

中医适宜技术在产妇泌乳启动延迟中的应用进展

宗可敬^{1,2},邵珠燕¹,范清美¹,韩倩¹,唐妍¹,乔建红²

摘要:阐述中医适宜技术在泌乳启动延迟中的应用方法、机制、效果及优缺点,包括穴位按摩、艾灸、雷火灸、耳穴压豆、中医药膳、针刺疗法等,旨在促进产妇尽早启动泌乳,提高母乳喂养率。

关键词:泌乳启动延迟; 中医适宜技术; 母乳喂养; 穴位按摩; 艾灸; 雷火灸; 耳穴压豆; 综述文献

中图分类号:R473.71 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2023.14.122

Application progress on appropriate techniques of traditional Chinese medicine in delayed lactation initiation of postpartum woman

Zong Kejing, Shao Zhuyan, Fan Qingmei, Han Qian, Tang Yan, Qiao Jianhong. School of Nursing, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250355, China

Abstract This paper expounds the application methods, mechanisms, effects, advantages and disadvantages of appropriate techniques of Traditional Chinese Medicine (TCM) in delayed lactation initiation, including acupoint massage, moxibustion, thunder fire moxibustion, auricular point pressing, TCM diet therapy, acupuncture, etc., aiming to promote early initiation of lactation in postpartum women and improve breastfeeding rate.

Key words: delayed lactation initiation; appropriate techniques of TCM; Breastfeeding; acupoint massage; moxibustion; thunder fire moxibustion; auricular point pressing; review literature

母乳喂养是增强新生儿免疫力,提高新生儿存活率的重要方式,也是促进产妇产后身体恢复,降低乳腺癌、卵巢癌、产后抑郁等身体和心理疾病风险的有利措施^[1-2]。但我国母乳喂养率远低于《国民营养计划(2017—2030年)》^[3]和《母乳喂养促进行动计划(2021—2025年)》^[4]中规定的0~6个月婴儿母乳喂养率达到50%以上的目标。泌乳启动延迟(Delayed Onset of Lactogenesis, DOL)是母乳喂养失败的关键因素,也是新生儿病理性体质质量下降、感染性疾病风险增加的诱因,严重影响母婴健康。目前现代医学治疗此病主要依赖于特殊仪器、口服药物及维生素,但疗效局限单一,不良反应多。中医适宜技术包含针法、灸法、按摩疗法、外治疗法等,其在产后泌乳领域应用广泛,其治疗遵循以人为本原则,以中医传统理论为基础,经络腧穴理论为指导,从整体出发,具有“简、便、效、廉”等优势^[5]。但目前产后DOL未引起广泛重视,我国母乳喂养情况依然不容乐观。为改善临床现状,基于中医适宜技术对DOL的巨大优势,本文对中医适宜技术进行分类综述,旨在提高国人重视

程度,为临床治疗提供理论依据。

1 DOL概念及危险因素

产妇泌乳分为少量初乳分泌的第一阶段和大量乳汁分泌、有明显乳房肿胀充盈感的第二阶段。产妇泌乳第二阶段又称泌乳启动阶段,一般发生在产后24~72 h^[6]。DOL即泌乳第二阶段延迟,指产妇在产后72 h以后才有大量的乳汁分泌和明显的乳房肿胀和充盈感,具有降低母乳喂养率,缩短喂养时间,导致新生儿病理性体质质量下降等危害^[7]。随着经济发展,国民生活习惯改变,我国的DOL发生率不断攀升。2017年数据显示国内DOL发生率为9.5%~33.8%,剖宫术、初产是其独立危险因素,妊娠期糖尿病产妇更严重,发生率为33.8%^[8-9]。高龄产妇、初产妇均为DOL高危人群^[10]。母亲乳房缺陷、心理因素、婴儿吸吮能力、相关疾病等诸多因素均对泌乳启动造成影响。中医学亦认为,泌乳与射乳反射同时作用下会产生乳汁,同时精神状态、环境等也会对乳汁产生造成影响,泌乳启动是早期喂养成功的关键,DOL是早期终止母乳喂养的独立危险因素^[11]。因此,探索一种科学有效的促进泌乳启动的方法对提高婴幼儿纯母乳喂养率尤为重要。

