

母乳喂养厌恶反应的研究进展

腾菲¹, 杜巧婷², 刘令令³, 崔晨辉⁴, 肖静菲⁵, 杨贝贝¹

摘要: 母乳喂养厌恶反应不仅会影响母婴之间的情感建立,还会导致产妇产生内疚与羞耻的情绪,进而增加其罹患产后抑郁症的风险。综述母乳喂养厌恶反应的概念、症状鉴别、影响因素及干预措施,为我国医护人员正确识别母乳喂养厌恶反应,进行相关研究及临床实践提供参考。

关键词: 母乳喂养; 母乳喂养厌恶反应; 孕产妇健康; 影响因素; 干预措施; 产科护理; 综述文献

中图分类号: R473.71 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2025.09.126

Advance in breastfeeding aversion response: a review Teng Fei, Du Qiaoting, Liu Lingling, Cui Chenhui, Xiao Jingfei, Yang Beibei. School of Nursing, Henan University of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou 450046, China

Abstract: Breastfeeding aversion response not only affects the emotional bonding between mother and baby but also leads to feelings of guilt and shame in the mother, thereby increasing the risk of postpartum depression. This article reviews four aspects of breastfeeding aversion response, including the concept, symptom identification, influencing factors, and interventions, so as to provide references for healthcare professionals in China to correctly identify breastfeeding aversion response and to carry out related research and clinical practice.

Keywords: breastfeeding; breastfeeding aversion response; maternal health; influencing factor; intervention measure; maternity nursing; literature review

母乳喂养是婴幼儿喂养的重要方式,对于促进婴幼儿生长发育,降低母婴患病风险,改善母婴健康状况具有重要意义^[1]。《国民营养计划(2017—2030年)》^[2]提出,我国6个月以内的婴儿纯母乳喂养率应达到50%的目标,但目前6个月内纯母乳喂养率仅为29.2%,低于43%的全球平均水平^[3]。成功的母乳喂养经历能够帮助产妇建立坚持喂养的信心,延长母乳喂养时间并提高母乳喂养率。相反,不愉快的母乳喂养体验则降低其母乳喂养过程中的应对能力,进而影响正确母乳喂养决策^[4]。母乳喂养厌恶反应(Breastfeeding Aversion Response, BAR)指在哺乳过程中出现的一系列负面身体反应^[5],该反应可以持续整个喂养过程,从轻微的不适到强烈的排斥,与产妇继续哺乳的愿望相冲突^[6]。研究显示,BAR不仅会影响母婴之间的情感建立,还会导致产妇产生内疚与羞耻的情绪,进而增加其罹患产后抑郁症的风险^[7]。BAR是一个相对较新的母乳喂养研究领域,目前国内尚处于探索阶段,医护人员对于BAR的关注不足,且指导诊断和管理的文献有限。本文对BAR的相关研究进行综述,旨在促进医护人员关注

产妇BAR,为今后开展预防及干预提供借鉴。

1 BAR 的概述

BAR指产妇哺乳时因身体不适感而产生的一种强烈的、非自愿的想要中断哺乳的行为或心理反应,包括焦虑、愤怒等情绪,甚至有一种强烈的冲动想要将婴儿从乳房上拉开。产妇将其描述为:“发自内心的”“压倒性的”和“无法控制的”负面感觉。BAR可能在哺乳的任何阶段出现,甚至之前有过积极哺乳经历的产妇和婴儿之间也可能发生^[6]。此外,产妇在哺乳第一个孩子、进行串联母乳喂养(怀孕期间或在新生儿出生后,同时母乳喂养两个非双胞胎孩子)、经期或怀孕期间喂养时更易经历BAR^[5]。

BAR是一种复杂的母乳喂养经历,人们对其了解甚少,相关干预、治疗、护理措施也有限。BAR最初在2003年被非学术性文献报道,这也促进了BAR在线支持小组的建立。Watkinson等^[8]的研究发现,母乳喂养时的厌恶感会对母亲的身份产生负面影响。母亲身份的发展是实现自我的关键,而围绕母乳喂养的负面自我评价则会降低母亲的身份认同感和自信心^[9]。2023年澳大利亚的一项调查显示,超过20%的母乳喂养产妇经历过BAR,通常在婴儿吸吮时发生,可能持续整个哺乳过程^[10]。母乳喂养时的不良体验会让产妇感到她们与婴儿是分离的,且彼此对立,不利于喂养关系建立^[11]。此外,由于母乳喂养期间经历厌恶情绪,还会导致产妇提前断奶,影响母婴身心健康发展。目前,关于BAR的研究多为描述性研究,无法评估不同干预策略对BAR的干预效果,未来应多开展前瞻性干预性研究,为BAR产妇提供精

