

吕氏八步排乳法联合硫酸镁冷敷对缓解产妇生理性涨奶的临床研究

Clinical study on the combination of Lv's eight step lactation method and magnesium sulfate cold compress to alleviate physiological lactation in parturients

颜玲

YanLing

(重庆医科大学附属第二医院 重庆市 400000)

(Chongqing Medical University Affiliated Second Hospital Chongqing 400000)

摘要:目的:研究吕氏八步排乳法联合硫酸镁冷敷对缓解产妇生理性涨奶的效果。方法:选取我院经阴道分娩和剖宫产分娩的200例产妇作为研究对象,随机分为排乳组、冷敷组、联合组,所有产妇均予以产后常规干预,排乳组在此基础上采用吕氏八步排乳法,冷敷组在此基础上采用硫酸镁冷敷,联合组采用吕氏八步排乳法联合硫酸镁冷敷的干预。比较三组产妇的乳房肿胀改善、疼痛缓解、产妇舒适情况。结果:联合组的各项指标优于排乳组、冷敷组($P < 0.05$)。结论:吕氏八步排乳法联合硫酸镁冷敷投入临床产妇生理性涨奶干预中,所得干预的评估结果更好。在实施治疗之后,产妇的乳房肿胀情况得到较好的改善,疼痛感受相对较低,且舒适情况得以提升,值得被临床应用推广。

Abstract: Objective: To study the effect of Lv's eight step lactation method combined with magnesium sulfate cold compress on alleviating physiological lactation in parturients. Method: 200 postpartum women who underwent vaginal delivery and cesarean section in our hospital were selected as the research subjects. They were randomly divided into a lactation group, a cold compress group, and a combination group. All postpartum women received routine postpartum intervention. The lactation group used Lv's eight step lactation method on this basis, the cold compress group used magnesium sulfate cold compress on this basis, and the combination group used Lv's eight step lactation method combined with magnesium sulfate cold compress for intervention. Compare the improvement of breast swelling, pain relief, and maternal comfort among the three groups of postpartum women. The results showed that the various indicators of the combined group were better than those of the lactation group and the cold compress group ($P < 0.05$). Conclusion: The combination of Lv's eight step breast milk exclusion method and magnesium sulfate cold compress is better evaluated in clinical interventions for physiological lactation in postpartum women. After the implementation of treatment, the breast swelling of the postpartum women has been improved, the pain sensation is relatively low, and the comfort level has been improved, which is worthy of clinical application and promotion.

关键词:生理性涨奶;吕氏八步排乳;硫酸镁冷敷

Keywords: Physiological milking; Lv's Eight Step Breast Exclusion; Magnesium sulfate cold compress

生理性涨奶属于临床上常见的一种产科疾病^[1-2],常发生在初产哺乳期妇女中,该疾病的发病率相对较高,主要是由于乳头凹陷、乳腺管不通畅等进一步引发的乳汁分泌不畅。随着中医学的逐渐发展,吕氏八步排乳措施逐渐广泛应用至临床干预中,该措施能够有效理气活血、疏通经络,改善产妇的症状,效果相对较好^[3-4]。而硫酸镁冷敷措施在干预后,也同样具有一定的效果,为进一步提升干预后情况,本次研究中将180例产妇作为研究对象,选择在临床干预开展中,对联合组施用吕氏八步排乳法联合硫酸镁冷敷干预措施,结果如下报道。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院经阴道分娩和剖宫产分娩的200例产妇作为研究对象,随机分为排乳组60例、冷敷组60例、联合组80例。

纳入标准:①试验对象均本人签署知情同意书,属于自愿参与,且符合诊断标准, BMI ≥ 25 kg/m², 经伦理委员会同意;②参与研究的患者均具有正常的精神情况,可实施相应的配合操作;排除标准:①将同时患有不稳定心绞痛、心肌梗死等心血管疾病者排除;②将其他具有继发性糖尿病、肝肾功能障碍、已存在糖尿病严重并发症及过敏体质者排除。

