

失语的疗效观察[J]. 中华内科杂志, 2010, 49(2):115-118.

[14] 王陇德. 中国脑卒中防治报告 2020 概要[J]. 中国脑血管病杂志, 2022, 19(2):136-144.

[15] 王媛. 脑卒中患者主要照护者对言语功能障碍认知情况的质性研究[D]. 长春: 吉林大学, 2021.

[16] FOGASSI L, FERRARI P F. Mirror systems [J]. Wiley Interdiscip Rev Cogn Sci, 2011, 2(1):22-38.

[17] PEACH R K, TONKOVICH J D. Phonemic characteristics of apraxia of speech resulting

from subcortical hemorrhage [J]. J Commun Disord, 2004, 37(1):77.

[18] SQUARE P A, MARTIN R E. The nature and treatment of neuro-motor speech disorders in Aphasia[M]. Baltimore: Williams and Wilkins, 1984:467.

[19] HILLIS A E, WORK M, BARKER P B, et al. RE-examining the brain regions crucial for orchestrating speech articulation[J]. Brain, 2004, 127(Pt 7):335.

(收稿日期:2022-11-10 修回日期:2023-02-19)

• 护理研究 •

临床案例教育联合中医辨证取穴治疗对产后缺乳 产妇乳汁分泌及母乳喂养效能的影响

莫丽霞, 陈文秀[△], 杨 焯

(昆山市中医医院, 江苏 苏州 215300)

[摘要] 目的 探究临床案例教育联合中医辨证取穴治疗对产后缺乳产妇乳汁分泌及母乳喂养效能的影响。方法 选择该院 2020 年 2 月至 2022 年 2 月收治的产后缺乳产妇 120 例, 按随机数字表法分为 2 组, 对照组采取常规护理, 观察组在常规护理基础上加以临床案例教育联合中医辨证取穴治疗, 比较 2 组产妇的乳汁分泌情况及母乳喂养效能。结果 治疗后, 观察组日乳汁分泌量大于对照组, 且缺乳症状的改善产妇占比高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 观察组母乳喂养自我效能简式量表评分高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 临床案例教育联合中医辨证取穴治疗在产后缺乳产妇中的应用能促进乳汁分泌, 增强产妇对母乳喂养的自信, 提高母乳喂养效能。

[关键词] 产后缺乳; 乳汁分泌; 母乳喂养效能; 辨证取穴治疗

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2023.12.032

中图法分类号:R71

文章编号:1009-5519(2023)12-2134-03

文献标识码:B

产后缺乳是指产妇哺乳期乳汁分泌少或全无, 多发于产后 2~3 d 或产后 15 d 内, 发生率为 20%~30%, 母乳中富含免疫球蛋白及相关营养成分, 缺乳情况下, 母乳喂养不足, 新生儿免疫力及营养均受到影响^[1-2]。中医理论认为产后缺乳与脾胃虚弱、气血不足或怒气伤肝、肝气郁结相关, 且中医强调辨证施治, 以促进乳汁分泌^[3]。临床案例教育以临床案例为基础, 通过案例分析明确产后自护要点, 教授自护技能, 疏导负性情绪, 而中医取穴治疗强调首先对产妇进行辨证分型, 据此选取穴位并实施治疗。本研究在产后缺乳产妇中应用临床案例教育联合中医辨证取穴治疗, 探究其对产后乳汁分泌及母乳喂养效能的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院 2020 年 2 月至 2022 年 2

月收治的产后缺乳产妇 120 例作为研究对象。纳入标准:单胎足月妊娠;具有母乳喂养意愿;产后乳汁分泌量少于新生儿喂养需求, 检查乳房松软, 乳汁清稀, 且外观正常;产妇认知、沟通能力正常;同意参与本研究并签署知情同意书。排除标准:因乳腺组织损伤或乳头凹陷等原因造成乳汁分泌或母乳喂养困难;对中药或胶布过敏;内分泌功能异常;合并严重的妊娠并发症, 如产后出血、妊娠高血压、子痫等。根据随机数字表法对产妇实施分组, 对照组年龄小于 30 岁 32 例, 大于或等于 30 岁 28 例;孕次:初产妇 43 例, 经产妇 17 例;分娩方式:经阴道分娩 45 例, 剖宫产 15 例;泌乳情况:无乳汁分泌 32 例, 乳汁分泌极少 28 例。观察组年龄小于 30 岁 31 例, 大于或等于 30 岁 29 例;孕次:初产妇 42 例, 经产妇 18 例;分娩方式:经阴道分娩 43 例, 剖宫产 17 例;泌乳情况:无乳汁分泌 34