2 DOL病因与发病机制

目前DOL的发病机制尚不明确,临床认为主要与内分泌系统、环境、神经状态等因素有关。DOL不仅影响患儿的健康成长,也会增加产妇发生乳腺疾病的风险,影响产后恢复。DOL在中医范畴

作者单位:1. 山东中医药大学护理学院(山东 济南,250355);2. 山东第一医科大学第一附属医院(山东省千佛山医院)

宗可敬:女,硕士在读,护士

通信作者:乔建红,1969144595@qq.com

科研项目:山东省人文社会科学课题(2021-ZXJK-22);山东省医药卫生科技发展计划项目(202014031209)

收稿:2023-02-07;修回:2023-04-18

内属于产后缺乳^[12]。中医认为:乳为气血所化,生于脾胃,摄于冲任,未受孕则下为血水,既受孕则留而养胎。已产则赤变为白,上为乳汁。乳头、乳房分别络属足厥阴肝经和足阳明胃经,乳汁生成依赖于脾胃化生的水谷精微的供养以及肝脏的疏泄条达,才能正常生乳和排乳。因此,乳汁的分泌是由脏腑、经络、气血、精、津液共同协调作用的结果。产后缺乳多由于身体虚弱,气血生化不足或肝郁气滞,乳汁运行受阻,乳不得下而成^[13]。因此,应注意益气养血,脾胃调理,生津活络。

3 中医适宜技术的应用

3.1 穴位按摩 穴位按摩是以中医学理论为指导,以经络腧穴学说为基础,通过按摩人体特定穴位以达到祛邪扶正、通经活络的目的,从而调整人的身体状况^[14]。根据中医学“女子乳房属胃”“脾胃气壮则乳汁多而浓”的理论及经络循行规律^[15],穴位按摩治疗缺乳多取膻中、中庭、乳根、屋翳等任脉及足阳明胃经穴,对穴位进行规律刺激。产后乳房穴位按摩易被接受,可使产妇母乳喂养自信倍增。刘文珍^[16]发现,产后按摩膻膻、脾膻、胃膻、肝膻穴有助于促进产后 12~24 h 泌乳启动,满足新生儿乳汁需求。杨丽霞等^[17]对乳房按摩步骤进行规范,形成抹油-抖动-揉按-推拿-揉拉六步法乳房按摩促进母婴分离产妇泌乳启动,结果显示观察组 DOL 发生率为 7.9%,对照组为 39.68%,可见六步法乳房按摩可加速母婴分离产妇泌乳启动,进而提高母乳喂养率。张慧等^[18]以肝胃经为主穴位的乳根、乳旁、膻中、少泽穴按摩预防产后 DOL,尤其是联合通草猪蹄汤的服用组泌乳启动时间最早,结果显示肝胃经为主穴位按摩能够有效预防 DOL,高效方便。方方^[19]观察分娩当日与自妊娠 37 周至产后出院穴位配合乳房按摩对产后泌乳和母乳喂养成功率的影响,结果显示产前按摩至出院的产妇泌乳启动约在产后 9 h,常规泌乳干预和产后按摩组的泌乳启动约为 16 h 和 13 h,提示在妊娠 37 周后穴位配合乳房按摩可促进泌乳提前启动、提高母乳喂养成功率。穴位按摩作为一种无创性疗法,简单易行,安全性高,易被患者接受,治疗中患者依从性好^[20]。研究证实,乳房按摩可促进泌乳启动,增加泌乳量,改善母乳喂养量。建议今后在产前即对 DOL 高危人群实施预防措施,有 DOL 风险的产妇可提早预警,进行乳房按摩等方法,促进产后尽早泌乳,提高母乳喂养率。

