

综上所述, 阴道炎患者应用乳酸菌阴道胶囊治疗的临床效果显著, 不易复发, 能够在较短时间内缓解阴道分泌物异常、瘙痒等妇科症状和减轻炎症, 改善阴道微环境。

[参考文献]

(1) 王丹阳, 赵姝, 宁英艳. 乳酸菌阴道胶囊与氟康唑联合治疗念珠菌性阴道炎的有效性 & 安全性 (J). 中国冶金工业医学杂志, 2022, 39(5): 617-618.

(2) 杨柳君, 李莉, 熊吕江. 蓝氧妇科治疗仪配合药物治疗阴道炎的临床疗效 (J). 实用医技杂志, 2021, 28(2): 212-213.

(3) 杨阳, 孟祥娟. 乳酸菌阴道胶囊联合结合雌激素软膏治疗 2 型糖尿病合并老年性阴道炎的效果观察 (J). 中国妇幼保健, 2022, 37(18): 3330-3333.

(4) 谭佩玲, 郑斯云. 雌激素联合栓剂治疗阴道炎的有效性分析 (J). 北方药学, 2022, 19(4): 154-156.

(5) 刘广英. 乳酸菌阴道胶囊联合氟康唑治疗念珠菌性阴道炎的有效性和对患者阴道菌群的影响 (J). 黔南民族医学学报, 2022, 35(3): 170-172.

(6) 中华医学会妇产科学分会感染性疾病协作组. 混合性阴道炎诊治专家共识 (2021 版) (J). 中华妇产科杂志, 2021, 56(1): 15-18.

(7) 麦结明, 庞卓越, 庞俏茹. 联合用药治疗混合性阴道炎患者的疗效 (J). 深圳中西医结合杂志, 2021, 31(13): 133-135.

(8) 王菁. 硝咪太尔制霉菌素阴道软胶囊联合乳酸菌阴道胶囊在阴道炎中的临床治疗效果分析 (J). 中国现代药物应用, 2022, 16(16): 144-146.

(9) 吴松珊, 杨岚, 王娟, 等. 结合雌激素乳膏联合甲硝唑阴道凝胶治疗老年性阴道炎的临床效果 (J). 临床合理用药杂志, 2022, 15(22): 112-114.

(10) 欧阳慧, 翁美娟. 加用鼠李糖乳杆菌 GR-1 和罗伊乳杆菌 RC-14 在老年性阴道炎治疗中的疗效 (J). 吉林医学, 2022, 43(7): 1899-1900.

(11) 田松. 妇科阴道炎临床诊断及治疗效果观察 (J). 中国实用医药, 2021, 16(27): 109-111.

(12) 翁应纯, 许远芳, 杨帅. 乳酸菌阴道胶囊治疗阴道微生态失衡对降低胎膜早破的价值 (J). 中国计划生育学杂志, 2021, 29(8): 1614-1617.

(13) 腾红. 乳酸菌阴道胶囊辅助治疗阴道炎的作用 (J). 中国医药指南, 2022, 20(1): 101-103.

(14) 焦黎旭, 王莹莹, 潘娜. 乳酸菌阴道胶囊联合硝咪太尔制霉菌素阴道软胶囊在念珠菌性阴道炎中的应用价值 (J). 实用中西医结合临床, 2022, 22(14): 32-35.

(15) 彭菊兰, 罗丽琼, 戴满花, 等. 乳酸菌阴道胶囊对早产患者阴道菌群及分娩结局的影响 (J). 中国微生态学杂志, 2021, 33(8): 920-923.

(16) 吴雪峰. 乳酸菌阴道胶囊在阴道炎治疗中的临床效果研究 (J). 中国实用医药, 2022, 17(1): 125-127.

[文章编号] 1007-0893(2022)22-0091-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.22.028

初乳口腔按摩联合非营养性吸吮对早产儿的临床效果

张瑾瑾 李佩

(郑州市妇幼保健院, 河南 郑州 450000)

