

耳穴贴压配合乳房穴位按摩对剖宫产术后母婴分离初产妇泌乳影响的研究

黎媛媛^{1*}, 孙贵豫^{2#}, 段美美¹, 蒋晓宇¹

¹贵州中医药大学, 贵州 贵阳

²贵州省人民医院, 贵州 贵阳

收稿日期: 2022年9月13日; 录用日期: 2022年10月11日; 发布日期: 2022年10月18日

摘要

目的: 探讨耳穴贴压配合乳房穴位按摩对剖宫产术后母婴分离初产妇泌乳的影响。方法: 选取2021年6月~2022年6月在本院行剖宫产的100例母婴分离初产妇为研究对象, 按随机数字表法平均分为对照组和观察组, 每组各50例。对照组产妇实施产科母婴分离常规护理, 观察组在此基础上进行耳穴贴压配合乳房穴位按摩护理; 观察对比两组产妇泌乳启动时间、产后24 h、48 h、72 h泌乳量、产后3 d乳房胀痛发生率及出院时满意度。结果: 观察组泌乳启动时间短于对照组($P < 0.05$); 干预后观察组产妇产后24 h、48 h、72 h泌乳量明显高于对照组, 有显著性差异($P < 0.001$); 产后3 d观察组乳房胀痛发生率明显低于对照组($P < 0.05$); 出院时观察组产妇满意度高于对照组($P < 0.05$)。结论: 耳穴贴压配合乳房穴位按摩能促使泌乳启动时间提前, 同时明显增加产妇泌乳量, 降低产妇产后乳房胀痛发生率, 提高产妇满意度。

关键词

初产妇, 母婴分离, 耳穴贴压, 乳房穴位按摩, 泌乳

Study on the Effect of Auricular Point Pressing Combined with Breast Point Massage on Lactation of Primipara with Mother Infant Separation after Cesarean Section

Yuanyuan Li^{1*}, Guiyu Sun^{2#}, Meimei Duan¹, Xiaoyu Jiang¹

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 黎媛媛, 孙贵豫, 段美美, 蒋晓宇. 耳穴贴压配合乳房穴位按摩对剖宫产术后母婴分离初产妇泌乳影响的研究[J]. 护理学, 2022, 11(5): 647-652. DOI: 10.12677/ns.2022.115102

¹Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang Guizhou

²Guizhou Provincial People's Hospital, Guiyang Guizhou

Received: Sep. 13th, 2022; accepted: Oct. 11th, 2022; published: Oct. 18th, 2022

Abstract

Objective: To investigate the effect of auricular point pressing combined with breast point massage on lactation of primipara with mother infant separation after cesarean section. **Methods:** 100 primiparas with mother infant separation who underwent cesarean section in our hospital from June 2021 to June 2022 were selected as the study objects, and were divided into control group and observation group on average according to random number table method, with 50 cases in each group. The control group received routine nursing care of maternal infant separation in obstetrics, while the observation group received auricular point pressing and breast point massage on this basis. The start-up time of lactation, the amount of lactation at 24 h, 48 h and 72 h postpartum, the incidence of breast swelling and pain at 3D postpartum and the satisfaction at discharge were observed and compared between the two groups. **Results:** The start-up time of lactation in the observation group was shorter than that in the control group ($P < 0.05$); after the intervention, the lactation volume of the observation group was significantly higher than that of the control group at 24 h, 48 h and 72 h postpartum ($P < 0.001$); the incidence of breast swelling and pain in the observation group was significantly lower than that in the control group on the 3rd day after delivery ($P < 0.05$); the satisfaction of the observation group was higher than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Ear point pressing combined with breast point massage can promote the start time of lactation, significantly increase the amount of lactation, reduce the incidence of postpartum breast swelling and pain, and improve maternal satisfaction.

