

耳穴辨证选穴贴压促进自然分娩产妇 产后泌乳的临床观察

张 贤

(北京中医医院顺义医院,北京,101300)

摘要 目的:观察耳穴辨证选穴贴压对自然分娩产妇泌乳的影响。方法:将自然分娩产妇随机分为试验组、对照组,试验组产妇辨证分为气虚组和气郁组,均在产后30 min内进行早接触、早吸吮、早开奶、母婴同室,按需哺乳、纯母乳喂养,试验组气虚组单侧耳贴压胸区、乳腺穴、神门、内分泌、皮质下、脾、胃;气郁组单侧耳贴压胸区、乳腺穴、神门、内分泌、皮质下、肝、胆;对照组单侧耳贴压胸区、乳腺穴、神门、内分泌、皮质下、垂前、角窝中,每穴按压10~15 s,每次哺乳前按压,4 d为1个疗程。观察产妇泌乳始动时间、泌乳量和泌乳率。结果:共入组42例产妇,试验组28例,对照组14例,试验组泌乳始动时间、泌乳量、泌乳率高于对照组。结论:辨证选穴耳穴贴压能够促进自然分娩产妇产后泌乳。

关键词 耳穴贴压;辨证;泌乳始动时间;泌乳量;泌乳率

A Clinical Research on the Effect of Syndrome Differentiated Auricular-plaster Therapy with Selected Points on Lactation of Natural Delivery Women

Zhang Xian

(Shunyi Hospital of Beijing Chinese Medicine Hospital, Beijing 101300, China)

Abstract Objective: To investigate the effect syndrome differentiated auricular-plaster therapy with selected points on lactation of natural delivery women. **Methods:** The natural delivery women were randomly divided into a test group and a control group, the test group were subdivided into qi deficiency group and qi depression group. All of them received the same therapy, early touching, sucking, and secretion, staying with the baby in the same room and exclusive breastfeeding, but qi deficiency group were applied with the plaster on the chest area, breast acupoint, endocrine, Shenmen, subcortex, spleen and stomach; qi depression group the chest area, breast acupoint, Shenmen, subcortex, endocrine, liver and gallbladder; the control group the chest area, breast acupoint, endocrine, Shenmen, subcortex, anterior ear lobe, middle triangular fossa, of which all the plasters were only at on side of the body, and each acupoint was pressed 10-15 seconds before feeding, 4 d a course. **Results:** Totally 42 women were enrolled in, 28 cases in the test group and 14 cases in the control group. The test group was higher than the control group in initial time of lactation, lactation amount and lactation rate. **Conclusion:** Syndrome differentiated auricular-plaster therapy with selected points on lactation can promote lactation of natural delivery women.

Key Words Auricular-plaster therapy; Syndrome differentiation; Initial time of lactation; Lactation amount; Lactation rate

中图分类号:R245.9;R271.44 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.12.064

母乳中含有极为丰富的、比例适当的容易被新生儿消化吸收的营养物质,对婴儿免疫力、牙齿发育和大脑发育十分有益^[1],并可调节母亲情绪、促进产后子宫复旧、减少母亲乳腺癌的发病率^[2]。我国各地区院外母乳喂养状况不尽相同,但都与《中国儿童发展纲要(2001—2010年)》中提出的产后4~6个月母乳喂养率应达到85%的目标存在较大差距^[3]。治疗和防止产后缺乳是提高母乳喂养率的根本措施之一,具有现实的临床意义^[4]。我院妇产科采用辨证选穴耳穴贴压疗法促进自然分娩产妇产后泌乳,经临床观察效果满意,报道如下。

1 资料与方法

产妇均来自北京中医医院顺义医院妇产科,生产时间从2016年1月1日至2016年5月1日。

42例产妇纳入研究,其中气虚组10例、气郁组18例、对照组14例。试验组和对照组均为单胎初产妇,无乳房缺陷,无妊娠并发症及既往精神病和内科病史。试验组平均年龄(26.32±3.05)岁,新生儿平均体重(3.47±0.65)kg;对照组平均年龄(25.91±3.25)岁,新生儿平均体重(3.69±0.85)kg。2组临床资料在年龄、新生儿体重等一般情况方面差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.1 纳入标准 1)经阴道分娩,分娩孕周为37~42周之间(包括37周和42周);2)中医体质分型为气郁质或气虚质;3)年龄在18~35岁;4)产后愿意进行母乳喂养者;5)不合并其他内外科疾病,如心脏病、病毒性肝炎、糖尿病、贫血、特发性血小板减少性紫癜、急性阑尾炎、急性胆囊炎和胆石病、肠梗阻等;6)同意加入本研究并签署知情同意书者。

1.2 排除标准 1)剖腹产及其他非自然分娩者;2)分娩过程中有大量出血(500 mL以上);3)合并严重的心脑血管、肝、肾和造血系统等疾病者;4)合并产科相关并发症者,如妊娠期高血压、妊娠期肝内胆汁淤积、妊娠期糖尿病等;5)目前正在使用影响泌乳的药物者;6)精神病以及生活不能自理患者;7)新生儿体重小于2.5 kg或大于4.0 kg。

