

多表现为微生物异常的感染症状, 在各类阴道炎症中均有分布。而其本身在带下病中占最大比重, 究其原因是带下病病机主证皆关联湿热两邪, 而其他证型在疾病发展的过程中都有可能最后转化为湿热下注, 故其发病率最高。

4.5 热毒蕴结患者的阴道微生态关联性分析 热毒蕴结患者多见小腹疼痛, 腰骶酸痛, 口苦咽干, 小便短赤, 舌红、苔黄腻, 脉滑数等症, 其病机为脾虚湿盛, 郁久化热, 或情志不畅, 肝郁化火, 肝热脾湿, 湿热互结, 流注下焦, 损及任带, 约固无力, 而带下量多, 黄绿如脓, 或赤白相兼, 或五色杂下, 状如米泔, 臭秽难闻, 与滴虫性阴道炎症状相符, 其证早期亦可出现湿热下注的类似症状, 与霉菌性阴道炎的主症相符。由表 2 可知带下热毒蕴结患者多分布在这 2 种微生态异

常的阴道炎类型中, 并且以滴虫性阴道炎为主。

由以上研究结果可知, 带下病中医分型的病因、病机、病症都可与阴道微生态状况相互关联、印证。研究它们之间的联系能够更好地为妇科中西医结合诊疗提供思路。

[参考文献]

- [1] 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 1352-1358.
- [2] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 182, 302.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)

增乳汤内服联合食疗干预治疗产后乳汁不足临床研究

吴日平

诸暨市妇幼保健院产科, 浙江 诸暨 311800

[摘要] 目的: 观察增乳汤内服联合食疗干预治疗产后乳汁不足患者的临床疗效。方法: 选取在本院治疗的 113 例产后乳汁不足患者为研究对象, 随机分为对照组 55 例和治疗组 58 例。对照组给予按摩、拍打乳房等常规治疗, 并在此基础上给予通乳颗粒内服, 治疗组在对照组常规治疗的基础上给予增乳汤内服联合食疗干预进行治疗, 15 天为 1 疗程, 治疗 1 疗程后, 比较 2 组的临床疗效。结果: 经过治疗, 2 组患者的乳汁不足情况均有不同程度的改善, 治疗组患者改善的程度优于对照组。对照组总有效率为 78.2%, 治疗组总有效率为 94.8%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 增乳汤是补中兼通的有效方剂, 组方以健脾化源为主, 佐以通经下乳, 配合饮食干预, 能有效改善患者的乳汁不足, 突显出中医药治疗产后乳汁不足的优势与特色。

[关键词] 产后乳汁不足; 中医疗法; 增乳汤; 食疗; 临床研究

[中图分类号] R714.46 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 08-0113-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.08.053

产后乳汁不足, 是临床妇科常见的产后病, 以产后乳汁甚少或全无为主要表现。母乳是天然的营养品, 其营养全面、营养价值高, 具有任何食物无法取代的优点, 是婴儿最佳的、不可或缺的自然免疫力的来源, 哺乳亦利于母体的产后恢复。母体产后乳汁不足, 无法满足新生儿的营养需要, 亦不利于产妇的身心恢复。有研究结果显示, 近年来产后乳汁不足的发病率占产妇的 20%~30%, 并呈明显上升趋势^[1]。可见, 及时有效地预防和调护产后乳汁不足意义重大。笔者从事临床护理工作多年, 针对产后乳汁不足的患者, 注重研究中草药剂内服联合食物调理等护理效果, 观察结果显示效果满意, 现报道如下。

1 临床资料

选取 2010 年 7 月~2013 年 5 月于本院就诊的经中医临床辨证、并参照《中医病证诊断疗效标准》^[2]中产后缺乳的诊断标准, 确诊为气血亏虚型产后乳汁不足的 113 例患者为研究对象。患者临床主要表现为: 乳汁量少或全无, 乳房松软, 无胀痛, 乳汁少而清稀, 伴面色少华, 神疲食少, 舌淡、少苔, 脉虚细。所有患者签署知情同意书。排除: 资料不全等影响疗效或安全性判断者, 产后重度抑郁无法配合治疗的患者, 因乳头凹陷、皲裂造成的乳汁壅积不通者。将患者采用随机数字表法分为对照组和治疗组。对照组 55 例, 年龄 22~37 岁,

[收稿日期] 2014-04-10

[作者简介] 吴日平 (1979-), 女, 主管护师, 主要从事产后护理工作。

平均(26.4±1.2)岁;病程7~35天,平均(9.15±1.37)天;初产妇35例,经产妇20例;顺产29例,剖宫产26例;乳少者39例,无乳者16例。治疗组58例,年龄23~40岁,平均(26.7±1.4)岁;病程6~40天,平均(9.24±1.25)天;初产妇39例,经产妇19例;顺产31例,剖宫产27例;乳少者44例,无乳者14例。2组年龄、病程、生产次数、生产方式等基本资料经统计学处理,差异均无显著性意义($P > 0.05$)。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予按摩、拍打乳房等常规治疗。用毛巾热敷乳房15 min,双手顺时针在乳房上按摩数次。双手托起乳房底部,逐渐向乳晕方向挤压,轻微拍打,反复数次。时间以30 min为宜。并在此基础上给予通乳颗粒(辽宁好护士药业有限公司,国药准字Z20054179)口服,每次30 g,每天3次。治疗15天为1疗程,共治疗1疗程。