Keywords

Primipara, Mother Infant Separation, Auricular Point Pressing, Breast Acupoint Massage, Lactation

Copyright © 2022 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

母乳喂养能够显著提高泌乳素及缩宫素的分泌, 促进子宫收缩, 同时还可减少乳腺癌和卵巢癌的发生率, 促进母体产后恢复[1]。此外, 母乳含有蛋白质、乳糖、脂肪等营养成分以及丰富的免疫抗体, 母乳喂养是新生儿最天然、最理想的喂养方式, 也是促进儿童体格发育和智力发育的重要因素, 对新生儿的生长发育来说不可替代[2]。但是, 因为某些新生儿受传染病如早产、窒息、黄疸等原因影响或其他高危原因影响, 在母体生产后, 必须进入新生儿病房监护室, 造成母婴分离。母婴分离的产妇因乳腺没有进行及时的吮吸, 或因母乳喂养认识不够、对自身管理技术不够娴熟, 因而造成了产妇存在不同程度的乳腺问题, 如乳腺疼痛、肿大、奶水淤积或新生儿泌乳动作迟缓, 以及新生儿泌乳能力低下等, 从而提高了早期母乳喂养失败的可能性[3] [4]。因此, 本研究采用耳穴贴压配合乳房穴位按摩对剖宫产术后母婴分离初产妇进行干预, 观察其对泌乳的影响。

2. 对象与方法

2.1. 研究对象

选取 2021 年 6 月~2022 年 6 月在产科住院分娩且母婴分离的 100 例初产妇。按随机数字表法平均分为对照组和观察组, 每组各 50 例。对照组: 年龄 20~35 岁, 平均年龄(26.22 ± 3.6)岁; 观察组: 年龄 20~33 岁, 平均年龄(25.94 ± 3.09)岁; 对照组孕周 36~42 周, 平均孕周(38.16 ± 1.48)周; 观察组孕周 36~41 周, 平均孕周(37.92 ± 1.26)周。两组产妇年龄、孕周比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2.2. 入选标准

纳入标准: ① 孕周为 36~42 周的剖宫产初产妇; ② 产后母婴分离; ③ 产后未见乳汁分泌。排除标准: ① 术前已有乳汁分泌; ② 精神行为异常; ③ 对酒精过敏; ④ 外耳有溃疡、冻疮等不宜进行贴压。

2.3. 方法

所有对照组初产妇均进行产科母婴分离常规护理, 包括饮食护理、睡眠指导、乳房护理、健康教育等。观察组在对照组的基础上采取耳穴贴压配合乳房穴位按摩护理干预, 在产妇回房后 6 小时选取内分泌穴、乳腺穴、胸穴等耳穴, 以镊子夹取王不留行籽, 再用乙醇灭菌耳廓后, 准确取穴, 进行耳穴贴压, 使产妇耳朵发热, 并轻轻揉按, 每日 3 次, 每次 2 min, 连续进行 3 天; 同时选取乳根穴、膻中穴、乳中穴, 进行乳房穴位按摩, 每日按摩 3 次, 每次 2 min, 连续治疗 3 天。

2.4. 观察指标

① 观察对比两组产妇泌乳启动时间。泌乳启动时间以胎儿、胎盘娩出后至产妇感觉乳房有明显充盈、胀满或乳汁流出所需要的时间[5]; ② 产妇产后 24 h、48 h、72 h 乳汁分泌量。产妇有乳汁排出后, 每隔 2 h 进行挤奶 20 min, 每满 24 h 排空双侧乳房, 用量杯统计每次泌乳量并准确记录。③ 产后 3 d 乳房胀痛发生率。乳房胀痛评价采用疼痛视觉模拟法, 轻微疼痛以上计为发生乳房胀痛[6]。

2.5. 统计学方法

采用 SPSS22.0 软件进行统计分析。计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm S$)表示, 组间比较采用 t 检验; 计数资料以例数和百分比(%)表示, 组间比较采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 两组产妇泌乳启动时间对比

干预后观察组泌乳启动时间明显短于对照组, 差异有统计学意义($\chi^2 = 7.35$, $P = 0.025 < 0.05$), 见表 1。

Table 1. Comparison of the starting time of postpartum lactation between the two groups [n(%)]
表 1. 两组产妇产后泌乳启动时间对比[例(%)]

组别	例数(n)	产后 24 h	产后 48 h	产后 72 h
对照组	50	14 (28.00)	29 (58.00)	7 (14.00)
观察组	50	27 (54.00)	20 (40.00)	3 (6.00)

3.2. 两组产妇产后 24 h、48 h、72 h 泌乳量对比

干预后观察组产妇产后 24 h、48 h、72 h 泌乳量明显多于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.001$), 见表 2。

Table 2. Comparison of lactation volume in 24 h, 48 h and 72 h postpartum of two groups of parturients ($\bar{x} \pm S$, ml)

