

## 论著·护理研究

中医辨证护理联合中药督脉熏蒸对产后缺乳  
产妇泌乳能力的影响\*候小燕, 钟林<sup>△</sup>

(新余市妇幼保健院产后康复科, 江西 新余 330800)

**[摘要]** **目的** 探讨中医辨证护理联合中药督脉熏蒸对产后缺乳产妇泌乳能力的影响。**方法** 选取 2021 年 4 月至 2022 年 4 月于该院分娩的 84 例产后缺乳产妇, 按随机数字表法分为对照组和观察组, 各 42 例。对照组产妇给予常规护理, 观察组产妇行中医辨证护理联合中药督脉熏蒸, 连续干预 1 周。比较 2 组产妇泌乳能力、泌乳素水平、中医证候评分、心理状态。**结果** 观察组产妇泌乳始动时间 $[(20.31 \pm 2.05) \text{h}]$ 短于对照组 $[(23.69 \pm 2.47) \text{h}]$ , 产后 48 h 泌乳量 $[(42.36 \pm 4.17) \text{mL}]$ 多于对照组 $[(30.45 \pm 3.88) \text{mL}]$ , 纯母乳喂养率 $[92.86\% (39/42)]$ 高于对照组 $[76.19\% (32/42)]$ , 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ); 干预前, 2 组产妇泌乳素水平与各项中医证候评分及焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评分比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ); 干预后, 观察组产妇泌乳素水平 $[(283.65 \pm 20.59) \text{ng/mL}]$ 高于对照组 $[(257.84 \pm 19.43) \text{ng/mL}]$ , 各项中医证候、SAS、SDA 评分均低于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 中医辨证护理联合中药督脉熏蒸可促进产后缺乳产妇乳汁分泌, 提高纯母乳喂养率, 减轻其各项临床症状, 改善心理状态, 临床应用价值较高。

**[关键词]** 产后缺乳; 中医辨证护理; 中药督脉熏蒸; 泌乳能力; 泌乳素

DOI: 10.3969/j.issn.1009-5519.2024.23.017

中图法分类号: R473.71

文章编号: 1009-5519(2024)23-4052-04

文献标识码: A

**Effect of traditional Chinese medicine syndrome differentiation nursing combined with  
traditional Chinese medicine governor vessel fumigation on lactation  
ability of postpartum hypogalactia parturients\***

HOU Xiaoyan, ZHONG Lin<sup>△</sup>

(Department of Postpartum Rehabilitation, Maternity & Child Care Center of  
Xinyu, Xinyu, Jiangxi 330800, China)

**[Abstract]** **Objective** To explore the effect of traditional Chinese medicine syndrome differentiation nursing combined with traditional Chinese medicine governor vessel fumigation on lactation ability of postpartum hypogalactia parturients. **Methods** A total of 84 parturients with postpartum hypogalactia who gave birth in our hospital from April 2021 to April 2022 were selected and divided into control group and observation group according to the random number table method, with 42 cases in each group. The control group was given routine nursing, while the observation group was given traditional Chinese medicine syndrome differentiation nursing combined with traditional Chinese medicine governor vessel fumigation for one week. The lactation ability, prolactin level, traditional Chinese medicine syndrome score and psychological state of the two groups were compared. **Results** The initial time of lactation in the observation group  $[(20.31 \pm 2.05) \text{h}]$  was shorter than that in the control group  $[(23.69 \pm 2.47) \text{h}]$ , the lactation volume at 48 h postpartum  $[(42.36 \pm 4.17) \text{mL}]$  was more than that in the control group  $[(30.45 \pm 3.88) \text{mL}]$ , and the exclusive breastfeeding rate  $[92.86\% (39/42)]$  was higher than that in the control group  $[76.19\% (32/42)]$ , the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). Before intervention, there was no significant difference being found in the comparison of the prolactin level and the scores of TCM syndromes, self-rating anxiety scale (SAS) and self-rating depression scale (SDS) between the two groups ( $P > 0.05$ ). After intervention, the prolactin level of the ob-

\* 基金项目: 江西省新余市科技局科技计划项目(20223090975)。

作者简介: 候小燕(1985—), 本科, 主管护师, 主要从事中药康复方面的研究。 <sup>△</sup> 通信作者, E-mail: 348253600@qq.com。

ervation group [(283.65 ± 20.59) ng/mL] was higher than that of the control group [(257.84 ± 19.43) ng/mL], and the scores of TCM syndromes, SAS and SDA were lower than those of the control group, the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Traditional Chinese medicine syndrome differentiation nursing combined with traditional Chinese medicine governor vessel fumigation can promote the milk secretion in postpartum hypogalactia women, improve the rate of exclusive breastfeeding, reduce their clinical symptoms, improve their psychological state, and have high clinical application value.

