

针灸推拿 ·

电针少泽穴治疗产后缺乳46例临床观察

魏立新 王宏才 韩颖 李彩芬

(中国中医科学院针灸研究所, 北京市东直门内南小街16号, 100700)

[摘要] **目的** 评价电针少泽穴治疗产后缺乳的临床疗效, 探讨电针对不同证型、不同年龄患者的影响。**方法** 选取产后缺乳患者92例, 随机分为治疗组46例, 对照组46例。治疗组电针双侧少泽穴, 对照组电针双侧商阳穴。均5次为1个疗程, 共治疗2个疗程, 并随访1个月。**结果** 治疗组总有效率100%, 对照组为69.6%, 两组比较差异有显著性意义($P < 0.01$)。对于不同证型、不同年龄的患者, 治疗组在提高泌乳量、维持催乳素水平方面均明显优于对照组, 两组比较差异有显著性意义($P < 0.01$)。**结论** 电针少泽穴治疗产后缺乳临床疗效显著。

[关键词] 产后缺乳; 电针; 少泽穴; 催乳素

Clinical Observation on the Effect of Electro-acupuncture at Shaoze (SI 1) for Insufficient Lactation after Delivery

WEI Li-xin, WANG Hong-cai, HAN Ying, et al.

(Institute of Acupuncture and Moxibustion, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700)

ABSTRACT Objective To evaluate the clinical effect of electro-acupuncture at Shaoze (SI 1) on insufficiency of lactation after delivery and study further its influence on different syndromes and different ages of patients with insufficient lactation. **Methods** The 92 cases of insufficient lactation after delivery were selected and randomly divided into treatment group and control group with 46 cases in each. The treatment group was treated by electro-acupuncture at Shaoze (SI 1) of both sides and the control group by electro-acupuncture at Shangyang (LI 4) of both sides. Both groups were treated 2 courses, 5 times of treatment as one course, and followed up for one month. **Results** The total effective rate of treatment group and control group was 100% and 69.6% respectively, with significant difference ($P < 0.01$). For the different syndromes and different ages of patients, the lactation increase and prolactin maintaining of treatment group were obviously better than that of control group, the difference was significant ($P < 0.01$).

Conclusion The effect of electro-acupuncture at Shaoze (SI 1) for insufficiency of lactation after delivery was obviously good.

Key Words Insufficient lactation; Electro-acupuncture; Shaoze (SI 1); Prolactin

产后缺乳是指产后乳汁甚少或全无, 或逐渐减少, 不能满足哺乳的需要。产后缺乳多发生在产后15天以内, 发病率约占产妇的22.2%, 且有上升趋势^[1]。少泽穴是手太阳小肠经的井穴, 为通乳之经验效穴。取之治疗产后缺乳, 方法简单, 无毒副作用, 为历代医家所推崇。现以非相关穴位商阳穴与之对照观察, 以期客观评价少泽穴在治疗产后缺乳中的作用。

1 临床资料

1.1 一般资料

92例均为2004年3~12月期间北京妇产医院产科病房产后缺乳患者。采用 Visual basic 6.0 软件获取随机数字, 治疗组和对照组的比例为1:1, 随机编码表按病例入选的顺序排列。随机分配方案采用完全的分配

方案隐藏方法, 即按顺序编码、密封、不透光的信封。治疗组46例, 年龄20~29岁21例, 30~39岁25例, 病程2~5.5天; 气血虚弱证27例, 肝郁气滞证19例。对照组46例, 年龄20~29岁21例, 30~39岁25例, 病程2~4.5天; 气血虚弱证28例, 肝郁气滞证18例。治疗前两组病情程度均为重度。

