

手法催乳、穴位按摩配合催乳汤促进产后乳汁分泌临床效果

周 芳

长沙市中医医院（长沙市第八医院） 湖南长沙 410100

【摘要】目的 分析穴位按摩、手法催乳与催乳汤联合应用对产后乳汁分泌的临床效果。**方法** 选择我院2017年1月-2018年4月接收的130例产妇，随机分成对照组（75例）和研究组（75例）。对照组进行常规乳房护理，研究组进行、催乳汤联合穴位按摩，比较两组患者的临床效果。**结果** 研究组乳房肿痛评分（2.62±1.13）分、胀痛缓解时长（2.32±0.74）d、泌乳量（2.91±0.42）分、泌乳时间（28.72±3.76）h，均优于对照组（ $P < 0.05$ ）；研究组临床总有效率96.00%、满意度97.33%，均优于对照组（ $P < 0.05$ ）。**结论** 催乳汤配合手法催乳与穴位按摩可有效缓解乳房胀痛症状，缩短胀痛时长，加大泌乳量，提高母乳喂养率。

【关键词】 穴位按摩；催乳汤；手法催乳；乳汁分泌

【中图分类号】 R248.3

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415（2018）08-120-02

母乳是新生儿最好的营养食物，内含丰富的免疫球蛋白，可有效提升新生儿的免疫力，不单能够减少新生儿感染疾病的概率，还可防止不良并发症的发生。但是部分孕妇分娩早期由于乳房护理错误出现胀痛或奶量不够，会对母乳喂养产生直接影响，不利于新生儿健康成长^[1-2]。本文旨在探究产妇应用手法催乳+穴位按摩+催乳汤的临床疗效，报告如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2017年1月至2018年4月我院收治的产妇130例，随机分为研究组与对照组，各组75例产妇，对照组年龄21~42岁，平均（29.73±7.16）岁，孕周38~41周，平均（39.46±1.02）周，体质量44kg~56kg，平均（49.37±4.23）kg；研究组年龄21~41岁，平均（29.71±7.15）岁，孕周38~40周，平均（39.44±1.01）周，体质量44kg~55kg，平均（49.36±4.20）kg；两组基线资料（ $P > 0.05$ ），有可比性。

1.2 方法

对照组给予常规的乳房护理，乳房保持干净整洁，双侧乳房用热毛巾进行按摩，同时用硫酸镁湿敷乳房，并对产妇行健康宣教；研究组给予穴位按摩+手法催乳配合催乳汤，手法催乳与对照组相同，穴位按摩：取双侧乳根穴、膻中穴，用食指按压5min，从一侧的乳根穴按摩至乳晕，从八大乳腺管的乳根部按摩推压至乳头方向，分别用轻、中、重手法推压乳房3次，以便让各乳腺管得以畅通排空，用拇指、食指通乳窦，

拇指对着拇指，食指对着食指，出力需均衡，对乳窦进行按摩，同时叩击各乳腺管，然后放松乳房，推与揉呼吸配合，而通法则以推为主，最后实施挤奶法，将乳窦和乳腺排空。催乳汤：药汤组成：柴胡、桔梗、生地黄、白芷、川芎、青皮、天花粉、木通、王不留行各10g，黄芪30g，党参、当归、漏芦、白芍药各15g，穿山甲珠、甘草各6g，加水煎煮2次，然后取汁300ml，分2~3次服用，每日1剂，服用3~5剂。

1.3 观察指标和评定标准^[3]

疗效评定：可正常哺乳、乳汁充足，可满足新生儿食用为显效；乳量有所增加，乳房充盈，但哺乳量还不够充足，需使用少量辅食为有效；乳汁分泌没有变化为无效，总有效率=（显效+有效）/总例数×100%。满意度使用自制调查表评定，分为非常满意、满意、一般、不满意4项。同时记录两组乳房胀痛缓解时长、肿痛评分、泌乳量及泌乳时间。

1.4 统计学处理

所有数据由SPSS21.0统计软件包处理，计数单位由[n(%)]表示，（ $\bar{x} \pm s$ ）表示计量单位， χ^2 表示组间对比， $P < 0.05$ 表示差异比较具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组各项指标情况比较