表 2. 两组产妇产后 24 h、48 h、72 h 泌乳量对比($\bar{x} \pm S$, ml)

组别	例数	产后 24 h	产后 48 h	产后 72 h
对照组	50	(18.64 ± 2.46)	(58.96 ± 4.55)	(77.94 ± 4.99)
观察组	50	(32.74 ± 3.37)	(107.02 ± 6.77)	(134.82 ± 6.98)
<i>t</i> 值		16.1743	34.2703	37.4592
<i>P</i> 值		0.000	0.000	0.000

3.3. 两组产妇产后 3 d 乳房胀痛发生率对比

产后 3 d 观察组乳房胀痛发生率低于对照组, 差异有统计学意义($\chi^2 = 8.29$, $P = 0.04 < 0.05$), 见表 3。

Table 3. Comparison of the incidence rate of breast distension and pain in postpartum women of the two groups [n (%)]

表 3. 两组产妇产后 3 d 乳房胀痛发生率对比[例(%)]

组别	例数(n)	无痛	轻微疼痛	中度疼痛	重度疼痛	总发生例数
对照组	50	35 (70.00)	9 (18.00)	4 (8.00)	2 (4.00)	15 (30.00)
观察组	50	46 (92.00)	3 (6.00)	1 (2.00)	0 (0.00)	4 (8.00)

3.4. 两组产妇出院时满意度对比

出院时观察组产妇满意度明显高于对照组, 差异有统计学意义($\chi^2 = 6.79$, $P = 0.034 < 0.05$), 见表 4。

Table 4. Comparison of satisfaction of two groups of puerperal at discharge [n(%)]

表 4. 两组产妇出院时满意度对比[例(%)]

组别	例数(n)	非常满意	满意	不满意	总满意度
对照组	50	36 (72.00)	10 (20.00)	4 (8.00)	46 (92.00)
观察组	50	46 (92.00)	3 (6.00)	1 (2.00)	49 (98.00)

4. 讨论

乳汁分泌过程是各种激素作用于已发育的乳腺而引起的, 是一个复杂的生理调节过程。在产前, 垂体前叶分泌的泌乳素被胎盘和卵巢分泌的大量雌激素和孕酮所抑制。产后, 随着胎盘娩出, 产妇产体内黄体酮水平迅速下降, 解除了对泌乳素的抑制作用, 血浆泌乳素水平开始升高, 乳腺细胞分泌活跃, 此时乳汁开始大量分泌[7]; 此外, 早吸吮可刺激使泌乳素的分泌反应性增高, 频繁的哺乳还可以刺激乳腺中泌乳素受体的分化和发育, 有利于乳头-垂体-乳房泌乳反射早期建立, 可促进乳汁分泌, 保证母乳喂养。

养[8]。在临床上,因部分新生儿受疾病或者自身机体状态不佳的影响,需要在新生儿病房进行治疗,导致母婴分离。产后母婴分离,产妇由于担忧新生儿,易产生不良心理,其不良心理可通过神经反射控制泌乳素的形成,从而导致奶水产生流通不畅或产妇泌乳启动时间的延缓等[4]。另外,由于新生儿对乳房有效吸吮反射的激发能力不足,导致泌乳素释放受限,同时泌乳素受体的分化与发育能力也受影响。因为缺失了新生儿有效吸吮反射,乳房小泡内的初乳和Ⅱ期合成的乳汁都无法排出,产妇泌乳细胞内的乳汁产生抑制素积累过多,导致产妇乳房肿胀情况更容易出现[9][10]。

祖国医学认为,乳汁乃血所化生,赖气以运行,气血充足、血脉畅达是乳汁分泌的基础,产妇泌乳与其精气神和全身脏腑经络都有着密切的联系。由于产后失血过多,气血衰少,影响乳汁的生成[11];或者因情志不舒,肝气郁结,以致经脉涩滞,阻碍运行而致乳汁少,甚至无乳[12]。依据祖国医学理论,“耳为宗脉之所聚”,耳与人体的五脏六腑、四肢百骸有着内在联系,刺激耳穴可影响脏腑功能,促进气血运行。耳穴贴压能有效刺激乳房的泌乳功能,调节内分泌,促进泌乳;而乳房穴位按摩可以达到疏通乳腺经络、增加泌乳量,缓解产后乳房胀痛,加速血液循环等作用,同时使乳房变软,利于新生儿吸吮[13]。本次研究所取内分泌穴、乳腺穴、胸穴、乳根穴、膻中穴、乳中穴等穴位,其中内分泌穴调节内分泌系统,乳腺穴及胸穴能疏通乳腺腺管,促进泌乳素分泌,乳根穴具有疏导阳明经气而催乳,乳中穴可促进乳汁排出,膻中穴具有调理气机,活血通乳的作用。耳穴贴压与乳房穴位按摩配合应用,能够有效促进产妇乳汁分泌,改善产妇乳房胀痛等情况。

