

速泌通乳贴配合按摩治疗初产妇产后缺乳 43 例临床观察

杨淑荃 李文平 聂含竹*

常德市第一中医院针灸推拿康复科,湖南省常德市滨湖中路,415000

基金项目:湖南省中医药管理局科研课题(201185);常德市科技局科研课题(2011SK15)

* 通讯作者:603238282@QQ.com, 13873651839

[摘要] 目的 观察速泌通乳贴配合按摩对初产妇产后泌乳的影响。方法 将 80 例足月初产妇随机分为治疗组 43 例和对照组 37 例。治疗组自产后 6 h 进行穴位及局部按摩,每日 2 次,每次 28 min。然后用通乳贴穴位外敷,每日贴 12 h(20:00 至次日 8:00)。对照组自产后 6 h 服用生乳灵,每次 50 ml,每日 2 次。两组疗程均为 7 天。观察两组患者催乳疗效和泌乳量、泌乳始动时间、血清泌乳素(PRL)、产后第 35 天纯母乳喂养情况。结果 治疗组总有效率为 88.4% 明显优于对照组的 67.6% ($P < 0.01$)。两组治疗后第 2、3、7 天泌乳量均大于本组治疗第 1 天 ($P < 0.05$);治疗组治疗后第 2、3、7 天泌乳量均大于对照组 ($P < 0.01$)。治疗组泌乳始动时间显著少于对照组 ($P < 0.01$)。两组治疗前后血清 PRL 比较,差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。产后第 35 天随访,治疗组纯母乳喂养情况明显优于对照组 ($P < 0.01$)。结论 速泌通乳贴配合按摩能明显增加初产妇的泌乳量,提前泌乳始动时间,改善婴幼儿纯母乳喂养情况。

[关键词] 速泌通乳贴;按摩;泌乳量;泌乳始动时间;泌乳素

A Clinical Observation on Sumi Tongru Paste Combined with Massage for 43 Primiparas with Postpartum Hypogalactia

YANG Shuquan, LI Wenping, NIE Hanzhu

(First TCM Hospital of Changde City, Hunan province 415000)

ABSTRACT **Objective** To observe the effect of Sumi Tongru Paste (paste to free milk) combined with massage for postpartum hypogalactia in primiparas. **Methods** Eighty primiparas were randomized into the treatment group (43 cases) and control group (37 cases). The treatment group was given the acupoint and local massage for 28 min twice daily from the 6th hour after delivery. The external application of Sumi Tongru Paste was used on Tanzhong (CV 17), Rugen (ST 18, double) and Zusanli (ST 36, double) for 12 hours daily from 8pm to 8am. The control group was given Shengruling 50ml twice daily from the 6th hour after delivery. The treatment lasted for 7 days. The therapeutic effect, lactation quantity, colostrum time, prolactin (PRL) and breastfeeding on the 35th day after delivery were observed. **Results** The total effective rate (88.4%) of the treatment group was superior to that of (67.6%) the control group ($P < 0.01$). Comparing with the 1st day of the treatment, the lactation quantity was significantly increased on the 2nd, 3rd and 7th day of the treatment in both groups ($P < 0.05$). The lactation quantities on the 2nd, 3rd and 7th day of the treatment in the treatment group were significantly higher than those in the control group ($P < 0.01$). The colostrum time in the treatment group was significantly shorter than that in the control group ($P < 0.01$). The PRL was decreased in both groups after treatment, but with no significant difference between groups or within group ($P > 0.05$). The breastfeeding in the treatment group was superior to that in the control group on the 35th day after delivery ($P < 0.01$). **Conclusion** The combo therapy of Sumi Tongru Paste and massage can increase the lactation quantity, advance the colostrum time and improve breastfeeding of primiparas.