1.2 诊断标准

根据《中药新药临床研究指导原则》^[2]中乳汁分泌不足的诊断标准制定。病情轻重分级: (1) 轻度: 满足婴儿需要量的2/3; (2) 中度: 满足婴儿需要量的1/3; (3) 重度: 几乎没有乳汁, 不能喂养婴儿。中医辨证分型: (1) 气血虚弱: 产后乳少, 甚或全无, 乳汁清稀, 乳房柔软, 无胀感, 面色少华, 神疲食少, 舌淡少苔, 脉虚细; (2) 肝郁气滞: 产后乳汁分泌少, 甚或全无, 乳房胀硬或痛, 胸胁胀闷, 情志抑郁, 或有微热, 食欲不振, 舌质正常, 苔薄黄, 脉弦细。

1.3 纳入和排除标准

纳入标准:符合上述诊断标准,签署知情同意书,年龄20~40岁者。排除标准:患有乳癖,乳房发育差,乳腺组织严重破坏者;服用大量雌激素者;哺乳期再次妊娠者;合并心血管、肝、肾、造血系统严重原发性疾病者;精神病患者。

2 治疗及观察方法

2.1 治疗方法

按照腧穴定位国际化标准方案,治疗组选双侧少泽穴,对照组选非相关穴位双侧商阳穴。

选择0.5寸“瑞琪尔”(NATURAL)牌一次性针灸针(型号:NA 3015,规格:30号,直径0.30mm),中美合资姑苏针灸器械有限公司生产。电针选择韩氏穴位神经刺激仪(LH202H),北京华卫公司生产。患者取正坐位或仰卧位,定取穴位后,使针尖与皮肤呈10~15°角,迅速刺进皮下,进针后针尖向腕关节方向刺入0.2寸,待针刺得气后将电极接针柄,用断续波(电压9V,电流0.1A,频率20Hz),强度以患者能够耐受为度。每次留针30分钟,每日1次,5次为1个疗程,休息2天后进行下1个疗程,2个疗程后统计疗效。治疗结束后随访1个月。

2.2 观察指标

观察总疗效和治疗前后产妇24小时泌乳量并测定催乳素水平。分别于治疗前及治疗结束后用手挤空乳房中的乳汁,用量杯收集,记录奶量,每日哺乳次数不少于8次。催乳素测定:早晨哺乳前采血,分离血清,采用天津九鼎医学生物有限公司的垂体泌乳素放射免疫药盒测定。

2.3 统计学方法

采用SPSS 12.0统计软件进行数据分析。等级资料采用两独立样本的秩和检验;分组计量资料以平均数±标准差表示,两两比较采用t检验。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准

根据《中药新药临床研究指导原则》^[2]中乳汁分泌不足的疗效判定标准制定。痊愈:乳汁分泌完全满足婴儿需要,其他症状完全消失;显效:乳汁分泌满足婴儿需要量的2/3和(或)病情程度由重度转为轻度(改善2级以上);有效:乳汁分泌增多,能满足婴儿需要量的1/3和(或)病情程度由重度转为中度(改善1级);无效:缺乳无改善,病情程度无改善。

3.2 两组总体疗效比较

表1示,治疗组的总有效率明显优于对照组,两组差异有显著性意义($P<0.01$)。

表1 两组患者的总体疗效比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	46	32(69.6)	13(28.3)	1(2.1)	0	46(100)
对照组	46	3(6.5)	9(19.6)	20(43.5)	14(30.4)	32(69.6)

3.3 两组不同辨证分型患者的泌乳量及催乳素水平比较

表2示,对于不同证型的患者,治疗组治疗后的泌乳量及催乳素水平均高于对照组,两组差异具有显著性意义($P<0.01$)。治疗组的催乳素水平较治疗前差异无显著性意义($P>0.05$),说明治疗组可有效维持产后催乳素水平。而治疗组不同证型比较,治疗后的泌乳量及催乳素水平差异均无显著性意义($P>0.05$),说明治疗组对不同证型的患者均有同效。

表2 两组不同辨证分型的泌乳量及催乳素水平比较($\bar{x}\pm s$)

