

- J Bone Joint Surg A, 1986, 68(8): 1136-1144.
- [6] 何继永. 外科疾病诊断标准[M]. 北京: 科学出版社, 2001: 269.
- [7] 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: 186.
- [8] 娄飞, 蒋翠蕾, 张建东, 等. 桂枝附子汤加减联合中频导入治疗寒湿痹阻型肩周炎对功能康复的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2017, 23(3): 165-169.
- [9] 王宁, 吴晓萍, 盛鹏杰. 并针缠提法配合电针治疗肩关节周围炎的临床研究[J]. 针刺研究, 2017, 42(3): 267-270.
- [10] 李阳阳, 张海龙. 中药熏洗联合温针灸治疗肩周炎临床研究[J]. 亚太传统医药, 2017, 13(4): 117-119.
- [11] 杨小梅, 许金森. 热敏灸的临床研究概况[J]. 中医药临床杂志, 2015, 27(11): 1540-1545.
- [12] 徐海燕, 熊俊, 付洪. 基于倾向性评分法探讨艾灸治疗肩周炎灸感与灸效的前瞻性队列研究[J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(1): 137-140.
- (责任编辑: 吴凌)

耳穴压豆联合穴位敷贴对产后乳汁分泌的影响

刘佩佩, 张增祥

宁波市医疗中心李惠利东部医院, 浙江 宁波 315000

[摘要] 目的: 探讨耳穴压豆联合穴位敷贴对产后乳汁分泌的影响。方法: 将产妇 150 例, 按照随机数字表法分为对照组与实验组各 75 例, 对照组产妇采取常规产后护理模式, 实验组产妇在常规护理基础上给予中医干预措施耳穴压豆联合穴位敷贴进行护理, 观察比较 2 组产妇首次泌乳时间、母乳喂养比例、以及泌乳量满足度和乳房肿胀情况。结果: 与对照组比较, 实验组自然分娩及剖宫产产妇首次泌乳时间明显更短、母乳喂养率明显更高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。与对照组比较, 实验组自然分娩及剖宫产产妇泌乳量满足度更高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。对照组发生乳房胀痛产妇为 10 例, 发生率为 13.3%; 实验组发生乳房胀痛共 3 例, 发生率为 4.0%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 耳穴压豆联合穴位敷贴护理干预可有效增加产妇的泌乳量, 减少产后缺乳的发生率, 促进母乳喂养, 符合爱婴医院的要求, 并能减少乳房胀痛的发生, 减轻产妇痛苦。

[关键词] 乳汁分泌; 产妇; 耳穴压豆; 穴位敷贴; 产后护理

[中图分类号] R248.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 06-0304-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.06.093

Clinical Observation on Effect of Auricular Acupoint Pressing with Beans Combined with Point Application on Postpartum Milk Secretion

LIU Peipei, ZHANG Zengxiang

Abstract: **Objective:** To discuss the effect of auricular acupoint pressing with beans combined with point application on postpartum milk secretion. **Methods:** A total of 150 parturients were divided into the control group and the experiment group according to the random number table method, 75 cases in each group. The control group was given the routine postpartum nursing mode, and the experiment group was additionally given the Chinese medicine intervention of auricular acupoint pressing with beans combined with point application based on the routine nursing. The time of first lactation, the proportion of breast feeding, the satisfaction of milk yield and the breast swelling in the two groups were observed and compared. **Results:** Compared with those in the control group, the time of first lactation of parturients of natural delivery and cesarean section in the experiment group was obviously shorter, and the proportion of breast feeding of parturients in the experiment group was

[收稿日期] 2018-12-20

[作者简介] 刘佩佩 (1980-), 女, 主管护师, 研究方向: 产科中医护理。

obviously higher, the difference being significant($P < 0.05$). Compared with that in the control group, the satisfaction of milk yield of parturients of natural delivery and cesarean section in the experiment group was higher, the difference being significant ($P < 0.05$). In the control group, there were 10 parturients with distending pain in the breasts, and the incidence was 13.3%; in the experiment group, there were three parturients with distending pain in the breasts, and the incidence was 4.0%, the difference being significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** The nursing intervention of auricular acupoint pressing with beans combined with point application can effectively increase the milk yield, reduce the incidence of postpartum hypogalactia and promote the breast feeding, which meets the requirements of Baby-Friendly Hospitals, reduces the incidence of distending pain in the breasts and alleviates the pain of parturients.