**[Key words]** Postpartum hypogalactia; Traditional Chinese medicine syndrome differentiation nursing; Traditional Chinese medicine governor vessel fumigation; Lactation ability; Prolactin

母乳是婴幼儿最为理想的天然食物,能够完全满足 0~6 月龄婴幼儿的营养需求<sup>[1-2]</sup>。母乳喂养不仅能防止婴儿患传染病和慢性疾病,促进婴幼儿健康成长,还有助于建立母亲与子女之间的感情联系<sup>[3-4]</sup>。初产妇因育儿经验不足,缺乏母乳喂养知识,加之高龄产妇与剖宫产、孕期营养不均衡、生活不规律,部分产妇产后缺乳情况较为严重,导致母乳喂养率较低<sup>[5]</sup>。产后缺乳产妇若未得到及时的干预,将对产后恢复与婴幼儿生长发育造成不良影响。常规护理模式下,护理人员仅遵循医嘱施行干预措施,难以做到针对性的护理,效果较差。中医认为,产后缺乳属于“无乳”等范畴,多是因化源不足、肝气郁滞、乳络阻塞所致,可分为肝郁气滞型与气血虚弱型 2 种。中医辨证护理是在中医理论指导下,应用整体观念的理念、辨证施护的护理措施,可做到针对性的护理。而中药督脉熏蒸为中医传统外治法,通过调理督脉,可间接或直接改善脾胃、肝、肾等功能作用。基于此,本研究于本院分娩的 84 例产后缺乳产妇为研究对象,分析中医辨证联合中药督脉熏蒸的具体效用。现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料

**1.1.1 一般资料** 选取 2021 年 4 月至 2022 年 4 月于本院分娩的 84 例产后缺乳产妇,按随机数字表法分为对照组和观察组,各 42 例,对照组产妇年龄 21~34 岁,平均(28.46 ± 1.29)岁;孕周 37~42 周,平均(39.83 ± 0.46)周;分娩方式:顺产 28 例,剖宫产 14 例。观察组产妇年龄 22~36 岁,平均(28.51 ± 1.38)岁;孕周 38~42 周,平均(39.87 ± 0.42)周;分娩方式:顺产 25 例,剖宫产 17 例。2 组产妇一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。本研究经医学伦理委员会批准(K202101)。

**1.1.2 纳入标准** 符合《中医病证诊断疗效标准》<sup>[6]</sup>内产后缺乳有关标准,且辨证为气血虚弱型或肝气郁滞型;气血虚弱型症见产后乳少,甚或全无,乳汁清稀,乳房柔软,无胀感,伴面色少华,神疲食少,舌淡,少苔,脉虚细;肝气郁滞型症见产后乳汁甚少或全无,乳汁稠,乳房胀硬而痛,情志抑郁不乐,胸胁胀痛,舌

