

# 中药熏蒸联合穴位按摩 对产后乳汁分泌不足患者泌乳量的影响\*

任文倩

北京市大兴区人民医院, 北京 102600

**[摘要]** 目的:观察中药熏蒸联合穴位按摩对产后乳汁分泌不足患者泌乳量的影响。方法:选取剖宫产术后乳汁分泌不足患者88例,随机分为对照组、观察组,每组44例。两组均给予常规健康宣教和母乳喂养指导,观察组同时给予中药熏蒸联合穴位按摩,两组连续干预7天;比较两组临床疗效、乳汁量、血清泌乳素水平、症状评分。结果:观察组总有效率为97.73%(43/44),高于对照组的81.82%(36/44)( $P<0.05$ );两组乳汁量增加( $P<0.05$ ),血清催乳素水平升高( $P<0.05$ ),且组间比较差异明显( $P<0.05$ );治疗后两组中医证候评分降低( $P<0.05$ ),且观察组低于对照组( $P<0.05$ )。结论:在常规干预的基础上,采用中药熏蒸联合穴位按摩护理,能提高剖宫产术后乳汁分泌不足患者泌乳量和血清催乳素水平,减轻临床症状。

**[关键词]** 泌乳不足;中药熏蒸;穴位按摩;剖宫产;血清催乳素;泌乳量

**[中图分类号]** R271.43 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 2096-9600(2024)07-0158-03

## Influence of Herbal Fumigation and Acupoint Massage on Lactation Volume in Patients with Postpartum Milk Secretion Deficiency

REN Wenqian

Beijing Daxing District People's Hospital, Beijing 102600, China

**Abstract** Objective: To observe the influence of herbal fumigation combined with acupoint massage on lactation volume in patients with postpartum milk secretion deficiency. Methods: A total of 88 patients suffering postpartum milk secretion deficiency were chosen after the surgery of caesarean section (CS), and randomized into the control group and the observation group, 44 cases in each group. Both groups accepted conventional health education and breastfeeding guidance, the observation group was given herbal fumigation and acupoint massage, and both groups were intervened for seven days consecutively. To compare lactation volume, the levels of serum prolactin (PRL), syndrome scores and clinical effects between both groups. Results: Total effective rate of the observation group was 97.73%(43/44), higher than 81.82%(36/44) of the control group ( $P<0.05$ ). The lactation volume increased in both groups ( $P<0.05$ ), the levels of serum PRL rose ( $P<0.05$ ), and the difference was significant between the ( $P<0.05$ ); after the treatment, syndrome scores of both groups reduced ( $P<0.05$ ), and the observation group was lower than the control group ( $P<0.05$ ). Conclusion: On the foundation of routine intervention, herbal fumigation joined with acupoint massage could increase lactation volume and raise the levels of serum PRL in patients with milk secretion deficiency after caesarean section, and relieve clinical symptoms.

**Keywords** milk secretion deficiency; herbal fumigation; acupoint massage; caesarean section; serum prolactin; lactation volume

产后乳汁分泌不足多发生于产后半个月以内,以产后2~3天最明显,若未得到及时有效的干预,可以延续至整个哺乳期,给产妇的子宫复旧、乳腺功能及婴幼儿的生长发育带来不良影响<sup>[1-2]</sup>。产后乳汁分泌不足病因复杂,可能与精神障碍、营养缺乏、睡眠不良等有关。现代医学对产后乳汁分泌不足常常采取给予催乳药物干预的疗法,但总体效果欠佳,且可能产生不良反应<sup>[3]</sup>。中医治疗产后乳汁分泌不足具有一定的优势,疗法众多,且具有疗效良好、安全性高等优点,尤其是外治法操作便捷,患者的依从性高<sup>[4-5]</sup>。中医学认为,孕妇

产后呈“多虚”“多瘀”等病理特征,气血虚弱为产后乳汁分泌不足的主要证型之一<sup>[6]</sup>。因此,中医临证宜采取补气养血、佐以通乳之治法。本研究采用中药熏蒸结合穴位按摩护理治疗产后乳汁分泌不足气血虚弱证患者,效果满意,现报道如下:

### 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 选取2019年3月至2020年10月北京市大兴区人民医院产科收治的剖宫产术后乳汁分泌不足患者88例,按随机数字表法分为对照组与观察组,各44例。观察组年龄22.9~39.4岁,平均年龄(28.13±3.79)岁;分娩孕周37~41周,

平均孕周(39.64±4.96)周;新生儿体质量2.69~4.01 kg,平均体质量(3.34±0.43)kg;对照组年龄22.5~40.1岁,平均年龄(28.04±3.77)岁;孕周37~41周,平均孕周(39.73±4.97)周;新生儿体质量2.73~4.04 kg,平均体质量(3.37±0.44)kg。两组基线资料相比,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 纳入标准** 纳入:1)符合产后乳汁分泌不足中西医诊断标准<sup>[7-8]</sup>者;2)年龄20~41岁者;3)孕周为37~41周的初产单胎者;4)意识清晰者;5)新生儿健康者;6)无心理精神疾病者;7)母婴同室者;8)乳腺发育正常者;9)签署知情同意书者。

**1.3 排除标准** 排除:1)过敏体质或对本研究采用的治疗药物过敏者;2)乳房先天发育缺陷或有其他乳腺疾病者;3)其他脏器严重功能障碍者;4)伴精神障碍疾病者;5)有乳腺手术史者。

#### 1.4 治疗方法

**1.4.1 对照组** 给予常规健康宣教和母乳喂养护理指导,如母婴同室、早吸吮、早开奶、按需哺乳,注意产后营养,常规按摩乳房。

**1.4.2 观察组** 于对照组的基础上采取中药熏蒸联合穴位按摩。

**1.4.2.1 中药熏蒸** 将600 mL中药汁(药物组成:桂枝6 g,艾叶9 g,当归12 g,川芎9 g,党参10 g,生地黄12 g,黄芪12 g,鸡血藤10 g,王不留行9 g,通草9 g,路路通9 g)放入中药熏蒸仪的加热容器中,加热至38~42 °C,熏蒸双侧乳房,待药液降温后,再擦洗双侧乳房,每次20 min,每日2次。

**1.4.2.2 穴位按摩** 1)用湿热毛巾热敷两侧乳房3 min;2)用中指点按乳根穴2 min,有酸胀感为佳;3)用拇指从下向上推按膻中穴3 min,有酸麻胀感为佳;4)用拇指指甲掐按少泽穴约8 s,然后松开3 s,反复8次;5)将双手涂抹润滑油,采用五指从乳房根部向乳头方向揉抓3 min,两侧乳房交替进行;6)用拇指、示指、中指在乳晕部四周进行360°旋转按摩3 min,两侧乳房交替进行,再轻轻向下挤压乳晕及乳头;7)用食指、拇指轻轻捻揪乳头数次,力度由轻到重,以有酸麻胀痛感为佳。以上操作每日1次。

两组均连续干预7天。

#### 1.5 观察指标

**1.5.1 临床疗效** 参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[8]</sup>评估临床疗效。治愈:乳汁分泌正常,能正常哺乳。好转:乳汁分泌增多,或乳汁分泌正常,但量少不够喂养婴儿。未愈:乳汁分泌无改变。

**1.5.2 乳汁量** 以带有刻度的50 mL集奶专用袋收集乳汁,并做记录。

**1.5.3 血清催乳素水平** 分别于治疗前后采集患者空腹静脉血约3 mL,用全自动生化分析仪以放射免疫法测定血清催乳素水平。

**1.5.4 症状评分** 于治疗前后参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[9]</sup>评定面色少华、神疲、食少、舌淡少苔、脉虚细等症状,按照无症状、轻度、中度、重度分别计0、1、2、3分。

**1.6 统计学方法** 数据采用SPSS 22.0进行分析,计量资料用 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 $t$ 检验;计数资料以 $n(\%)$ 表示,采取 $\chi^2$ 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