排乳组:试验对象年龄20岁至33岁,均值(28.42 \pm 3.03)岁,其中35例阴道分娩,25例剖宫产分娩;

冷敷组:试验对象年龄21岁至34岁,均值(28.58 \pm 3.17)岁,其中34例阴道分娩,26例剖宫产分娩;

联合组:试验对象年龄24岁至30岁,均值(28.58 \pm 3.17)岁,其中45例阴道分娩,35例剖宫产分娩。

比较排乳组、冷敷组、联合组中研究对象的基础信息,可得其年龄、分娩类型等情况均无统计学差异($p > 0.05$)。

1.2 方法

所有产妇均予以产后常规干预,积极预防并发症的发生,给予产妇每日常规乳房护理及电动吸奶等操作。

对于排乳组的试验对象,医护人员选择施用吕氏八步排乳法干预:在常规干预的基础上,对患者实施吕氏八步排乳法。①实施排乳操作之前。帮助患者选择半卧位或是端坐的姿势,全面暴露左右两侧乳房,在接触产妇的乳房之前需对双手实施清洁、消毒等操作,并穿戴一次性口罩、帽子、无菌手套、隔离衣等。对产妇实际的乳房情况进行认真的检查,包括患者的乳房形态、变化、体温等,进一步确定其乳头内陷情况、乳汁淤积程度。若在触碰时发现硬结或包块,则需借助彩超进一步对包块实施检查;②实施排乳操作过程中。针对产妇的乳房实施温热的清水清洗,注意动作保持轻柔,减少对乳房的损伤。在排空乳房后实施温敷操作,在过程中对乳头以及乳晕实施相应的保护,并严格控制温敷的温度,对症处理乳汁淤积部位。注意指腹轻柔按摩乳房十分钟,注意维持顺时针方向,实施“C”字形手法,朝向乳头的方向实施按摩操作,在按摩的过程中若发现奶结区应适当加大力度。应用右手的大拇指及食指对产妇的乳头实施挤压,并同时应用提前准备的消毒无菌纱布、棉签实施清洁,进一步确保乳腺管、乳管开口处于通畅的情况,及时擦拭干净促排出来的分泌物。若产妇排乳不顺畅则可应用探针探测,进一步促使乳腺管畅通。应用右手大拇指、食指垂直向下按压2 cm乳晕外侧缘,随后将大拇指、食指收拢,上提乳房将乳汁挤出。于乳头前方放置干净的奶瓶,将右手五指有序排开置于其乳房表面,放置大拇指、食指于乳晕外侧缘,应用其余3指实施辅助排乳操作,致使其乳汁至乳晕下方挤出奶汁;③实施排乳操作之后。在排乳操作之后,可涂抹少量的乳汁于产妇的乳晕以及乳头上,进一步对乳晕乳头实施保护。注意全程对产妇实施保暖工作,并应用床帘或屏风实施遮挡,保护产妇的隐私。

对于冷敷组的试验对象,医护人员选择施用硫酸镁冷敷干预:

在常规干预基础之上,给予对于乳房肿胀 II 级的产妇实施硫酸镁冷敷,于产妇乳房肿胀部位贴置硫酸镁,注意应避免乳头,并对外层实施亚低温冷敷,进一步将硫酸镁实施固定。注意每三至四小时在硫酸镁贴干燥之后及时实施更换操作。

对于联合组的试验对象,医护人员选择施用吕氏八步排乳法联合硫酸镁冷敷干预:其具体措施与排乳组、冷敷组的操作一致。

以上产妇每日均实施两次干预,实施持续三日的干预。

1.3 观察指标

1.3.1 乳房肿胀改善:详细的观察及记录试验对象,在干预后乳房肿胀的情况,分为 I 级(其硬度碰之如唇,处于正常或是轻度的乳胀情况)、II 级(其硬度碰之如鼻尖,处于中度的乳胀情况)、III 级(其硬度碰之如额头,处于重度的乳胀情况)。