质暗红或尖边红,苔薄黄,脉弦细或弦数;产妇具有较为优良的依从性,且无精神病史;新生儿均为足月分娩,且吸吮能力正常。

**1.1.3 排除标准** 存在精神疾病者;乳腺发育不良者;存在孕产期严重并发症者;背部皮肤破溃者;对本方案所用方法存在禁忌证者;患有恶性肿瘤者;意识障碍,难以进行正常交流者。

### 1.2 方法

**1.2.1 护理方法** 对照组产妇行常规护理,具体内容如下:经常清洁乳头,保障产妇乳房清洁;让婴儿频繁吸吮乳房以刺激乳房泌乳;指导产妇做正确哺乳、含接姿势;给予产妇各方面鼓励与支持,减少母婴分离;合理膳食;科学运动与锻炼,保持健康体质量,连续干预 1 周。观察组产妇行中医辨证护理联合中药督脉熏蒸,具体内容如下:(1)中医辨证护理。①情志护理,先与产妇及其家属进行沟通,了解其心理状态及性格特点,对于焦虑明显者通过采用暗示、注意力转移等方式安抚患者情绪,对于忧思较重者,以积极的态度谈论相关话题,避免过度劳神紧张。②饮食护理,嘱咐产妇食用淮山、莲子、红枣小米粥等,不宜食生冷苦寒、辛辣燥热等食物,适量给予食用补益作用的谷类、肉类、蔬菜类;③穴位按摩,选取少泽穴、膻中穴、合谷穴、乳根穴,对于气血亏虚型产妇需加足三里、胃俞、脾俞穴,肝气郁滞型则加太冲穴与内关穴,各穴位均行推拿掐按,按摩力度以产妇可耐受为良,各穴按摩 1 min,每天 2~4 次。(2)中药督脉熏蒸。基础药方由当归、党参、鸡血藤各 15 g,川芎、生地黄、艾叶各 10 g,黄芪、王不留行、通草、路路通各 20 g 组成,上述药物以水煎制,取汁 300 mL;采用熏蒸床[杭州强新医疗设备有限公司,型号:QX-01 型,批准文号:浙食药监械(准)字 2010 第 2260492 号],将上述药物导入熏蒸床特定容器内,调节机器温度为 73~75 °C,将药液升温到 40 °C;嘱咐产妇脱去上衣,暴露背部,平躺于熏蒸床上行熏蒸,具体温度以产妇可耐受为宜,每次 45 min,连续干预 1 周。

**1.2.2 观察指标** (1)泌乳能力:包括泌乳始动时间(产后到挤出乳汁时间)、产后 48 h 泌乳量、纯母乳喂养率(干预 1 周后纯母乳喂养例数/总例数 × 100%)。

(2)泌乳素水平:干预前、干预 1 周后,采集 2 组产妇 3 mL 静脉血,离心取得血清后,以化学发光法测定泌乳素水平。(3)中医证候评分:将乳汁量[无(0 分,完全满足婴儿需求)、轻度(1 分,满足婴儿需求的 2/3)、中度(2 分,满足婴儿需求的 1/3)、重度(3 分,几乎无乳汁,难以喂养婴儿)]、乳房充盈程度[无(0 分,乳房饱满,乳汁自溢)、轻度(1 分,乳房明显充盈,轻微挤压乳房可见乳汁)、中度(2 分,乳房充盈但不胀满,用力挤压乳房可见乳汁)、重度(3 分,乳房无充盈,用力挤压乳房无乳汁)]、面色少华[无(0 分,面色红润)、轻度(1 分,面色淡白)、中度(2 分,面色淡白无华)、重度(3 分,面色苍白)]、神疲乏力[无(0 分,精神饱满)、轻度(1 分,精神不振)、中度(2 分,精神疲乏)、重度(3 分,精神很差)]、食欲缺乏[无(0 分,饮食正常)、轻度(1 分,食之无味)、中度(2 分,食欲减弱)、重度(3 分,无食欲,几乎不进食)]按严重程度分别计分,详细统计 2 组干预前、干预 1 周后的各项中医证候评分变化。(4)心理状态:干预前、干预 1 周后,采用焦虑自评量表(SAS)<sup>[7]</sup>、抑郁自评量表(SDS)<sup>[8]</sup>判定,各量表满分均为 100 分,评分越低表示心理状态越好。

**1.3 统计学处理** 应用 SPSS20.0 统计软件分析数据,计数资料以例数和百分比表示,采用  $\chi^2$  检验;计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,采用  $t$  检验。 $P < 0.05$  为差异

有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 泌乳能力** 观察组产妇泌乳始动时间短于对照组,产后 48 h 泌乳量多于对照组,纯母乳喂养率高于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 2 组产妇泌乳能力比较

组别	<i>n</i>	泌乳始动时间 ( $\bar{x} \pm s, h$ )	产后 48 h 泌乳量 ( $\bar{x} \pm s, mL$ )	纯母乳喂养 [ <i>n</i> (%)]
对照组	42	23.69 ± 2.47	30.45 ± 3.88	32(76.19)
观察组	42	20.31 ± 2.05	42.36 ± 4.17	39(92.86)
$\chi^2/t$	—	6.824	13.551	4.459
<i>P</i>	—	<0.001	<0.001	0.035

注:—表示无此项。

**2.2 泌乳素水平与中医证候评分** 干预前,2 组产妇泌乳素水平及各项中医证候评分比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ );干预后,观察组产妇泌乳素水平高于对照组,各项中医证候评分低于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 2。

