

通络生乳方治疗剖宫产后缺乳临床效果观察

王玲玲

(北京市昌平区中医医院妇产科 北京 102200)

【摘要】目的：探究对剖宫产后缺乳产妇应用通络生乳方治疗产生的临床影响。方法：在本院剖宫产后缺乳病例系统中选择2022年1月至2022年12月期间收治产妇98例，将产妇资料合理打乱，其中49例产妇设定为研究组，另外49例产妇设定为常规组。常规组产妇按照剖宫产科室缺乳治疗方法进行基础治疗，研究组产妇采用通络生乳方进行治疗，分析两种治疗方式产生的临床影响。结果：常规组临床治疗效果、血清泌乳素、乳房胀度、泌乳量以及治疗满意度明显差于研究组($P < 0.05$)。结论：将通络生乳方应用于剖宫产后缺乳产妇治疗中，治疗安全性较高，且治疗效果显著提升，具有临床广泛推广价值。

【关键词】通络生乳方；剖宫产；血清泌乳素；泌乳量

Clinical observation of Tongluo Shengru Formula in treating lactation deficiency after cesarean section

Lingling Wang

(Beijing Changping District Hospital of Traditional Chinese Medicine Obstetrics and Gynecology, Beijing, 102200)

[Abstract] Objective: To explore the clinical effects of Tongluo Shengru formula on the treatment of lactation deficiency after caesarean section. Methods: A total of 98 parturient women were selected from the case system of lactation deficiency after caesarean section in our hospital from January 2022 to December 2022, and the data of parturient women were reasonably disorganized. Among them, 49 parturient women were set as research group, and the other 49 parturient women were set as routine group. The conventional group of parturient women in accordance with the caesarean section of the lack of milk treatment method for basic treatment, the study group of parturient women using Tongluo sheng milk prescription for treatment, analysis of the clinical impact of the two kinds of treatment. Results: The clinical therapeutic effect, serum prolactin, breast distension, milk yield and treatment satisfaction of the conventional group were significantly worse than those of the study group ($P < 0.05$). Conclusion: Tongluo Shengru formula applied in the treatment of parturient women with lactation after cesarean section has high safety, and the therapeutic effect has been significantly improved, which has the value of widespread clinical promotion.

[Key words] Tongluo Shengru Formula; Caesarean section; Serum prolactin; Milk yield

现代中医上认为缺乳症状发生，主要是由于母体乳汁生化不足或者乳络不通畅从而影响到乳汁分泌，并且我国中医文化博大精深，本就有多种传统天然药物可以用于催乳或者通络活血的功效，且其治疗安全性相对较高^[1]。基于此，本次探究选择我院剖宫产产后缺乳产妇采用通络生乳方进行治疗，分析其产生的临床影响，详细报道如下。

1 资料与方法

1.1 资料

在本院剖宫产后缺乳病例系统中选择2022年1月至2022年12月期间收治产妇98例，将产妇资料合理打乱，其中49例产妇设定为研究组，另外49例产妇设定为常规组。研究组年龄分布为21-36岁，平均 (27.6 ± 4.36) 岁；常规组年龄分布为22-37岁，平均 (28.1 ± 4.35) 岁。将两组产妇缺乳严重程度、年龄等进行比较之后无显著差异($P > 0.05$)，具有比

较价值。

纳入标准：①本次参与调研产妇与其家属均是自愿且同意参与本次调研；②所有产妇均符合剖宫产产后缺乳中、西医临床诊断标准；③所有产妇均无乳房发育异常与乳腺相关疾病，且无产后大出血；④所有产妇均无智力、精神、语言相关功能障碍，可以正常配合调研；⑤所有参与产妇对本次治疗使用药物均无禁忌症。

1.2 方法

常规组产妇按照剖宫产科室缺乳治疗方法进行基础治疗，主要治疗方法为：给予产妇使用催乳颗粒模拟剂用药，药物使用剂量为一次一包、一天服用三次，同时配合催乳合剂一起治疗，使用剂量为一次20ml、一天服用三次。同时由护理人员指导产妇分娩之后与婴儿同室，并对其母乳喂养进行指导，告知产妇家属不能给产妇食用生、冷、硬以及肥腻的食物，叮嘱产

妇学会调节自身情绪,保持心情愉悦,才能更好的提升治疗效果^[2]。

研究组产妇采用通络生乳方进行治疗,主要治疗方法为:(1)通络生乳药方药材主要有黄芪、当归、川芎、生地、炮山甲、木香、王不留行(炒)、鹿角霜、通草组成,与清水混合进行煎煮,然后制成合剂(将上述中药材按对应比例充分混合之后放入80℃左右的双蒸水中浸没,热水浸没半小时之后,在煎煮一个半小时,然后过滤;再将药渣放入80℃左右的双蒸水中浸没,煎煮一小时之后过滤。将两次过滤药汁混合煎煮,在65℃下减压浓缩至合适剂量,然后加入3g苯甲酸钠使其溶解,将药汁量调整至1000ml,在低温环境中静置12小时,待沉淀物完全沉淀之后,将药汁进行分装,相当于1g生药/ml)^[3]。(2)服用方法,每天服用3次,早、中、晚各一次,每次服用剂量为50ml,相当于一天服用150ml生药。按照此类中药剂量和用药方法连续服用七天通络生乳方,与常规组产妇各项指标进行比较。