3.2 灸法

近年来,灸法在神经-内分泌-免疫系统、机体代谢等方面的研究陆续被报道^[21],许多学者将其拓展应用到 DOL 领域,研究证实疗效颇为显著,但具体作用

机制仍需深入探讨。

3.2.1 艾灸 艾灸是中医疗法的重要组成部分,具有调和气血、涩肠止泻、温阳益肾,增强人体的自身免疫力的功能^[22]。作用机制是通过燃艾产生的温热效应及光辐射效应,作用于腧穴部位的皮肤感受装置,可加快机体血液循环并刺激神经末梢兴奋,促进机体新陈代谢^[23]。王官丽等^[13]发现在产后早期艾灸膻中、乳根、足三里,可有效促进泌乳,提高母乳喂养率;张芬^[24]观察按摩乳根、屋翳、天溪、食窦、膻中、三阴交等联合足三里、神阙、乳根穴、少泽艾灸对剖宫产术后产妇泌乳量及母乳喂养的影响,结果显示乳房穴位按摩联合艾灸可减轻剖宫产术后产妇的症状体征,缩短产后泌乳时间,增加产后泌乳量,有利于产妇剖宫产术后早泌乳、多泌乳,提高母乳喂养率。

3.2.2 雷火灸 雷火灸采用纯中药配方,利用药物燃烧时的热量,通过悬灸的方法刺激相关穴位,其热效应激发经气,使局部皮肤机理开放,药物透达相应穴位内,起到疏经活络、活血利窍、消肿止痛、改善周围组织血液循环等作用^[25]。王艳芽等^[26]观察雷火灸任脉的中脘至气海及乳根对母婴分离初产妇泌乳的影响,发现 46.0% 产妇产后 8 h 内泌乳启动,26.0% 产后 8~12 h 泌乳启动;而对照组分别为 18.0%、8.0%,说明雷火灸对初产妇泌乳启动提前贡献显著。花曼航等^[27]探讨雷火灸联合手指点穴按摩对初产妇泌乳启动的效果,灸法与点穴穴位均为膻窗、膻中、神封、乳中、乳根等,结果显示雷火灸悬灸联合乳房手法点穴按摩可以提早泌乳启动,增加泌乳量,减少乳房的并发症,有效建立纯母乳喂养。王艳芽等^[28]同样利用联合方法,观察雷火灸配合穴位按摩对母婴分离初产妇泌乳的影响,结果显示泌乳启动时间提前,泌乳量增加,产妇分娩后乳房胀痛发生率降低且操作简便,未增加产妇的不良反应,安全性良好。雷火灸内含多种珍贵中药材,在疏通气血、疏经活络中疗效显著,临床可应用范围甚广,但雷火灸燃烧最高温度可达 240℃,存在烫伤风险,同时多种药材可能出现过敏等反应,在使用过程中需密切观察患者反应,避免造成不良影响。雷火灸在产妇 DOL 方面应用多选择联合方法,但部分研究方案设计严谨性欠缺,因此联合应用与单独应用雷火灸的效果差别程度模糊,偏倚较大,建议未来可通过随机对照试验等高级别证据验证雷火灸对产后 DOL 的应用效果。

3.3 耳穴压豆 耳穴压豆是我国传统中医中的常用治疗手段,是通过在耳廓穴位上贴压各种药豆,使局部产生酸、麻、胀、痛等刺激的反应,从而达到防治疾病的一种实用疗法^[29]。岑慧萍等^[30]将产妇随机分为两组,分别进行常规干预和王不留行籽耳穴压豆,结

果发现观察组泌乳启动时间早于对照组近 2 h,可见王不留行籽耳穴压豆能有效提前产妇泌乳启动时间。陈思苑等^[31]应用耳穴贴压联合穴位艾灸护理产后泌乳产妇,比较两组产妇产后泌乳启动时间、泌乳量、护理满意度等,结果发现耳穴贴压联合穴位艾灸护理能促进产妇乳汁分泌,能减轻产妇乳房胀痛,促进产后机体功能康复,提高产妇舒适度及满意度。张舜华等^[32]选取单胎顺产产妇为对象,对照组常规泌乳干预,观察组采取耳穴压豆联合乳房按摩,结果显示观察组与对照组在产后 24 h 内泌乳启动的分别占 34.0% 和 14.0%,24~48 h 泌乳启动分别占 54.0% 和 32.0%,表明耳穴压豆联合乳房穴位按摩有助于提前产妇产后的泌乳启动时间,提高泌乳量。耳穴压豆临床使用安全、无不良反应,在疼痛等方面应用尤其广泛,近几年逐渐在妇产科方向应用且效果好,主要以联合用法为主,但目前对于耳穴机制研究匮乏,后期可以通过动物试验探讨其内在机制。