作者单位:1. 河南中医药大学护理学院(河南 郑州,450046);河南中医药大学第一附属医院 2. 妇产科 3. 神经重症科 4. 儿科; 5. 郑州大学第一附属医院妇科

通信作者:杜巧婷, xiaotingdudul23@126.com

腾菲:女,硕士在读,学生, tengfei0330@126.com

科研项目:河南省卫生健康委国家中医药传承创新中心科研专项项目(2023ZXZX1107);河南省重点研发专项项目(241111310900)

收稿:2024-11-15;修回:2025-02-03

准帮助和支持。

2 BAR 的症状鉴别

烦躁不安排乳反射(Dysphoric Milk Ejection Reflex,D-MER)表现为泌乳反射触发乳汁排出前出现的负面情绪,乳汁排出后症状自然消失,但随着每次泌乳反射而重复出现^[12]。与烦躁不安排乳反射不同的是,BAR 指产妇在哺乳时出现的强烈中断哺乳的冲动,与婴儿的吸吮有关,且包括更广泛的厌恶感,可能在哺乳的任何阶段发生。产后抑郁症(Postpartum Depression,PPD)指产后 6 周内的抑郁发作,尤其是产后 2 周内发生的不伴有精神症状的抑郁,主要临床表现为持续且严重的情绪低落,伴随沮丧、哭泣、失眠,甚至自杀倾向等不良症状^[13]。在情绪波动、焦虑与睡眠问题上易与 BAR 相混淆,但与产后抑郁症相比,BAR 的症状通常与哺乳时的厌恶感有关,包括烦躁、恐慌或中断哺乳的强烈冲动;且 BAR 更倾向于在哺乳期间发生,可能导致产妇回避哺乳,进而影响婴儿的营养摄入,而产后抑郁症不以母乳喂养为触发点。此外,部分女性在乳头被触碰或哺乳时也会产生负面情绪,如悲伤、焦虑、悔恨或空虚等,被定义为悲伤乳头综合征(Sad Nipple Syndrome,SNS),与 BAR 不同的是,悲伤乳头综合征可能会在洗澡、穿衣时触碰到乳头后出现,且此现象并不仅限于女性,男性也可能经历这种情绪反应。

3 BAR 影响因素

3.1 个体层面

3.1.1 身体疼痛 超过 90% 的产妇在开始母乳喂养的第 1 周报告有急性乳头或乳房疼痛,约 35% 的产妇早期会因母乳喂养疼痛而停止哺乳^[14-15]。对于经历哺乳不适和乳头疼痛的产妇,BAR 可能由生理和心理因素共同导致。研究表明,正在经历乳头疼痛的哺乳期妇女也经历着“高度的情绪困扰”。此外,衔乳姿势不佳、婴儿舌系带问题以及孕期变化均会导致乳头疼痛^[16]。因此,持续进行导致疼痛或不适的活动,是引起厌恶或愤怒的因素之一。

3.1.2 营养不足 哺乳是一项高能量消耗的活动,其持续性依赖于产妇的健康状况^[17]。为满足婴儿的哺乳需求,母乳成分及泌乳量会随着哺乳过程而变化,包括乳糖、蛋白质以及矿物质如镁、钾、钙的浓度^[18],这导致产妇在哺乳期间对营养的需求增加,如果产妇的饮食和睡眠不佳,或承受较大压力,可能触发母乳喂养的厌恶反应,减少哺乳频率甚至中断喂养。

3.1.3 激素重置 哺乳期间,催乳素和缩宫素的分泌增加,而抗利尿激素、促肾上腺皮质激素、糖皮质激素、雌激素、孕激素和雄激素的分泌减少,这种激素的“重置”可能减轻产后不良心理状态的风险,但也可能导致部分产妇出现心理不适^[19]。目前,缺乏直接将

激素重置与 BAR 联系起来的文献。但已有研究表明,母乳喂养时的情绪波动和压力能够影响激素水平,可能进而与 BAR 的发生存在关联^[5]。因此,未来需要更多的研究来深入探究 BAR 背后的生理机制,并为受影响的产妇提供适当的支持和干预措施。