辨证分型	组别	时间	例数	泌乳量(ml)	催乳素水平(ng/ml)
气血虚弱	治疗组	治疗前	27	1.89±2.55	280.73±63.49
		治疗后	27	812.59±160.64*△	248.09±82.43
	对照组	治疗前	28	4.18±3.74	292.05±66.42
		治疗后	28	271.61±220.77*	159.80±109.27*
肝郁气滞	治疗组	治疗前	19	2.42±3.20	295.06±73.99
		治疗后	19	742.11±132.65*△	274.39±79.17
	对照组	治疗前	18	4.56±3.85	287.16±60.42
		治疗后	18	283.33±226.76*	172.15±80.10*

与本组治疗前比较,* $P<0.01$;与对照组治疗后比较,△ $P<0.01$

3.4 两组不同年龄段患者的泌乳量及催乳素水平比较

表3示,对于不同年龄段的患者,治疗组治疗后的泌乳量及催乳素水平均高于对照组,两组差异有显著性意义(均 $P<0.01$)。治疗组的催乳素水平较治疗前差异无显著性意义($P>0.05$),说明治疗组可有效维持产后催乳素水平。而治疗组的不同年龄段比较,治疗后的泌乳量及催乳素水平差异均无显著性意义($P>0.05$),说明治疗组对不同年龄段的患者均有同效。

表3 两组不同年龄段的泌乳量及催乳素水平比较($\bar{x}\pm s$)

年龄段	组别	时间	例数	泌乳量(ml)	催乳素水平(ng/ml)
20~29岁	治疗组	治疗前	21	1.90±2.57	291.74±73.68
		治疗后	21	757.14±153.43*△	277.34±86.29
	对照组	治疗前	21	5.10±3.69	290.59±63.20
		治疗后	21	331.43±229.48*	164.30±102.30*
30~39岁	治疗组	治疗前	25	2.28±3.05	282.37±63.27
		治疗后	25	805.60±150.75*△	243.53±75.04
	对照组	治疗前	25	3.68±3.75	288.31±65.33
		治疗后	25	229.80±206.20*	160.95±92.18*

与本组治疗前比较,* $P<0.01$;与对照组治疗后比较,△ $P<0.01$

母乳是婴儿最理想的天然食品,其所含的营养物

质丰富,最适合婴儿的消化吸收,且具有最高的生物利用度。母乳含有多种抗感染物质,能保证婴儿少患疾病,且能预防过敏。母乳喂养是促进优生优育的重要手段。

产后缺乳多由身体虚弱,气血生化不足;或由肝气郁结,乳汁不行所致。临床常见有虚实两种。西医亦认为乳汁开始分泌后,如果营养不良,精神恐惧或抑郁,均可直接影响丘脑下部,致使垂体前叶催乳素(PRL)分泌减少,因此缺乳。此外,哺乳次数太少,或乳汁不能排空,造成乳汁郁积,转而抑制乳汁的分泌^[3]。乳汁的分泌受脑垂体产生的PRL影响,婴儿吸吮乳房时刺激乳头神经末梢,这些神经将吸吮的信息传递到脑垂体,使之产生和释放PRL,PRL进入血液循环被输送至乳房,使乳房分泌乳汁^[4]。因此,PRL一直被认为是反映乳汁分泌的敏感指标之一。

《诸病源候论》载:“妇人手太阳少阴之脉,下为月水,上为乳汁。”少泽穴是手太阳小肠经的井穴,是经气所出的部位,亦是与手少阴心经相接续之处。小肠分清泌浊的功能协助脾胃运化,将水谷精微化生为气血而运行周身,供机体生命活动的需要,乳汁的生成过程是其中的一个环节。心主血脉,亦为乳汁的生成提供了重要物质来源。《针灸大成》云:“妇人无乳,少泽、合谷、膻中。”少泽是通乳之经验效穴。本临床研究表明,电针少泽穴能有效改善产后缺乳的临床症状,明显增加产后泌乳量,延缓产后PRL水平的下降。对于不同辨证分型、不同年龄段的产妇,其治疗效果均明显优于对照组,进一步说明其临床疗效的肯定性与广泛性。