Keywords Sumi Tongru Paste; massage; lactation quantity; colostrum time; prolactin; breastfeeding

正常情况下,产妇产后 3~7 天才有充足的母乳分泌,这与新生儿 1 周内大量的营养需求相矛盾。本研究旨在观察分娩结束早期实施速泌通乳贴配合局部按摩的催乳效果。现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

80 例观察病例均来自 2011 年 7 月至 2012 年 6 月湖南中医药大学附属常德市第一中医院产科住院

的足月产初产妇,采用随机数字表将病例分为治疗组 43 例和对照组 37 例。治疗组:年龄 24~32 岁,平均(25.98±2.05)岁;体重 47~79 kg,平均(64.14±7.45)kg;孕龄 262~275 d,平均(270.45±5.72) d;产后单次注射吗啡镇痛 24 例,产后硬膜外自控镇痛 19 例;剖腹产 21 例,顺产 22 例。对照组:年龄 22~30 岁,平均(26.01±1.97)岁;体重 48~82 kg,平均(63.97±7.09)kg;孕龄 257~280 d,平均

(269.23±5.15)d;产后单次注射吗啡镇痛 20 例,产后硬膜外自控镇痛 17 例,剖腹产 18 例,顺产 19 例。两组患者一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

参照《中医病证诊断疗效标准》^[1]制定:产后排出的乳汁量少,甚或全无,不够喂养婴儿;乳房检查松软,不胀不痛,挤压乳汁点滴而出,质稀,或乳房丰满,乳腺成块,挤压乳汁疼痛难出,质稠。

1.3 纳入标准

产妇:符合上述诊断标准;年龄 20~35 岁;足月妊娠(≥ 37 周)初产妇;签署知情同意书。

新生儿:单胎;体重 2500~4500 g;新生儿阿普加评分为 9~10 分。

1.4 排除标准

产妇:①已接受其他有关治疗,可能影响本研究效应指标者;②过敏体质或对本药过敏者;③乳痛初起,乳汁排出不畅者或乳头凹陷和乳头皲裂造成的乳汁壅积不通,哺乳困难;④产前乳房发育差,或乳房严重疾病而致乳腺组织严重破坏者;⑤乳腺有解剖学缺陷和功能异常;⑥有影响泌乳素水平的各种因素;⑦哺乳期再次妊娠者;⑧合并有心血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病,精神病患者。

新生儿:有唇裂等影响吸吮的畸形发育者。

1.5 剔除、脱落标准

治疗未满 1 个疗程者,或未按规定治疗者;因其他疾病中断治疗者;中途改变治疗方式,无法判断疗效或资料不全者;访视脱落者。

2 方法

2.1 治疗方法

速泌通乳贴制备:黄芪 60 g,党参 30 g,白术 12 g,当归 12 g,川芎 10 g,熟地黄 10 g,路路通 15 g,通草 10 g,王不留行 10 g,穿山甲 10 g,漏芦 15 g,益母草 20 g,甘草 5 g,由湖南中医药大学附属常德市第一中医院药剂科提供。全方药物研末过 1 号筛,用 4 倍剂量的 85%乙醇浸泡 48 h,用乙醇渗漉法收集渗液,浓缩至 5.0 g 生药/ml 的药物浸膏,灭菌、密封备用。取明胶用蒸馏水溶胀,90℃水浴中溶解,加入阿拉伯胶、甘油和适量水调成糊状的混合物,再次溶解,加入氯化钙,搅拌得基质。将药物浸膏在搅拌下缓慢加入基质中,90℃水浴蒸去部分水分,调节至膏体软硬适中。加入 5%氮酮,搅拌均匀,涂布于无纺布上,40℃干燥 30 min,制得 2 cm×2 cm 规格的巴

布剂,药物铺陈 2 mm。

治疗组:自产后 6 h 进行穴位及局部按摩,每日 2 次。取膻中、乳根(双侧)、少泽(双侧)、足三里(双侧),采用按、揉、掐手法,每个穴位刺激 2 min,共 14 min;局部按摩则首先每侧乳房活动 1 min,乳晕、乳腺小叶、腺泡按摩 3 min,共 8 min;每侧乳腺导管按摩 2 min,共 4 min;每侧乳头提拉刺激 1 min,共 2 min;合计 28 min。然后用通乳贴穴位外敷,取膻中、乳根(双侧)、足三里(双侧)穴位,每日贴 12 h(20:00 至次日 8:00)。