3.2 群体层面

3.2.1 家庭 传统意义上,母乳喂养被视为是母亲的职责,因为她们是母乳的天然提供者^[20],这种观念可能导致产妇在母乳喂养时感到孤独,原因在于家庭成员往往不知道如何参与其中并提供帮助。同时,许多新手父母在开始母乳喂养前,并没有充分准备,缺乏必要的知识和信心来面对可能遇到的挑战,是导致母乳喂养问题的一个重要因素^[21]。

3.2.2 医院 在母乳喂养的预防和治疗方面,医护人员普遍缺乏必要的专业知识和技能,导致产妇无法从医疗机构获得所需的高质量护理服务,是造成母乳喂养问题的重要原因。医护人员对母乳喂养的教育不足,忽视舌系带问题,并否认其对母乳喂养问题的影响^[22];医院为产妇提供的设施不足、护理服务碎片化,使医护人员难以全面理解母乳喂养的经历^[23],以及促进母乳喂养的临床干预中,很少考虑到每位产妇的个人状况、遗传背景、社会环境等因素对母乳喂养疼痛自我管理的影响^[24],均会对母乳喂养产生不利影响。

3.3 社会层面 目前,许多公共卫生母乳喂养政策都集中在教育妇女和公众了解母乳喂养的好处,尚未充分关注如何协助产妇应对母乳喂养过程中所遇到的挑战。诸如 BAR 这样的复杂喂养难题以及喂养期间出现的不适感,可能比以前所知的更为普遍^[25]。此外,女性对母乳喂养的看法和期望受到不同文化背景的影响。在某些文化中,可能存在对母乳喂养的禁忌或误解,由于担心这个话题过于私密,产妇往往难以与他人分享其关于 BAR 的经历,且由于大多数人未听说过或经历过类似的情况,很难找到合适的词汇来描述这种体验。

4 BAR 干预措施

4.1 个人层面 认知行为疗法作为产后情绪障碍的一线治疗方案,通常具有延长母乳喂养时间的积极下游效应^[26],对干预 BAR 症状有一定的借鉴作用。BAR 产妇通过心理调节,提高自我意识,认识母乳喂养过程中出现的厌恶感是种可能的现象,以减轻遇到该情况时的孤独感或困惑;也可采用分散注意力的方式,在哺乳时进行放松呼吸、冥想、积极的自我对话或观看智能设备来转移注意力,减轻喂养时的不适感。Thompson 等^[27]的研究则从设定母乳喂养限制的角度出发,其认为无限制持续的母乳喂养会使人疲惫且不切实际,而对婴儿进行喂养限定,会对母乳喂养的结果产生积极影响。因此,应平衡母婴之间的喂养需

求以改善 BAR 症状,如减少喂养时长和每日进食次数、进行夜间断奶,或尝试改变喂养的环境或姿势、阻止孩子在进食时扭动另一个乳头。同时,镁作为营养辅助因子在 5-羟色胺系统中发挥着作用,是缩宫素受体功能的辅助因子,缩宫素受体参与母乳排出反射^[28],产妇也可摄入镁以补充营养。

4.2 群体层面

4.2.1 家庭 来自家庭及伴侣的多维度支持,可影响产妇的母乳喂养经历和持续时间。“支持”包括以下几个要素:如情感和自尊建立的支持(安慰和表扬)、实际帮助、信息支持(讨论和回答产妇问题的机会)和社会支持(为产妇提供支持团体和网络资源的指引)^[29]。Gebremariam 等^[30]在研究中发现,伴侣可学习母乳喂养的相关知识,提供实际的帮助和建议,以减轻产妇在育儿过程中的压力。Abbass-Dick 等^[31]的研究中,伴侣可通过分担家务和公开支持母乳喂养来帮助产妇进行母乳喂养;同时也可可为伴侣提供关于母乳喂养的在线资源、指导手册和教育视频等,帮助他们协助决策,承担家庭的责任。家庭及伴侣支持母乳喂养是提高母乳喂养率中的重要环节,其通过积极的态度、实际行动的支持以及情感支持等,能够减轻喂养时的不适症状,提高产妇的母乳喂养效能。

