

〔文章编号〕 1007-0893(2023)05-0048-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.05.015

手指点穴徒手通乳促进产后乳汁分泌的疗效观察

李玉兰 李燕姬 姚桢苹

(肇庆市高要区中医院, 广东 肇庆 526100)

〔摘要〕 目的: 探讨手指点穴徒手通乳促进产后乳汁分泌的疗效。方法: 选取肇庆市高要区中医院 2019 年 5 月至 2021 年 5 月期间收治的 90 例缺乳产妇, 采用随机数字表法将其平均分为对照组和观察组, 各 45 例。对照组产妇予以常规的乳房按摩治疗, 观察组在对照组的基础上, 进行循证选穴, 点穴操作。比较两组产妇治疗效果。结果: 观察组产妇在 ≤ 24 h、 ≤ 48 h 通乳时间占比高于对照组, 且观察组产妇在 ≤ 72 h、 > 72 h 通乳时间占比低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗 48 h 后观察组产妇乳汁分泌达标率为 88.89%, 高于对照组的 64.44%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗 72 h 后观察组产妇的乳房胀痛程度低于对照组, 差异具有统计学意义 ($Z = 6.060$, $P < 0.05$)。观察组产妇的总满意度为 95.56%, 高于对照组的 82.22%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 产后手指点穴按摩可有效促进产妇通乳, 有效减轻产妇乳房胀痛情况, 可增加产妇的乳汁分泌量, 提高产妇满意度。

〔关键词〕 缺乳; 点穴; 徒手通乳; 乳房按摩

〔中图分类号〕 R 268 〔文献标识码〕 B

母乳是婴幼儿理想的天然食物, 母乳喂养不仅为产妇和婴儿带来许多健康益处, 同时还具有重要的社会发展意义^[1]。由于受营养、休息、情绪、精神等多种自身因素影响, 产妇产后缺乳发病率呈上升趋势^[2]。缺乳即为产妇生产后, 乳汁因各种原因分泌不足, 无法满足婴儿的喂养需求。缺乳情况若未得到及时、有效的干预, 可能会对产妇的子宫复旧、乳腺功能、婴儿生长发育造成不良的影响。中医学理论中, 对产后乳汁分泌不足已有较为深入的研究, 其中, 中医认为产后乳汁分泌不足大多因为产妇气血虚弱、肝郁气滞等。常规西医治疗手段十分匮乏, 其效果也不尽人意^[3]。有研究发现, 对乳房进行穴位刺激和按摩可有效增加哺乳期产妇的乳汁分泌^[4]。因此, 本研究将于肇庆市高要区中医院生产的 90 例乳汁分泌过少、乳汁淤积产妇作为研究对象, 研究手指点穴在产后通乳中的应用效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取肇庆市高要区中医院 2019 年 5 月至 2021 年 5 月期间收治的 90 例缺乳产妇, 采用随机数字表法将其平均分为对照组和观察组, 各 45 例。对照组年龄 20~40 岁, 平均年龄 (28.41 ± 3.37) 岁; 孕周 38~42 周, 平均孕周 (41.06 ± 2.11) 周; 新生儿体质量 2400~4000 g, 新生儿平均体质量 (3621.50 ± 330.52) g。观察组年龄 22~40 岁,

平均年龄 (29.52 ± 3.21) 岁; 孕周 38~43 周, 平均孕周 (41.22 ± 1.38) 周; 新生儿体质量 2500~4100 g, 新生儿平均体质量 (3652.15 ± 314.87) g。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。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 均符合《中医病证诊断疗效标准》^[5]对产后缺乳诊断标准进行诊断并辨证, ①主诉症状为乳汁分泌过少或者无, 乳房无胀痛; ②或者乳房丰满、乳腺有结块, 乳汁难以挤出, 其中乳汁质地稠、乳房胀痛。(2) 年龄 20~40 岁, 顺产或剖宫产单胎足月生产妇女。(3) 无传染性疾病。(4) 新生儿无低体质量、黄疸、肺部感染等疾病。(5) 愿意母乳喂养且对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准 (1) 分娩月分不足者。(2) 非自然妊娠如人工授精、体外受精-胚胎移植术后妊娠者。(3) 母乳喂养期间合并乳腺炎、乳腺脓肿、乳头内陷、乳头皲裂等。(4) 母乳喂养期间服用中药催乳者。