4 其他技术

①中医药膳。我国自古以来对中医药膳极为欣赏,在民间广为流传,古代典籍中记录药膳、汤剂等对产后泌乳启动的作用极为显著,早在《千金要方》中已有如产后服用鲫鱼汤、猪蹄汤的汤剂,疗效得到广泛认可。牟菁^[33]观察木瓜龙骨汤对促进产妇乳汁分泌的临床疗效,发现在乳少产妇中,治愈率 58.5%,好转率 32.5%,无效率 9.0%,总有效率 91.0%,说明木瓜龙骨汤对促进产妇乳汁分泌有确切疗效。徐慧玲^[34]探讨以党参、黄芪、当归、王不留行、穿山甲等为组方的催乳药膳对剖宫产后产妇乳汁分泌的效果,结果显示药膳组产妇产后 3 d 泌乳有效率明显高于对照组,说明催乳药膳对剖宫产后产妇乳汁分泌有促进作用。②针刺疗法。是祖国医学中疗效可靠的治疗方法,针刺以经络腧穴理论为基础,通过刺激皮肤至深部组织的腧穴,可有效调控人体下丘脑-垂体轴,进而分泌大量的缩宫素、催乳素,此外,还可使雌激素及孕激素分泌减少,催乳素分泌增加,共同促进乳汁分泌^[35]。魏立新等^[36]观察产后缺乳患者少泽穴电针的治疗效果,结果显示治疗组总有效率 100%,对照组有效率 69.6%,提示电针少泽穴对治疗产后缺乳有显著疗效。赵彦等^[37]观察产后缺乳患者,针刺膻中、乳根、少泽,足三里、太冲等,结果显示针刺可明显促进乳汁分泌。③中药热熨疗法。中药热熨是通过用中草药热传导到局部,以达到通畅经络、调和气血等目的的常用中医方法^[38]。王辉等^[39]观察中府、神封、少泽等穴位进行按摩联合 50~60℃ 的中药热熨包热熨双侧乳房对初产妇母乳喂养的影响,发现观察组产妇泌乳启动在产后 20 h 左右,而对照组则在产后 35

h,表明穴位按摩联合中药热熨能够减轻初产妇产后乳胀,促进乳汁分泌,有利于提高母乳喂养率。栾俊霞^[40]对穴位按摩联合中药热熨对初产妇产后泌乳量的影响进行观察,亦得到相同结论,可见穴位按摩配合中药热熨对产后泌乳启动具有明显优势。

以上几种方法临床应用相对较少,分析原因可能是中医药膳操作较复杂,制作配方需因人而异,且药膳可能口感较差,产妇较难接受;针刺疗法虽可促进乳汁分泌,但存在针刺具有技术性、规范性及时间空间限制的缺点,缺乏临床推广的便利性。

5 小结

中医适宜技术在促进泌乳启动中发挥着重要作用,疗法种类繁多,临床上多运用联合疗法。中医适宜技术在此领域疗效明显,且不良反应较小,尽管当前已取得了较大发展,但仍存在一些不足之处:①在临床研究中往往样本量小,受单中心、观察时间短等多方面因素影响,使得研究结果存在偏差,因此下一步应进行大样本、多中心研究,增强研究结果的论证强度。②操作疗效评价缺乏权威规范的标准指导,操作过程的规范程度有待加强。建议中医药权威机构加强操作的规范性管理,构建统一的操作标准,建立操作人员的定期考核制度,使操作流程更加规范化、具体化。③机制层面研究欠缺,大多数临床研究主要集中于疗效观察方面,缺乏对作用机制的深入研究,可进一步明确有关干预靶点及信号通路,使干预效果有效、精准,建议借助现代医学的便利性加强泌乳启动的基础性研究。④目前针对 DOL 的干预人群主要是正常产妇及母婴分离产妇,但妊娠期间合并疾病发生率逐年增高,如妊娠糖尿病、产后出血、妊娠高血压等疾病,此类人群亦为 DOL 的高危人群,针对特殊人群应给予重点关注,降低疾病发生率。目前大多数干预集中于产后阶段,对高危人群的产前预警应引起高度重视,并推广适宜的中医技术降低产后 DOL 发生率,促进产后泌乳启动。同时,可尝试观察中医适宜技术对妊娠合并的疾病是否有间接作用,有利于进一步增强中医适宜技术的理论内涵,提高临床应用效果。

