

推拿手法治疗产后缺乳临床研究

朱爱玲, 温小玲, 李梅, 孙燕

张掖市中医医院, 甘肃 张掖 734000

[摘要] 目的: 观察推拿手法治疗产后缺乳的临床疗效。方法: 选取 106 例产后缺乳的产妇, 随机分为对照组和推拿组各 53 例。对照组采用常规催乳方案, 推拿组加用推拿手法。治疗后比较 2 组泌乳量、首次泌乳时间、乳房充盈程度评分、血清泌乳素 (PRL) 水平及母乳喂养评估量表评分, 对比分析 2 组临床疗效。结果: 治疗后, 推拿组泌乳量充足率为 75.47%, 对照组泌乳量充足率 45.28%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。推拿组首次泌乳时间短于对照组 ($P < 0.01$), 乳房充盈程度评分及 PRL 水平均高于对照组 ($P < 0.01$)。推拿组母乳喂养评估量表中产妇满意度、婴儿满意度及产妇生活方式评分均高于对照组 ($P < 0.01$)。推拿组总有效率 96.23%, 对照组总有效率 84.91%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 推拿手法治疗产后缺乳, 可促进产妇乳汁分泌, 保证新生儿初乳时间, 改善母乳喂养状况。

[关键词] 产后缺乳; 推拿; 泌乳量; 泌乳时间; 母乳喂养评估量表

[中图分类号] R714.69 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 08-0177-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.08.053

Clinical Study of Tuina Manipulation for Postpartum Hypogalactia

ZHU Ailing, WEN Xiaoling, LI Mei, SUN Yan

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of tuina manipulation for postpartum hypogalactia. **Methods:** Selected 106 patients with postpartum hypogalactia, and divided them into the control group and the tuina group randomly, 53 cases in each group. The control group was given routine lactagogue method, while the tuina group was given tuina manipulation for treatment. After treatment, compared the amount of lactation, first lactation time, scores of breast filling degree, levels of prolactin (PRL) and scores of breastfeeding assessment scale in the two groups. Compared and analyzed the clinical effect in the two groups. **Results:** After treatment, adequacy rate of amount of lactation in the tuina group was 75.47% and was 45.28% in the control group, difference being significant ($P < 0.01$). The first lactation time in the tuina group was shorter than that in the control group ($P < 0.01$). Score of breast filling degree and level of PRL in the tuina group were higher than those in the control group ($P < 0.01$). Scores of maternal satisfaction, infant satisfaction and maternal lifestyle in breastfeeding assessment scale in the tuina group were all higher than those in the control group ($P < 0.01$). The total effective rate was 96.23% in the tuina group and was 84.91% in the control group, difference being significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** The therapy of manipulation for postpartum hypogalactia can promote lactation of maternal, ensure neonatal colostrum time, and improve breastfeeding conditions.

Keywords: Postpartum hypogalactia; Tuina; Amount of lactation; Lactation time; Breastfeeding assessment scale

产后缺乳是指产后乳汁分泌不足, 无法满足新生儿需求, 甚至是无乳汁分泌, 常发生在产后 2~3 天或产后半月内, 也可在哺乳期发病^[1]。母乳喂养可促进产妇产后恢复, 帮助子宫收缩, 避免产后出血的发生, 降低产妇患乳腺癌、卵巢癌等发生率, 且能提高新生儿免疫能力, 促进其生长发育。中医学认为, 产妇产后元气受损、气血虚弱, 或因产后心理问题导致抑

郁, 引起肝气郁结、气滞血瘀、脾胃运化失司, 致乳络不畅、乳汁生化不足。中医针对产后缺乳的治疗, 主要采用益气养血、通络催乳的方法。近年来, 临床针对中医治疗方法改善产妇产后缺乳的研究逐渐增多, 其中不乏以针灸、推拿等方法进行泌乳干预的报道, 但临床效果参差不齐。本研究笔者在常规催乳的基础上联合推拿手法干预产后催乳的产妇, 观察临床

[收稿日期] 2018-03-05

[作者简介] 朱爱玲 (1971-), 女, 主治医师, 主要从事妇科临床工作。

效果,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2015年12月—2017年12月在本院治疗的106例产后缺乳产妇,按照随机对照原则分为推拿组和对照组,每组53例。推拿组年龄20~40岁,平均(26.97±3.72)岁;住院时间2~7天,平均(3.91±1.55)天;初产妇38例,经产妇15例;顺产20例,剖宫产33例。对照组年龄21~38岁,平均(26.16±3.51)岁;住院时间2~7天,平均(3.82±1.61)天;初产妇35例,经产妇18例;顺产17例,剖宫产36例。2组一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参考《中医妇科学》^[2]中产后缺乳的诊断标准:产后产妇在哺乳期内经婴儿吮吸后,乳汁量少、质地清稀或浓稠,或无乳汁分泌,无法分泌充足的乳汁满足婴儿需求;产妇乳腺组织发育正常,乳房柔软无硬结、肿块,无胀痛。