研究组各项指标与对照组相比，差异有显著性（ $P < 0.05$ ），详见表1。

表1：两组各项指标情况对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	乳房肿痛评分（分）	胀痛缓解时长（d）	泌乳量（分）	泌乳时间（h）
研究组（n=75）	2.62±1.13 ^a	2.32±0.74 ^a	2.91±0.42 ^a	28.72±3.76 ^a
对照组（n=75）	3.96±0.84	4.37±0.65	3.96±0.83	37.76±4.15

注：与对照组比较，^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组临床疗效比较

对照组显示显效26例、有效34例、无效15例，临床有效率80.00%（60/75）；研究组显示37例显效、35例有效、3例无效，有效率96.00%（72/75），组间比较，差异显著（ $P < 0.05$ ）。

2.3 两组满意度比较

对照组表示28例非常满意、36例满意、4例一般、7例不满意，满意度85.33%（64/75）；研究组表示非常满意38例、满意35例、一般1例、不满意1例，满意度97.33%（73/75），两组对比，差异具有显著性（ $P < 0.05$ ）。

3 讨论

大部分产妇分娩后出现乳房胀痛、泌乳不足等现象，不

能满足新生儿的母乳需求，西医认为这与生活方式、精神抑郁或紧张、缺乏必要的营养摄入、先天性原因等因素导致，通常进行药物治疗，如维生素E、甲氧氯普胺或缩宫素等，此类药物服用后均可出现程度不一的副作用，效果不甚理想^[4]。

本次研究结果显示，研究组泌乳量、泌乳时间、乳房肿痛评分及胀痛缓解时长均显著优于对照组，且该组总有效率及满意度与对照组相比，差异存在统计学意义，提示产妇给予手法催乳+穴位按摩与催乳汤联合治疗的疗效显著，能够明显缓解其乳房胀痛症状，加大泌乳量，提升母乳喂养率。分析原因在于：中医认为，产妇泌乳和心、肺、脾胃、肾、肝、情志等各脏器气血以及功能紧密联系，《胎产心法》^[5]中提出，“产妇冲任而旺，脾胃气化则乳足”，如果产妇产后七情受损、饮食不节，脾胃遭受损害可出现气血不足，进而影响乳汁的

分泌。按摩乳中穴及乳根穴是在中医基础上实施的,能够促进乳房部位的血液循环,对腺体的发育起到很好的促进作用,可有效畅通乳腺管,促进乳汁进行分泌^[6]。此外还可让产妇的身心得到放松,解除其紧张抑郁的心率,提升其喂养信心,进而提升母乳喂养的概率。而催乳汤中的黄芪、党参、甘草有补脾益气之效;当归、生地黄、白芍药可补血养血;配合漏芦、木通、王不留行、穿山甲珠起到通经下乳的效果;天花粉可生津止渴、清热泻火、排脓消肿;益母草、川芎可活血行气;桔梗有温经活络之效;白芷可消肿排脓;青皮、柴胡入肝、胆经,可疏肝解郁。按摩后给予患者口服该汤药,可起到疏肝解郁、补气益血、通络下乳的效果,促进乳腺管通畅,血促旺盛,产妇心情保持愉悦,乳量增多^[7-8]。受时间、样本例数等原因局限,关于两种治疗手段对患者生活质量、乳腺炎等方面的研究,有待临床进一步探析。

综上所述,手法催乳、穴位按摩联合催乳汤在产妇中实施后,能够解除乳房胀痛,促使乳汁分泌,且母乳喂养率高,具有实际应用价值。

参考文献

(上接第117页)

大,耐药肺结核患者临床症状多且严重,容易引起多种肺部病变。短时间内耐药肺结核可直接损坏肺部并对多种药物产生耐药性。目前,临床对治疗耐药结核病的方法研究开始涉及到中医中药和免疫调节剂,且临床疗效显著。耐药肺结核因易复发、难治愈、死亡率高、治疗费用高等特点,成为我国棘手病症之一^[4]。

本次研究中所有患者患者证候积分治疗后均有所下降,但实验组患者治疗后证候积分(5.3±0.2)明显低于对照组(13.1±0.5),说明通过中西医结合治疗可降低耐药肺结核患者痰结核菌涂片阳性级别,提高痰菌阴转率,提高患者生活质量。但加入抗痨汤,可有效提高患者抗病能力和免疫能力,减少耐药性,疗效更佳。表2显示,实验组有效率100%明显高于对照组78.6%,说明中医治疗耐药肺结核,抗痨汤的疗效显著。抗痨汤主要成分有黄芪、白芨、五味子、沙参、阿胶等,可有效缓解患者耐药性。黄芪可抑制并灭结核菌,

[1] 李芳芳.手法催乳、穴位按摩配合催乳汤促进产后乳汁分泌临床效果分析[J].中国卫生标准管理,2016,(2):129-130,131.