[摘要] **目的:** 探讨初乳口腔按摩联合非营养性吸吮在早产儿中的作用。**方法:** 选取郑州市妇幼保健院 2020 年 6 月至 2022 年 6 月期间收治的早产儿 92 例, 采用随机数字表法将早产儿分为对照组 (46 例, 采取常规治疗) 与观察组 (46 例, 在常规治疗基础上采取初乳口腔按摩联合非营养性吸吮)。持续干预至早产儿出院, 并随访观察 2 个月。比较两组患儿喂养耐受性、经口喂养进程、生长发育、行为神经发育、喂养不耐受和家属满意度。**结果:** 观察组早产儿干预后喂养耐受性评分比对照组高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组早产儿经口喂养进程优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。比较两组早产儿出生时体质量, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。出院时, 观察组早产儿完全经口喂养时体质量、早产儿体质量均比对照组大, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组早产儿干预后新生儿神经行为测定 (NBNA) 各项评分比对照组高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组早产儿喂养不耐受发生率比对照组低, 家属满意度比对照组高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 早产儿接受初乳口腔按摩联合非营养性吸吮干预, 能够增强早产儿经口喂养耐受性, 利于加快经口喂养进程, 有助于早产儿生长发育和行为神经发育, 减少喂养不耐受情况发生, 家属满意度高。

[关键词] 早产儿; 初乳口腔按摩; 非营养性吸吮

[中图分类号] R 722.6 **[文献标识码]** B

[收稿日期] 2022-09-21

[作者简介] 张瑾瑾, 女, 主治医师, 主要研究方向是新生儿方面。

充足均衡的营养是决定早产儿成活率和生活质量的关键因素之一,早期鼻饲虽能够满足早产儿基本营养需求,但会减少对消化系统局部功能刺激,导致早产儿胃肠功能发育迟缓,影响早产儿正常生长发育^[1-2]。经口喂养是早产儿的最佳喂养途径,但早产儿身体机能较弱,各项身体机能均未发育成熟,经口喂养难度较大^[3]。初乳口腔按摩通过相应手法按摩唇、软腭、舌等组织,以改善其吞咽功能^[4]。非营养性吸吮是在早产儿口腔中放入安抚奶嘴,以增加其吸吮动作。鉴于此,本研究在早产儿中采取初乳口腔按摩联合非营养性吸吮,旨在探讨其效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用随机数字表法将郑州市妇幼保健院 2020 年 6 月至 2022 年 6 月期间收治的早产儿 92 例分为对照组 (46 例) 与观察组 (46 例)。观察组胎龄 28~36 周,平均胎龄 (32.28 ± 0.34) 周;胎儿性别:男性 24 例,女性 22 例;分娩方式:自然分娩 18 例,剖宫产 28 例;出生体质量 1500~2500 g,平均体质量 (1700.79 ± 20.23) g;产妇文化水平:初中及以下 12 名,高中 19 名,专科及以上 15 名;产妇年龄 25~37 岁,平均年龄 (29.98 ± 2.11) 岁。对照组胎龄 28~36 周,平均胎龄 (32.30 ± 0.36) 周;胎儿性别:男 25 例,女 21 例;分娩方式:自然分娩 16 例,剖宫产 30 例;出生体质量 1500~2500 g,平均体质量 (1700.74 ± 20.21) g;产妇文化水平:初中及以下 13 名,高中 20 名,专科及以上 13 名;产妇年龄 25~37 岁,平均年龄 (29.95 ± 2.14) 岁。比较两组产妇及早产儿一般资料 ($P > 0.05$)。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 胎龄 < 37 周; (2) 出生体质量 < 2500 g; (3) 早产儿生命体征稳定; (4) 早产儿家属对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准 (1) 伴腭裂、唇裂等口腔畸形; (2) 合并先天性消化道畸形; (3) 伴先天性血管疾病。

1.3 方法

1.3.1 对照组 接受常规干预措施:遵医嘱予以早产儿鼻饲管喂养,依据早产儿体质量和实际情况不同,对奶量作出及时调整。

1.3.2 观察组 加用初乳口腔按摩联合非营养性吸吮干预: (1) 初乳口腔按摩。①口外按摩。操作者仔细清洁双手,佩戴无菌手套,对上嘴唇(由鼻底中心区按摩至嘴唇中部,再由鼻底右侧按摩至右上侧嘴唇,左侧采取相应方法)、下嘴唇(由颈中心按摩至嘴中部,再由颞部右侧按摩至嘴下侧,自颈左侧按摩至嘴唇左下角)