1.3 随机分组 按照分娩时间排序后,根据预先设定的随机数列,将对应的数字除以3,余数为1者、2者分配入试验组,余数为0者为对照组。参照《中医体质学》^[5]并结合产妇产舌苔脉象等进行中医体质辨识,将试验组产妇依据体质分型分入气虚组或气郁组。

1.4 治疗方法 3组纳入研究的对象在产后2 h观察无产后出血,由护士按照方案贴王不留行籽。气虚组耳穴贴压胸区、乳腺穴、神门、内分泌、皮质下,加用脾、胃;气郁组耳穴贴压胸区、乳腺穴、神门、内分泌、皮质下,加用肝、胆;对照组耳穴贴压胸区、乳腺穴、神门、内分泌、皮质下,加角窝中、垂前。贴压后进行第一次按压,每穴按压10~15 s,以局部自我感觉酸麻热胀疼痛为宜;每次哺乳前进行按压1次;4 d为1个疗程,治疗1个疗程。入组产妇均在产后30 min内进行早接触、早吸吮、母婴同室,第1天助新生儿吸吮母亲乳头12次,以后6~8次/d。

1.5 观察指标 1)泌乳始动时间。以世界卫生组织培训教材为标准,用正确手法挤压乳房,记录首次挤出乳汁的时间。具体方法参照北京医科大学中国协和医科大学联合出版社《母乳喂养咨询培训教程》。

2)泌乳量。以是否满足婴儿需要为标准,分为4级。①充足:喂奶时听到吞奶声,湿尿布24 h 6次以上,大便每天若干次,2次喂奶之间婴儿睡眠安静,哺乳前母亲乳房充盈感,哺乳时有下乳感,哺乳后乳房柔软;②正常:喂奶时听到吞奶声,湿尿布24 h 6次,大便每天若干次,2次喂奶之间婴儿睡眠比较安静,哺乳前母亲乳房充盈感,哺乳时有下乳感,哺乳后乳房柔软;③少量:喂奶时未听到吞奶声,

湿尿布24 h 6次以下,2次喂奶之间婴儿哭闹,无奈加用代乳品,哺乳前母亲乳房无充盈感,哺乳时无明显下乳感;④无:双乳不充盈,无乳汁,用代乳品。

3)泌乳率。分别统计3组24 h、48 h、72 h内泌乳产妇数量,分别计算3组3个时间段的泌乳率进行比较。

1.6 统计学方法 泌乳始动时间的组间比较采用方差分析,泌乳量的组间比较采用卡方检验。统计软件为IBM SPSS Statistics 21。

2 结果

2.1 泌乳始动时间比较 3组产妇泌乳始动时间如表1所示。采用单因素ANOVA方差分析:Levene方差齐性检验显示气虚组与对照组方差齐($P > 0.05$),组间差异有统计学意义($P < 0.05$);Levene方差齐性检验显示气郁组与对照组方差不齐($P < 0.05$),采用Welch和Brown-Forsythe检验,两种检验结果均显示气虚组与对照组组间差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 3组产妇泌乳始动时间比较($\bar{x} \pm s, h$)

组别	例数	泌乳始动时间
气虚组	10	2.08 ± 1.75
气郁组	18	2.21 ± 1.94
对照组	14	6.30 ± 5.55

2.2 泌乳量比较 3组产妇的泌乳量如表2所示,对泌乳充足与其他(包括正常、少、无)进行卡方检验,试验组与对照组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),其中气虚组与对照组组间差异有统计学意义($P < 0.05$),气郁组与对照组组间差异无统计学意义。

表2 3组产妇泌乳量比较

组别	例数	泌乳量			
		充足	正常	少	无
气虚组	10	8	2	0	0
气郁组	18	10	8	0	0
对照组	14	4	8	2	0

2.3 泌乳率比较 3组产妇的泌乳率如表3所示,所有产妇均在48 h后泌乳,但24 h泌乳率气虚组与气郁组相当,高于对照组。

表3 3组产妇泌乳率比较

组别	例数	泌乳率		
		24 h	48 h	72 h
气虚组	10	100%	-	-
气郁组	18	100%	-	-
对照组	14	85.72%	14.28%	-

3 讨论

中医学治疗产后缺乳有丰富的理论和实践。中医学认为乳汁来源于脏腑、血气和冲任,《胎产心法》云:“产妇冲任血旺、脾胃气旺则乳足”。薛立斋云:“血者,水谷之清气也,和调五脏,洒陈六腑,在男子则化为精;在妇人上为乳汁,下为血海”,说明产妇的乳汁是否充足与脾胃血气强健有密切关系。乳汁由气血化生,赖肝气疏泄与调节,故缺乳多因气血虚弱、肝郁气滞所致,也有因痰气壅滞导致乳汁不行者^[6]。故中医治疗缺乳,首辨虚实。虚者,乳汁清稀,量少,乳房松软不胀,或乳腺细小;实者,乳汁稠浓,量少,乳房胀满而痛。治疗缺乳以通乳为原则,虚者补而通之,实者疏而通之。虚者临床往往表现为气血亏虚,实者往往表现为肝郁气滞,临床分别以补益气血和疏肝理气治之^[4]。