[2] 张彤.催乳汤联合穴位按摩治疗产后缺乳疗效观察[J].陕西中医,2016,37(7):788-789.

[3] 谭美霞.手法催乳、穴位按摩配合催乳汤促进产后乳汁分泌临床效果[J].内蒙古中医药,2017,36(14):125-126.

[4] 胡爱萍.手法按摩加产后康复仪用于催乳的效果观察[J].内蒙古中医药,2016,35(13):137.

[5] 赵颖.穴位按摩配合乳房护理对促进产妇母乳喂养疗效的临床研究[J].中国民康医学,2015,27(22):71-73.

[6] 严期争.穴位配合乳房按摩对缓解乳房胀痛促进母乳喂养的护理效果观察[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(40):107,121.

[7] 谢丽晶.产后康复仪配合手法按摩在产后催乳中的应用效果观察[J].中国医疗器械信息,2016,22(24):34-35.

[8] 吴丽萍,史丹红,肖淑珠,等.产后康复仪与手法乳房按摩对促进母乳喂养的疗效比较[J].中国校医,2017,31(1):64-65.

白芨可补肺、止血、生肌、消肿,五味子具有敛肺生津功效沙参可清肺,阿胶具有滋阴润燥功效^[5]。

综上所述,通过中西医结合可有效治疗耐药肺结核,抗痨汤通过调整患者肺、脾受损,补肺通络,提高患者免疫力,可有效治疗耐药肺结核,可在临床应用及推广。

参考文献

[1] 瞿融,孙琪,厉璐帆,等.保肝抗痨汤对实验性急性肝损伤的影响[J].药学与临床研究,2010,18(6):531-533.

[2] 张璟.益气养阴法辅助治疗耐药肺结核的临床研究[J].临床肺科杂志,2011,16(9):1459-1460.

[3] 屈满英.抗痨汤治疗耐药肺结核的临床疗效观察[J].中国现代医学杂志,2014,24(32):91-94.

[4] 王霞,刘晓潭,张冬杰,等.扶正抗痨汤结合西医化疗在复治肺结核的疗效[J].广东医学,2013,34(7):1121-1123.

[5] 王宏.自拟中药抗痨汤辅助治疗肺结核34例临床观察[J].中国实用医药,2013,8(17):149-150.

(上接第118页)

综上所述,对带下病患者采取中药汤剂熏洗治疗,能有效提高治疗有效率,增强治疗效果。该汤剂的疗效已经得到实验、药理多方面的证实,并在临床得到了广泛推广,说明了中医理论的合理性和准确性。本发属于中医外治法,借助药物对局部渗透与熏蒸,以促进血液循环,直达病灶,以达到消炎、清热、祛腐、止血等疗效。目前,我科将此方作为带下病患者必用方剂,使用效果满意,作用明显,价格低廉,不良反应少,使用安全,患者易于接受。

参考文献

[1] 张玉珍.中医妇科学[M].第1版.北京:中国中医药出版社,2002:182.

[2] 张玉珍.中医妇科学[M].第1版.北京:中国中医药出版社,2002:182.

[3] 杨波,胡纪平.祛湿消带汤治疗带下病78例[J].陕西中医,2010,01(13):91.

[4] 叶茹.中医治疗宫颈糜烂65例临床疗效观察[J].中医中药,2013:122.

[5] 肖新新,徐武牧.疏肝法在带下病治疗中应用[J].辽宁中医药大学学报,2014,16(1):112.

(上接第119页)

毒性疗效观察[J].山东中医杂志,2015,34(3):176-178.

[7] 沈婕,何胜利,孙贤俊,等.加味黄芪桂枝五物汤外洗治疗奥沙利铂致周围神经病变临床研究[J].中国中医药信息杂志,2015,22(11):13-15.

[8] 杨兵,梁翠微,杜均祥,等.补阳还五汤加味防治奥

沙利铂外周神经毒性19例疗效观察[J].新中医,2007,39(6):81-83.

[9] 李萍.补阳还五汤临床举隅[J].中国民族民间医药,2012,21(10):54,59.

[10] 张弛,段小英,杨志伟.补阳还五汤临床应用探微[J].中国全科医学,2013,16(6A):1918-1919,1926.