

中医特色综合措施对剖宫产产后缺乳患者泌乳作用的临床观察

陈萍

三门县中医院产科, 浙江 三门 317100

[摘要] 目的: 观察中医特色综合措施治疗剖宫产术后缺乳症气虚血弱型患者的临床疗效。方法: 将 120 例患者随机分为 2 组各 60 例。2 组均给予健康宣教和基础护理, 对照组给予常规乳房按摩; 治疗组给予乳房推拿、穴位按摩和口服自拟益气补血催乳汤进行治疗, 2 组疗程均为 5 天。结果: 治疗 48、72 h, 治疗组患者乳房充盈度、乳汁量评分均较治疗 24 h 降低 ($P < 0.01$); 且治疗 24、48、72 h, 治疗组患者乳房充盈度、乳汁量评分均较对照组低 ($P < 0.01$)。治疗后治疗组血清 PRL 水平较治疗前显著上升 ($P < 0.01$); 亦较对照组治疗后显著升高 ($P < 0.01$)。总有效率治疗组为 96.7%, 对照组为 80.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。治疗后 2 组安全性指标均无异常, 无不良反应发生。结论: 中医特色综合措施治疗气虚血弱型剖宫产术后缺乳症安全有效, 值得临床推广应用。

[关键词] 产后缺乳; 剖宫产; 乳房推拿; 穴位按摩; 益气补血催乳汤

[中图分类号] R714.69 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 05-0189-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.05.090

近年来, 我国剖腹产率已高达 60% 以上, 产后缺乳发生率显著增高。产后缺乳是由于产妇分娩后乳汁分泌过少或无乳汁分泌的产科疾患。母乳中含有大量的营养物质和微量元素, 其中 IgA、IgE 等抗体可有效的防止婴儿受到细菌和病毒的感染; 同时充分的母乳不仅有助于提高孩子的免疫力, 并且有助于母婴感情的培养。因此, 产妇早期泌乳和充足的泌乳量是保证婴儿生长发育和身心健康的关键因素^[1]。据文献报道, 中医辨证施治治疗产后缺乳疗效确切。中医学认为产后气血虚弱为主要病症之一, 乳汁生化不足或乳络不畅为其主要病理机制。因此, 临床上多提倡益气养血、通络催乳的施治原则进行治疗^[2]。笔者通过中医特色综合措施促进剖宫产产后缺乳气虚血弱型患者泌乳, 取得了良好的疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2013 年 5 月—2014 年 6 月在本院诊治的剖宫产产后缺乳患者共 120 例, 采用随机数字表法分为 2 组各 60 例。对照组年龄 20~40 岁, 平均(27.1±5.8)岁; 病程 2~5 天, 平均(2.3±0.5)天。治疗组年龄 24~38 岁, 平均(25.9±6.9)岁; 病程 2~6 天, 平均(2.9±0.6)天。2 组患者在性别、年龄和病程等一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参考《中医妇科学》^[3]拟定: ①产后 2~3 天产妇自觉乳房不胀, 无乳汁排除, 检查显示乳房不充盈, 挤压

时无乳汁排出; ②产后 2~3 天产妇自觉乳房不胀, 乳汁排除较少, 新生儿需频繁长时间吸吮, 持续时间 > 20 min, 间隔时间 < 1 h, 检查显示乳房不充盈, 挤压时有少量乳汁排出。

1.3 中医辨证标准 气虚血弱型标准参考《中医病证诊断疗效标准》^[4]拟定: ①主症: 乳汁全无或稀少, 乳汁清稀, 乳房柔软无胀满感, 面色淡白, 头晕目眩; ②次症: 饮食减少, 舌质淡少苔, 脉虚细。

1.4 纳入标准 ①符合产后缺乳的诊断标准; ②符合中医学气虚血弱型诊断标准; ③年龄在 20~40 岁; ④出生时新生儿评分在 8 分以上, 体重在 2500~4000 g; ⑤签署知情同意书。

1.5 排除标准 ①乳痈形成, 乳房痛硬, 乳汁质稠者; ②乳腺炎、先天乳腺发育不良和乳头严重内陷者; ③对某种中药成分过敏者; ④合并严重心肝肾等脏器功能不全者; ⑤不能积极配合治疗者。

2 治疗方法

2 组患者均进行常规的健康宣教和基础护理: ①产后尽早进行母婴同室, 及早哺乳, 早吸乳, 早开奶; ②对产妇进行母乳喂养知识的指导, 使其掌握正确的哺乳姿势, 按需哺乳; ③给予产后营养餐; ④产妇心理护理, 鼓励劳逸结合, 保持积极乐观的心态。