[△] 通信作者, E-mail:117574907@qq.com。

例,乳汁分泌极少 26 例。2 组年龄、孕次、分娩方式、泌乳情况比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 护理方法

对照组采取常规护理,均按照《江苏省爱婴医院标准(2014 版)》要求执行,重点包括向产妇讲解母乳喂养的常识及注意事项,指导产后母婴早接触早吸吮,按需哺乳,帮助产妇提高母乳喂养的意识,坚持母乳喂养,并指导产妇产后饮食及作息。观察组在常规护理基础上加以临床案例教育联合中医辨证取穴治疗,具体如下。

1.2.1.1 临床案例教育

选择 2020 年 2 月收治的产后缺乳且治疗后泌乳正常的产妇案例 120 个,气血虚弱型、肝郁气滞型各 60 例,介绍案例产妇临床信息,包括年龄、分娩方式、产后泌乳情况、中医治疗方法、治疗后泌乳量,据此说明产后缺乳发生率(20%~50%),明确产后缺乳多发性;比较治疗前后泌乳量,强调临床治疗有效性及产后缺乳可治性;比较母乳喂养婴儿与非母乳喂养婴儿产后 2、4、8 周体重、身长,明确母乳喂养对婴儿生长发育的促进作用;向产妇介绍产后促乳食方,如通草炖猪蹄、节瓜红豆生鱼汤等,借助模型演示促乳按摩手法、乳房清洁方法、母乳喂养姿势等,临床案例教育分 2 次进行,每次 30 min^[4]。

1.2.1.2 中医辨证取穴治疗

(1)辨证分型:①气血虚弱型,产后乳汁分泌量小,乳房柔软且无胀痛感,神疲食少、舌淡少苔;②肝郁气滞型,产后乳汁分泌量小或无乳,乳房伴胀痛感,且情志抑郁、便干舌红、苔薄^[5]。(2)辨证按摩:①取穴,主穴选取少泽穴、乳根 2 穴位,根据辨证分型确定配穴,气血虚弱型选足三里,肝郁气滞型选膻中、内关及太冲穴;②穴位按摩,护理人员以补法对气血虚弱型产妇少泽穴、乳根、足三里 3 穴位实施按压,每穴位 1 min,每天 3 次,连续按摩 2 周;以泻法对肝郁气滞型产妇少泽穴、乳根、膻中、内关及太冲穴 5 穴位实施按压,每穴位 1 min,每天 3 次,连续按摩 2 周^[6]。(3)辨证施灸:①辨证取穴,气血虚弱型选取关元穴、气海穴、足三里及三阴交,肝郁气滞型选取乳根、膻中、少泽、内关及太冲穴;②施灸操作,指导产妇取卧位,充分暴露穴位处皮肤,确定穴位并标记,取清艾条 1 根,点燃后吹至火旺,将艾条置于穴位上 1 cm 处,实施持续温和灸,以皮肤微微发红自觉不烫为主,每穴位 2~3 min,每天 1 次,连续治疗 2 周^[7]。(4)穴位贴敷:①贴敷组方,黄芪 10 g,党参、通草、路路通、桔梗、川芎、当归各 5 g,王不留行 3 g,取上述药物研磨成粉状,加米醋调制成糊状,取药贴均匀涂抹药糊制作成贴;②取穴贴敷,确定贴敷穴位为双侧膻中、乳根、膻中、少泽穴,引导产妇取仰卧位,确定贴敷穴位并标记,使用乙醇棉球对穴位处皮肤清洁、消毒,将药贴贴于相应穴位处,每 3 天更换 1 次药