进行适当按摩, $3 \text{ min} \cdot \text{次}^{-1}$, $2 \text{ 次} \cdot \text{d}^{-1}$ 。②口内按摩。按摩前清除早产儿口腔分泌物,并使用无菌棉签在口腔中均匀涂抹初乳,之后采取点压式按摩,由上牙龈外侧中部按摩至嘴唇左右角,前后往返按摩舌头,由前硬腭按摩至软腭,每个动作重复 3 次, $5 \sim 10 \text{ min} \cdot \text{次}^{-1}$, $2 \text{ 次} \cdot \text{d}^{-1}$ 。③注意事项。按摩过程中早产儿出现哭闹、烦躁等表现,立即停止,给予其抚触、安慰,安抚早产儿情绪,待早产儿情绪稳定后继续实施按摩,干预过程中发现早产儿血氧饱和度下降、生命体征不稳定等情况,立即停止并汇报医生处理。(2) 非营养性吸吮。在喂养前后 $15 \sim 30 \text{ min}$, 给予早产儿大小合适、质地柔软的安抚奶嘴,进行非营养性吸吮, $3 \sim 5 \text{ min} \cdot \text{次}^{-1}$, $3 \text{ 次} \cdot \text{d}^{-1}$ 。

两组早产儿达到完全经口喂养后停止干预。持续干预至早产儿出院,并随访观察 2 个月。

1.4 观察指标

(1) 干预前和干预 2 个月后采用早产儿准备经口喂养评估量表对早产儿经口喂养耐受性进行评价,包括行为、口腔反射、非营养性吸吮 1 min、口部状态、纠正胎龄 5 个维度,共 18 个条目,采用 3 级 (0~2 分) 计分法,满分 36 分,得分高表示早产儿经口喂养耐受性越好。

(2) 记录两组早产儿喂养过渡时间、开始经口喂养胎龄、完全经口喂养胎龄(经口喂养奶量达到 $120 \text{ mL} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$, 且无需管饲 > 48 h)、管饲时间和住院时间。(3) 比较两组早产儿体质量增长情况,采用统一规格的婴儿电子秤测量,在早产儿空腹、排空大、小便时测量,包括出生时体质量、完全经口喂养时体质量和出院时体质量。

(4) 干预前和干预 2 个月后采用新生儿神经行为测定 (neonatal behavioral neurological assessment, NBNA)^[5] 评分对早产儿行为神经发育情况进行评价,包括主动肌张力 (4 项)、被动肌张力 (4 项)、行为能力 (6 项)、原始反射 (3 项) 和一般状况 (3 项),采用 3 级 (0~2 分) 评分法,满分 40 分,得分高表示早产儿行为神经发育情况越好。(5) 统计两组早产儿住院期间喂养不耐受情况,包括恶心呕吐、胃潴留等。(6) 在早产儿出院前,发放纽卡斯尔满意度量表^[6] 从安全、效果、健康教育指导、沟通态度、工作能力、住院环境等 19 个项目调查家属满意度,采用 5 级 (1~5 分) 评分法,总分 19~95 分, ≥ 77 分:非常满意, $58 \sim 76$ 分:满意, $39 \sim 57$ 分:一般满意, ≤ 38 分:不满意。总满意度 = (非常满意 + 满意) / $46 \times 100\%$ 。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件处理数据,计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验,以 $\bar{x} \pm s$ 表示计量资料,采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组早产儿干预前后喂养耐受性评分比较

比较两组早产儿干预前喂养耐受性评分, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 观察组早产儿干预后喂养耐受性评分比对照组高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 两组早产儿经口喂养进程比较

观察组早产儿经口喂养进程优于对照组, 差异具有

统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 1 两组早产儿干预前后喂养耐受性评分比较

($n = 46, \bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	干预前	干预后
对照组	11.59 ± 2.13	15.89 ± 2.35
观察组	11.65 ± 2.16	22.32 ± 2.49 ^a

注: 与对照组干预后比较, ^a $P < 0.05$ 。

表 2 两组早产儿经口喂养进程比较

($n = 46, \bar{x} \pm s, \text{d}$)

组别	开始经口喂养日龄	完全经口喂养日龄	喂养过渡时间	管饲时间	住院时间
对照组	16.11 ± 1.54	24.77 ± 2.02	8.34 ± 1.27	15.36 ± 2.34	36.05 ± 4.49
观察组	14.41 ± 1.46 ^b	18.47 ± 2.99 ^b	4.12 ± 1.25 ^b	12.79 ± 2.18 ^b	33.02 ± 4.42 ^b

注: 与对照组比较, ^b $P < 0.05$ 。

2.3 两组早产儿体质量增长情况比较

比较两组早产儿出生时体质量, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 观察组早产儿完全经口喂养时体质量、出院时体质量均比对照组大, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

2.4 两组早产儿干预前后 NBNA 评分比较

比较两组早产儿干预前 NBNA 各项评分, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 观察组早产儿干预后 NBNA 各

项评分比对照组高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 3 两组早产儿体质量增长情况比较 ($n = 46, \bar{x} \pm s, \text{g}$)