1.3.2 疼痛缓解:详细的观察及记录试验对象,在干预后应用疼痛量表(VAS)评估产妇的疼痛情况,0-10 分,分数越高则疼痛感受越剧烈。

1.3.3 产妇舒适情况:应用自评量表对试验对象的舒适情况,展开评估操作,向其发放调查问卷并统计结果,所得分值依据 85~100 分、60~84 分、0~59 分评分标准,以测得结果非常舒适、较为舒适、不舒适。

总舒适度=非常舒适度+较为舒适度

1.4 数据处理

应用统计学软件 SPSS 22.0 对本研究数据进行分析,计数资料以 n (%) 表示,采用 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验;以 $P < 0.05$ 表明差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 乳房肿胀改善

下表 1 为研究具体数据,结束干预具体操作之后,对比两组试验对象的乳房肿胀改善,联合组所得数值 I 级高于排乳组、冷敷组,III 级低于排乳组、冷敷组 ($p < 0.05$)。

表 1 乳房肿胀情况对比 [$\bar{x} \pm s$]

组别	I 级	II 级	III 级	合计
排乳组 (n=60)	16 (26.67)	21 (35.00)	8 (13.33)	45 (75.00) [△]
冷敷组 (n=60)	18 (30.00)	15 (25.00)	9 (15.00)	42 (70.00) [△]
联合组 (n=80)	20 (25.00)	8 (10.00)	2 (2.50)	30 (37.50) [△]

注:与联合组比较,[△] $p < 0.05$ 。

2.2 疼痛缓解

下表 2 为研究具体数据,结束干预具体操作之后,对比两组试验对象的疼痛缓解,联合组所得数值低于排乳组、冷敷组 ($p < 0.05$)。

表 2 疼痛评分对比 [$\bar{x} \pm s$; 分]

组别	干预前	干预后
排乳组 (n=60)	8.69 ± 4.13	6.54 ± 3.67 [△]
冷敷组 (n=60)	8.48 ± 4.09	6.61 ± 3.42 [△]
联合组 (n=80)	8.56 ± 4.12	4.12 ± 3.08

注:与联合组比较,[△] $p < 0.05$ 。

2.3 产妇舒适情况

下表 3 为研究具体数据,结束干预具体操作之后,对比两组试验对象的产妇舒适情况,联合组所得数值高于排乳组、冷敷组 ($p < 0.05$)。

表 3 产妇舒适度对比 [例数 (%)]

组别	非常舒适	较为舒适	不舒适	产妇舒适度
排乳组 (n=60)	23 (38.33)	20 (33.33)	17 (28.33)	43 (71.67) [△]
冷敷组 (n=60)	22 (36.67)	22 (36.67)	16 (26.67)	44 (73.33) [△]
联合组 (n=80)	45 (56.25)	30 (37.50)	5 (6.25)	75 (93.75)

注:与联合组比较,[△] $p < 0.05$ 。

3. 讨论

生理性涨奶作为临床上常见的疾病之一,产妇常表现为乳房胀痛、充盈、饱满、局部硬结肿胀、高热不退,作为常见的一种产褥期并发症^[5-6],该疾病给产妇带来较大的痛苦。需要及时实施处理干预,否则将会进一步引发化脓性乳腺炎、败血症等,情节严重

者甚至会造成全身严重感染,不仅降低母乳喂养的几率,同时还对母婴的安全健康造成较大的威胁。临床上常应用常规的干预措施,如热敷、按摩、乳汁抽吸等操作,但是其效果并不十分理想,尤其是在实施乳汁抽吸干预中,产妇的疼痛感较为强烈,致使产妇容易出现抵抗等行为。从中医的角度来看,该疾病属于“乳痈”范畴,主要是由于血脉不畅、肝气郁滞所引发乳络堵塞不通、气凝血滞,乳汁难以排出^[7-9]。应以解毒解热、祛瘀活血、下乳消痈为治疗的主要原则,吕氏八步排乳法作为常用的干预措施,效果较好,但是单一实施仍旧达不到预期,为此此次研究选择实施吕氏八步排乳法联合硫酸镁冷敷干预