贴,连续治疗 2 周,如有不适,则立即取下,清水擦拭处理^[8]。

1.2.2 评价指标

(1)乳汁分泌:治疗前测定 2 组产妇每天泌乳量,治疗 2 周后,测定产妇 1 周内每天泌乳量,取平均值为日泌乳量;参照 2012 年国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》评价缺乳产妇治疗效果,包括治愈、好转、无效,治愈是指乳汁分泌量正常,且可满足婴儿需求;好转是指乳汁分泌量相较于治疗前明显增多或正常,但未能满足婴儿需求;无效是指与治疗前相比,泌乳量无变化^[9]。(2)母乳喂养效能:治疗前对 2 组产妇母乳喂养自我效能简式量表(BSES-SF)进行评价,治疗 2 周后,借助 BSES-SF 进行评价,量表 Cronbach's α 系数为 0.98,包括内心活动、技能 2 个维度,共 14 个评价项目,均采用 Likert 5 级评分法,分值范围 1~5 分,总分 14~70 分,评分越高则效能水平越高^[10]。

1.3 统计学处理

应用 SPSS21.0 统计学软件进行数据分析,计数资料以率或构成比表示,采用 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,比较采取两独立样本 t 检验;等级资料比较采取两独立样本 Wilcoxon 秩和检验。检验标准 $\alpha=0.05$, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组产妇乳汁分泌情况比较

观察组日乳汁分泌量大于对照组,且缺乳症状改善和缓解的产妇占比高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组产妇乳汁分泌情况比较

组别	<i>n</i>	日泌乳量($\bar{x}\pm s$, mL)		治疗效果(<i>n</i>)		
		治疗前	治疗后	治愈	好转	无效
对照组	60	225±15	361±25	16	20	24
观察组	60	229±18	536±48	24	30	6
<i>t/u</i>	—	-1.322	-25.047	3.030		
<i>P</i>	—	0.189	<0.001	0.002		

注:—表示无此项。

2.2 2 组产妇母乳喂养效能比较

观察组产妇 BSES-SF 评分均大于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 2 组产妇母乳喂养效能比较($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	内心维度		技能维度	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	60	10.44±1.25	22.53±3.18	18.11±2.56	30.13±2.69
观察组	60	10.63±1.32	23.72±2.98	18.67±2.11	31.77±2.28
<i>t</i>	—	-0.810	-2.115	-1.308	-3.603
<i>P</i>	—	0.420	0.037	0.194	<0.001

注:—表示无此项。

3 讨 论

中医认为产后缺乳发病机制为化源不足、无乳可下或瘀滞不行、乳不得下,据此将缺乳产妇分为气血虚弱、肝郁气滞 2 型^[11]。现代中医对于产后缺乳的治疗亦是博古通今,继承中有发展,发展之中亦有创新。中医对于产后缺乳的治疗确已有一定的实践,有着独特的优势,运用食疗、针灸、耳穴埋籽、穴位按摩均取得了一定的疗效,如黄宏伟等^[12]在产后缺乳产妇中应用催乳汤,有效率为 97.73%,中医外治法也逐渐在临床得到应用。