2.2 治疗组 在对照组常规治疗的基础上,服用增乳汤联合食疗进行治疗,方药组成如下:炙黄芪30 g,当归、瓜蒌、天花粉、王不留行、通草各15 g,熟地黄、炒党参、炒白芍、炮穿山甲(先煎)各10 g,陈皮8 g,炙甘草6 g。每天1剂,水煎服。15天为1疗程,共治疗1疗程。食疗干预:猪蹄汤:猪蹄1对,黄豆、花生、木耳、香菇、黑芝麻适量,葱白、生姜、盐少许,炖汤,食猪蹄、菜,喝汤,每周2次。或猪蹄1对,黄芪、通草各15 g,当归10 g,炖汤服。鲫鱼汤:鲫鱼500 g,去鳞和内脏,加黄豆芽适量,炖汤,连汤带肉吃下。赤小豆粥:赤小豆半斤,加红糖适量,煮熟熬粥。蔬菜以丝瓜、莴苣为主,菌类以木耳、香菇为主。产褥期42天内均主要以此食疗干预为主。

3 统计学方法

采用SPSS20.0统计学软件对数据进行统计学分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,进行 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 参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]中的标准进行综合评价。痊愈:乳汁分泌完全满足婴儿需要,其他症状完全消失。有效:乳汁分泌增多,能满足婴儿需求量的2/3,其他症状明显改善。无效:缺乳无改善。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率治疗组为94.8%,对照组为78.2%,2组总有效率比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	痊愈	有效	无效	总有效率(%)
对照组	55	15	28	12	78.2
治疗组	58	34	21	3	94.8

与对照组比较,① $P < 0.05$

5 讨论

母乳因其高营养、高价值的特点而成为新生儿生长发育的

天然佳品。对产妇而言,哺乳可帮助产妇产后子宫收缩、预防产后出血、降低乳腺癌与卵巢癌的发生率、避免产后肥胖等^[4]。近年来,由于产妇年龄趋于增高、剖宫产率上升、营养不均衡、工作压力大、饮食结构不合理等诸多因素,产后缺乳的患者日渐增多^[5]。产后缺乳严重影响新生儿的生长和母体的产后恢复。笔者在多年临床护理工作中,认为乳汁不足有虚实之别。实者气滞乳壅,闭而不行,症见乳房胀痛;虚者气血虚弱,生化不足,症见乳房干瘪,乳汁清稀。所谓妇人以血为本,上为乳汁,下为月水,血虚则乳汁无以化生,乳少而质稀;气虚则固摄无权,上则漏乳,下则恶露点滴难尽。《女科经纶》曰:“产后脾胃之气旺,则血旺而乳多。脾胃之气衰,则血减而乳少。”脾胃为乳汁生化之根本,故治疗上须以健脾益肾、行气通乳为主要治法。本研究所采用的增乳汤以健脾胃为本,方中炙黄芪、炒党参、陈皮健脾益气;当归补血活血,使乳汁生化有源,行而有力;熟地黄滋补先天肾中之精,精血同源,均可化为乳汁;白芍养血柔肝,滋养肝阴,有养血助乳汁化源之效;王不留行、通草、炮穿山甲通乳络,下乳汁;瓜蒌味甘性润,功可润肺通便,有降逆之功,以防产妇产后便秘;天花粉生津通便;陈皮健脾同时可行脾胃之气;炙甘草健脾益气,调和诸药。多药配伍,共奏健脾益气、通经下乳之功。常规按摩、轻微拍打意为通过对乳房、乳头进行刺激,促进乳络的血液循环,调和气血,防止乳络不通,发为乳腺炎等,为产后乳房护理的重要方面。中成药通乳颗粒亦为临床所常用,但其与中药汤剂相比,存在起效慢、治疗时间长等缺点。

本研究结果显示,经过治疗,2组患者的乳汁不足均有不同程度的改善,治疗组患者改善的程度优于对照组。可见,增乳汤是补中兼通的有效方剂,组方严谨、用药精当,谨守产后气血不足的病机特点,以健脾化源为主,佐以通经下乳,配合饮食干预,能有效改善患者的乳汁不足,培补乳汁生化之源,通利乳汁通行之道,突显出中医药治疗产后乳汁不足的优势与特色,值得临床深入研究与开发。

[参考文献]

- [1] 司徒仪,杨家林. 妇科专病中医临床诊治[M]. 北京:人民卫生出版社,2000:343.
- [2] 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,1994:71.
- [3] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则:第3辑[S]. 1997:19-21.
- [4] 胡静,王冬芹. 乳房按摩联合通乳颗粒治疗产后缺乳的临床研究[J]. 时珍国医国药,2013,24(6):1453.
- [5] 黄亦曼. 浅析《傅青主女科》治疗产后缺乳[J]. 内蒙古中医药,2013(29):119-120.

(责任编辑:刘淑婷,吴凌)