以上研究结果进行总结得出,对患者展开吕氏八步排乳法联合硫酸镁冷敷之后,产妇的乳房肿胀情况得到较好改善,联合组所得数值 I 级高于排乳组、冷敷组,III 级低于排乳组、冷敷组 ($p < 0.05$),产妇自身的疼痛情况得到较好的改善,联合组疼痛评分低于排乳组、冷敷组 ($p < 0.05$)。且在实施吕氏八步排乳法联合硫酸镁冷敷干预之后,产妇舒适度有所提升,联合组产妇舒适度高于排乳组、冷敷组 ($p < 0.05$)。这与倪华在《双向质量反馈模式护理联合按摩干预对顺产产妇产后尿潴留发生率、NRS 评分及心理应激状态的影响》^[10]一文中提到的结果相近,证明吕氏八步排乳法联合硫酸镁冷敷的效果较好。吕氏八步排乳法作为专业的中医按摩手法,能够有效促进产妇排出乳汁,且不会对女性的 Cooper 韧带造成损伤,且同时能够有效降低回奶后引发的乳房下垂等情况。操作相对简单,效果显著,能够有效避免乳腺炎反复发作,具有积极的意义。而硫酸镁溶液作为高渗溶液,能够直接作用于肿胀的部位,并在短时间内冷敷可有效改善其循环情况,进一步缓解产妇乳房的肿胀情况,起到消炎、消肿的功效。亚低温冷敷能够对局部产生刺激并有效降温,进一步促进其局部的血管收缩,将局部血管充血的情况有效缓解,进一步消肿、止痛,提升产妇的舒适度^[11-12]。两者联合实施,其效果更强,能够有效促进乳汁排出,改善局部肿胀的情况。

以此可证,接受诊治的生理性涨奶产妇展开吕氏八步排乳法联合硫酸镁冷敷干预具有更好的效果,更适宜推广至临床应用。

参考文献:

- [1]刘木娇,苏渝,吴霞. 通结催乳方联合乳房按摩对剖宫产术后子宫复旧及乳汁分泌的影响[J]. 光明中医,2022,37(19):3538-3541.
- [2]律苗苗,张英平,沈连华. 耳穴压丸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.
- [3]廖斯韵. 温敷姜疗法联合穴位按摩促进产后康复的效果及对泌乳质量的影响[J]. 黑龙江医药,2022,35(1):174-176.
- [4]吕月华. 手法按摩联合穴位贴敷对剖宫产产妇泌乳量及母乳喂养率的影响[J]. 基层医学论坛,2022,26(3):124-126.
- [5]林福群,俞继芳,徐迈,等. 穴位按摩联合四步法排乳治疗产后乳汁淤积的疗效观察[J]. 现代实用医学,2022,34(3):376-377.
- [6]陈明仙,彭福媛,吴文艳,等. 按摩推拿护理缓解哺乳期乳汁淤积诸症的作用[J]. 基层中医药,2022,1(7):64-69.
- [7]何爽爽,卢婷. 不同时间乳房按摩对产妇泌乳量及母乳喂养成功率的影响[J]. 中国基层医药,2021,28(11):1621-1625.
- [8]江方春,王华,陈溢,等. 哺乳期乳腺脓肿的危险因素及治疗进展[J]. 基层医学论坛,2021,25(11):1592-1594.
- [9]黄琪,葛菲,杨巧云,等. 早期急性乳房炎患者哺乳期乳房管理促进母乳喂养的相关性研究[J]. 昆明医科大学学报,2020,41(2):49-53.
- [10]倪华. 双向质量反馈模式护理联合按摩干预对顺产产妇产后尿潴留发生率、NRS 评分及心理应激状态的影响[J]. 国际护理学杂志,2020,39(22):4112-4116.
- [11]谭金喜,冯舒畅. 乳房穴位按摩联合产后康复治疗对产妇乳汁分泌及机体功能恢复的影响[J]. 医药前沿,2020,10(13):229-231.
- [12]李蕾,付凌云,张晓毅. 产后乳房按摩结合心理弹性支持对剖宫产术后泌乳的影响[J]. 山西医药杂志,2019,48(23):2999-3002.