

按摩穴位治疗缺乳症100例

吉林市第三人民医院 辛伯臣

十年来,笔者用按摩穴位治疗缺乳症600余例,均收到较为满意的效果,现将其中100例重度缺乳症的疗效报道如下。

一、临床资料

本组患者均系经中药、针灸等治疗达20天以上而无疗效,亦无其他并发症者。年龄最小24岁,最大37岁,平均26.5岁。头胎98人,二胎2人。病程最短31天,最长150天,平均59.6天。治疗次数2~10次,平均5.7次。

二、治疗方法

我们将缺乳症分为虚、实二型,并针对型别运用不同手法进行施治。

1. 虚型:乳房柔软无胀痛感,体弱神疲,面色苍白,食少便溏,舌淡,脉虚细。取膻中、玉堂、步廊、乳中、膺窗、神藏、胸乡等穴及乳房用拇指揉、四指揉、双手扭揉、拇指推摩等手法,顺着经络方向轻缓施行之。

2. 实型:乳房胀满,胁痛腕胀,大便燥结,苔黄,脉弦。取食窦、膻中、灵墟、库房、屋翳、乳中、乳根、右宜、中府、天池、周荣、胸乡、渊液、极泉等穴及乳房,用拇指推、按压、四指揉压、双手扭揉、四指推揉、中食指揉摩、中指点压、双拇指推压等手法,逆着经络方向均匀、深透而稍用力施行之。

患者取坐位,医者坐于患者对面或立于一侧施术。每日一次,每次10分钟。

三、治疗效果

1. 疗效标准:痊愈:乳汁充足,能满足婴儿需要,半年内无反复者。显效:乳汁增多,经5~10次治疗不能完全满足婴儿需要者。无效:乳汁无增或增加不多。

2. 疗效分析:本组100例,经手法治疗全部有效。痊愈96例,占96%,显效4例,占4%。

四、典型病例

例一:王××,32岁,经产妇,二胎二产。主诉:产后无乳,时常愁闷哭泣,曾用多种方法治疗无效;产后47天来诊。检查:发育正常,营养中等,体弱神疲,面色苍白,两乳房柔软下垂,无胀感,手挤压无乳汁溢出。舌淡,脉虚细。诊断:乳汁缺乏(虚型)。采用虚型缺乳症治疗手法,施治二次后乳汁增多,四次婴儿已足够吃。共施术四次,停止治疗。3个月后随访疗效巩固。

例二:魏××,26岁,初产妇。主诉:产期初乳汁较足,10天后患重感冒,一周后痊愈。自患病第2天起,乳汁骤然减少至无乳。曾用多种方法治疗无效,乃于无乳40天后来诊。检查:发育正常,营养良,两乳房充盈膨胀,触有微热感,手挤压无乳汁溢出,两乳房可触及大小不等硬结块7个,两腋下淋巴结肿大。苔黄,脉弦。诊断:乳汁缺乏(实型)。采用实型缺乳症治疗手法,施治一次后乳汁增多,二次婴儿够吃,不再喂其他食品,三次乳汁更多,时常外溢,婴儿吃乳几乎不需吸吮,每次均有剩余。共施术三次,停止治疗。5个月后随访,疗效巩固。

五、体会

中医认为产后乳迟、乳少多由气血不足,冲任脉气虚弱所致;而情志郁结、气机不能通畅,亦可导致乳脉不行。前者属虚,后者属实。根据虚则补之,实则泻之的治疗原则,采取不同手法辨证施治,均能收到较为满意的效果。

本组100例重度缺乳症,通过临床实践,体会到只要患者在产期最初将乳房腺体揉开,不论何种类型,均可治愈。其中显效的4例属产期最初乳房腺体没揉开,所以乳管即使已被疏通,乳房也不能积蓄充足的乳汁,而严重影响乳汁的分泌,造成乳汁不充足。

施术前一定要详细检查,认真诊断,对同时患有颈淋巴结结核、急性乳腺炎、乳头炎的患者应禁止或暂缓施术,对乳房偏热胀痛者忌用重手法。