4.2.2 同伴 同伴支持对母乳喂养的延续有很大影响,可显著提高母乳喂养成功率和持续时间。Jolly 等^[32]发现,加强母乳喂养的同伴支持干预力度,或者增加访问的频率,可显著增加母乳喂养的成功率。Shakya 等^[33]的一项系统综述显示,在高收入国家中,以社区为基础的同伴支持方法相较于常规护理,能够显著提升婴儿在 3 个月龄时的纯母乳喂养率。同伴支持能够为产妇提供情感上的鼓励、实用的母乳喂养知识和技巧分享,并建立支持性社交网络,对提高母乳喂养具有积极意义。

4.2.3 医护干预 母乳喂养中,专业医护人员的指导尤为关键^[34]。医护人员应为经历 BAR 的产妇提供心理和情感支持,包括鼓励其设定母乳喂养界限、在喂养时采用分散注意力或保持平静的技巧,以更好地管理自己的健康,确保婴儿获得最佳的生长发育条件。然而,目前我国对于 BAR 的研究较少,医护人员对 BAR 的临床知识了解有限。为提升产妇母乳喂养体验,为其在面临喂养挑战时提供有效的帮助,可借鉴世界卫生组织和联合国儿童基金会制订的母乳喂养培训方案^[35]、以及 2023 版《昆士兰母乳喂养促进指南》^[36-37]。此外,连续性护理已被证明可以改善母乳喂养结果,特别是对于在孕期或新生儿早期就遭遇 BAR 的产妇,这种护理方式可提高母乳喂养率,调节产后负性情绪^[38]。因此,未来医护人员应继续加强能力建设,为 BAR 产妇提供专业的医学指导和及时的哺乳支持,以期缓解产妇 BAR 症状,提升母乳喂养

意愿及信心。

4.3 社会层面 支持母乳喂养和克服复杂的母乳喂养挑战不应只成为妇女肩上的负担,相反,它应该成为一个公共卫生问题。政府需制定新的公共卫生政策,用以应对产妇在母乳喂养时克服困难的挑战;加强有关 BAR 的媒体宣传和教育活动,提高公众对母乳喂养重要性的认识,减少对经历 BAR 产妇的误解和指责;建立专业的母乳喂养咨询服务网络,提供经验交流平台,包括在医疗机构中设立母乳喂养咨询门诊,提供针对性的指导和帮助。

5 小结

BAR 的发生不仅影响产妇身心健康,而且不利于亲子关系的建立,影响婴儿的生长和健康。本文对 BAR 的概述、症状鉴别、相关影响因素和干预措施进行综述,为今后探索有效的预防和干预措施提供参考。我国在 BAR 领域的研究尚处于起步阶段,中文文献报道较少,医护人员对 BAR 的认识不足,BAR 产妇不易获得专业指导和干预。未来应开展更多实证研究,探索 BAR 发生机制、影响因素及干预效果,为制订更具针对性的干预策略提供依据。

参考文献:

- [1] 国家卫生健康委,国家发展改革委,人力资源社会保障部,等.母乳喂养促进行动计划(2021—2025 年)[EB/OL]. (2021-11-23) [2024-08-10]. <http://www.nhc.gov.cn/fys/s3585/202111/96aa8421ae0045708f3f06e776355193.shtml>.
- [2] 国务院办公厅.国民营养计划(2017—2030 年)[EB/OL]. (2017-07-13) [2024-10-23]. https://www.gov.cn/zhengce/content/2017-07/13/content_5210134.htm.
- [3] 中国发展研究基金会.中国母乳喂养影响因素调查报告(会议版)[R/OL]. (2019-02) [2024-10-13]. <https://www.cdrf.org.cn/jjh/pdf/mu.pdf>.
- [4] 王玉鹏,冯素文,张蓉.烦躁不安乳反射研究进展[J].护理学杂志,2024,39(13):22-25.
- [5] Morns M A, Steel A E, McIntyre E, et al. Breastfeeding aversion response (BAR): a descriptive study[J]. J Midwifery Womens Health, 2023, 68(4): 430-441.
- [6] Morns M A, Steel A E, McIntyre E, et al. "It Makes My Skin Crawl": women's experience of breastfeeding aversion response (BAR)[J]. Women Birth, 2022, 35(6): 582-592.
- [7] Jackson L, Fallon V, Harrold J, et al. Maternal guilt and shame in the postpartum infant feeding context: a concept analysis[J]. Midwifery, 2022, 105: 103205.
- [8] Watkinson M, Murray C, Simpson J. Maternal experiences of embodied emotional sensations during breast feeding: an interpretative phenomenological analysis [J]. Midwifery, 2016, 36: 53-60.
- [9] Thomson G, Ebisch-Burton K, Flacking R. Shame if you do-shame if you don't: women's experiences of infant feeding[J]. Matern Child Nutr, 2015, 11(1): 33-46.