参考文献:

- [1] John E M, Hines L M, Phipps A I, et al. Reproductive history, breast-feeding and risk of triple negative breast cancer: The Breast Cancer Etiology in Minorities (BEM) study[J]. Int J Cancer, 2018, 142(11): 2273-2285.
- [2] 李亚璇, 莫茜, 孙建华, 等. 母乳喂养新生儿早期重度高胆红素血症肠道菌群特征研究[J]. 临床儿科杂志, 2019, 37(5): 351-355.
- [3] 张志强.《国民营养计划》(2017—2030 年)的制定与实施

- [J]. 肿瘤代谢与营养电子杂志, 2019, 6(4): 493.
- [4] 国家卫生健康委员会. 关于印发母乳喂养促进行动计划(2021—2025 年)的通知[J]. 中华人民共和国国家卫生健康委员会公报, 2021(11): 12-15.
- [5] 杨华, 张寿全, 李天赐. 中医适宜技术治疗产后缺乳运用现状[J]. 内蒙古中医药, 2022, 41(3): 142-144.
- [6] 郑晓龙, 章瑶, 徐鑫芬. 泌乳启动延迟影响因素及其干预的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2014, 49(3): 340-344.
- [7] Ahn E, Lee J, Park YS, et al. Association between delivery at an advanced maternal age and osteoporosis in elderly Korean women[J]. J Bone Miner Metab, 2015, 33(6): 666-673.
- [8] 姜珊, 段一凡, 庞学红, 等. 2013 年中国乳母下奶延迟流行状况及其影响因素[J]. 中华预防医学杂志, 2016, 50(12): 1061-1066.
- [9] 司曼丽. 妊娠期糖尿病与泌乳启动延迟相关性研究及其危险因素分析[D]. 南京: 南京医科大学, 2017.
- [10] 滕智敏, 谈小雪, 周英姿, 等. 高龄产妇泌乳启动延迟现状及相关因素分析[J]. 护理学杂志, 2018, 33(10): 33-35.
- [11] 蔡惠兰. 产后乳房穴位按摩的护理干预方法及效果观察[J]. 光明中医, 2018, 33(23): 3590-3592.
- [12] 吴春兰. 经络穴位按摩催乳法联合中医药膳在自然分娩产妇产后通乳中的应用[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(36): 5256-5258.
- [13] 王官丽, 代继红, 张代碧, 等. 穴位艾灸促进产后泌乳的临床研究[J]. 护理研究, 2017, 31(10): 1197-1199.
- [14] 孙亚楠. “假吃”配合乳房穴位按摩对剖宫产后胃肠功能恢复及泌乳的影响[J]. 河北医药, 2011, 33(24): 3823-3824.
- [15] 陈红凤. 中医外科学[M]. 10 版. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 195-196.
- [16] 刘文珍. 产后乳房穴位按摩对产妇乳汁分泌的作用研究[J]. 中外女性健康研究, 2019(20): 85-86.
- [17] 杨丽霞, 王晓阳, 罗茵, 等. 六步法乳房按摩促进母婴分离产妇泌乳Ⅱ期启动的效果观察[J]. 解放军护理杂志, 2020, 37(2): 36-39.
- [18] 张慧, 胡引, 周菲菲, 等. 以肝胃经为主穴按摩对产后泌乳Ⅱ期的影响[J]. 中华护理杂志, 2015, 50(9): 1043-1046.