组别	出生时体质量	完全经口喂养时体质量	出院时体质量
对照组	1700.74 ± 20.21	1845.98 ± 25.57	2185.56 ± 50.92
观察组	1700.79 ± 20.23	2000.86 ± 26.69 ^c	2364.79 ± 60.97 ^c

注: 与对照组比较, ^c $P < 0.05$ 。

表 4 两组早产儿干预前后 NBNA 评分比较

($n = 46, \bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	时间	行为能力	主动肌张力	被动肌张力	原始反射	一般状况	总分
对照组	干预前	5.32 ± 0.67	3.15 ± 0.25	3.21 ± 0.18	1.57 ± 0.12	1.59 ± 0.23	13.38 ± 3.24
	干预后	8.19 ± 0.84	5.29 ± 0.30	5.17 ± 0.32	3.09 ± 0.15	3.37 ± 0.32	24.56 ± 3.37
观察组	干预前	5.34 ± 0.69	3.17 ± 0.28	3.23 ± 0.22	1.59 ± 0.14	1.62 ± 0.25	13.40 ± 3.26
	干预后	10.05 ± 0.87 ^d	6.20 ± 0.43 ^d	6.25 ± 0.34 ^d	4.19 ± 0.21 ^d	4.95 ± 0.40 ^d	30.19 ± 3.39 ^d

注: NBNA—新生儿神经行为测定。
与对照组干预后比较, ^d $P < 0.05$ 。

2.5 两组早产儿喂养不耐受情况比较

观察组早产儿喂养不耐受发生率较对照组低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 5。

表 5 两组早产儿喂养不耐受情况比较 ($n = 46, n(\%)$)

组别	腹胀	胃潴留	恶心呕吐	感染	总发生
对照组	2(4.35)	3(6.52)	3(6.52)	1(2.17)	9(19.57)
观察组	0(0.00)	1(2.17)	1(2.17)	0(0.00)	2(4.35) ^e

注: 与对照组比较, ^e $P < 0.05$ 。

2.6 两组早产儿家属满意度比较

观察组早产儿家属满意度比对照组高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 6。

表 6 两组早产儿家属满意度比较 ($n = 46, n(\%)$)

组别	非常满意	满意	一般满意	不满意	满意度
对照组	22(47.83)	16(34.78)	5(10.87)	3(6.52)	38(82.61)
观察组	24(52.17)	20(43.48)	2(4.35)	0(0.00)	44(95.65) ^f

注: 与对照组比较, ^f $P < 0.05$ 。

3 讨论

早产儿神经反射条件尚不完善, 易出现吞咽困难, 难以顺利进行经口喂养^[7]。口腔按摩通过对早产儿嘴唇、脸颊以及其他口腔结构进行轻柔按压, 以提高口腔力量, 从而达到降低口腔肌肉的高敏感性, 对喂养产生作用^[8-9]。初乳口腔按摩通过相应手法按摩唇、软腭、舌等组织, 以改善其吞咽功能。非营养性吸吮是在早产儿口腔中放入安抚奶嘴, 以增加其吸吮动作^[10]。

本研究所示, 干预后观察组早产儿出院时体质量、完全经口喂养时体质量均大于对照组, 经口喂养进程短于对照组, 干预后 NBNA 各项评分、喂养耐受性评分和家属满意度均比对照组高, 喂养不耐受发生率比对照组低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。说明早产儿接受初乳口腔按摩联合非营养性吸吮干预, 能够提高经口喂养耐受性, 促进早产儿尽快实现经口喂养, 有助于早产儿生长发育和行为神经发育, 有效预防胃潴留、恶心呕吐等