对照组:自产后 6 h 服用生乳灵(北京同仁堂制药公司,国药准字:Z11020630),每次 50 ml,每日 2 次。

两组疗程均为 7 天。结束后评定疗效。

2.2 观察指标

泌乳量:采用估计评分法^[2]观察两组治疗后第 1、2、3、7 天泌乳量,具体积分如下:①24 h 内挤乳量 0~30 ml 折算为喂乳 1 次,挤乳量 31~60 ml 折算为喂乳 2 次,挤乳量 61~90 ml 折算为喂乳 3 次,挤乳量 91~120 ml 折算为喂乳 4 次,挤乳量 121~150 ml 折算为喂乳 5 次,挤乳量 151~180 ml 折算为喂乳 6 次,挤乳量 181~210 ml 折算为喂乳 7 次,挤乳量 211~240 ml 折算为喂乳 8 次;②24 h 内乳量足够计 3 分(喂乳 8 次,且 8 次喂乳后乳量满足新生儿需要);乳量一般计 2 分(需增加哺乳 2 次),如喂乳 8 次后,但挤乳总量只有 160 ml,若要满足新生儿需要,还需增加喂乳 2 次,每次约 20 ml,10 次喂乳后挤乳量共 200 ml,才能满足新生儿需要;乳量不够计 1 分(需增加水分),如 24 h 内喂乳超过 10 次(喂乳 8 次和增加喂乳 2 次),还不能满足新生儿需要,需增加水分才能达到新生儿营养要求;无乳汁评 0 分(全部用代乳品);

泌乳始动时间:胎儿、胎盘娩出后至乳汁首次自乳房溢出的时间。

血清泌乳素(PRL)水平:PRL 检测均在常德市第一中医院放射免疫检测中心进行,采取肘静脉血 6 ml,室温下静置 2 h 后,3000 r/min 离心 3 min,取上清液置-20℃保存待测。各组于治疗前后各进行 1 次检测。

纯母乳喂养情况:产后第 35 天随访,观察纯母乳喂养情况。

2.3 疗效判定标准^[1]

根据尼莫地平法:疗效指数(n)=(治疗前积分

—治疗前积分)/治疗前积分 $\times 100\%$ 。痊愈: $n \geq 95\%$;显效: $n \geq 70\%$ 但 $< 95\%$;有效: $n \geq 30\%$ 但 $< 70\%$;无效: $n < 30\%$

2.4 统计学方法

采用 SPSS 16.0 统计软件,无序分类资料用卡方检验,有序分类资料用秩和检验。计量资料采用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,满足正态性、方差齐性检验者,组间比较采用两独立样本 t 检验,每组组内比较采用配对 t 检验;不满足条件者采用 Wilcoxon(配对)秩和检验。

3 结果

3.1 两组患者催乳疗效比较

表 1 示,治疗组总有效率明显优于对照组($P < 0.01$)。

表 1 两组患者催乳疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	43	11(25.6)	18(41.9)	9(20.9)	5(11.6)	38(88.4)
对照组	37	5(13.5)	7(18.9)	13(35.1)	12(32.4)	25(67.6)

3.2 两组患者治疗后不同时间泌乳量积分比较

表 2 示,两组治疗后第 2、3、7 天泌乳量积分均大于第 1 天($P < 0.05$)。两组第 1 天泌乳量积分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗组治疗后第 2、3、7 天泌乳量均显著大于对照组同时间点($P < 0.01$)。

表 2 两组患者治疗后不同时间泌乳量积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	第 1 天	第 2 天	第 3 天	第 7 天
治疗组	43	1.73 $\pm$ 0.752	31 $\pm$ 0.98* Δ	2.95 $\pm$ 0.82* Δ	3.58 $\pm$ 0.93* Δ
对照组	37	1.62 $\pm$ 0.682	0.00 $\pm$ 0.91*	2.27 $\pm$ 0.87*	2.67 $\pm$ 0.97*

注:与本组第 1 天比较,* $P < 0.05$;与对照组同时间点比较, $\Delta P < 0.01$

3.3 两组患者泌乳始动时间比较

治疗组平均泌乳始动时间为(16.93 $\pm$ 3.49)h,对照组平均泌乳始动时间为(20.76 $\pm$ 2.48)h,治疗组泌乳始动时间显著少于对照组($P < 0.01$)。

3.4 两组患者血清 PRL 水平比较

表 3 示,两组患者治疗后血清 PRL 水平较治疗前有所下降,但差异无统计学意义($P > 0.05$);两组治疗后血清 PRL 水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

3.5 两组患者产后第 35 天纯母乳喂养情况比较

表 4 示,产后第 35 天随访,治疗组纯母乳喂养情况明显优于对照组($P < 0.01$)。

表 3 两组患者治疗前后血清 PRL 水平比较(ng/ml, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	PRL
治疗组	治疗前	43	267.25 $\pm$ 103.12
	治疗后	43	248.52 $\pm$ 106.43
对照组	治疗前	37	273.06 $\pm$ 98.31
	治疗后	37	249.27 $\pm$ 102.79