1.3 观察指标

对比两组产妇临床治疗效果、血清泌乳素、乳房胀度、泌乳量以及治疗满意度。

1.4 统计学方法

本次研究数据经过SPSS25.0专业统计学软件处理, $P < 0.05$ 具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产妇临床治疗效果

常规组产妇临床治疗效果明显差于研究组($P < 0.05$),详见表1。

表1 两组产妇临床治疗效果比较

组别	人数(n)	显效(n)	有效(n)	无效(n)	总有效率(n%)
研究组	49	25	21	3	46 (93.88%)
常规组	49	20	17	12	37 (75.51%)
P	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组产妇血清泌乳素和泌乳量

常规组产妇血清泌乳素和泌乳量显著少于研究组

表2 两组产妇血清泌乳素和泌乳量比较

组别	人数(n)	血清泌乳素		泌乳量	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	49	234.52 ± 52.24	369.36 ± 63.29	10.68 ± 6.34	35.41 ± 13.64
常规组	49	236.59 ± 51.36	290.25 ± 62.61	10.65 ± 7.31	14.12 ± 13.25
P	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

($P < 0.05$), 详见表2。

2.3 两组产妇乳房胀度

常规组产妇乳房胀度明显差于研究组($P < 0.05$),详见表3。

表3 两组产妇乳房胀度积分比较

组别	人数(n)	治疗前	治疗后	7天总积分
研究组	49	0.42 ± 0.39	1.62 ± 0.63	7.64 ± 2.36
常规组	49	0.51 ± 0.41	0.81 ± 0.51	4.69 ± 2.34
P	-	> 0.05	< 0.05	< 0.05

2.4 两组产妇治疗满意度

常规组产妇治疗满意度明显差于研究组($P < 0.05$), 详见表4。

表4 两组产妇治疗满意度比较

组别	人数(n)	非常满意(n)	满意(n)	不满意(n)	满意度(n%)
研究组	49	23	22	4	45 (91.84%)
常规组	49	20	16	13	36 (73.47%)
P	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

中医上认为产后缺乳发生机制主要是由于乳汁生化不足,无乳可下,或者母体自身情绪过度紧张肝气郁结、乳络不通导致乳不得下,通常情况下都是气血虚弱以及肝郁气滞诱发^[4]。而在西医上则认为此类症状发生大多数与营养不均衡或者手术创伤导致乳汁分泌量减少,或者产后负面情绪过重而导致乳汁分泌减少甚至没有乳汁分泌。临床治疗中大多数产妇都会出现产后缺乳的情况发生,那么具体哪些原因可能导致缺乳呢?主要有以下几点:

3.1 没有尽早开乳:分娩完成之后,如果没有及时喂奶、哺乳次数过少或者哺乳时间太短,都是乳汁分泌不足的常见症状。临床调研中发现很多产妇妈妈对产后正确哺乳相关知识极度缺乏,从而不重视产后尽早哺乳,也有部分产后妈妈认为哺乳之后会导致乳房下垂影响身材,进而使用奶粉喂养,或者将喂养次数减少、喂养时间减短。由于宝宝对母体乳头吮吸刺

激变小,从而导致乳汁分泌量减少。

3.2 饮食结构变化:很多产妇在分娩之后,由于担心身材走形、发生肥胖,从而在饮食上进行调整。按照少食多餐的进食原则摄入食物,或者完全不摄入主食,以蔬菜、水果为主要食物,这类饮食结构变化会导致产妇自身蛋白质与脂肪含量严重失衡,从而诱发乳汁分泌减少。

3.3 精神因素影响:随着生活和工作压力增大,工作环境过于压抑以及一些其他客观因素都会使产妇心理或者情绪随时出现大幅度波动,这些因素都可能导致产妇大脑皮层作用于垂体,进而抑制乳腺分泌乳汁,发生缺乳症状。

3.4 内分泌失衡:分娩之后产妇垂体分泌的催乳素可以促使已经发育成熟的乳腺分泌更多乳汁,但是在外部环境影响和母体自身疾病的困扰下都可能会影响到产妇垂体功能正常运行,从而抑制催乳素分泌而导致乳汁匮乏发生。

