

手法通乳配合益气通乳方促进母乳喂养的临床观察

金素萍, 郭蕊

黄岩区中医院妇产科, 浙江 台州

收稿日期: 2023年8月15日; 录用日期: 2023年10月7日; 发布日期: 2023年10月17日

摘要

目的: 探究手法通乳配合益气通乳方在促进母乳喂养中应用。方法: 对我院门诊及病房2021-04至2022-04明确诊断为产后缺乳(气血虚弱型)的产妇作为入选病人, 选取年龄、孕周差异不明显的孕妇, 每组30人, 随机分为治疗组和对照组; 对照组予常规护理。治疗组在对照组常规护理基础上予手法通乳配合益气通乳方治疗。结果: 治疗组产妇泌乳始动时间、泌乳情况、产后乳房胀痛情况、纯母乳喂养率等均优于对照组。结论: 手法通乳配合益气通乳方对促进母乳喂养的临床疗效确切, 对提倡母乳喂养研究拓展了新的方向。

关键词

手法通乳, 益气通乳, 母乳喂养, 临床观察

Clinical Observation on Breastfeeding Promoted by Manual Tongru Combined with Yiqi Tongru Prescription

Suping Jin, Rui Guo

Department of Obstetrics and Gynecology, Huangyan District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Taizhou Zhejiang

Received: Aug. 15th, 2023; accepted: Oct. 7th, 2023; published: Oct. 17th, 2023

Abstract

Objective: To explore the application of Manipulative Tongru combined with Yiqi Tongru Formula

in promoting breastfeeding. Methods: From April 2021 to April 2022 in the outpatient department and ward of our hospital, the puerperas who were clearly diagnosed as postpartum hypogalactia (Qi and blood deficiency type) were selected as patients, and pregnant women with no obvious differences in age and gestational weeks were selected. 30 people in each group were randomized. Divided into treatment group and control group; the control group received routine care. On the basis of routine nursing in the control group, the treatment group was treated with Manipulative Tongru and Yiqi Tongru Formula. **Results:** The lactation initiation time, lactation condition, postpartum breast tenderness and exclusive breastfeeding rate in the treatment group were all better than those in the control group. **Conclusion:** Manipulative Tongru combined with Yiqi Tongru Prescription has a definite clinical effect on promoting breastfeeding, which expands a new direction for breastfeeding research.

Keywords

Manipulating Milk, Yiqi Tongru, Breastfeeding, Clinical Observation

Copyright © 2023 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

母乳中含的蛋白质、乳糖、脂肪等营养成分以及丰富的免疫抗体能促进婴儿生长和发育。母乳喂养方式是新生儿最天然、最理想的喂养方式,能有效降低新生儿患支气管肺发育不良、坏死性小肠结肠炎、迟发性败血症、早产儿视网膜病变、慢性营养不良等疾病,促进新生儿的体格发育和智力发育[1]。同时,母乳喂养能够显著提高母体分泌泌乳素及缩宫素,减少母体发生乳腺癌和卵巢癌的风险,促进母体产后恢复[2]。

根据调查显示,产后缺乳现象在产妇比例中高达 20%~30% [3]。据现代医学研究表明,产后缺乳的主要发病机制是催乳素抑制因子通过抑制垂体分泌和合成催乳素,而催乳素是具有泌乳作用的关键因子,从而引起缺乳[4]。产妇因乳腺没有进行及时有效干预,造成产妇存在不同程度的乳腺问题,如乳腺疼痛、肿大、奶水淤积等[5]。

急性乳腺炎是哺乳期常见的病症。发生原因可能是乳头凹陷、哺乳方式不正确等造成乳汁瘀堵,继而引发乳腺感染[6]。急性乳腺炎,中医病名为乳痈,是产褥期和哺乳期女性常见疾病,临床表现为乳腺有肿块、疼痛,严重还会形成脓肿、破溃流脓,急性发作期容易高热、血象示白细胞升高、中性粒细胞比例升高、CRP 升高等征象,西医治疗常采用静脉补液、抗生素治疗,或切开排脓等治疗手段[6]。但目前针对产后缺乳和急性乳腺炎的病症,西医治疗效果有限,中医药治疗反而见效明显。因此,本研究通过临床观察采用中医手法通乳配合益气通乳方对产妇发生产后缺乳和急性乳腺炎的影响,以确定此治疗方式对促进母乳喂养是否有促进作用。

2. 试验方法

本研究通过将我院门诊及病房 2021-04 至 2022-04 明确诊断为产后缺乳(气血虚弱型)的产妇作为入选病人,随机分为治疗组和对照组,每组 30 人。两组产妇的年龄、孕周比较,差异不明显,具有可比性。

两组产妇的常规护理,包括日常饮食、睡眠、护理教育等情况均采用无差异管理。对照组采用常规护理。治疗组在常规护理基础上配合手法通乳和益气通乳方治疗。

2.1. 治疗方法

2.1.1. 手法通乳

手法通乳每日两次, 每次 2 分钟, 在产后连续进行护理 3 天。手法通乳穴位按摩: 选取乳根穴、膻中穴、乳中穴进行穴位按摩。拇指指面按压相应穴位, 按压 5 秒后停留 3 秒, 循环按压穴位按摩 2 分钟。