**2.3 心理状态** 干预前,2 组产妇 SAS、SDS 评分比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ );干预后,观察组产妇 SAS、SDS 评分均低于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 2 2 组产妇泌乳素水平与中医证候评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	<i>n</i>	泌乳素(ng/mL)		乳汁量(分)		乳房充盈程度(分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	42	230.49 ± 17.86	257.84 ± 19.43	2.03 ± 0.28	1.29 ± 0.14	2.14 ± 0.19	1.57 ± 0.24
观察组	42	230.57 ± 18.23	283.65 ± 20.59	2.06 ± 0.30	0.60 ± 0.08	2.20 ± 0.21	0.83 ± 0.15
<i>t</i>	—	0.020	5.908	0.474	27.732	1.373	16.945
<i>P</i>	—	0.984	<0.001	0.637	<0.001	0.174	<0.001

组别	<i>n</i>	面色少华(分)		神疲乏力(分)		食欲缺乏(分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	42	1.95 ± 0.32	1.31 ± 0.24	2.04 ± 0.29	1.42 ± 0.20	2.15 ± 0.37	1.26 ± 0.19
观察组	42	1.91 ± 0.30	0.75 ± 0.13	2.08 ± 0.30	0.91 ± 0.17	2.20 ± 0.31	0.63 ± 0.05
<i>t</i>	—	0.591	13.296	0.621	12.592	0.671	20.781
<i>P</i>	—	0.556	<0.001	0.536	<0.001	0.504	<0.001

注:—表示无此项。

表 3 2 组产妇心理状态比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	<i>n</i>	SAS 评分		SDS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	42	54.59 ± 3.76	48.53 ± 3.10	58.67 ± 4.33	51.36 ± 3.72
观察组	42	54.72 ± 3.89	44.29 ± 2.57	58.75 ± 4.21	46.28 ± 3.19
<i>t</i>	—	0.156	6.824	0.086	6.718
<i>P</i>	—	0.877	<0.001	0.932	<0.001

注:—表示无此项。

## 3 讨论

对于婴幼儿而言,乳汁为天然营养物,早期母乳喂养可降低细菌感染率,增强婴幼儿抵抗疾病的能力,保障婴幼儿健康生长发育<sup>[9]</sup>。然而,由于产妇年龄、家庭支持等不同因素的影响,一些产妇的母乳喂养自我效能较低,且剖宫产产妇受手术损伤的影响,产后疼痛比较显著,容易产生焦虑等不良情绪<sup>[10]</sup>。同时,受麻醉、疲劳的影响,产妇产后睡眠较为缺乏、哺

乳方法不正确,进而导致乳汁分泌减少。若产妇产后乳汁分泌不畅,甚至无乳,将无法满足新生儿奶量需求,不利于其正常生长发育。因此,对产后缺乳产妇及时采取恰当的护理干预意义重大。

常规护理主观性较强,护士多严格遵循医嘱行干预,无法做到个体化护理,护理效果欠佳,更为快速有效的护理措施成为临床的研究重点。中医将产后缺乳归为“无乳”等范畴,多是由于产妇分娩后羊水、血液流失,津液暴竭,造成津血匮乏而无乳汁产生,辨证多为肝郁气滞型与气血虚弱型;而痰湿阻滞型亦为该病的证型,多是因体内湿气过重,凝聚成痰,痰浊凝结在乳腺管内,阻碍气血的正常运行,最终影响乳汁的生成和排出<sup>[11-12]</sup>。本研究结果显示,观察组产妇泌乳始动时间短于对照组,产后 48 h 泌乳量多于对照组,干预后纯母乳喂养率、泌乳素水平高于对照组,各项中医证候、SAS、SDS 评分低于对照组,提示中医辨证护理联合中药督脉熏蒸能够促进产后缺乳产妇乳汁分泌,减轻各项临床症状,提高泌乳素水平,改善心理状态。中医辨证护理是在整体观下,强调证异护亦异,根据不同产妇的具体需求采取针对性中医特色护理措施<sup>[13]</sup>。相关研究发现,负面情绪会导致泌乳反射抑制,致使泌乳素水平降低,影响乳汁分泌<sup>[14]</sup>。中医情志护理根据患者心理状态及性格特点,针对性采取情绪转移、情绪引导等方式,可减轻负面情绪,改善不良心理状态导致的泌乳反射抑制。产妇产后气血亏虚,会影响乳汁分泌,而给予活血、益气、健脾的食物,可补充气血,促使机体阴阳平衡,改善津血匮乏情况,为乳汁分泌提供良好的基础。穴位按摩是中医常用护理措施,可通过穴位、经络传导,调整机体功能<sup>[15]</sup>。针对产妇的少泽穴、膻中穴、合谷穴、乳根穴等穴位进行按摩,可疏通乳房经络,调节局部气血运行,促进乳汁分泌<sup>[16-17]</sup>。中药督脉熏蒸药方内的当归具有补血活血、调经止痛之效;党参可补中益气、健脾益肺;鸡血藤能够活血补血、舒筋活络;川芎活血祛瘀、行气开郁;生地黄滋阴补肾、清热凉血;艾叶温经止血、散寒止痛;黄芪补气升阳、固表止汗;王不留行活血化瘀、下乳;通草清热利尿、通气下乳;路路通祛风通络、利水通经<sup>[18]</sup>。诸药配伍可通气下乳、补血活血、健脾益肺、行气开郁。同时督脉起自胞中,与冲任二脉同源,且与人体手足三阳经相交会,中药督脉熏蒸可有效调理脾胃、肝、肾等脏器功能,熏蒸时产生的热效应也可促进血液循环,药性还可通过督脉传导作用于各脏腑功能,促进气血运行,改善津血匮乏情况,增加乳汁分泌<sup>[19-20]</sup>。中医辨证护理与中药督脉熏蒸联合应用,关注产妇心理、生理多个方面,促使机体气血丰盈,穴位按摩还可针对性疏导乳房经络,刺激泌乳素产生,进

