

- priateness Criteria® Suspected upper extremity deep vein thrombosis[J]. J Am Coll Radiol, 2012, 9(9): 613-619.
- [22] Ho V B, van Geertruyden P H, Yucel E K, et al. ACR Appropriateness Criteria® on Suspected lower extremity deep vein thrombosis[J]. J Am Coll Radiol, 2011, 8(6): 383-387.
- [23] Vedantham S, Thorpe P E, Cardella J F, et al. Quality improvement guidelines for the treatment of lower extremity deep vein thrombosis with use of endovascular thrombus removal[J]. J Vasc Interv Radiol, 2009, 20(7 Suppl): S227-S239.
- [24] Stanton C, Writer C. Guideline for prevention of venous thromboembolism[J]. Aorn J, 2017, 106(3): 7-9.
- [25] Ravikumar R, Williams K J, Babber A, et al. Neuromuscular electrical stimulation for the prevention of venous thromboembolism [J]. Cochrane Database Syst Rev, 2017, 11(2): CD011764.
- [26] Sansone J M, del Rio A M, Anderson P A. The prevalence of and specific risk factors for venous thromboembolic disease following elective spine surgery[J]. J Bone Joint Surg Am, 2010, 92(2): 304-313.
- [27] Hill J, Treasure T, Guideline Development Group. Reducing the risk of venous thromboembolism (deep vein thrombosis and pulmonary embolism) in patients admitted to hospital: summary of the NICE guideline [J]. Heart, 2010, 96(11): 879-882.
- [28] 中华医学会骨科学分会创伤骨科学组. 创伤骨科患者深静脉血栓形成筛查与治疗的专家共识[J]. 中华创伤骨科杂志, 2013, 15(12): 1013-1017.
- [29] 程勤, 王丽华, 王莉, 等. 重庆市 5 所三甲教学医院术中深静脉血栓护理现状调查[J]. 护理学杂志, 2017, 32(14): 40-42.
- [30] Wei J, Li W, Pei Y, et al. Clinical analysis of preoperative risk factors for the incidence of deep venous thromboembolism in patients undergoing posterior lumbar inter body fusion[J]. J Orthop Surg Res, 2016, 11(1): 68.
- [31] Akeda K, Matsunaga H, Imanishi T, et al. Prevalence and counter measures for venous thromboembolic diseases associated with spinal surgery: a follow-up study of an institutional protocol in 209 patients[J]. Spine, 2014, 39(10): 791-797.

(本文编辑 宋春燕)

产前乳房按摩点穴对缩短产程和早泌乳的影响

蒙金梅¹, 葛圆², 黄菊萍¹, 黄丹丹¹

摘要:目的 探讨产前乳房按摩点穴对缩短产程和产后泌乳的影响。方法 选择符合阴道试产的经产妇 100 例, 按时间先后顺序分为观察组和对照组各 50 例。对照组采用常规护理方法, 观察组由助产师进行产前乳房按摩点穴, 每日 2 次, 每次 30 min。比较两组宫缩情况、产程时间、乳汁分泌始动时间。结果 入院 3 d 内两组孕妇规律宫缩及分娩率、产妇产后泌乳始动分布比较, 差异有统计学意义(均 $P < 0.01$); 观察组第二、三产程时间及总产程时间显著短于对照组(均 $P < 0.01$)。结论 产前乳房按摩点穴有利于诱发宫缩, 缩短产程, 促进产妇产后泌乳。

关键词: 经产妇; 自然分娩; 乳房按摩; 点穴; 宫缩; 产程; 早泌乳; 围生期护理

中图分类号: R473.71 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2019.19.026

Effect of pre-birth acupressure points massage of the breasts on labor process and lactation Meng Jinmei, Ge Yuan, Huang Juping, Huang Dandan, Delivery Room, Nanning Traditional Chinese Medicine Hospital, Nanning 530001, China

Abstract: **Objective** To investigate the effect of pre-birth acupressure points massage of the breasts on labor process and post partal lactation. **Methods** A total of 100 multiparas with full-term pregnancy but no signs of uterine contraction were sequentially divided into two groups, with 50 women in each group. In the experimental group, the midwife massaged the acupressure points of the mothers' breasts twice a day, 30 minutes each time. The control group was given routine nursing care. The uterine contractions, labor duration and the time to lactation initiation were compared between the two groups. **Results** The rates of mothers with regular uterine contractions, and successful delivery on the 1st, 2nd, and 3rd day of admission had significant differences between the two groups ($P < 0.01$), likewise for the rates of lactation on the 1st, 2nd, and 3rd day of birth. The experimental group had shorter second, and third stages of labor, and shorter total length of stages of labor than the controls ($P < 0.01$ for all). **Conclusion** Pre-birth acupressure points massage of the breasts is beneficial to induce uterine contraction, shorten the stages of labors and promote postpartum lactation.

