

〔文章编号〕 1007-0893(2023)01-0065-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.01.020

食疗联合手法按摩对产后泌乳的促进效果观察

于华娜 梅雅倩 马晓青

(郑州市第二人民医院, 河南 郑州 450000)

〔摘要〕 **目的:** 观察食疗联合手法按摩对产妇产后泌乳的促进效果。**方法:** 回顾性分析 2021 年 1 月至 2022 年 1 月在郑州市第二人民医院分娩的产妇资料, 选取应用常规产后泌乳干预的 49 例产妇纳入对照组, 另选取在常规产后泌乳措施基础上应用中医饮食疗法(食疗)联合手法按摩的 49 例产妇纳入观察组。比较两组产妇产后泌乳始动时间与乳房胀痛程度, 分别于产后 12 h、1 d、2 d、3 d 比较两组产妇产后泌乳量与血清泌乳素水平, 产后 7 d 评估两组产妇产后乳房饱胀度, 产后 1 个月统计两组产妇不良反应发生率。**结果:** 观察组产妇产后泌乳始动时间早于对照组, 乳房胀痛程度评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组产妇产后 1 d、2 d、3 d 泌乳量均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组产妇产后 1 d、2 d、3 d 血清泌乳素水平均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组产妇产后乳房饱胀度优于对照组, 差异具有统计学意义 ($Z = -2.153, P < 0.05$); 观察组产妇产后乳头皲裂、乳腺炎发生率均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 食疗联合手法按摩能够缩短产后泌乳始动时间, 减轻乳房胀痛, 提高产妇产后泌乳量与血清泌乳素水平, 增强乳房饱胀度, 降低泌乳不良反应发生风险。

〔关键词〕 产后泌乳; 手法按摩; 中医食疗

〔中图分类号〕 R 501 〔文献标识码〕 B

产后泌乳不足为产后的一种常见合并症, 是指产妇在产后出现乳汁分泌量偏少甚至无泌乳^[1-3]。母乳不仅富含婴儿生长发育所需的多种营养成分, 还含有重要的免疫因子、生长因子等营养成分^[4-6]。母乳能够保障婴幼儿的身体与智力的正常发育需要, 增强婴幼儿免疫功能。随着我国生育政策的调整, 产妇的年龄有所升高, 且现代女性工作节奏较快、生活压力较大、临床剖宫产率的上升, 导致临床上产妇产后泌乳不足的情况发生率逐渐升高^[7-8]。由于产妇产后处于哺乳期, 对于泌乳不足的治疗需要考虑到新生儿的喂养情况, 既往主要通过非药物的按摩、针刺等方式进行治疗, 但其疗效尚有待进一步提高。中医产妇产后气血亏虚、乳汁难下, 故本研究采用中医饮食疗法(食疗)联合手法按摩的方法, 补充气血、调达气机, 以促进产妇产后泌乳, 结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析 2021 年 1 月至 2022 年 1 月在郑州市第二人民医院分娩的产妇资料, 选取应用常规产后泌乳干预的 49 例产妇纳入对照组, 另选取在常规产后泌乳措施基础上应用食疗联合手法按摩的 49 例产妇纳入观察组。

对照组产妇年龄为 23~36 岁, 平均 (29.68 ± 3.78) 岁; 分娩方式: 顺产 27 例, 剖宫产 22 例; 产次: 初产 29 例, 经产 20 例; 新生儿体质量: 2.62~4.03 kg, 平均 (3.49 ± 0.71) kg。观察组产妇年龄为 22~38 岁, 平均 (29.89 ± 3.82) 岁; 分娩方式: 顺产 26 例, 剖宫产 23 例; 产次: 初产 28 例, 经产 21 例; 新生儿体质量: 2.60~4.06 kg, 平均 (3.51 ± 0.73) kg。两组产妇一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 (1) 在郑州市第二人民医院建档立卡并分娩的产妇; (2) 产后 12 h 出现泌乳不足或无泌乳反应; (3) 单胎妊娠; (4) 新生儿评分 ≥ 8 分, 出生体质量为 2.50~5.00 kg; (5) 年龄为 18~40 岁; (6) 临床资料完整。