本次研究结果显示,观察组泌乳启动时间早于对照组,对两组产后24h、48h、72h、产后3d乳房胀痛发生率及出院时产妇满意度等情况进行对比分析,发现使用耳穴贴压配合乳房穴位按摩的产妇改善情况优于对照组,这为促进产妇乳汁分泌提供一个新思路。本次研究也有一定局限性,未从中医角度,例如产妇的虚实的情况,对患者进行进一步分组;此外,在评价标准方面,未引入实验室数据等客观指标,存在主观因素,例如乳房痛感,一些产妇的表达方式模棱两可,数据因产妇的主观感受而异,这可能对疼痛评判结论产生影响。接下来应加入从中医辨证的角度有针对性的对产妇进行施护;同时可增加实验室数据的测取和分析,使结果更加客观科学。

5. 结论

综上所述,耳穴贴压配合乳房穴位按摩能促进母婴分离初产妇泌乳启动时间提前,促使泌乳量增加,同时降低产妇产后乳房胀痛发生率,提高产妇满意度,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 莫建英, 杨丽萍, 徐志芳. 产后不同时间乳房配合穴位按摩对乳汁分泌与母乳喂养的影响[J]. 中国护理管理, 2017, 17(2): 184-187.
- [2] Erick, M. (2018) Breast Milk Is Condition Ally Perfect. *Medical Hypotheses*, **111**, 82-89. <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2017.12.020>
- [3] 罗琳雪, 韦桂源, 黄凤形, 等. 定时服用猪蹄木瓜汤调节术后母婴分离产妇泌乳的研究[J]. 中国妇幼保健, 2011, 26(33): 5144-5146.
- [4] 李智敏, 何丽, 张丽婷. 母婴分离产妇心理情绪对泌乳素及后期母乳喂养率的影响[J]. 右江医学, 2014, 42(5): 528-530.
- [5] 张慧, 胡引, 周菲菲, 等. 以肝胃经为主穴按摩对产后泌乳Ⅱ期的影响[J]. 中华护理杂志, 2014, 49(1): 1043-1046.
- [6] 王艳芽, 陆柳雪, 陈承美, 农建佐, 欧阳小桃, 陶杏梅, 张建平, 欧丽津. 雷火灸配合穴位按摩对母婴分离初产妇泌乳影响的研究[J]. 中国妇幼保健, 2019, 34(6): 1401-1403.
- [7] Augustine, R.A., Ladyman, S.R., Bouwer, G.T., Alyousif, Y., Sapsford, T.J., Scott, V., Kokay, I.C., Grattan, D.R. and Brown, C.H. (2017) Prolactin Regulation of Oxytocin Neurone Activity in Pregnancy and Lactation. *The Journal of*

Physiology, **595**, 3591-3605. <https://doi.org/10.1113/JP273712>

- [8] Riordan, J. (2005) *Breastfeeding and Human Lactation*. 2nd Edition, Jones and Bartlett, Sudbury, MA, 77.
- [9] 杨桂清, 徐红军. 母婴分离产妇泌乳启动延迟影响因素及干预策略研究进展[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(13): 145-148.
- [10] Rebecca Mannel, Patricia J. Martens, Marsha Walker. 泌乳顾问核心课程[M]. 第3版. 上海: 上海世界图书出版公司, 2018: 284-285, 812.
- [11] 张国楠, 吴克明, 熊庆. 中西医结合妇科手册[M]. 成都: 四川科学技术出版社, 2014: 336-337.
- [12] 林毅, 唐汉钧. 现代中医乳房病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 238-242.
- [13] 胡秀兰. 早期乳房按摩联合耳穴贴压对剖宫产产妇泌乳及产后预后的影响[J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(10): 211-213.