3.5 乳房发育不良、乳房内陷:通常情况下,轻度的乳房发育不良不会影响婴儿正常吮吸。每次婴儿吮吸时需轻轻将乳头拉出,放入婴儿口中,待其可以将乳头成功吮吸,就可以正常吸入。

3.6 喂养姿势错误:给婴儿进行喂养时,要调整至合理的喂养姿势,避免婴儿对乳头吮吸的刺激减少,从而导致乳汁分泌受到阻碍,发生缺乳。另外喂养姿势不正确,还极易导致乳头疼痛、破裂;婴儿摄入乳汁量过少、要频繁进行喂养。

精神压力、身体素质差、饮食结构变化以及哺乳方式错误等都可能影响到乳汁分泌,并且临床治疗中每个产妇身体素质不一,发生缺乳的严重程度也会有一定差异。那么当发生乳汁匮乏时除了配合医生进行药物调理,还需要注意以下几点,主要有:①为了促进乳汁分泌增加,无论是妊娠期间还是生产之后都要合理摄入营养食物,每天摄入食物要包含玉米、蔬菜、鸡蛋、肉类等各类五谷杂粮;②哺乳期产妇每天要增加150g左右的优质蛋白摄入,比如:鲈鱼、牛肉等,为机体补充正常所需优质蛋白;③哺乳期分泌乳汁中脂肪酸含量与产妇摄入食物有密切关系,故而哺乳产妇在日常饮食中要根据医生指导适当增加海产品的摄入量,比如:鱼、虾、三文鱼等,可以有效促使乳汁中锌、DHA以及碘含量增加,有助于促进婴儿神经系统以及大脑良好发育。④产妇乳汁分泌与其产后摄入汤水量有非常直接的关系,因此产妇分娩之后要尽量多喝汤水,比如:鸡汤、鲫鱼汤等,并且可以配合大豆、花生以及菌菇类食物煨汤,可以有效促进产妇分泌乳

汁。

剖宫产产妇在分娩之后,多数都会因为失血过多、气血两虚或者产后情志抑郁、肝郁气滞不舒,从而导致乳汁生化源头匮乏,进而发生乳汁分泌甚少或者没有乳汁分泌^[6]。目前,临床医学上对治疗此类缺乳症状西医没有特定有效治疗办法,并且产妇作为特殊人群,其用药安全性也尤为特殊。然而,在传统中医上采用通络生乳方进行治疗,可以起到疏肝理气、通肝舒络下乳的作用。尤其是针对剖宫产产妇的身体特征,采用黄芪治疗可以起到补脾益气;当归可以起到滋阴养血;炮山甲可以起到疏通经络下乳的作用,使用多种中药材结合进行治疗,可以多方面帮助剖宫产产妇调理气血、疏通经络,从而促使其机体气血畅通、通络下乳。在本次探究中对研究组产妇使用通络生乳方进行治疗,最终该组产妇催乳素分泌量、乳汁分泌等各项指标均明显优于常规组($P < 0.05$)。由此,可以表明通过中医通络生乳方对剖宫产产后缺乳产妇进行治疗,可以通过整体调控或者针对其机体多种诱发因素进行调节起到增加乳汁分泌的作用,并且此类治疗方法的安全性以及有效性在过去就已经被验证,可以有效减少药物对产妇产生的副作用,同时有效提升临床治疗效果。

综上所述,在剖宫产产妇产后乳汁匮乏中应用通络生乳方进行治疗,可以明显改善产妇乳汁分泌减少以及无乳汁分泌的症状,使婴儿的母乳喂养率得到有效提升,在临床治疗中具有极高的广泛推广使用价值。

参考文献:

- [1] 陈炯飞,刘歆,陈赞儿,熊晓娟. 芪归增乳汤联合产后康复仪治疗剖宫产产后缺乳的疗效观察[J]. 中国中医药科技, 2022,29(06):1004-1006.
- [2] 黄锦,王辉,张媛. 基于亲情疏导下的心理护理干预联合通乳丹治疗产后缺乳的效果及对患者情绪的影响[J]. 实用中医内科杂志, 2023,37(02):107-109. DOI:10.13729/j.issn.1671-7813.Z20220479.
- [3] 刘秀芳,梁慧娟,巫月红. 艾灸联合耳穴压豆及穴位按摩在剖宫产术后缺乳产妇中的应用效果分析[J]. 临床医学工程, 2022,29(07):1015-1016.
- [4] 陈葆芳,刘超,李艳伟,呼桂霞,姬晓丽. 通乳丹、子午流注开穴联合低频脉冲电刺激治疗产后缺乳临床观察[J]. 中国药业, 2022,31(07):95-98.
- [5] 全柳青,陈莲珠,范明林,孟丽娜. 产后缺乳患者采用以需求为导向护理联合子午流注针治疗的临床效果[J]. 中外医疗, 2022,41(10):129-133. DOI:10.16662/j.cnki.1674-0742.2022.10.129.