中医学治疗产后缺乳有丰富的实用技法。除口服药物外,针灸治疗独具特色。针灸治疗缺乳首见于《针灸甲乙经》,历代均有记载,其所积累的经验至今仍有临床价值。针刺可以促进脑垂体催乳素的释放,促进乳汁分泌^[7];耳穴贴压从原理上与针灸相似,只是刺激手段略有不同。耳穴贴压所用的王不留行,据《本草纲目》记载,乃阳明冲任之药,功善通利血脉,行而不住,走而不守,为妇科常用的活血通经、下乳消痈之药;耳为宗脉之所聚,耳通过经脉与人体各部相联系,耳穴贴压法是在耳穴表面贴敷压丸的一种简易疗法,此法既能持续刺激穴位,又安全无痛,临床应用广泛,疗效肯定^[8]。王不留行耳穴贴压法操作方便,不良反应少,产妇乳量增加后,可缩短新生儿吸吮时间,使新生儿避免吸吮疲劳,做到有效吸吮^[9]。临床研究发现耳穴贴压能显著提高产妇血清泌乳素的水平^[10],这可能是耳穴贴压促进产后泌乳的作用机理之一。

产后缺乳与产妇的体质密切相关^[11]。我院妇产科临床实践发现,同一套耳穴贴压方案、同一批实施操作的人员,对于某些产妇效果明显,对于另一些产妇却疗效不佳。经过临床观察和查询资料,我们认为临床疗效的不同与产妇体质相关。产后缺乳的产妇往往表现出气虚质或气郁质的特征,而且气郁质产妇多于气虚质产妇。基于这一认识,我们调整了选穴方案,在耳穴贴压胸区、乳腺穴、神门、内分泌、皮质下的基础上,针对气虚质产妇加用脾、胃穴,针对气郁质产妇加用加用肝、胆穴。临床实践提示,

辨证选穴能提升疗效。辨证论治是中医的精髓,针灸治疗要辨证选穴^[12],耳穴治疗也应辨证选穴。脾胃为后天之本,气血生化之源,乳汁为脾胃水谷之精华所化生,气虚则脾胃不能消化水谷,乳汁化生无源。气虚质产妇加用脾、胃穴,可激发中焦之气,促进乳汁分泌。肝胆位于中焦,主调节三焦气机,为一身气机运动之枢。如果肝胆气机郁滞,疏泄失调,气血因气滞肝胆而不能疏通,则也难以化为乳汁。气郁质产妇加用肝胆穴,可疏通气机,促进泌乳。本文的研究结果也证实了辨证选穴对产妇泌乳始动时间、泌乳量和泌乳率都有积极的作用。

耳穴贴压是促进产后泌乳的临床优势适宜技术。由于要考虑到产妇和新生儿两方面的情况,药物疗法在产后治疗上受到限制,由于担心服药影响婴儿,许多产妇对药物疗法较为抗拒,但是对于非药物疗法,如针灸、按摩、外敷等则较为欢迎。实践证明,耳穴贴压效果明确,尤其是辨证选穴耳穴贴压基于中医耳穴理论,可充分发挥中医辨证施治的优势,值得大力推广。

参考文献

- [1] 韩琦,李成国,江春燕,等.耳穴贴压对产后泌乳量及血清泌乳素的影响[J].上海针灸杂志,2013,32(3):189-190.
- [2] 徐颖,于晓松,李晨嫣.我国母乳喂养现状与干预措施[J].中国妇幼保健,2008,23(17):2464-2467.
- [3] 赵耀,黄磊,张正,等.2002年北京市2岁以内婴幼儿营养与喂养状况调查[J].中华预防医学杂志,2006,40(1):46-49.
- [4] 张宇,彭巧,廖霞,等.产后缺乳的病机研究及治疗现状[J].中医药导报,2008,14(5):117-118.
- [5] 王琦.中医体质学[M].北京:人民卫生出版社,2005.
- [6] 何军琴,陈宝英,古梅,等.中医对产后缺乳的认识及治疗现状[J].中国中医药信息杂志,2006,13(4):93-95.
- [7] 何军琴,陈宝英,黄涛,等.针刺膻中穴治疗产后缺乳:多中心随机对照研究[J].中国针灸,2008,28(5):317-320.
- [8] 俞楦,周峻.耳穴贴压对产妇泌乳的影响[J].中国针灸,2012,32(12):1087-1089.
- [9] 黄美灵.催产素滴鼻泌乳量及乳汁成分的观察和分析[J].中华护理杂志,2000,35(7):397.
- [10] 涂序嫣,胡莉琴,钟素琴,郭芸.王不留行耳穴贴压法对产后泌乳不足的影响及机制研究[J].临床医学工程,2012,19(2):249-250.
- [11] 陈宝艳.中医体质与产后缺乳及证型的相关性研究[J].新中医,2016,48(1):127-130.
- [12] 曾仁宏,陈家旭.针灸辨证选穴之探讨[J].吉林中医药,2008,28(2):86-87.