而改善中医证候,加快乳汁分泌,增加泌乳量,提升母乳喂养率。

综上所述,中医辨证护理联合中药督脉熏蒸在产后缺乳产妇中应用效果显著,能够减轻各项症状,改善产妇心理状态,加快乳汁分泌,提高母乳喂养率,值得临床推广应用。

## 参考文献

- [1] WILLIAMS J E, CARROTHERS J M, LACKEY K A, et al. Strong multivariate relations exist among milk, oral, and fecal microbiomes in mother-infant dyads during the first six months postpartum[J]. *J Nutr*, 2019, 149(6):902-914.
- [2] CHIPOJOLA R, DENNIS C L, KUO S Y. Psychometric assessment of the paternal breastfeeding self-efficacy scale-short form: A confirmatory factor analysis of malawian fathers[J]. *J Hum Lact*, 2022, 38(1):28-36.
- [3] 苏文武,高修安,田菊升.电针少泽穴对产后缺乳者乳汁量及成分的影响[J]. *中国针灸*, 2020, 40(1):13-16.
- [4] 单云娜,王桂华,刘超.子午流注开穴联合低频脉冲电刺激治疗产后缺乳临床观察[J]. *湖北中医药大学学报*, 2022, 24(1):93-96.
- [5] 李春建,谢梦林,杨小容,等.耳穴压豆联合中医五行音乐干预在初产妇产后缺乳患者中的效果观察[J]. *中医药导报*, 2021, 27(6):123-126.
- [6] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].北京:中国中医药出版社,2017:249.
- [7] 李姿慧,吴梦蝶,李琪,等.汉密尔顿焦虑量表和焦虑自评量表在功能性消化不良伴焦虑状态中的应用[J]. *长春中医药大学学报*, 2018, 34(4):787-790.
- [8] 金婷,张磊晶.我国常用的抑郁自评量表介绍及应用[J]. *神经疾病与精神卫生*, 2017, 17(5):366-369.
- [9] HILDEBRAND J S, FERGUSON P L, SCISCIONE A C, et al. Breastfeeding associations with childhood obesity and body composition: Findings from a racially diverse maternal-child cohort[J]. *Child Obes*, 2022, 18(3):178-187.
- [10] HEMINGWAY S, FORSON-DARE Z, EBELING M, et al. Racial disparities in sustaining breastfeeding in a baby-friendly designated southeastern United States hospital: An opportunity to investigate systemic(下转第 4060 页)

使患者满意度更高<sup>[12]</sup>。

综上所述,基于 FMEA 的护理干预可改善急性脑梗死患者的心理状态,促进患者肢体功能和神经功能恢复,增强患者遵医行为,提高患者自我护理能力,且患者护理满意度更高。