- [19] 方方. 不同时间段穴位配合乳房按摩对促进乳汁分泌和母乳喂养的临床疗效研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2015.
- [20] 胡嘉祥, 苏虹, 李彤, 等. 穴位按摩治疗产后乳少的临床研究进展[J]. 中国疗养医学, 2021, 30(11): 1164-1166.
- [21] 黄媛, 胡佩欣, 周升凤, 等. 中医外治法在炎症性肠病中的应用进展[J]. 广东医学, 2022, 43(5): 657-660.
- [22] 孙熙洋, 储浩然. 艾灸治疗溃疡性结肠炎的研究进展[J]. 内蒙古中医药, 2018, 37(3): 108-109.
- [23] Deng H, Shen X. The mechanism of moxibustion; ancient theory and modern research[J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2013, 2013: 379291.
- [24] 张芬. 乳房穴位按摩联合艾灸对剖宫产产妇术后泌乳量及母乳喂养的影响[J]. 中外医学研究, 2021, 19(14): 121-123.
- [25] 林静, 刘英杰. 雷火灸联合自拟温经止痛汤治疗 55 例原发性痛经临床疗效观察[J]. 中国中医基础医学杂志, 2016, 22(7): 958-959, 985.
- [26] 王艳芽, 覃莉莉, 陆柳雪, 等. 雷火灸对母婴分离初产妇泌乳的影响[J]. 中国临床新医学, 2017, 10(2): 174-176.
- [27] 花曼航, 吴文, 麦立鑫, 等. 雷火灸悬灸联合乳房手法点穴按摩干预对初产妇泌乳期启动观察[J]. 中医药临床杂志, 2020, 32(9): 1753-1756.
- [28] 王艳芽, 陆柳雪, 陈承美, 等. 雷火灸配合穴位按摩对母婴分离初产妇泌乳影响的研究[J]. 中国妇幼保健, 2019, 34(6): 1401-1403.
- [29] 杨锦涓. 耳穴压豆治疗老年失眠患者的护理体会[J]. 云南中医中药杂志, 2013, 34(11): 80-81.
- [30] 岑慧萍, 李信群, 夏佳芬. 王不留行籽耳穴压豆对产妇泌乳Ⅱ期启动时间的影响研究[J]. 护理与康复, 2020, 19(11): 75-76.
- [31] 陈思苑, 许小宴, 朱洁怡. 耳穴贴压联合穴位艾灸治疗产后泌乳不足的临床研究[J]. 全科护理, 2021, 19(16): 2253-2254.
- [32] 张舜华, 曾雪婷. 耳穴压豆联合乳房按摩对产后泌乳的影响[J]. 中西医结合护理(中英文), 2019, 5(10): 63-65.
- [33] 牟菁. 药膳木瓜龙骨汤对产妇乳汁分泌影响的临床观察[J]. 四川中医, 2018, 36(11): 157-158.
- [34] 徐慧玲. 催乳药膳对促进剖宫产后乳汁分泌的效果观察[J]. 中医临床研究, 2015, 7(27): 103-104.
- [35] 高希言. 针灸学临床[M]. 北京: 人民军医出版社, 2006: 215.
- [36] 魏立新, 王宏才. 电针少泽穴治疗产后缺乳 46 例临床观察[J]. 中医杂志, 2007, 48(11): 996.
- [37] 赵彦, 李青, 丁秋蕾, 等. 针刺治疗产后缺乳 224 例[J]. 陕西中医, 2008, 29(3): 338-339.
- [38] 万媛, 胡慧. 中药热熨法对项痹病患者疼痛症状的疗效观察[J]. 中医外治杂志, 2020, 29(2): 43-44.
- [39] 王辉, 王萌, 黄锦. 穴位按摩联合中药热熨护理对初产妇产后乳胀及母乳喂养率的影响[J]. 实用中医内科杂志, 2021, 35(12): 75-77.
- [40] 栾俊霞. 穴位按摩配合中药热熨对初产妇产后泌乳量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2017, 36(20): 2873-2876.

(本文编辑 吴红艳)