(5) 产妇患有严重心、肾等器官功能损伤者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 常规护理方法。(1) 对产妇进行母乳喂养相关知识和重要性的宣讲, 并指导产妇营养摄入、母乳喂养方式和喂养频次等。(2) 产后 24 h 内对产妇进行乳房按摩, 在每次挤奶前, 于两侧乳房均匀涂抹润肤油。乳房按摩: ①用手掌掌根大小鱼际或者手指指腹顺

〔收稿日期〕 2023-01-26

〔作者简介〕 李玉兰, 女, 主治医师, 主要研究方向是中医妇科学。

时针对乳房及四周皮肤进行环形按摩，手掌捧起乳房轻轻抖动，四指指腹从乳房四周往乳头方向对乳房进行拍打，再用五指从乳房根部向乳头方向进行抓梳；②乳头按摩：拇指上下按压乳晕，两指平行放在乳头的两侧，向外上下、横向拉伸乳头。两侧乳房用同样的方法进行按摩，每个动作重复 20 次。（3）操作完毕后用清水清洁，并填写挤奶日记。挤奶日记包括：通乳时间，挤奶开始、结束时间，泌乳量，乳房状况等。3 d 为 1 个疗程。

1.3.2 观察组 在对照组的基础上加用循证选穴，进行徒手点穴操作。（1）穴位选择：主穴选择乳中、乳根、神封、屋翳、膺窗等穴；气血亏虚型缺乳，配穴选足三里、灵墟、少泽等穴；肝郁气滞型缺乳选膻中、合谷、太冲等穴。（2）点穴手法：①点压法：拇指伸直、其余四指伸张扶持于穴位旁侧，或四指握起、拇指紧贴于食指桡侧，多用指腹、指节点压，操作时需先找准穴位，下压速度宜缓不宜快；②点揉法：在点压法的基础上带动皮下组织环形揉动；③点拨法：在点压法的基础上，平行于深层组织走行理顺或垂直于深层组织走行弹拨；④点击法：用中指或拇指、食指和中指并拢，指端与穴位呈 60°~90°，迅速叩击选定穴位，利用手腕以及前臂弹力，将指端迅速回弹。（3）点穴操作：于常规乳房按摩后，再次对产妇乳房及入职情况进行评估，辨证取穴，交替采用点压法、点揉法、点拨法、点击法进行点穴按摩，每个穴位操作 10~15 次，操作过程中注意观察产妇面色、疼痛耐受、体温等情况，操作完毕后同对照组。3 d 为 1 个疗程。

1.4 观察指标

指标评价，（1）通乳时间：泌乳时间统一由责任护理人员统一记录于挤奶日记中，并按照≤24 h、48 h、72 h 分别记录归类。（2）泌乳量测定：根据每日哺乳次数、婴儿排尿次数以及哺乳后婴儿睡眠情况评定。哺乳次数=每日 6 次、婴儿排尿次数=每日 6 次、婴儿入睡=3 h。满足其中 2 项为乳汁分泌达标，哺乳次数、婴儿排尿次数、婴儿入睡大于达标为乳汁充足，小于达标为乳汁不足。

（3）乳房胀痛程度标准^[6]：共分为 4 级，无痛为 0 级，轻度疼痛、产妇可安静休息为 I 级，中度疼痛、产妇尚可入睡为 II 级，重度疼痛、产妇无法忍受、入睡为 III 级。

（4）产妇满意度：课题组自制患者满意度调查问卷，治疗后对产妇进行面对面问卷调查，主要分为满意、比较满意和不满三个等级，由笔者进行调查，面对面回收问卷。总满意度=(满意+比较满意)/总例数×100%。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 21.0 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，等级资料采用秩和检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产妇的通乳时间比较

观察组产妇在≤24 h、≤48 h 通乳时间占比高于对照组，且观察组产妇在≤72 h、>72 h 通乳时间占比低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组产妇的通乳时间比较 (n=45, n(%))

组别	≤24 h	≤48 h	≤72 h	>72 h
对照组	6(13.33)	8(17.78)	15(33.33)	16(35.56)
观察组	23(51.11) ^a	17(37.78) ^a	3(6.67) ^a	2(4.44) ^a