Key words: multipara; natural birth; breast massage; acupressure point; uterine contractions; stages of labor; early lactation; perinatal care

作者单位: 1. 南宁市中医医院产科(广西 南宁, 530001); 2. 广西中医药大学护理学院人文教研室

蒙金梅: 女, 本科, 主管护师

通信作者: 葛圆, 247539299@qq.com

科研项目: 广西中医药大学科研项目(2015MS010); 广西高校中青年教师基础能力提升项目(2018KY0291)

收稿: 2019-05-23; 修回: 2019-07-05

促进产妇自然分娩和乳汁早分泌是保障母婴健康的重要举措。我国“二孩政策”全面开放, 迎来生育热潮, 随着二胎产妇平均年龄的增加以及受环境因素的影响, 产后出现乳房胀痛、少乳、无乳的现象逐渐增多^[1]。促进经产妇自然分娩和乳汁的早分泌成为产

科医护工作者的工作重点。现有研究均是集中在乳房穴位按摩对产妇产后泌乳的作用^[2-3], 尚未见产前乳房穴位按摩对待产妇宫缩及分娩影响的研究。有文献报道, 恰当的乳房按摩对于产妇产后恢复及新生儿生长发育有着积极的意义^[4]。我院自 2018 年 1 月开始将产前乳房按摩点穴用于足月住院待产但无宫缩迹象的待产妇, 取得良好效果, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 1 月至 2019 年 1 月在我院产科住院、足月待产但无宫缩迹象, 符合阴道试产的经产妇 100 例为研究对象, 按时间先后顺序分为

表 1 两组产妇及新生儿一般资料比较

组别	例数	年龄	孕次	产次	孕周	入院时 BMI	入院时情况(例)		新生儿体质量	1min Apgar
		(岁, $\bar{x} \pm s$)	(次, $\bar{x} \pm s$)	(次, $\bar{x} \pm s$)	(周, $\bar{x} \pm s$)	($\bar{x} \pm s$)	见红	破水	(kg, $\bar{x} \pm s$)	评分($\bar{x} \pm s$)
对照组	50	26.38±4.35	2.31±1.63	2.01±0.72	39.13±1.32	22.5±2.3	45	5	3.25±0.92	9.52±0.21
观察组	50	27.52±3.81	2.67±1.48	2.16±0.93	38.69±1.30	21.5±3.8	42	8	3.16±0.84	9.61±0.31
<i>t</i>		0.306	0.608	0.601	0.933	1.592		0.796	0.274	0.206
<i>P</i>		0.873	0.678	0.684	0.078	0.118		0.624	0.825	0.837

1.2 方法

1.2.1 干预方法

对照组按常规进行护理, 包括产程观察、胎儿监测, 按需哺乳, 产后母乳喂养指导, 乳房未进行按摩点穴, 对产妇心理、行为、健康问题实施心理疏导和相应的护理干预。观察组在常规护理的基础上由工作 5 年以上具有中级职称的助产师进行评估, 入院 2 h 内无宫缩者进行乳房按摩点穴, 刺激乳头。①孕妇体位。见红或破水且已入盆孕妇取半卧位, 破水未入盆孕妇取平卧位抬高臀部。②乳房按摩方法。揉法, 顺时针按摩乳房, 从乳房根部到乳头按摩力度适中, 1 min; 推法, 顺时针按摩乳房, 从乳房下缘开始放射状从外向内轻推乳房, 1 min; 疏法, 五指从乳根往乳头方向梳抓乳房, 1 min; 点按法, 点按膻中、乳根、天池、天溪、膺窗穴, 每个穴位按压 5 次, 每次 1 min, 共计 5 min; 最后用五指 360°打圈按摩刺激乳头 15~20 下。重复以上 5 种动作, 共 4 个轮回, 每次全过程约 30 min, 每天 2 次, 同时记录 30 min 内宫缩次数、疼痛程

对照组(2018 年 1~6 月)和观察组(2018 年 7 月至 2019 年 1 月)各 50 例。纳入标准: ①经产妇, 年龄≤35 岁; ②孕 37~42 周; ③单胎; ④入院至 2 h 内无宫缩, 初见红或破水入院, 初步预计可进行阴道分娩。排除标准: 胎位异常, 妊娠合并糖尿病、心脏病、肝炎, 妊娠高血压, 前置胎盘, 羊水量异常, 有阴道手术史, 内分泌疾病及乳房发育缺陷。本研究经过医院医学伦理管理委员会批准, 且受试者均已签署书面知情同意书。两组产妇及新生儿一般资料比较, 差异无统计学意义(均 $P>0.05$), 见表 1。