#### 2 结果

**2.1 疗效评定** 观察组治愈22例(50.00%),改善21例(47.73%),未愈1例(2.27%),总有效率97.73%(43/44);对照组治愈14例(31.82%),改善22例(50.00%),未愈8例(18.18%),总有效率81.82%(36/44)。观察组临床疗效优于对照组( $P<0.05$ )。

**2.2 乳汁量与血清催乳素水平** 治疗后两组乳汁量增加( $P<0.05$ ),血清催乳素水平升高( $P<0.05$ ),且组间比较差异明显( $P<0.05$ )。见表1。

**2.3 症状评分** 治疗后两组症状评分均降低( $P<0.05$ ),且观察组低于对照组( $P<0.05$ )。见表2。

表1 两组乳汁量及血清催乳素水平比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	时间	乳汁量(mL)	PRL(ng/mL)
观察组	44	治疗前	18.11±2.86	173.09±19.30
		治疗后	373.61±39.30 <sup>#</sup>	417.93±43.81 <sup>#</sup>
对照组	44	治疗前	18.04±2.85	173.41±19.33
		治疗后	291.47±31.44 <sup>*</sup>	347.03±36.64 <sup>*</sup>

注:<sup>\*</sup>表示与本组治疗前比较, $P<0.01$ ;<sup>#</sup>表示与对照组治疗后比较, $P<0.01$

表2 两组气血虚弱证症状评分比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	时间	面色少华	神疲	食少	舌淡少苔	脉虚细
观察组	44	治疗前	3.40±0.44	3.47±0.46	3.07±0.40	3.30±0.43	3.41±0.44
		治疗后	1.14±0.21 <sup>#</sup>	1.11±0.21 <sup>#</sup>	1.03±0.20 <sup>#</sup>	0.85±0.15 <sup>#</sup>	1.18±0.22 <sup>#</sup>
对照组	44	治疗前	3.37±0.44	3.44±0.45	3.11±0.41	3.33±0.43	3.37±0.44
		治疗后	1.73±0.27 <sup>*</sup>	1.65±0.26 <sup>*</sup>	1.44±0.24 <sup>*</sup>	1.52±0.25 <sup>*</sup>	1.79±0.28 <sup>*</sup>

注:<sup>\*</sup>表示与本组治疗前比较, $P<0.01$ ;<sup>#</sup>表示与对照组治疗后比较, $P<0.01$

### 3 讨论

母乳是婴儿的第一天然食品,产妇产后分泌的乳汁富含易于被新生儿消化吸收的脂肪、蛋白质、乳糖、维生素以及矿物质等,可为婴儿提供足够的能量及营养素,确保新生儿生长发育及身心健康<sup>[10]</sup>。母乳喂养能促进婴儿的生长发育,增强免疫力,而产后乳汁分泌不足直接影响母婴健康<sup>[11]</sup>。

产后乳汁分泌不足属于中医学“乳汁不通”“缺乳”等范畴。中医认为津液、血、乳三者同源。产妇“百脉空虚”,尤其是剖宫产后为刀刃金属所伤,伤气耗血,元气、阴血既亏,乳汁生化乏源,致产后缺乳<sup>[12-13]</sup>。正如《诸病源候论·产后乳无汁候》所述:“既产则水血俱下,津液暴竭,经血不足者,故无乳汁也。”《傅青主女科》亦云:“妇人产后数日,绝无点滴之乳,人以为乳管之闭也,谁知是气与血之两涸乎?夫乳,乃气血之所化而成也。无血故不能生乳汁,无气亦不能生乳汁。”现代社会,饮食习惯发生变化,部分女性过食生冷及辛辣刺激食物,致脾胃虚弱,气血生化不足,加之剖宫产率逐年上升,产时失血耗气,冲任气血亏虚,无以化乳,则产后乳少而薄<sup>[14-15]</sup>。此外,气虚无力推动血液运行,瘀血内阻,引起乳胀,亦可导致乳汁匮乏<sup>[16]</sup>,如《妇人良方大全》所言:“妇人乳汁不行,皆由气血虚弱,经络不调所致。”基于上述分析,对于产后乳汁分泌不足的患者,中医临证时常以补气养血、佐以通乳为主要治法。