2.1.2. 益气通乳方

益气通乳方每日食用一次, 连续 3 天。益气通乳方配方为: 当归 10 g, 黄芪 10 g, 甘草 6 g, 党参 10 g, 白术 10 g, 路路通 8 g, 郁金 10 g, 丹参 8 g, 水煎熬制成一剂, 对照组每日服用一剂, 连续服用 3 天。

2.2. 观察指标

2.2.1. 观察两组产妇泌乳始动时间

泌乳始动时间以胎儿、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[7]。

2.2.2. 泌乳量

记录产妇产后 24 h、48 h、72 h 的乳汁分泌量。在有乳汁排出后, 每隔 3 小时挤一次, 准确记录每 24 小时的泌乳量。

2.2.3. 产后乳房胀痛情况

记录产后 3 天的乳房胀痛率。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[2]。

2.2.4. 纯母乳喂养率

记录产后 3 天的两组产妇纯母乳喂养率。

3. 研究结果

3.1. 泌乳始动时间

观察记录对照组和治疗组的产妇泌乳始动时间, 统计结果如下表 1。

Table 1. The start time and proportion of lactation in the control group and the treatment group

表 1. 对照组和治疗组产妇泌乳始动时间及占比

	产后 24 小时	产后 48 小时	产后 72 小时
对照组(n = 30)	9 (30%)	18 (60%)	3 (10%)
治疗组(n = 30)	15 (50%)	13 (43%)	2 (7%)

3.2. 泌乳量

观察记录对照组和治疗组的产妇产后 24 h、48 h、72 h 的乳汁分泌量, 统计结果如下表 2。

Table 2. The comparison of milk secretion between the control group and the treatment group at 24 h, 48 h, and 72 h postpartum (ml)

表 2. 对照组和治疗组产妇产后 24 h、48 h、72 h 的乳汁分泌量对比(ml)

	产后 24 小时	产后 48 小时	产后 72 小时
对照组(n = 30)	23	63	93
治疗组(n = 30)	41	116	156

3.3. 产后乳房胀痛情况

观察记录对照组和治疗组的产妇产后 3 天乳房胀痛率, 统计结果如下表 3。

Table 3. The rate of breast distension and pain in the control group and the treatment group 3 days after delivery
表 3. 对照组和治疗组产后 3 天乳房胀痛率

	无痛	轻微疼痛	中度疼痛	重度疼痛	总发生数
对照组(n = 30)	18 (60%)	8 (26.7%)	3 (10%)	1 (3.3%)	12 (40%)
治疗组(n = 30)	24 (80%)	5 (16.7%)	1 (3.3%)	0 (0%)	6 (20%)

3.4. 纯母乳喂养率

观察记录对照组和治疗组的产后母乳喂养情况, 统计结果如下表 4。

Table 4. The postpartum breastfeeding situation of the control group and the treatment group
表 4. 对照组和治疗组产后母乳喂养情况

	纯母乳喂养	母乳喂养结合奶粉喂养	奶粉喂养
对照组(n = 30)	18 (60%)	7 (23.3%)	5 (16.7%)
治疗组(n = 30)	24 (80%)	4 (13%)	2 (7%)

对照组的常规护理和治疗组的手法通乳配合益气通乳方护理对比结果显示: 治疗组的产妇产后泌乳始动时间明显短于常规组。对两组产后 24 h、48 h、72 h 乳房胀痛发生率等情况进行观察, 发现治疗组产妇在产后乳房胀痛情况明显少于对照组。相同时间下, 治疗组的泌乳量多于对照组。经临床观察得知, 治疗组纯母乳喂养率优于对照组, 采用手法通乳配合益气通乳方的治疗组产妇乳汁分泌情况有明显改善。

4. 讨论

产后缺乳对产妇和新生儿均有较大不利影响。在产后半小时如未进行哺乳或干预, 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[8]。中医认为, 脾胃功能失常与产后缺乳现象有密切的关系。在治疗产后缺乳过程中, 应该注重补益脾胃气血, 疏肝行乳, 促进乳房泌乳。近年来研究发现, 乳汁分泌过程是母体内多种激素作用于乳腺而引起的, 其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[8]; 通过手法通乳穴位按摩可刺激泌乳素的分泌, 使其反应性增高, 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[7]。

手法通乳是采用穴位按摩等方式, 刺激乳房催乳穴位, 疏通乳房、预防乳胀、促进泌乳。最早在《黄帝内经》中有对乳房经络的相关记载[9], 后有胡公弼总结出“女子乳头属肝, 乳房属胃”, 指出了乳房的经络归属。乳房和足阳明胃经、足厥阴肝经有密切的关系。足阳明胃经之直者自缺盆下于乳, 贯乳中; 足厥阴肝经上贯膈, 布胸胁绕乳头而行; 冲任两脉皆起于胞中, 任脉循腹里, 上关元、至胸中, 冲脉挟脐上行, 至胸中而散[10]。这些经脉共同维持着乳房的生理功用。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。如果经络闭阻不畅, 冲任失调, 就有可能导致多种乳房疾病的发生[11]。