本研究在产后缺乳产妇中应用临床案例教育联合中医辨证取穴治疗,结果显示,治疗后,观察组日乳汁分泌量大于对照组,且缺乳改善及缓解产妇占比高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$);观察组产妇 BSES-SF 评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。临床案例教育以产后缺乳产妇为教育案例,介绍案例信息,通过比较母乳喂养与非母乳喂养新生儿体重及身长、治疗前后乳汁分泌量,能强化产妇对母乳喂养重要性及临床治疗有效性的认知,并通过现场演示等方法介绍自护技能,能改善产妇内心及技能,增强母乳喂养效能。中医理论指出,产后缺乳或因产时大量出血,内脏虚弱、气血亏损,导致血液难以转化为乳液^[13];或因产后饮食辛辣刺激等原因导致乳络淤塞;凡妇人乳汁或行或不行者,皆由气血虚弱,经络不调所致也。本研究通过辨证取穴按摩,乳根穴为足阳明胃经,可调理阳明气血,疏通乳络;少泽穴为手太阳小肠经之井穴,具有清心开窍、活络通乳之功效。以此为主穴辨证加减太冲或足三里穴位,对体表特定部位实施按摩,刺激相应穴位及脉络,可行气活血、疏通经络,促进乳房血液循环,使腺管保持通畅^[14]。穴位按摩还能给产妇带来愉悦心情,促进脾胃化生有源,可达到化乳通乳作用,保证乳汁正常分泌。产后缺乳的根本病理因素为乳房经络阻滞不通,基于点燃清艾条对乳房局部穴位实施艾灸,本研究采用的温和灸是中医的一种常用灸法,取用无烟艾绒,选取如乳根、太冲、膻中等穴位,通过温热效应能通调机体平衡、疏通经络,促进乳汁分泌,缓解产后缺乳症状。膻中穴有调畅气机效用,乳根穴及膻窗穴属足阳明胃经之穴,乳根穴属治疗缺乳要穴,借助通络促乳中药制成的药贴对上述穴位实施贴敷,能活经络、行气解郁,有助于疏通气血、促进乳汁下行分泌。

综上所述,临床案例教育联合中医辨证取穴治疗在产后缺乳产妇中的应用,以中医基础理论为指导,脏腑经络理论为基础,结合临床路径式的教育方式简单方便、成本低廉,既达到疏通经络,促进乳汁分泌,有效改善缺乳症状,增加泌乳量;同时更能增强产妇

产后母乳喂养的信心,提高母乳喂养效能,在产后护理中有着独特的优势。

参考文献

- [1] 盛晶莹,贺琰,姚玲飞.初产妇母乳喂养认知能力调查及影响因素分析[J].中国妇幼保健,2022,37(8):1472-1475.
- [2] 朱一民,刘坦,苏笑,等.产褥期妇女母乳分泌不足相关因素分析[J].中国生育健康杂志,2019,30(6):545-548.
- [3] 刘月梅.中医外治法在产后缺乳患者护理中的应用[J].当代护士(下旬刊),2018,25(10):80-82.
- [4] 赵美金.母乳喂养指导路径对产妇泌乳时间泌乳量及母乳喂养成功率的影响分析[J].中国药物与临床,2021,21(12):2103-2105.
- [5] 李晓静,杨峰艳.针药结合中医特色护理对气血亏虚型产妇产后缺乳的预防效果[J].广州中医药大学学报,2019,36(1):83-86.
- [6] 梁少颖,李雪群.基于中医理论的临床护理路径对缺乳产妇自护能力及催乳效果的影响[J].护理实践与研究,2019,16(12):104-106.
- [7] 陈霞,莫丽霞.温和灸联合穴位按摩对气血虚弱型缺乳产妇泌乳启动的影响[J].解放军护理杂志,2020,37(2):40-43.
- [8] 曾敏.乳房穴位按摩联合耳穴埋豆治疗产后缺乳的临床护理分析[J].中医外治杂志,2019,28(6):65-66.
- [9] 罗宵,姜霞,覃莎娜,等.土人参通乳方联合穴位按摩对产后缺乳患者乳汁分泌的影响[J].中国社区医师,2020,36(6):80-81.
- [10] 贺曙光,马亚宾.探究母婴分离早产产妇母乳喂养自我效能与社会支持的关联性[J].护理实践与研究,2019,16(9):102-103.
- [11] 杨文政,戴霞.中医药治疗产后缺乳的研究进展[J].当代医药论丛,2022,20(16):28-30.
- [12] 黄宏伟.催乳汤联合穴位按摩治疗产后缺乳疗效及安全性分析[J].内蒙古中医药,2022,41(8):52-53.
- [13] 肖敏,霍秀杰,杨淑萍.中医辨证施膳护理联合穴位按摩在产后缺乳中的应用[J].中国保健营养,2022,32(16):127-129.
- [14] 陈亚平.耳穴压豆对产妇产后乳汁分泌及减轻乳房胀痛的应用效果[J].中外女性健康研究,2022,16(54/55):142.

(收稿日期:2023-02-22 修回日期:2023-05-10)