多虚多瘀”的病机特点,针对不同体质的产妇提供个性化的保健处方及建议,通过体质调护,进行辨体调质的食疗和中药应用,最大可能地预防或减少包括产后缺乳在内的多种产后病的发生。

#### [参考文献]

- [1] 王琦. 9种基本中医体质类型的分类及其诊断表述依据[J]. 北京中医药大学学报, 2005, 28(4): 1-8.
- [2] 任小娟, 王琦. 应用《中医体质分类判定标准》进行个体化健康管理研究初探[J]. 中国卫生事业管理, 2007, 14(9): 580-581.
- [3] 朱燕波, 王琦, 薛禾生, 等. 中医体质量表性能的初步评价[J]. 中国临床康复, 2006, 10(3): 151.

(责任编辑:冯天保)

## 疏肝通络法治疗肝郁气滞证产后缺乳临床研究

陈宝艳

广州中医药大学第一附属医院, 广东 广州 510405

**[摘要]** 目的:观察疏肝通络法治疗肝郁气滞证产后缺乳的临床疗效。方法:将100例患者随机分为2组各50例,治疗组予疏肝通络法(下乳涌泉散)治疗,对照组予疏肝法(逍遥散)治疗。观察2组治疗前后血清催乳素、病情程度、乳房充盈度、补授乳量、中医证候积分的变化。结果:治疗后治疗组血清催乳素增加、病情程度减轻、乳房充盈度增加、补授乳量较对照组减少,中医证候积分降低,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:疏肝通络法能促进肝郁气滞证产后缺乳患者血清催乳素的分泌,临床疗效显著。

**[关键词]** 产后缺乳;肝郁气滞证;疏肝通络法;下乳涌泉散

**[中图分类号]** R714.46 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 09-0154-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2015.09.073

产后哺乳期内,产妇乳汁甚少或全无者,称“产后缺乳”<sup>[1]</sup>。众所周知,母乳是最适合婴幼儿身心发展的安全、天然食品,母乳喂养还能够促进母亲产后子宫复旧,降低患乳腺癌和卵巢癌的危险。然而,目前世界范围内产后缺乳的患者日渐增多。因此,防治产后缺乳对于提高母乳喂养率,促进母婴健康具有重要的现实意义及临床意义。本研究探讨了疏肝通络法对肝郁气滞证产后缺乳的干预效果,以期治疗产后缺乳及中医药的开发应用提供临床依据。

### 1 临床资料

**1.1 一般资料** 纳入病例均为2011年9月—2013年10月广州中医药大学第一附属医院门诊及住院的肝郁气滞证产后缺乳患者,共100例。采用随机平行对照的研究方法,将所有

患者分为治疗组与对照组各50例。2组患者既往均身体健康,无心、肝、肾、神经系统等方面疾病。患者年龄、民族、籍贯、学历、职业、产次、分娩方式、分娩孕周、分娩新生儿性别,新生儿出生体重等基线情况2组间比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 诊断与辨证标准** 产后缺乳的诊断参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[2]</sup>中相关内容。肝郁气滞证的辨证标准参照《中医妇科常见病诊疗指南》<sup>[3]</sup>中相关内容。

**1.3 纳入标准** 产妇乳汁分泌不足符合中医诊断及辨证标准;年龄20~40岁;妊娠37周(含)以上住院分娩,无产科合并症及并发症,单胎,产后3~30天缺乳者。

**1.4 排除标准** 参照《中药新药临床研究指导原则:第3辑》<sup>[4]</sup>

**[收稿日期]** 2014-11-06

**[作者简介]** 陈宝艳(1977-),女,副主任医师,研究方向:围产医学。