熏蒸药物中黄芪大补元气,健脾补胃,为君药;党参补中益气,健脾益肺,增强黄芪益气之功,使气血有化生之源;川芎行气活血散结;当归养血和营,协黄芪、党参补气养血;生地黄滋阴补血,清热生津;王不留行活血通经,下乳消肿;路路通活络通经;通草通气下乳;鸡血藤活血活络;桂枝、艾叶温通经脉,助阳化气。诸药合用,补气养血、活血通乳。将以上药物通过热蒸汽熏洗疗法作用于乳房局部,借助药力与热力,使腠理疏通,脉络调和,气流畅通,从而达到下乳的目的<sup>[17]</sup>。研究证实,中药熏蒸疗法能有效扩张乳腺毛细血管,加速血流,改善乳腺局部微循环<sup>[18]</sup>。按摩乳房及穴位可进一步改善乳房局部的血液循环,使乳房经络、气血畅通,其中乳根穴可行气通经活络,疏通局部气血,促进乳汁分泌;按摩膻中穴能疏通全身之气机;按摩少泽穴,可助脾胃运化,有助于气血化生。

本研究结果表明,治疗后两组乳汁量增加、催乳素水平提高,且观察组较对照组更明显;治疗后两组症状评分均降低,且观察组低于对照组;观察

组病例总有效率高于对照组。

综上所述,在常规干预的基础上,采用中药熏蒸联合穴位按摩护理,能提高剖宫产术后乳汁分泌不足患者泌乳量和血清催乳素水平,减轻临床症状。

#### 参考文献

- [1] 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.
- [2] 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.
- [3] 蔡银素,康伟明,孙素丽,等.穴位按摩联合疏肝通络方治疗肝郁气滞型产后缺乳临床研究[J].河北中医,2021,43(3):430-433.
- [4] 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.
- [5] 安冬,周晨,董元魁,等.中医药治疗产后缺乳的研究进展[J].针灸临床杂志,2017,33(5):81-84.
- [6] 张璐,杭林涛,刘春燕,等.产后缺乳的中医证候规律研究[J].湖南中医杂志,2020,36(7):120-121.
- [7] 张玉珍.中医妇科学[M].北京:中国中医药出版社,2017:131.
- [8] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994:248-249.
- [9] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:378-382.
- [10] 贺玮苇,陈武荣,徐晓光.康复治疗仪联合穴位按摩治疗肝郁气滞型产后缺乳60例[J].河南中医,2018,38(9):1416-1419.
- [11] 庞丽平.耳穴压豆联合乳房穴位按摩促进产后乳汁分泌临床研究[J].陕西中医,2018,39(7):965-967.
- [12] 张慧,张雪梅,张丰正,等.基于“养肝扶脾”理论的针刺与颞三针联合治疗产后缺乳性偏头痛疗效观察[J].西部中医药,2022,35(11):128-131.
- [13] 张舜华,曾雪婷.耳穴压豆联合乳房按摩对产后泌乳的影响[J].中西医结合护理(中英文),2019,5(10):63-65.
- [14] 高咏梅,要慧萍,柳金梅.清热排脓生肌汤口服加外敷治疗剖宫产术后腹壁切口感染临床观察[J].西部中医药,2022,35(7):111-114.
- [15] 杨婷子,石岳,杨小红,等.白祯祥教授治疗气血虚弱型产后缺乳经验[J].天津中医药,2019,36(11):1055-1057.
- [16] 律苗苗,张英平,沈连华.耳穴压豆联合乳房穴位按摩对初产妇剖宫产术后泌乳和康复的影响[J].西部中医药,2022,35(2):108-111.
- [17] 兰娟.对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分析[J].内蒙古中医药,2019,38(1):121-122.
- [18] 周凤花,李雅利.手法按摩配合中药熏蒸治疗产后缺乳的方法总结[J].中国城乡企业卫生,2018,33(6):91-93.

收稿日期:2023-11-08

\*基金项目:北京市自然科学基金项目(6202142)。

作者简介:任文倩(1987—),女,主管护师。研究方向:妇产科术后护理、自然分娩产程护理及产后康复护理。E-mail:1536099187@qq.com。