注：与对照组比较，^a*P* < 0.05。

2.2 两组产妇治疗 48 h 后乳汁量情况比较

治疗 48 h 后观察组产妇乳汁分泌达标率为 88.89%，高于对照组的 64.44%，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组产妇治疗 48 h 后乳汁量情况比较 (n=45, n(%))

组别	乳汁充足	乳汁达标	乳汁不足	总达标
对照组	23(51.11)	6(13.33)	16(35.56)	29(64.44)
观察组	32(71.11)	8(17.78)	5(11.11)	40(88.89) ^b

注：与对照组比较，^b*P* < 0.05。

2.3 两组产妇治疗 72 h 后乳房胀痛程度比较

治疗 72 h 后观察组产妇的乳房胀痛程度低于对照组，差异具有统计学意义 (*Z* = 6.060, *P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组产妇治疗 72 h 后乳房胀痛程度比较 (n=45, n(%))

组别	0 级	I 级	II 级	III 级
对照组	2(4.44)	9(20.00)	17(37.78)	17(37.78)
观察组	18(40.00)	21(46.67)	5(11.11)	1(2.22)

2.4 两组产妇的总满意度比较

观察组产妇的总满意度为 95.56%，高于对照组的 82.22%，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 4。

表 4 两组产妇的总满意度比较 (n=45, n(%))

组别	满意	比较满意	不满意	总满意
对照组	27(60.00)	10(22.22)	8(17.78)	37(82.22)
观察组	31(68.89)	12(26.67)	2(4.44)	43(95.56) ^c

注：与对照组比较，^c*P* < 0.05。

3 讨论

母乳喂养是新生儿喂养的金标准，根据世界卫生组织指导方针，婴幼儿应接受母乳喂养至少 6 个月，并在随后的几个月内继续喂养，同时引入补充食品^[7]。然而，母乳的形成和分泌是一个较为复杂的生理过程，由于产妇自身情绪、营养情况等多种因素，常常会出现母乳困难的情况，对婴儿的健康生长具有不利的影响。中医理论认为，产妇产后乳汁分泌过少，大多因为产妇体质虚弱，加之产后气血损耗，脾失健运，不能正常生化乳汁；

或者因为产妇肝郁气滞,气机不畅,乳汁分泌发生阻碍,导致乳汁分泌减少或全无。中医经络学说认为,穴位是经络的重要组成部分,在外与皮肤肌腠相接,在内与五脏六腑相连,是连表里、通上下的特殊系统。有研究对乳根、足三里等穴位进行针灸,表明其具有疏肝解郁、益气活血之效,有效改善产后缺乳^[8]。而点穴手法是属于中医推拿中的重要组成部分,是穴位刺激类的手法,即为“以指代针”,是中医传统外治法之一,具有扶伤止痛、疏通经络、调和阴阳、祛邪扶正等功效^[9]。现代医学理论中,通过对相关穴位进行有效的按摩,对穴位产生较强的刺激,对神经内分泌系统以及垂体分泌系统均有较强的调节作用,刺激下丘脑-垂体-性腺轴,并且刺激多巴胺分泌,从而促进糖皮质激素分泌,进一步促进乳汁的合成与分泌。