1.3 纳入标准 ①符合上述诊断标准;②年龄20~40岁;③产后24h,诊断为产后缺乳的患者;④未合并其他乳腺疾病,无母乳喂养禁忌症;⑤对本研究知情,签署知情同意书。

1.4 排除标准 ①乳头凹陷、乳头破裂导致哺乳困难者;②对催产素过敏者;③伴凝血障碍、糖尿病、妊娠高血压疾病等;④15天内服用过其他影响本研究的药物者;⑤心、肝、肾功能异常者。

2 治疗方法

2.1 对照组 接受常规宣教和产后指导,产后尽早母婴同室,尽早开奶和哺乳;指导产妇母乳喂养相关知识,掌握正确哺乳姿势,给予产后营养保证产妇营养的摄取。

2.2 推拿组 在对照组基础上加用推拿治疗,①背部推拿:产妇取俯卧位,医师从上到下推拿膀胱经3~5遍;拇指按揉脾俞、胃俞、天宗,每个穴位按揉3~5min;捏拿脊柱,重复2~3次;捏拿肩颈5遍。②胸部、四肢推拿:产妇取仰卧位,医师按照从上到下的顺序用双手多个手指从前正中线分别推向两侧,重复6~8遍;采用手指指腹按揉乳房和周围5~6min,与产妇呼吸配合,采用“米”字形,点按膻中、步廊、灵墟、神封、屋翳、膺窗、天池、天溪、食窦、乳根;指腹从乳房周围向乳头梳抹,重复3~5遍,注意推拿时不可用力过猛;拇指指腹按揉三阴交和少泽,弹拨足三里和梁丘,每次3~5min。推拿结束后清洁乳房。

2组均治疗5天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①泌乳量测量:治疗后48h内,可完全进行母乳喂养,哺乳前产妇自感乳房发胀,新生儿吃奶后可睡2~3h,哺乳后乳房胀感明显缓解,新生儿有吞咽声音为泌乳充足;哺乳后新生儿可睡1~2h,哺乳前乳房稍感发胀为泌乳适量;未达到上述标准或无泌乳者为泌乳不足。②首次泌乳时间(胎儿分娩后用正确的挤压手法从乳房挤出乳汁的初始时

间)。③乳房充盈程度评分(乳房饱满,轻度胀痛感,乳汁可自行流出赋值3分;乳房充盈但不饱满,乳汁可自行流出赋值2分;乳房无明显充盈感,挤压无胀痛感,无乳汁分泌赋值1分)。④血清泌乳素(PRL)水平(采集产妇晨间肘正中静脉血,通过放射免疫法检测)。⑤母乳喂养评估量表评分^[3](包含30个母乳喂养相关项目,其中产妇满意度最高分80分,婴儿满意度最高分40分,产妇生活方式最高分35分),分值越高表明母乳喂养状态越佳。

3.2 统计学方法 采用SPSS18.0统计学软件处理数据。计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考《中医病证诊断疗效标准》^[4]制定。显效:产妇乳房饱满,可正常分泌乳汁,满足婴儿需求,婴儿无哭闹;有效:乳房有胀感,乳汁分泌量增加,但无法满足婴儿需求,哺乳后婴儿仍哭闹,需代乳品喂养为;无效:未达到上述标准者。

4.2 2组治疗后泌乳量比较 见表1。治疗后,推拿组泌乳充足率75.47%,对照组泌乳充足率45.28%,2组比较,差异有统计学意义($P<0.01$)。

组别	n	泌乳充足	泌乳适量	泌乳不足
推拿组	53	40(75.47) ^①	11(20.75)	2(3.77)
对照组	53	24(45.28)	21(39.62)	8(15.09)

与对照组比较,① $P<0.01$

4.3 2组首次泌乳时间、乳房充盈程度评分及PRL水平比较 见表2。推拿组首次泌乳时间短于对照组,乳房充盈程度评分及PRL水平均高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.01$)。

组别	n	首次泌乳时间(h)	乳房充盈程度评分(分)	PRL(ng/mL)
推拿组	53	30.61±6.82 ^①	2.38±0.42 ^①	28.79±2.68 ^①
对照组	53	46.27±7.15	1.59±0.83	19.89±2.95

与对照组比较,① $P<0.01$

4.4 2组母乳喂养评估量表评分比较 见表3。推拿组母乳喂养评估量表中产妇满意度、婴儿满意度及产妇生活方式评分均高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.01$)。

组别	n	产妇满意度	婴儿满意度	产妇生活方式
推拿组	53	72.75±4.87 ^①	33.97±2.61 ^①	31.53±2.99 ^①
对照组	53	60.77±6.93	26.56±3.79	22.74±5.30

与对照组比较,① $P<0.01$

4.5 2组临床疗效比较 见表4。推拿组总有效率96.23%,

对照组总有效率 84.91%，2 组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 4 2 组临床疗效比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效
推拿组	53	30(56.60)	21(39.62)	2(3.77)	51(96.23)
对照组	53	10(18.87)	35(66.04)	8(15.09)	45(84.91)
χ^2 值					3.975
P 值					0.046