Keywords: Milk secretion; Parturients; Auricular acupoint pressing with beans; Point application; Postpartum nursing

母乳是婴儿最佳的天然食品,可很好满足新生儿生长发育的需求^[1]。近年来,人们对母乳喂养越来越重视,但由于产妇在经历生产之后,受各种环境、疼痛、疲劳、心理因素的影响,导致产后乳汁分泌减少,也有一部分女性患者由于产后乳头胀痛,因此导致母乳喂养困难。我国传统医学对于产妇母乳喂养困难者有许多治疗措施,其中耳穴压豆是一种传统中医手法,通过按压耳穴,疏通经络刺激乳汁分泌^[2]。此外,还可将某些中药配伍而成的膏状物敷于膻中穴、乳根穴及小手指上的少泽穴,称为中药穴位敷贴,主要的方剂由黄芪、党参、当归、川芎、通草、路路通、麦冬、桔梗、王不留行构成,此法也可促进产后乳汁的分泌^[3]。笔者采用耳穴压豆联合穴位敷贴应用于产妇,催乳效果明显,现报道如下。

1 临床资料

将2017年11月—2018年9月宁波市李惠利东部医院收治的150例产妇随机分为实验组、对照组各75例。对照组产妇年龄21~39岁,平均(27.5±6.3)岁;体质量44~80 kg,平均(67.3±17.6)kg;顺产35例,剖宫产40例。实验组产妇年龄22~39岁,平均(28.5±6.4)岁;体质量45~80 kg,平均(67.1±17.2)kg;顺产33例,剖宫产42例。新生儿出生体质量2.5~4.0 kg,出生时Apgar评分8~10分。2组产妇一般资料(年龄、体质量、生产方式)与新生儿体质量、Apgar评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2 护理方法

2.1 对照组 采取常规护理模式,具体内容如下:①积极介绍母乳喂养优势,推广母乳喂养;②产后1 h内实行早接触早吸吮;③产后回病房后开始指导母乳喂养方法及技能,先用热毛巾轻轻擦拭乳头,抱宝宝靠近妈妈,胸贴胸,腹贴腹,让宝宝吸进乳头及大部分乳晕,缓慢而有力地吸吮、吞咽。一侧乳房吸空再吸另一侧。两侧吸完大概40~60 min。产后或术后3天内教会其两种姿势喂奶,卧位和坐位。不能母婴同室的给予3 h挤奶1次。本次研究均为母婴同室;④给予饮食指导,尽可能保持产妇饮食丰富,睡眠充足。

2.2 实验组 采取综合中医干预措施,对产妇在常规产后护

理基础上给予耳穴压豆、穴位敷贴等中医护理措施,具体如下:①分娩后6 h内即给予耳穴压豆^[4],耳穴压豆是指通过王不留行籽在耳廓穴位上贴压,使局部产生酸、麻、胀、痛等刺激的反应,可促进泌乳。选取的耳穴一般为内分泌、神门、胸、胸椎,另外根据辨证分型有气血虚弱者加脾穴,有肝气郁滞者加肝穴。注意事项有:对耳廓进行全面检查,观察有溃疡、湿疹、冻疮破溃不宜采用;严格消毒,防止感染。选择75%酒精轻拭消毒,过敏者不用;耳穴每人按压5次,每次1~2 min,以局部发热为度,一般保留3~7天;按压过程中感到酸麻胀痛为正常,如出现皮肤发红、瘙痒,应停止治疗;防止胶布潮湿和污染,防止王不留行籽移位、脱落;告知产妇切勿揉搓,以免搓破皮肤造成感染。②穴位贴敷,分娩后6 h内给予。选取乳房周围的膻中穴、乳根穴及小手指上的少泽穴,仍旧选用王不留行籽对准以上穴位贴敷,按压及注意事项同耳穴压豆。在穴位敷贴前给予3~5 min的穴位按摩,催乳的效果会更好。③做好乳房护理,鼓励妈妈72 h内勤吸吮,后面按需哺乳。在进行哺乳时观察乳房乳头形状,宝宝的含接姿势,给予适当指导。如出现乳头皲裂时,先吸健侧或损伤轻的一次,再吸另一侧。哺乳结束用乳汁涂抹乳头。皲裂严重出血,乳头剧烈疼痛时可暂停哺乳,将乳汁挤出或吸出弃去。没有妈妈血液混合的,可以用小勺子喂给宝宝。④做好饮食护理,注意营养搭配,尽量食用营养丰富且易消化的食物,如小米粥等,剖宫产术后等肛门排气后才可进食半流质。乳房充血期未过之前建议清淡饮食,之后根据下奶情况进食,切勿操之过急。如气血虚弱者指导其进食通草炖猪蹄,也可进食鸡汤、鲫鱼豆腐汤等。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①产妇首次泌乳时间;②母乳喂养比例;③泌乳量满足度;④乳房肿胀的发生率。

3.2 统计学方法 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,率采用(%)表示,2组间泌乳时间比较采用两样本 t 检验,母乳喂养率和满足率采用 χ^2 检验,不满足 χ^2 检验则采用Fisher's精确检验。 $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

4 疗效标准与护理结果

4.1 泌乳量判定标准 参照世界卫生组织制定的相关标准进行评定^[5]。多：哺乳后新生儿满足，乳汁多，有大量乳汁流出，2次哺乳间有乳胀情况；中：哺乳后新生儿满足，乳汁合适，2次哺乳期间无乳胀感；少：不满足上述标准。泌乳满足程度=(多+中)/总例数×100%

4.2 2组产妇首次泌乳时间、母乳喂养比例比较 见表1。与对照组比较，实验组自然分娩及剖宫产产妇首次泌乳时间明显更短、母乳喂养率明显更高，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组产妇首次泌乳时间、母乳喂养比例比较