1.1.2 排除标准 (1) 产妇主动放弃母乳喂养; (2) 有妊娠合并症、产后崩漏、产后感染; (3) 过敏体质; (4) 对于饮食有特殊要求或特殊民族习惯; (5) 有精神科疾病史、认知功能障碍、沟通障碍; (6) 存在乳房生理解剖学异常、乳腺严重疾病或功能异常; (7) 疼痛阈值异常; (8) 有雌激素长期应用史。

1.2 方法

1.2.1 对照组 给予常规产后泌乳干预, 包括常规

〔收稿日期〕 2022-11-29

〔作者简介〕 于华娜, 女, 主管护师, 主要从事产科工作。

按摩、热敷、放松心情等，连续干预3 d。

1.2.2 观察组 在上述常规干预的同时给予食疗联合手法按摩。手法按摩方法：以双掌鱼际肌按摩乳房壁，以中指按摩膻中穴，以拇指与食指按摩乳根穴、天池穴；自乳根向上轻柔拍打；按摩持续20 min·次⁻¹，2次·d⁻¹。食疗方法：产妇唇舌暗淡、面色恍白的以黄芪30 g、丹参20 g、山甲6 g与母鸡炖汤，与餐同食；大量汗出、乳汁稀薄的以生黄芪30 g、王不留行12 g、山甲6 g与鲫鱼炖汤，与餐同食；产后血虚、唇淡面白的，以黄芪30 g、当归10 g、山甲6 g与羊肉炖汤，与餐同食；乳房胀痛的以丝瓜络10 g、山甲10 g与猪排骨炖汤，与餐同食，连续干预3 d。

1.3 观察指标

(1) 比较两组产妇产后泌乳始动时间，分别于产后12 h、1 d、2 d、3 d比较两组产妇泌乳量与血清泌乳素水平；(2) 产后7 d评估两组产妇乳房饱胀度，乳房饱胀度评估，以乳房饱满、乳汁自溢为I级；以乳房触及稍硬，挤压可见泌乳为II级；以乳房欠饱满，无乳汁溢出为III级。(3) 产后3 d采用视觉模拟评分法(visual analogue scales, VAS)评分评估乳房胀痛程度^[9]。VAS评分范围为0~10分，得分越高表示胀痛程度越严重。(4) 产后1个月统计两组产妇不良反应发生率。

1.4 统计学分析

采用SPSS 23.0软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用t检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，等级型数据采用秩和检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产妇泌乳始动时间与乳房胀痛程度比较

观察组产妇产后泌乳始动时间早于对照组，乳房胀痛程度评分低于对照组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)，见表1。

表1 两组产妇泌乳始动时间与乳房胀痛程度比较
($n = 49, \bar{x} \pm s$)

组别	产后泌乳始动时间/h	乳房胀痛程度/分
对照组	15.42 ± 2.37	4.41 ± 0.56
观察组	11.17 ± 2.16 ^a	2.39 ± 0.31 ^a

注：与对照组比较，^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组产妇产后泌乳量比较

两组产妇产后12 h泌乳量比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)；观察组产妇产后1 d、2 d、3 d泌乳量均高于对照组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)，见表2。

表2 两组产妇产后泌乳量比较 ($n = 49, \bar{x} \pm s, \text{mL}$)

组别	产后12 h	产后1 d	产后2 d	产后3 d
对照组	11.61 ± 2.13	36.94 ± 3.78	62.76 ± 6.29	118.79 ± 11.87
观察组	11.59 ± 2.11	43.56 ± 4.36 ^b	91.83 ± 9.16 ^b	148.89 ± 14.92 ^b