喂养不耐受发生, 家属满意度更高。高莉莉等^[11] 研究结果说明, 在早产儿中采取初乳进行口腔按摩, 能够缩短完全经口喂养时间, 降低喂养不耐受发生率发生, 与本研究结果具有相似性, 进一步证实初乳口腔按摩的效果, 可为临床提供参考、借鉴。分析原因在于, 在早产儿生命体征稳定后予以非营养性吸吮训练, 采用吸吮奶嘴对早产儿进行刺激, 帮助早产儿由管饲尽快过渡至经口喂养。在开展非营养性吸吮训练的同时采取初乳口腔按摩, 对口周及口腔内组织进行按摩刺激, 首先采取口周按摩, 对口腔内牙龈、舌根进行按摩刺激, 可刺激并加强早产儿唾液分泌, 增强其吞咽反射能力。在舌、腭上进行规律的点压式按摩活动, 可提高早产儿口咽部肌力、肌张力, 促进原始反射的建立, 加快其经口喂养进程^[12-13]。初乳口腔按摩、非营养性吸吮两者联合应用, 具有简单方便、可操作性强等优点, 可改善早产儿的口腔运动功能, 为营养摄取创造有利条件, 能够帮助早产儿完成完全经口喂养, 减少胃潴留、腹胀等发生, 提高早产儿机体免疫功能, 促进其机体生长发育, 最终能减少住院时间, 从而提升家属对服务的满意度^[14-15]。本研究取得一定效果, 但经口喂养是一个综合性强且涉及方面较多的喂养方式, 目前研究样本量较小, 具体干预方法、干预时间有所不同, 尚需在今后研究中进一步完善早产儿经口喂养的干预方案, 并增加纳入样本量开展多中心研究, 以深入探讨初乳口腔按摩和非营养性吸吮联合应用效果。

综上所述, 初乳口腔按摩联合非营养性吸吮应用于早产儿中, 效果良好, 可增强早产儿对经口喂养的耐受性, 促进经口喂养的快速实现, 有助于早产儿体质量增长, 利于早产儿生长发育, 减少胃肠不耐受情况, 有助于早产儿行为神经发育, 从而提升家属满意度。

[参考文献]

(1) 胡鹏, 张小华, 韩玉珠, 等. 母亲声音刺激联合非营养性吸吮对早产儿经口喂养的影响 (J). 现代生物医学进展, 2020, 20(5): 931-934, 939.
 (2) 李帅, 沈俊军, 周薇薇, 等. 非营养性吸吮对持续喂养早

产儿生长发育和行为状态的影响 (J). 安徽医学, 2019, 40(7): 768-770.
 (3) 杨春燕, 刘凤敏, 周丽英, 等. 早期口腔运动干预对早产儿预后的影响 (J). 中华危重病急救医学, 2019, 31(2): 150-154.
 (4) 潘慧, 李慧珠, 陈筱青, 等. 初乳口腔免疫护理对极低出生体质量儿生长发育的影响 (J). 实用临床医药杂志, 2021, 25(15): 89-92, 97.
 (5) 罗中文, 黄广文. 新生儿神经行为测定评分在评估早产儿脑发育中的效果 (J). 广西医学, 2018, 40(15): 1678-1681.
 (6) 胡文辉, 应亚萍, 金丽虹. 双歧杆菌三联活菌散联合非营养性吸吮对喂养不耐受早产儿血清胃肠激素水平的影响 (J). 中国微生态学杂志, 2020, 32(12): 1438-1440, 1444.
 (7) 杨严政, 周玉娥, 李团, 等. 五音疗法联合非营养性吸吮在早产儿喂养中的疗效 (J). 昆明医科大学学报, 2022, 43(6): 171-176.
 (8) 陈芳. 口腔运动干预联合腹部按摩在早产儿经口喂养中的效果评价 (J). 蚌埠医学院学报, 2019, 44(7): 974-976.
 (9) 黄美源, 羊玲, 王惠芳, 等. 非营养性吸吮对极低出生体重早产儿体格增长的影响分析 (J). 中国临床医生杂志, 2021, 49(8): 978-981.
 (10) 李珊. 音乐下抚触联合非营养性吸吮在早产儿穿刺中的应用 (J). 检验医学与临床, 2021, 18(24): 3620-3623.
 (11) 高莉莉, 周雪姣, 李佳, 等. 应用初乳进行口腔按摩对早产儿经口喂养状况的影响 (J). 上海护理, 2019, 19(6): 38-40.
 (12) 张伶俐, 于小靓, 田西文, 等. 综合口腔运动干预对早产儿喂养表现及并发症的影响 (J). 中国儿童保健杂志, 2021, 29(3): 328-331.
 (13) 王双, 何志文, 裴亚, 等. 呼吸模式干预对吸吮-吞咽-呼吸协调障碍早产儿经口喂养表现的影响 (J). 中华物理医学与康复杂志, 2021, 43(6): 494-498.
 (14) 同锦锦, 鲁周咪, 朱元元, 等. 口腔运动干预联合初乳口腔免疫干预在早产儿经口喂养中的应用效果观察 (J). 中国药物与临床, 2020, 20(22): 3771-3773.
 (15) 刘倩. 重力喂养联合 5 min 口腔运动干预在早产儿经口喂养中的效果 (J). 蚌埠医学院学报, 2021, 46(6): 829-832.