度。连续进行乳房按摩点穴 3 d, 直至分娩; 3 d 内未能分娩者终止干预。

1.2.2 评价方法 ①比较入院 3 d 内两组孕妇规律宫缩及分娩人数。规律性宫缩指有规律且逐渐增强的子宫收缩。产程开始时, 每次宫缩持续时间约 30 s, 间歇时间 5~6 min, 随着产程进展, 宫缩持续时间增加。持续时间 1 h 以上者定为规律宫缩。②从规律宫缩开始记录产程时间。③泌乳始动时间。产后当日开始观察泌乳情况, 连续观察 3 d。产后 2 h 开始, 由同一组护理人员每间隔 2~3 h, 用手轻挤乳头根部 2 cm 处, 见淡黄色乳汁溢出, 计为开始泌乳。记录 3 d 内两组 24 h 哺乳次数。

1.2.3 统计学方法 数据采用 SPSS20.0 软件进行 χ^2 检验、秩和检验、*t* 检验, 检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 入院 3 d 内两组产妇规律宫缩及分娩情况 见表 2。

表 2 入院 3 d 内两组产妇规律宫缩及分娩情况

组别	第 1 天			第 2 天			第 3 天		
	例数	规律宫缩	分娩	例数	规律宫缩	分娩	例数	规律宫缩	分娩
对照组	50	19	12	38	12	8	30	20	13
观察组	50	30	26	24	22	20	4	4	4
χ^2		4.842	8.319		28.533	23.039		0.625	2.550
<i>P</i>		0.039	0.004		0.000	0.000		0.429	0.110

2.2 两组产妇产程时间比较 观察组入院 3 d 内产妇自然分娩 50 例; 对照组自然分娩 46 例, 其中第 1~3 天分娩 33 例, 第 4~7 天分娩 13 例, 因宫缩乏力剖宫产 4 例。两组自然分娩产妇产程时间比较, 见表 3。

2.3 两组产妇泌乳始动及新生儿吸吮次数比较 见表 4。

3 讨论

3.1 产前进行乳房按摩点穴可增强宫缩, 缩短产程 产前乳房按摩点穴主要通过通过对孕妇乳房按摩, 通过

摩、揉、推、疏、点等手法刺激,作用于产妇体表特定的部位和穴位上。根据孕产妇不同病情,施以正确按摩点穴疗法,以达到平衡阴阳、调理脏腑、扶正祛邪、通血脉、通经络的作用^[5-7]。鉴于安全因素考虑,本研究所有经产妇在 37 周以上,以见红或破水主诉入院,评估入院 2 h 无宫缩,即开始进行每日 2 次的乳房按摩及点穴。其原理是通过刺激乳头和乳晕,可产生神经冲动,冲动到大脑,促使脑垂体合成及分泌缩宫素,而缩宫素可兴奋子宫平滑肌,引起子宫肌肉收缩,诱发宫缩进入产程,从而缩短产程^[8]。有研究显示,孕 37 周后待产后进行乳房按摩^[9]为乳房干预最佳时机。操作过程随时监测有无宫缩及胎儿窘迫症状,保证产

妇及胎儿的安全。本研究结果显示,观察组经产妇全部实现自然分娩,第 1、2、3 天规律宫缩人数多于对照组,第二、三产程及总产程时间显著短于对照组(均 $P<0.01$),提示产前乳房按摩点穴刺激乳头,能有效缩短各产程时间,从而促进自然分娩。

表 3 两组自然分娩产妇产程时间比较 $\bar{x}\pm s$

组别	例数	第一产程 (h)	第二产程 (min)	第三产程 (min)	总产程 (h)
对照组	46	11.5±3.2	90.4±22.6	15.5±5.1	12.6±3.5
观察组	50	10.6±2.7	52.8±12.3	7.2±3.6	10.9±2.9
t/t'		1.493	9.203	12.542	9.647
P		0.139	0.000	0.000	0.000

表 4 两组产妇泌乳始动及新生儿吸吮次数比较

组别	例数	产后 0~h		产后 25~h		产后 49~72 h	
		泌乳(例)	吸吮次数($\bar{x}\pm s$)	泌乳(例)	吸吮次数($\bar{x}\pm s$)	泌乳(例)	吸吮次数[$M(P_{25},P_{75})$]
对照组	50	15	5.7±2.6	30	7.5±3.9	5	9(6.5,11.8)
观察组	50	29	5.3±2.2	13	8.6±3.1	8	8(7,10)
t/Z			1.657		1.690		-0.671
P			0.214		0.093		0.502