注：与对照组产后同时间比较，^b $P < 0.05$ 。

2.3 两组产妇血清泌乳素水平比较

两组产妇产后12 h血清泌乳素水平比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)；观察组产妇产后1 d、2 d、3 d血清泌乳素水平均高于对照组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)，见表3。

表3 两组产妇血清泌乳素水平比较 ($n = 49, \bar{x} \pm s, \mu\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$)

组别	产后12 h	产后1 d	产后2 d	产后3 d
对照组	265.34 ± 23.96	319.52 ± 28.78	361.78 ± 31.24	462.78 ± 46.72
观察组	264.98 ± 22.87	354.37 ± 30.42 ^c	392.52 ± 34.87 ^c	489.35 ± 48.31 ^c

注：与对照组产后同时间比较，^c $P < 0.05$ 。

2.4 两组产妇产后乳房饱胀度比较

观察组产妇乳房饱胀度优于对照组，差异具有统计学意义($Z = -2.153, P < 0.05$)，见表4。

表4 两组产妇产后乳房饱胀度比较 ($n = 49, n(\%)$)

组别	I级	II级	III级
对照组	17(34.69)	22(44.90)	10(20.41)
观察组	28(57.14)	15(30.61)	6(12.24)

2.5 两组产妇不良反应情况比较

观察组产妇乳头皲裂、乳腺炎发生率均低于对照组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)，见表5。

表5 两组产妇不良反应情况比较 ($n = 49, n(\%)$)

组别	乳头皲裂	乳腺炎
对照组	9(18.37)	8(16.33)
观察组	1(2.04) ^d	1(2.04) ^d

注：与对照组比较，^d $P < 0.05$ 。

3 讨论

产后泌乳量与泌乳质量可受到产妇生理条件、心理状态、产后合并症、产后疼痛等诸多因素的影响^[10-12]。因此产后泌乳缺乏的诱因较复杂，治疗方案的个体差异性也相对较高。常规产后按摩、热敷等方法针对性较低，难以满足产妇的个性化需求。通过手法穴位按摩能够促进局部血液循环，刺激泌乳从而增加产后泌乳量^[13]。手法按摩还可起到健脾疏肝、调达气机的作用，有助于恢复产妇产后机体代谢，利于饮食营养运化，且可缓解产妇产后不良情绪。同时手法按摩还可减轻产妇乳房的胀痛感，能够减轻以疼痛为刺激原的一系列应激反应，减少胀痛对乳汁分泌的不良影响。按摩对乳房形成的刺激

可增强垂体后叶与前叶活动度,从而加大催乳素的合成与分泌量,发挥促进乳汁分泌的作用。

中医在治疗产后泌乳不足及相关病症方面具有丰富经验^[14-15],本研究以中医理论为基础,制定了一套食疗方案应用于产妇当中,根据产妇的具体情况制定食疗方案,能够有效提高治疗的针对性。食疗方案中黄芪性温、味甘,归脾、肺经,可补气固表、排脓敛疮、去腐生新,多用于治疗气虚引起的各种症状。丹参味苦、性微寒,归肝、心、心包经,有养血安神、凉血消痈、活血祛瘀作用。山甲性微寒、味咸、归肝、胃经,具有通经下乳、活血消癥、消肿排脓的功效,常用于乳汁不通、经闭、痈肿疮毒等症的治疗。当归味辛、偏甘、性微温,归心、肝、脾经,其有调经止痛、补血活血等功效,临床上常用于对贫血、血虚性疾病、月经不调等病症的治疗。王不留行性平、味苦入肝、胃经,其功效是下乳消肿、活血通经。丝瓜络性平、味甘,归肺、肝、胃经,其具有活血通络、美容养颜、下乳、祛风止痛的功效、可以治疗胸肋疼痛胀满、乳汁不下等症。