表 4 两组患者产后 35 天纯母乳喂养情况比较[例(%)]

组别	例数	纯母乳喂养情况	混合喂养
治疗组	43	40(93.0)	3(7.0)
对照组	37	23(62.2)	14(37.8)

4 讨论

速泌通乳贴为常德市第一中医院妇产科临床经验方,方中黄芪、当归为君药;配以穿山甲、路路通、漏芦、王不留行通络之品,为臣药,补虚之中寓通络之意;党参、白术、川芎、通草、益母草五药相合为佐药,助以宣络;甘草益气和中、调和诸药为使药。上述诸药合用,共奏益气养血、通络下乳之功效。同时药物贴敷于皮肤,刺激腧穴、经络传导,且中药在局部形成一种汗水难以蒸发扩散的密闭状态,使角质层含水量增加,经水合作用可膨胀成多孔状态,易于药物渗透;皮肤间层具有储存特性,使时间—血药浓度曲线趋于平缓,避免了口服或注射给药途径出现的时间—血药浓度曲线的峰谷现象^[3]。中医学对推拿按摩促进产后泌乳早有记载。《宁坤秘籍·上卷·大黄膏方》曰:“治产后无乳……不拘时吃乳,母要揉奶千余转,其乳即如泉涌。”《儒门事亲》《理渝骈文》中均有以木梳梳乳治疗乳不通的记载^[4]。查阅相关临床试验文献,亦发现推拿按摩确实能促进产妇泌乳^[5-6]。对照组药物为生乳灵,已取得较好的临床疗效^[7-8]。研究结果表明,速泌通乳贴配合局部按摩能使初产妇随着治疗次数的增多,泌乳量积分呈上升趋势,且在治疗第 2、3、7 天泌乳量优于对照组;能提前泌乳始动时间、改善近期内纯母乳喂养情况,疗效优于对照组。

在泌乳机理中,PRL 是促进乳汁分泌的关键因素,其分泌峰值是泌乳始动的基础^[9]。分娩结束后,位于大脑颅底部的垂体前叶就开始分泌 PRL,呈脉冲式释放,产后 2 h 达高峰,产后 24 h 维持较产前较高的水平。本研究发现两组经治疗 7 天后 PRL 较治疗前有所下降,可能原因:① PRL 受多种因素影响,其中疼痛常为主因,临床报道较多^[10]。产后抑郁在国外已引起临床关注,对泌乳有一定影

响^[11-12]。②不同时间段的 PRL 也有较大差异。临床发现产后 24 h 或 48 h PRL 较高,产后 96 h 无意义^[13]。③样本量太小,缺乏代表性,且未设置空白对照,不能排除敷贴配合按摩可使 PRL 下降的情况。

本研究观察对象包括了顺产和剖宫产,虽然两组镇痛方式和分娩方式具有可比性,但进一步设置顺产组和剖宫产组(皆为初产妇),能更清楚地反映敷贴配合按摩对不同分娩方式初产妇 PRL 的影响,本研究样本集中于本单位,缺乏代表性,且最终病例数相对较少,应进一步深入研究。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 249.
- [2] 常海鸥. 穴位配合乳房按摩刺激泌乳的临床效果观察[J]. 现代护理, 2004, 10(10): 934-935.
- [3] 杨淑荃, 章薇, 李金香, 等. 不同季节穴位贴敷对寒痰阻肺型慢性阻塞性肺病稳定期疗效观察[J]. 中国针灸, 2012, 32(2): 117-122.
- [4] 郑娟娟, 赵毅, 陆萍, 等. 乳房局部推拿对产后泌乳的影响[J]. 中国针灸, 2012, 32(2): 159-161.
- [5] 吴宝华. 产后穴位按摩治疗产妇缺乳的效果观察[J]. 护理与康复, 2008, 7(6): 460-461.
- [6] 郑颖. 针灸按摩并用治疗产后缺乳 45 例[J]. 实用中医内科杂志, 2006, 20(1): 98.
- [7] 丁春英, 王谨, 张力. 生乳灵促进乳汁分泌疗效观察[J]. 福建医药杂志, 2000, 22(5): 93-94.
- [8] 郑星梅, 牟善兰, 孙茜. 生乳灵口服液对产后泌乳的疗效观察[J]. 齐鲁护理杂志, 2001, 7(7): 496-497.
- [9] 王洪艳. 产后按摩催乳指导[J]. 中外健康文摘, 2009, 6(13): 142.
- [10] 王青. 剖宫产术后疼痛对血浆催乳素浓度的影响[J]. 中国误诊学杂志, 2008, 8(13): 3110.
- [11] Vandenplas Y. Myths and facts about breastfeeding: does it prevent later atopic disease? [J] Acta Paediatr, 1997, 86(12): 1283-1287.
- [12] 冯国珍. 产后抑郁的健康教育对泌乳的影响[J]. 中国伤残医学, 2008, 16(2): 110.
- [13] 杨素勉, 桑文淑, 孙惠萍, 等. 低频脉冲电治疗对剖宫产产妇泌乳与体内血清催乳素变化的影响[J]. 中国康复医学杂志, 2006, 21(11): 1040.