2.1 对照组 给予常规乳房按摩。

[收稿日期] 2014-10-06

[作者简介] 陈萍 (1971-), 女, 主管护师, 主要从事产科护理工作。

2.2 治疗组 给予中医特色综合措施进行干预。乳房推拿：患者取坐位，用双手掌部从胸部中线向两侧乳房推数10次后，左手固定于乳房下方，右手手指的指腹从乳房底部向乳头方顺时针进行推按，按轻度、中度和重度逐次推按，用食指和中指反复提拉和振抖乳头，使乳腺管通畅。每天行乳房推拿3次。穴位按摩：用拇指按揉乳根、屋翳、膻中、上腕、期门穴各2min；后按肩井穴，以少泽穴结束。每天行穴位拿3次。自拟益气补血催乳汤进行治疗，处方：王不留行、路路通、当归、桔梗、通草、郁金各10g，黑芝麻、黄芪各30g，黄精、熟地黄各20g，白术、党参、白芍各15g，蒲公英6g。每天1剂，加水500mL煎煮，取药液400mL，分2次服用。

2组均治疗5天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 乳房充盈度评分：0分：乳房饱满，胀满感轻度，乳汁自溢出；3分：乳房充盈明显，轻压后，有乳汁溢出；6分：乳房充盈、不胀满，用力挤压后，有乳汁溢出；9分：乳房无明显充盈或胀满感，挤压后无乳汁溢出。乳汁量评分：0分：满足婴儿的需要量；3分：满足婴儿需要量的2/3；6分：满足婴儿需要量的1/3；9分：几乎无乳汁，不能喂养婴儿^[5]。测定血清催乳素(PRL)：采用放射免疫分析法检测血清PRL水平，试剂盒由武汉博士德生物工程有限公司提供。安全性评价：观察治疗后2组患者的血常规、尿常规、肝肾功能等指标，记录不良反应。

3.2 统计学方法 采用SPSS 15.0统计分析软件，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验；计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[6]拟定。痊愈：乳胀乳量明显增加，新生儿完全由母乳喂养，不添加代乳品；显效：乳量增加明显，新生儿进食量的2/3以上由母乳供给，余用代乳品；有效：乳量增加明显，新生儿进食量的1/3由母乳供给，余用代乳品；无效：乳量增加不明显，新生儿完全人工喂养或仅1/3以下进食量由母乳提供。

4.2 2组治疗后不同时间乳房充盈度评分比较 见表1。治疗48、72h，治疗组患者乳房充盈度评分较治疗24h降低($P < 0.01$)；且治疗24、48、72h，治疗组患者乳房充盈度评分均较对照组低($P < 0.01$)。

表1 2组治疗后不同时间乳房充盈度评分比较 $(\bar{x} \pm s)$ 分

组别	n	治疗24h	治疗48h	治疗72h
对照组	60	6.08 ± 0.79	5.89 ± 0.81	5.78 ± 0.96
治疗组	60	3.98 ± 0.54 ^②	3.01 ± 0.48 ^{①②}	1.96 ± 0.34 ^①

与同组治疗24h比较，^① $P < 0.01$ ；与对照组同一时间比较，^② $P < 0.01$

4.3 2组治疗后不同时间乳汁量评分比较 见表2。治疗48、72h时，治疗组乳汁量评分较治疗24h时降低($P < 0.01$)；且

治疗24、48、72h，治疗组乳汁量评分均较对照组低($P < 0.01$)。

表2 2组治疗后不同时间乳汁量评分比较 $(\bar{x} \pm s)$ 分

组别	n	治疗24h	治疗48h	治疗72h
对照组	60	6.68 ± 0.82	6.41 ± 0.74	6.34 ± 1.26
治疗组	60	4.52 ± 0.58 ^②	3.81 ± 0.69 ^{①②}	2.28 ± 0.41 ^{①②}

与同组治疗24h比较，^① $P < 0.01$ ；与对照组同一时间比较，^② $P < 0.01$

4.4 2组治疗前后血清PRL比较 见表3。治疗后治疗组血清PRL水平显著上升，与治疗前比较，差异有统计学意义($P < 0.01$)；与对照组治疗后比较，差异也有统计学意义($P < 0.01$)。

表3 2组治疗前后血清PRL比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	时间	n	PRL(ng/mL)
对照组	治疗前	60	19.89 ± 1.14
	治疗后	60	20.11 ± 2.16
治疗组	治疗前	60	19.46 ± 2.09
	治疗后	60	26.68 ± 2.46 ^{①②}

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

4.5 2组临床疗效比较 见表4。总有效率治疗组为96.7%，对照组为80.0%，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表4 2组临床疗效比较 例

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	60	11	4	3	12	80.0
治疗组	60	23	6	4	2	96.7 ^①

与对照组比较，^① $P < 0.01$

4.6 安全性评价 治疗后，2组患者血常规、尿常规、肝肾功能等指标无异常，均无不良反应和过敏现象，产妇的身体状况和婴儿生长发育在正常范围内。

5 讨论

中医学认为，产后缺乳多因气血虚弱或气机不畅导致乳汁运行受阻。《妇人大全良方》记载：“凡夫人乳汁或行或不行者，皆由气血虚弱、经络不调所致。”故气血不足或气机瘀滞是导致产后缺乳的主要原因。气血虚弱型患者表现为乳汁少而稀薄，乳房柔软等症状。目前由于胎儿巨大等因素，使得剖宫产手术增加，导致产妇大量消耗血气，致使气血亏虚，乳汁缺乏，导致产后缺乳发病率增高^[7]。乳汁化生依赖脾胃，故本病治疗应益气补血，通络排乳。