本研究通过常规按摩联合徒手点穴治疗(观察组)与单纯常规按摩治疗(对照组)进行比较,结果显示,观察组产妇通乳效果、乳房胀痛缓解程度以及产妇对治疗的满意度均明显优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。中医理论认为,足阳明胃经、足少阴肾经和乳房存在密切关系^[10],因此本研究主穴选用乳中、乳根、神封、屋翳和膻窗穴。乳中、乳根、屋翳、膻窗穴均为足阳明胃经所过穴位,适度刺激,可疏通乳络、行气解郁、通乳化痰,通畅乳腺管,改善乳汁淤积;神封穴属足少阴肾经,与膻窗穴主要用于治疗胸肋胀痛、乳痈等病证,对于产妇产后乳房胀痛具有良好的治疗效果^[11]。辨证取配穴,气虚亏虚型缺乳选足三里、灵墟和少泽穴,具有疏通经络、补益气血的作用;肝郁气滞型缺乳选用膻中、百合和太冲穴,具有疏通经络、疏肝理气的作用。相关研究^[12]中,对产妇进行脏时相调,用针刺穴位,选取乳根、足三里、百会、少泽等穴,48 h后产妇乳汁分泌量明显增加,其临床效果显著。本研究中采用点压法、点揉法、点拨法与点击法交替进行操作,不同的点穴手法具有不同的功效。点压法作用可达到肌肉深层,使操作部位局部放松,配合点揉、点拨法,具有活血、止痛等功效;点揉法作用层次稍浅于点压法,可快速放松浅中层肌肉,具有开通闭塞的作用,配合相应穴位,可起调整脏腑之效^[13];点拨法是在点压的基础上得到更深层次的作用,具有加强点压的作用,开通闭塞、行气活血的作用;点击法作用广泛,可作用于肌肉全层,如小鸟啄食,迅速而有力,可舒筋活络、活血化痰。本研究中主要采用点压法、点揉法、点拨法与点击法交替刺激体表

相应的穴位,配合随证选取的穴位刺激传达至各个脏器,通过渗透作用,起到疏通经络、调整脏腑等功效。同时,乳房按摩配合手法点穴,按摩可促进乳房血液循环,有利于刺激产妇排乳反射,乳头、乳晕以及乳管等均是神经末梢丰富部位,通过乳头、乳晕和乳管等得到刺激,可使兴奋传输到大脑,从而引起催乳素分泌,以达到通乳的效果。

综上所述,产后手指点穴按摩治疗可有效改善产妇体虚、肝郁气滞等证,通经活络,有效促进产妇通乳,有效减轻产妇乳房胀痛情况,可增加产妇的乳汁分泌量。

〔参考文献〕

- (1) 《临床医学研究与实践》编辑部. 母乳喂养促进策略指南(2018版)(J). 临床医学研究与实践, 2018, 3(13): 201.
- (2) 吴丽平, 杨玉玲, 廖雨, 等. 手法催乳联合手指点穴在产后缺乳的应用(J). 母婴时间, 2018, 18(17): 87-88.
- (3) 白鹭. 中医辨证施膳护理联合穴位按摩在产后缺乳中的应用(J). 光明中医, 2021, 36(9): 1513-1515.
- (4) 盛佳, 夏海鸥, 丁焱, 等. 按摩联合穴位刺激对母婴分离早产儿母亲乳汁分泌量的影响(J). 护理学杂志, 2020, 35(22): 44-48.
- (5) 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准(M). 北京: 中国医药科技出版社, 2012: 249.
- (6) 陈秋兰, 贝剑宏, 蔡贤兵, 等. 点穴按摩对促进产后乳汁分泌的疗效观察(J). 四川中医, 2014, 32(11): 159-161.
- (7) Bzikowska A, Czerwonogrodzka-Senczyzna A, Wesołowska A, et al. Nutrition during breastfeeding-impact on human milk composition(J). Pol Merkur Lekarski, 2017, 43(258): 276-280.
- (8) Fan ZL, Yang MF, Yin RP, et al. Exploration on the acupoint selection rule for the treatment of postpartum hypogalactia with acupuncture and moxibustion based on the set visualization analysis system(J). Zhongguo Zhen Jiu, 2020, 40(10): 1138-1142.
- (9) 邓娜. 食疗加穴位按摩促进乳汁分泌效果观察(J). 当代医学, 2018, 24(31): 31-33.
- (10) 朱云飞, 刘玉玲, 全小明. 穴位按摩在产后缺乳产妇中的应用研究(J). 中国针灸, 2018, 38(1): 33-37.
- (11) 李慧, 陆秋蓉, 范旦, 等. 不同点穴手法在椎动脉型颈椎病中的取穴机理探讨(J). 亚太传统医药, 2017, 13(23): 63-64.
- (12) 李振, 陈郁葱, 苏丽群. 脏时相调法针刺治疗产后缺乳(J). 长春中医药大学学报, 2016, 32(1): 139-141.
- (13) 范洪波, 吴美美. 点揉法配合肩关节活动治疗肩周炎经验浅析(J). 中国民间疗法, 2019, 27(5): 19-20.