(上接第978页)

化饮,服后使阳气通,表里和,“汗出便愈”。以上四方之用药量变化意在提示后学者,在临床用方时应根据病情轻重,体质强弱,病邪性质不同,而适当增减药量,调换药味,灵活辨治。同为少阳郁热证,又有热郁轻重之分,热郁重者用重剂,即柴胡、黄芩用原量,热郁轻者用轻剂,即柴胡、黄芩用半量或用三分之一量。同为阳明热结,有燥热结聚轻重之分,重者加大黄、枳实荡涤热结,轻者用芒硝咸寒软坚清热润下。同为少阳郁热而兼胃肠病变,其热结兼用通下法,用大黄、芒硝;其寒饮内停兼用温化寒饮法,用桂枝、干姜。虽然加减举例数方,足以看到张仲景辨证论治之精细处,实为后世方剂加减变化之典范。柴胡加龙骨牡蛎汤为治疗伤寒病入少阳,而反用下法出现惊悸谵语,即《伤寒论》第264条所说“少阳中风,……,不可吐下,吐下则悸而惊。”少阳郁热,上扰胸膈,心神受扰,则烦乱不安,惊惕谵语,枢

机不利,则一身尽重,小便不利,用小柴胡汤半量以疏解少阳郁热,加龙骨、牡蛎、铅丹重镇安神,除惊悸,桂枝、茯苓宁心安神而通阳利小便,加大黄通下祛瘀,“安和五脏”。本方后来多用于神经精神系统疾病,因铅丹有毒,目前已不用。

参考文献

[1]林毅,唐汉钧.现代中医乳房病学.北京:人民卫生出版社,2003:238.
[2]中华人民共和国卫生部发布.中药新药临床研究指导原则.北京:中国医药科技出版社,1997:19~20.
[3]李祥云.实用妇科中西医结合诊断治疗学.北京:中国中医药出版社,2005:374.
[4]毕连峻.母乳喂养好.2版.青岛:青岛出版社,1996:6~12.
[5]赵彦,郭晖.针灸治疗产后缺乳30例疗效观察.河北中医,2004,26(8):616.
[6]王会芝,刘庆计.针刺通乳39例.中国针灸,2003,23(3):179.
[7]任翠玉,刘伟.针灸治疗产后缺乳30例.中医外治杂志,2004,13(3):35.
[8]葛薇,董玉臣,王薇.针灸治疗产后缺乳93例疗效观察.针灸临床杂志,2003,19(5):56.
[9]金亚蓓.针灸治疗产后缺乳症62例.上海针灸杂志,2006,25(10):32.
[10]李凤菊,李才实.针刺配合中药治疗产后缺乳30例.上海针灸杂志,2006,25(9):28.
[11]许彤华.针灸催乳92例.上海针灸杂志,2003,22(2):30.
[12]郑颖.针灸按摩并用治疗产后缺乳45例.实用中医内科杂志,2006,20(1):98.

(收稿日期:2006-11-20;修回日期:2007-02-28)

机不利,则一身尽重,小便不利,用小柴胡汤半量以疏解少阳郁热,加龙骨、牡蛎、铅丹重镇安神,除惊悸,桂枝、茯苓宁心安神而通阳利小便,加大黄通下祛瘀,“安和五脏”。本方后来多用于神经精神系统疾病,因铅丹有毒,目前已不用。

总之,小柴胡汤临床应用广泛,方书多以和解剂论述,重温《伤寒杂病论》,悟张仲景组方用量原意,结合临床多年实践,认为小柴胡汤应以解热剂为主旨,临床用大剂柴胡退热有效。作为和解剂在于调和肝胆脾胃之不和,用于内伤杂病的治疗,用柴胡在于疏肝,故用量宜小。对于小柴胡汤的临床加减、剂量变化应用等,张仲景已举例详述,读经典应读其原意,研其用药用量,了解其方后注解,方能活用古方。随证施治,不为后世方书所误。

(收稿日期:2007-07-03)