益气通乳方是以中医理论为基础, 以整体观念和辨证论治为原则, 根据人体的不同体质对症用药, 具有广泛适应证, 在护理过程中, 按治疗时间, 按疗程经心施治, 简单易行, 无创伤, 无疼痛, 不造成感染, 效果显著, 经济安全, 应用方便, 产妇易于接受。中医认为, 乳汁和气血的形成来源于脾胃。因此, 脾胃健康的产妇乳汁多而浓, 而脾胃气虚则容易导致乳汁少而淡[12]。乳汁是人体津液的一部分, 根据津血同源的理论基础, 而生产会过程中的产妇无可避免会失血, 气血亏虚也会导致产后乳汁减少。因此, 在治疗产妇产后缺乳时, 需要注重补血。在治疗产后缺乳时, 中医常采用食药同源方法通经下乳。

《神农本草经》中记载当归可补血活血[13]。现代药理学研究表明, 当归中含有丰富的多糖, 其主要活性物质之一是通过生物体内多种途径发挥抗贫血的作用。当归可以促进血液中生成红细胞, 提高血红蛋白浓度, 提高血清铁和总铁含量水平, 抑制铁调素[14]。中医认为气血不分家, 治疗时通常补血搭配补气, 能促进药效。当归、黄芪是补气生血的核心药对, 气旺血生, 乳汁分泌充足。黄芪、党参常认为是大补元气的药品, 能补益脾胃之气。

因此, 将手法通乳和益气通乳方二者联合应用于产妇产后母乳喂养中, 对于缩短乳始动时间, 提高泌乳量, 缓解产妇乳房胀痛, 提高纯母乳喂养率有效果, 能帮助减少产妇产后缺乳和急性乳腺炎等病症。

5. 总结

气血充足、经络通畅是乳汁分泌的基础[15]。通过手法穴位按摩疏通乳腺经络, 结合益气通乳方调节内分泌系统, 可以缓解产后乳房胀痛, 加速血液循环, 能有效刺激乳房的泌乳功能, 促进产妇乳汁分泌, 增加泌乳量, 改善产妇乳房胀痛等情况。同时按摩可以减轻乳房肿胀, 使乳房变软, 便于婴儿更好地吮吸[16]。

本研究从临床观察角度出发, 利用手法通乳和益气通乳方二者结合, 来促进产妇乳汁分泌, 为拓宽母乳喂养一个新思路。目前还存在一定局限性, 在接下来的研究中, 将进一步细致量化分析, 并且完善调查对象基础信息, 更客观科学的呈现手法通乳和益气通乳方对促进母乳喂养的效果。

参考文献

- [1] 韩树萍. 母乳喂养对新生儿重症监护病房早产儿的益处[J]. 中国新生儿科杂志, 2015, 30(3): 161-163.
- [2] 王一楠, 闫冰莹, 郑永明, 等. 王不留行汤剂联合疏通经络推拿对产后母乳喂养及泌乳功能的影响[J]. 按摩与康复医学, 2023(5): 8-10.
- [3] 张慧珍. 中医综合疗法治疗产后缺乳 58 例[J]. 湖北中医杂志, 2004, 26(9): 44.
- [4] 司徒仪. 中西医结合妇产科学[M]. 北京: 科学出版社, 2003: 88.
- [5] 张晔. 综合护理在产后乳腺炎患者护理中的应用价值探讨[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2023(4): 157-159.
- [6] 姜贵清. 外科切开引流术联合中医中药治疗乳痈临床疗效[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(14): 2489-2490.
- [7] 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.
- [8] 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.
- [9] 黄帝内经(中华经典藏书·升级版) [M]. 姚春鹏, 译注. 北京: 中华书局, 2016.
- [10] 杨婷. 周忠明教授治疗产后缺乳经验总结[J]. 中医学, 2022, 11(1): 122-125.
- [11] 黎媛媛, 孙晋豫, 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.
- [12] 闫清雅, 王春梅, 汤玲, 张彩霞, 肖承惊. “补化源而兼通利”治疗产后缺乳[N]. 中国中医药报, 2022-4-11(5).

- [13] (清)顾观光. 神农本草经[M]. 杨鹏举, 校注. 北京: 学苑出版社, 2007.
- [14] 李伟霞, 泥文娟, 王晓艳, 刘现磊, 李琨, 张书琦, 陈小菲, 唐进法. 当归化学成分、药理作用及其质量标志物(Q-marker)的预测分析[J]. 中华中医药学刊, 2021(9): 1-19.
- [15] 聂风华, 马忠金, 邢玉红, 等. 复元下乳颗粒治疗气血虚弱型缺乳疗效观察[J]. 现代临床医学, 2017, 43(3): 189-190.
- [16] 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.