乳房推拿可有效的改善和促进局部血液循环，保护乳腺组织，疏通乳腺管。通乳要穴的按摩又可加强催乳的功效，这种刺激可通过神经传导至下丘脑，促进垂体释放催乳素，从而助于催乳^[8]。乳根穴可通乳化痰、益气催乳；屋翳和膻中穴可理气安神、活络通乳，上腕穴可补益脾胃，期门穴可理气活血，

配合肩井和少泽穴,具有通乳催乳之功效^[9]。笔者临床在推拿的基础上配合益气补血催乳汤治疗,方中王不留行、蒲公英活血通经、消痈下乳;路路通活络通乳;黄芪、黄精补气养血;白术、党参补脾益肺,活血益气化痰;当归大补阴血,促进造血功能;桔梗理气安神,消食活血;通草催生下乳,养血收阴;郁金活血化瘀;黑芝麻益精补血;白芍、熟地黄滋阴补血。诸药合用,共奏益气养血、通络催乳、生津化乳之功效,适用于气血两虚的产后缺乳型患者。

泌乳机制十分复杂,乳汁分泌不仅与产妇的营养支持和吮吸刺激有关,还与血清中的 PRL 水平等都密切关系^[10]。PRL 是具有分泌乳汁功能的一种多肽蛋白质激素,可激活腺苷酸环化酶的活性而促进泌乳。若乳汁堆积可导致下丘脑产生催产素抑制因子,抑制 PRL 的释放,导致乳汁分泌减少。乳房推拿和催乳要穴按摩可促进乳汁的分泌和乳房的排空,故治疗组患者治疗后血清 PRL 水平明显高于对照组。本研究通过对临床安全性观察,2 组的安全性指标均无异常。

综上所述,中医特色综合措施治疗剖宫产术后缺乳取得了良好的效果,可提高乳房充盈度、乳汁量评分及患者血清 PRL 水平,且无明显毒副作用,值得临床推广应用。

[参考文献]

[1] 卞丹妮,夏亲华. 乳房按摩配合中药对产后乳汁分泌影

响的临床观察[J]. 新中医, 2011, 43(3): 79- 80.

- [2] 李玉梅. 手法按摩配合催乳汤促进产后乳汁分泌 550 例临床观察[J]. 河北中医, 2012, 34(2): 258.
- [3] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2010: 297- 331.
- [4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 2012 版(中华人民共和国中医药行业标准)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012: 268.
- [5] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 378.
- [6] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则: 第 1 辑[S], 1993: 19- 20.
- [7] 代素辉, 谢小群, 涂素华. 早期乳房按摩对剖宫产术后产妇泌乳的影响[J]. 护理研究(中旬版), 2006, 20(7B): 1837- 1838.
- [8] 常海鸥. 穴位配合乳房按摩刺激泌乳的临床效果观察[J]. 现代护理, 2004, 10(10): 934.
- [9] 张省青, 张鲜芳. 中医辨证施护产后缺乳 54 例临床观察[J]. 河北中医, 2014, 36(2): 304- 305.
- [10] 姜海斌, 蒋俊和. 中药治疗产后缺乳的研究概况[J]. 湖南中医药导报, 2003, 9(1): 66- 67.

(责任编辑: 冯天保)

子宫复原汤联合缩宫素促进剖宫产术后子宫复旧临床观察

张晓燕

仙居县妇女儿童医院妇产科, 浙江 仙居 317300

[摘要] 目的: 观察子宫复原汤联合缩宫素促进剖宫产术后子宫复旧的疗效。方法: 将剖宫产术后产妇 120 例, 采用随机数字表法分为 2 组各 60 例。2 组产妇均在硬膜外麻醉下行常规筋膜内子宫下段横切口剖宫产术。对照组产妇于术中胎儿娩出后立即宫体注射缩宫素。实验组产妇在对照组治疗基础上于术后第 2 天予自拟的子宫复原汤口服。观察并记录 2 组产妇术后产后宫缩痛和术后恶露持续时间, 并通过超声检查评估其子宫复旧情况。结果: 实验组产妇术后产后宫缩痛率高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 实验组产妇术后恶露持续时间短于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。实验组子宫复旧良好率高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 子宫复原汤联合缩宫素用于剖宫产术后促子宫复旧的临床疗效确切, 能促进剖宫产术后子宫收缩, 加强子宫的复旧, 使子宫迅速复原, 减少术后恶露持续时间。

[关键词] 剖宫产; 术后; 子宫复旧; 子宫复原汤; 缩宫素

[中图分类号] R719.8 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 05-0191-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.05.091

[收稿日期] 2014-11-13

[作者简介] 张晓燕 (1976-), 女, 主治医师, 主要从事妇产科临床工作。