组别	例数	首次泌乳时间(h)		母乳喂养率(%)	
		自然分娩	剖宫产	自然分娩	剖宫产
实验组	75	15.3±3.5	22.7±3.9	96.30	92.31
对照组	75	22.3±4.1	28.1±4.8	82.61	66.67
<i>t</i> 值		9.21	4.52	6.99	14.68
<i>P</i> 值		<0.001	<0.001	<0.05	<0.05

4.3 2组产妇泌乳满足度比较 见表2。与对照组比较，实验组自然分娩及剖宫产产妇泌乳量满足度更高，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组产妇泌乳满足度比较

组别	例数	自然分娩				剖宫产			
		多	中	少	满足率(%)	多	中	少	满足率(%)
实验组	75	33	27	15	80.0	20	28	27	64.0
对照组	75	20	25	30	60.0	15	22	38	49.3
χ^2 值		5.24				5.06			
<i>P</i> 值		0.022				0.025			

4.4 2组产妇乳房胀痛发生率比较 对照组发生乳房胀痛产妇为10例，发生率为13.3%；实验组发生乳房胀痛共3例，发生率为4.0%，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

5 讨论

母乳可以增强婴儿免疫力，是婴儿最好的天然食品。乳汁可被新生儿很好的吸收，且含有多种营养物质与免疫因子，新生儿由于免疫系统的不完善，主要免疫力靠外界营养物质获取，因此，母乳喂养对婴幼儿免疫系统的建立具有良好效果^[6]。但是近年来，新生产妇在生产后，由于环境、心理的各方面因素影响下，乳汁分泌的量不足，以及乳房胀痛从而拒乳，且因新生儿的出生体质量不断增加，对乳汁的需求量也增加；此外，脾胃虚弱、肝气郁结、气血不足等种种原因使产后乳汁分泌不足，导致产妇不能满足新生儿对于母乳喂养的需求。因此，如何增加乳汁分泌量成为一个具有重要意义而需迫切解决

的问题。

中医护理干预对于产妇乳汁分泌拥有较多办法，其中耳穴压豆及穴位贴敷操作简单有效，成本低廉，常作为主要手段，既能有效改善产妇乳房的血液循环，亦能有效促进乳汁分泌和排泄^[7]。其中耳穴压豆是一种传统中医手法，通过按压耳穴，疏通经络刺激乳汁分泌。穴位中药敷贴中药方剂由黄芪、党参、当归、川芎、通草、路路通、麦冬、桔梗、王不留行构成，其中黄芪可益气升阳治疗气血虚弱证，党参为补益药，当归可补血益气，川芎可活血化瘀，行气止痛，通草可通乳，治疗产后乳少，路路通可止痛通乳，麦冬具有泻热生津功效，桔梗具有止痛功效，王不留行可活血通经，下乳消肿，以上中药材配伍而成具有补血益气，通乳止痛功效^[8]。将该中药材磨成粉，配合蜂蜜调成糊状，早晚分别敷于膻中穴、乳根穴及小手指上的少泽穴处，敷之前配合按摩，时间0.5~1h。本研究将两种干预措施联合用于产妇，观察其疗效，结果显示，与对照组相比，无论哪种生产方式，实验组产妇首次泌乳时间明显更短，母乳喂养率明显更高，差异有统计学意义($P < 0.05$)；与对照组相比，无论哪种生产方式，实验组产妇泌乳量满足度更高，乳房肿胀率更低，差异有统计学意义($P < 0.05$)。表明耳穴压豆联合穴位贴敷护理干预可有效增加产妇的泌乳量，减少产后缺乳的发生率，促进母乳喂养，符合爱婴医院的要求，并能减少乳房胀痛的发生，减轻产妇痛苦，值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 邱九莲, 周祝英. 探讨耳穴压豆对产后催乳的疗效观察及护理[J]. 当代护士(专科版), 2017(2): 134
- [2] 钱月萍. 耳穴压豆对产妇泌乳的促进及减轻乳房胀痛的效果[J]. 中国乡村医药, 2017, 24(22): 41-42.
- [3] 梁少梅. 穴位敷贴联合手法按摩在促进产后乳汁分泌的效果[J]. 国际医药卫生导报, 2015, 21(4): 468-470.
- [4] 赵曙光, 杨红娟, 周丽娅. 耳穴压豆对促进产妇早泌乳的效果观察[J]. 光明中医, 2012, 27(3): 530-531.
- [5] 杨惠燕. 母乳每日喂养次数对泌乳量影响的观察[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2015, 36(17): 2634-2635.
- [6] 施秀芳. 产妇缺乳的中医护理效果[J]. 中国中医药现代远程教育, 2015, 13(10): 111-112.
- [7] 魏玮. 自拟二通汤配合穴位贴敷和耳穴压豆治疗产后缺乳100例临床应用[J]. 中国民间疗法, 2017, 25(8): 66.
- [8] 毛红妮, 张小倩, 孟庆中. 孕期教育联合穴位贴敷对产妇泌乳的影响[J]. 西部中医药, 2016, 29(12): 109-111.

(责任编辑: 吴凌, 李海霞)