注:两组产后 3 d 内产妇泌乳人数的分布比较, $\chi^2=11.868,P=0.000$ 。

3.2 产前进行乳房按摩点穴可促进产妇乳汁早分泌

中医经络学说认为穴位是经络的重要组成部分,外与皮肤肌腠相连,内则是同五脏六腑相接,为连表里、通上下的独特系统。乳房归于胃经,所以取足阳明经之乳根穴,可疏导阳明经气以催乳,滋养乳房;膻中穴为任脉穴位,气会膻中,推之可以调气理气,又可通乳^[10]。本研究选择乳房按摩并取通乳主穴位膻中、乳根、天池、天溪、膺窗穴进行点穴与穴位按摩,起到经络传导、调节经气、促进血液运行进而通乳的作用。有研究者对二胎剖宫产妇女^[11]、初产妇^[12]进行手法按摩乳房与穴位,结果显示可改善和促进局部血液循环,促进乳汁早分泌,减少乳腺炎的发生,促进母乳喂养的成功。本研究从经产妇角度,观察宫缩强度及新生儿吸吮次数及产妇早泌乳情况,结果显示,两组新生儿吸吮次数差异无统计学意义(均 $P>0.05$);两组产后 3 d 内产妇泌乳人数的分布比较,差异有统计意义($P<0.05$),观察组产妇产后 24 h 内泌乳有 29 例,而对照组仅有 15 例,并且对照组大多数产妇在产后第 2 天才泌乳。观察组产后泌乳始动时间早于对照组,说明产前进行乳房按摩点穴能够有效疏通产妇的乳腺管,促进乳汁的早分泌,为母乳喂养成功做好准备,进而提高纯母乳喂养率。

乳房按摩点穴过程只需 1 名护理人员即可完成,节省人力与物力。在进行按摩的同时,护理人员有充足的时间与产妇进行沟通,包括讲解分娩过程的配合、母乳喂养知识、新生儿日常护理、产后康复等常见问题,消除分娩与产后护理带来的恐惧与焦虑,增进护患间信任。由于本研究样本量偏小,仅限于年龄≤

35 岁的经产妇,乳房按摩点穴对于初产妇及高龄产妇的作用仍需进一步研究来验证。

参考文献:

[1] 孙思,万宏伟,朱毓,等.母乳喂养现状及影响因素研究进展[J].中华现代护理杂志,2015,21(3):3611-3614.

[2] 刘连群,李建湘,罗琳雪,等.早期乳房穴位按摩对剖宫产母婴分离产妇泌乳的影响[J].齐鲁护理杂志,2016,32(22):24-27.

[3] 董慧,戴姜,于雪娟,等.低频脉冲治疗仪结合中医穴位按摩对产妇泌乳及乳房胀痛的效果观察[J].河北医药,2016,38(19):3026-3028.

[4] 李彤,张清梅.乳房按摩在围产期护理中的应用[J].天津护理,2014,22(1):83-84.

[5] 朱虹,葛文贤,唐梅琴,等.初产妇产后缺乳的子午流注穴位按摩干预[J].护理学杂志,2018,33(16):42-44.

[6] 葛圆,蓝红霞,邓月桂,等.雷火灸联合乳房按摩促进母婴分离产妇乳汁分泌的效果观察[J].广西医学,2018,40(19):2375-2376,2379.

[7] 郭路,冯玉华,叶朝.中医指压穴位法在产程中的应用[J].中华护理杂志,2016,51(4):438-442.

[8] 程爵荣,程功文.按摩疗法治百病[M].4 版.北京:人民军医出版社,2013:1.

[9] 张明.乳房按摩最佳时间的干预对母乳喂养影响的研究[J].内蒙古中医药,2015,34(9):45-46.

[10] 陈秋兰,贝剑宏,蔡贤兵,等.点穴按摩对促进产后乳汁分泌的疗效观察[J].四川中医,2014,32(11):159-161.

[11] 王菊华,张三玲.乳房手法按摩对二胎剖宫产产妇母乳喂养的影响[J].护理学杂志,2018,33(14):50-51.

[12] 李凯.产前乳房按摩对产妇的乳汁分泌和母乳喂养率的疗效分析[J].中国妇幼保健研究,2016,27(1):421-422.

(本文编辑 赵梅珍)