## 参考文献

- [1] 罗凯,高伟超,郭仁光,等. 益脑复健胶囊联合依达拉奉治疗急性脑梗死的临床研究[J]. 现代药物与临床,2023,38(3):607-611.
- [2] 黎春镛,陈欢,罗高权,等. 针刺穴位联合康复训练治疗急性脑梗死上肢运动功能障碍并功能磁共振研究[J]. 神经损伤与功能重建,2022,17(2):76-78.
- [3] 张丽娟,周谊霞,李毅,等. 基于 FMEA 的护理模式对脑梗死患者负性情绪及日常活动能力的影响[J]. 中国医药导报,2021,18(23):156-159.
- [4] 杨雅琴,栗江霞,任雪飞. 流程管理失效模式和效果分析模式联合行为督导干预对脑梗死患者疗效的影响[J]. 中国药物与临床,2020,20(22):3724-3727.
- [5] 秦莲花,杨若澜,黄双丽,等. 失效及效应分析模式联合行为督导干预对脑梗死患者疗效及多项功能恢复的影响研究[J]. 护士进修杂志,2020,

35(10):935-938.

- [6] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2018[J]. 中华神经科杂志,2018,51(9):666-682.
- [7] 段泉泉,胜利. 焦虑及抑郁自评量表的临床效度[J]. 中国心理卫生杂志,2012,26(9):676-679.
- [8] 陈瑞全,吴建贤,沈显山. 中文版 Fugl-Meyer 运动功能评定量表的最小临床意义变化值的研究[J]. 安徽医科大学学报,2015,50(4):519-522.
- [9] 张磊,刘建民. 美国国立卫生研究院卒中量表[J]. 中华神经外科杂志,2014,30(1):79.
- [10] 王延莉,王爱平. 脑卒中病人自我护理能力问卷的研制及信效度检验[J]. 护理研究,2016,30(3):297-301.
- [11] 郑荣荣,刘盼,屈姣. 基于 FMEA 模式的渐进性康复护理对老年高血压脑出血手术后恢复的影响[J]. 海南医学,2023,34(11):1638-1641.
- [12] 吕菲,杨雪敏,王艺妮,等. 基于失效模式和效应分析的个案管理模式在代谢综合征患者中的应用效果[J]. 检验医学与临床,2021,18(8):1138-1141.

(收稿日期:2024-06-07 修回日期:2024-09-08)

(上接第 4055 页)

- racism[J]. Breastfeed Med,2021,16(2):150-155.
- [11] 朱益朵,朱嘉媛,赵秀秀. 自拟益气补血生乳汤联合耳穴贴压治疗产后缺乳的临床观察[J]. 中国中医药科技,2022,29(3):504-505.
- [12] 陈葆芳,刘超,李艳伟,等. 通乳丹、子午流注开穴联合低频脉冲电刺激治疗产后缺乳临床观察[J]. 中国药业,2022,31(7):95-98.
- [13] 汪晓平. 中医体质辨证护理对初产妇剖宫产术后母乳分泌和产后恢复进程的影响[J]. 四川中医,2022,40(4):202-204.
- [14] 宗小颖,施江平,任慧明. 剖宫产初产妇母乳喂养率的调查分析及其与产妇心理状态、产后泌乳时间及个性特征的关系[J]. 中国性科学,2022,31(5):117-120.
- [15] 刘曼芳,毕秀霞,耿丹丹,等. 子午流注针法配合辨证取穴针刺治疗产后缺乳临床效果及安全性观察[J]. 中华中医药学刊,2021,39(6):245-

248.

- [16] 纪彦华,李艳伟,陈葆芳. 穴位按摩配合五音疗法治疗气血虚弱型产后缺乳疗效观察[J]. 四川中医,2021,39(3):199-202.
- [17] 阮迪,李丹丹,王程,等. 胸背部平衡松解术配合推拿手法改善产后缺乳临床研究[J]. 山东中医杂志,2021,40(4):395-398.
- [18] 高万里,廖琪,马秀华. 催乳汤联合穴位按摩治疗产后缺乳症的临床观察[J]. 医学研究杂志,2020,49(3):162-165.
- [19] 李慧芳,冯掌凤,沈红丽. 中药督脉熏蒸联合通乳丹加味治疗气血虚弱型产后缺乳的临床研究[J]. 中国妇幼保健,2021,36(22):5147-5150.
- [20] 田静. 产后缺乳产妇采用中医经络按摩联合中药熏蒸仓护理的价值[J]. 中国医药指南,2020,18(32):156-158.

(收稿日期:2024-05-29 修回日期:2024-08-08)