本研究结果表明,观察组产妇产后泌乳始动时间早于对照组,乳房胀痛程度评分低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),提示食疗联合手法按摩能够促进产妇产后尽早泌乳,疏通乳腺减轻产后乳房胀痛程度。泌乳素也称催乳素,属于多肽激素,是由脑垂体分泌的一种激素。产后泌乳素分泌大量增多以促进乳汁分泌。观察组产妇产后 1 d、2 d、3 d 的泌乳量与血清泌乳素水平均高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),提示食疗联合手法按摩能够促进产妇产后血清泌乳素的合成与分泌,从而刺激乳汁大量分泌。观察组产妇乳房饱胀度优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),提示食疗联合手法按摩可持续发挥辅助乳房充盈的作用,使产妇在哺乳期内能够满足新生儿母乳喂养的需要。本研究结果可知,产后 1 个月观察组产妇乳头皲裂、乳腺炎发生率均低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),说明食疗联合手法按摩可通过调整产妇机体状态、促进局部循环、增强泌乳通畅性等机制发挥减轻哺乳期间损伤及炎症反应的作用。

综上所述,食疗联合手法按摩可缩短产后泌乳始动时间,减轻乳房胀痛程度,提高产妇泌乳量与血清泌乳素水平,改善乳房饱胀度,降低泌乳不良反应发生率。

[参考文献]

- (1) 冯娟. 产后综合康复理疗对产妇产后泌乳的促进作用(J). 中国妇幼保健, 2018, 33(12): 2702-2704.
- (2) 许娟, 马丽灵, 付蕊红, 等. 催乳汤联合维生素 E 对产后泌乳效果的影响(J). 西部中医药, 2018, 31(10): 94-96.
- (3) 霍艳丹, 邓谦. 砭石手法通乳结合穴位埋线治疗乳汁不足 80 例疗效观察(J). 四川中医, 2019, 37(10): 202-203.
- (4) 杨婷子, 石岳, 杨小红, 等. 白祯祥教授治疗气血虚弱型产后缺乳经验(J). 天津中医药, 2019, 36(11): 1055-1057.
- (5) 崔英, 高爱梅, 高承香. 神经肌肉电刺激配合穴位按摩对产后乳房胀痛和产后泌乳的效果研究(J). 中国妇产科临床杂志, 2022, 23(1): 93-94.
- (6) 邱少红, 郑秋萍, 潘碧琦. 腹针引气归元法治疗气血虚弱型产后缺乳临床研究(J). 新中医, 2020, 52(15): 129-131.
- (7) 李文杰, 郭新荣, 蒋啸, 等. 针灸治疗产后缺乳症临床选穴规律探析(J). 中国针灸, 2020, 40(8): 897-901.
- (8) 费静. 产后康复治疗仪联合热敷治疗乳汁淤积产妇的临床效果(J). 医疗装备, 2019, 32(21): 73-74.
- (9) 严广斌. 视觉模拟评分法(整理)(J). 中华关节外科杂志(电子版), 2014, 8(2): 34.
- (10) 刘思聪, 裴莹, 汤聪, 等. 针灸治疗产后抑郁的理论探析(J). 中华中医药学刊, 2019, 37(11): 2621-2624.
- (11) 蒋秋燕, 王梦莹, 唐乾利, 等. 五行音乐配合电针对分娩疼痛的镇痛效应及作用机制(J). 中华中医药杂志, 2019, 34(9): 4417-4422.
- (12) 王银平, 文新, 冯喜莲, 等. 何天有教授针灸治疗产后风经验总结(J). 中国针灸, 2019, 39(6): 645-648.
- (13) 区秀丽, 杨秀银, 李民喜, 等. 产前乳房点穴按摩联合中医情志护理对初次剖宫产术后母乳喂养的影响(J). 云南中医中药杂志, 2020, 41(5): 97-100.
- (14) 郝艳方, 王春晖, 沈静, 等. 从脾胃论治产后缺乳(J). 中医杂志, 2020, 61(2): 163-165, 176.
- (15) 刘阳, 王平, 吴献群. 《本草纲目》对妇产科临床指导初探(J). 时珍国医国药, 2019, 30(12): 3010-3012.