(收稿日期: 2012-08-20; 修回日期: 2012-11-09)

[编辑: 王利芬]

中国第七届中医、中西医结合暨非药物疗法防治 心脑血管病、糖尿病、肿瘤高级论坛通知

由中国人健康科技促进会医药科技专业委员会、《世界中医药》杂志社联合主办的“中国第七届中医、中西医结合暨非药物疗法防治心脑血管病、糖尿病、肿瘤高级论坛”拟于 2013 年 5 月 24-27 日在重庆金考源会议中心召开。

1. 会议征文与研讨内容

(1) 中医药治疗心脑血管病的理论研究及临床经验; (2) 中医、中西医结合治疗心脑血管病的新疗法、新进展; (3) 中医药治疗心脑血管病的实验研究; (4) 针灸推拿等非药物疗法治疗心脑血管病的体会; (5) 中医、中西医结合治疗糖尿病的理论研究及临床进展; (6) 糖尿病、肿瘤及心脑血管病的中医诊疗规范; (7) 中医药、中西医结合治疗肿瘤的基础及临床研究; (8) 中医、中西医结合抗肿瘤的理论与临床探讨; (9) 名老中医经验和民间中医验方防治心脑血管病、糖尿病、肿瘤经验总结; (10) 抗肿瘤中药的研究与开发; (11) 肿瘤止痛及晚期肿瘤患者生存质量与养生方法研究; (12) 中医非药物疗法的基础研究和理论研究探讨; (13) 中医非药物疗法在临床中的应用研究与总结; (14) 针灸在各科临床的经验总结; (15) 推拿按摩及其他理疗方法在各科临床的运用; (16) 非药物康复疗法经验总结; (17) 中风后遗症的中医特色治疗经验; (18) 老年痴呆症、顽固性失眠、血管性头痛的论治精神及特色疗法; (19) 名老中医临床经验总结; (20) 中医成才经验介绍; (21) 临床应用经方、成方、验方的体会; (22) 中医养生保健、药膳食疗方法介绍及理论研究; (23) 中医药教学经验介绍; (24) 中国医学史研究; (25) 中药、民族药研究及其现代应用; (26) 复方制剂的开发与研究。

2. 征文要求

(1) 论文要求论点明确、论据充分、结构严密、层次分明、文字精炼, 具有科学性、创新性、实用性; (2) 征文请附医院或主管单位介绍信; (3) 征文截止日期为 2013 年 5 月 10 日; (4) 每位作者只限投一篇论文(要求 2000 字以内); (5) 文稿中的计量单位均须采用法定计量单位; (6) 文题下署作者姓名, 作者单位名称、地址、邮政编码、电话请写在文稿末尾, 请在投稿信封左下角注明“会议”字样; (7) 论文尽量不用表格及图片; (8) 欢迎电子邮件投稿; (9) 征文经专家评审后, 录用文章将刊登在《世界中医药》杂志 2013 年增刊上(第一、第二作者分别授予国家 II 类继续教育学分 6.5 分), 并邀请参加会议, 入选论文安排在大会交流, 参加会议者颁发证书并授予国家 II 类继续教育学分 10 分。

3. 投稿地址

北京市朝阳区小营路 19 号财富嘉园 A 座 302 室《世界中医药》杂志社, 邮编: 100101, 电话: (010) 58239055; 传真: (010) 58239066, 手机: 13901318403, E-mail: 113901318403@139.com, 联系人: 王炳岐