5 讨论

中医学认为，产妇分娩前精神压力过大，产程中耗损气血，分娩后损伤津血，亏损元气，而乳汁的分泌是以血为源，血依赖气机运行，气血亏损导致乳汁生化乏源，故产妇产后乳汁分泌不足。产妇产后乳汁分泌不足病机为气血不足、气滞血瘀。排除产妇自身因素、遗传因素等不可逆因素，母乳喂养的前提就是增加泌乳量。产后短时间内，因为淋巴充盈、静脉充盈、乳腺管阻塞、乳汁淤积等原因，会导致乳房发胀，甚至疼痛的发生。泌乳是一个极为复杂的生理过程，是由多种激素调节完成，同时也受外界因素影响。因哺乳原因，药物治疗有限，故安全有效的治疗方法是临床努力的目标。推拿手法属于无创操作，主要通过推拿按摩的方法疏通乳腺管，加速局部血液循环，以促进乳汁分泌，因此备受临床关注。

依据中医脏腑理论、经络学说，女性乳房与脾、胃、肝、肾等脏腑和冲任关系密切。乳房位置在于胸前，十二脉络皆有贯入乳房。若根据中医理论，辨证取穴，结合推拿手法，可生气血，推动气血运行，并加强气血的温煦、固摄、防御、营养、气化作用，可显著促进产后缺乳病情恢复。本研究采用推拿手法对产后缺乳的产妇进行治疗，首先对产妇进行背部膀胱经的推拿，配合脾俞(足太阳膀胱经，按揉具有利湿升清、健脾和胃、益气壮阳的作用)、胃俞(足太阳膀胱经，按揉具有和胃健脾、理中降逆的功效)、天宗(手太阳小肠经，按揉具有舒经活络、理气消肿的功效)等达到疏通局部气血的治疗目的。乳房局部选穴步廊、灵墟、神封、屋翳、膺窗、天池、天溪、食窦、乳根，均是产后缺乳推拿中治疗经验穴位，将近处穴位与远处穴位结合，以强化治疗作用。同时按揉手太阳小肠经的少泽，能有效调节小肠的分清泌浊功能，间接调理气血，达到通乳的治疗目的，此穴位是治疗产后缺乳的特效穴位；膻中穴属气会，点按此穴既能补充任脉的气血，同时可达到理气的效果，有助于调控气血的运行，有临床医学研究报告表明，产后缺乳选穴选择膻中穴治疗^[5-7]。手足少阳、阳维交汇为肩井。上述经脉均分布在乳房周围，捏拿肩井穴可整体调节全身气血运行，促进乳汁分泌。同时乳房位于胃经，弹拨足三里、梁

丘、三阴交有利于强健脾胃，加速气血生成。推拿手法中的点穴手法配合最后放松肩颈的操作手法，主要作用机理为神经的生理反射和传导机制。通过刺激膻穴，感觉神经能有效将刺激转化为神经冲动并传导直至脊髓，最后传导至神经中枢。通过机体的神经-体液调节，对与其相关的内脏器官产生影响，调节其功能，刺激乳房分泌乳汁。通过局部推拿手法的刺激，能有效加速血液和淋巴循环，加速肠胃运动，脾胃的运化功能对人体产生正向调节，促进机体吸收营养物质，为泌乳的储备奠定基础，同时也保证泌乳量充足^[8-9]。

本研究结果显示，2 组产妇治疗后泌乳量均增加，但推拿组泌乳量多于对照组，推拿组首次泌乳时间、乳房充盈程度评分、PRL 水平、母乳喂养评估量表评分均优于对照组($P < 0.01$)，推拿组治疗总有效率高于对照组($P < 0.05$)。表明推拿手法治疗产后缺乳，可有效促进产妇泌乳恢复，提高产妇 PRL 水平，帮助产妇尽早实现母乳喂养，有利于临床推广。

[参考文献]

- [1] 王娟. 围生期经穴推拿对剖宫产妇产后泌乳的影响分析[J]. 中国当代医药, 2017, 24(30): 114-116.
- [2] 马宝章, 杜慧兰. 中医妇科学[M]. 3 版. 上海: 上海科学技术出版社, 2018.
- [3] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学[M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013.
- [4] 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.
- [5] 董慧, 戴姜, 于雪娟, 等. 低频脉冲治疗仪结合中医穴位按摩对产妇泌乳及乳房胀痛的效果观察[J]. 河北医药, 2016, 38(19): 3026-3028, 3029.
- [6] 韦秀芬, 蒙金梅, 刘智芳, 等. 穴位按摩结合膳食指导治疗气血虚弱型产后缺乳的效果观察[J]. 广西中医药大学学报, 2016, 19(1): 40-42.
- [7] 张玉宇, 王笑青, 蔡平生, 等. 穴位按摩治疗初产妇产后血虚型缺乳的临床观察[J]. 中国妇幼保健, 2015, 30(4): 630-631.
- [8] 钟园园, 徐花. 早期乳房按摩对产后泌乳及乳房胀痛的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(18): 208-209.
- [9] 初剑英, 张磊, 张雨健, 等. 剖宫产术后早期不同时段乳房按摩对产妇泌乳情况的影响[J]. 中华预防医学杂志, 2017, 51(11): 1038-1040.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)