- [10] Morns M A, Burns E, McIntyre E, et al. The prevalence of breastfeeding aversion response in Australia: a national cross-sectional survey[J]. *Matern Child Nutr*, 2023, 19(4): e13536.
- [11] Jackson K T, Mantler T, O'Keefe-Mccarthy S. Women's experiences of breastfeeding-related pain[J]. *MCN Am J Matern Child Nurs*, 2019, 44(2): 66-72.
- [12] Deif R, Burch E M, Azar J, et al. Dysphoric milk ejection reflex: the psychoneurobiology of the breastfeeding experience[J]. *Front Glob Womens Health*, 2021, 2: 669826.
- [13] 邹德宇, 林丽红. 帕罗西汀联合阿戈美拉丁对产后抑郁症患者认知和神经内分泌功能的影响[J]. *中国妇幼保健*, 2024, 39(10): 1763-1767.
- [14] Wagner E A, Chantry C J, Dewey K G, et al. Breastfeeding concerns at 3 and 7 days postpartum and feeding status at 2 months[J]. *Pediatrics*, 2013, 132(4): e865-e875.
- [15] 孙菲, 刘敏, 胡珊珊, 等. 产妇泌乳建立影响因素及干预的研究进展[J]. *中国护理管理*, 2023, 23(6): 946-950.
- [16] Douglas P. Re-thinking lactation-related nipple pain and damage [J]. *Womens Health (Lond)*, 2022, 18: 892498553.
- [17] Hinde K. Richer milk for sons but more milk for daughters: sex-biased investment during lactation varies with maternal life history in rhesus macaques[J]. *Am J Hum Biol*, 2009, 21(4): 512-519.
- [18] Nommsen-Rivers L A, Dolan L M, Huang B. Timing of stage II lactogenesis is predicted by antenatal metabolic health in a cohort of primiparas[J]. *Breastfeed Med*, 2012, 7(1): 43-49.
- [19] Gust K, Caccese C, Larosa A, et al. Neuroendocrine effects of lactation and hormone-gene-environment interactions[J]. *Mol Neurobiol*, 2020, 57(4): 2074-2084.
- [20] Sayres S, Visentin L. Breastfeeding: uncovering barriers and offering solutions[J]. *Curr Opin Pediatr*, 2018, 30(4): 591-596.
- [21] 李婷, 张彦玲, 张丽, 等. 基于共同养育理论的三位一体延续性管理方案在乳头皲裂产妇中的应用研究[J]. *护士进修杂志*, 2024, 39(20): 2201-2207.
- [22] Burns E S, Duursma L, Triandafilidis Z. Breastfeeding support at an Australian Breastfeeding Association drop-in service: a descriptive survey [J]. *Int Breastfeed J*, 2020, 15(1): 101.
- [23] Freney E, Johnson D, Knox I. Promoting breastfeeding-friendly hospital practices: a Washington State learning collaborative case study[J]. *J Hum Lact*, 2016, 32(2): 355-360.
- [24] Amir L H, Jones L E, Buck M L. Nipple pain associated with breastfeeding: incorporating current neurophysiology into clinical reasoning[J]. *Aust Fam Physician*, 2015, 44(3): 127-132.
- [25] Morns M. The experience of women who self-identify as perceiving feelings of aversion while breastfeeding[D]. Sydney: University of Technology Sydney, 2023.
- [26] Lever T B, Cavanagh K, Strauss C. The effectiveness of mindfulness-based interventions in the perinatal period: a systematic review and meta-analysis [J]. *PLoS One*, 2016, 11(5): e155720.
- [27] Thompson A J, Topping A E, Jones L L. 'Surely you're not still breastfeeding': a qualitative exploration of women's experiences of breastfeeding beyond infancy in the UK[J]. *BMJ Open*, 2020, 10(5): e35199.
- [28] Bharadwaj V N, Meyerowitz J, Zou B, et al. Impact of magnesium on oxytocin receptor function[J]. *Pharmaceutics*, 2022, 14(5): 1105.
- [29] Schmied V, Sheehan A, McCourt C, et al. Women's perceptions and experiences of breastfeeding support: a meta-synthesis of qualitative research[J]. *JB Libr Syst Rev*, 2008, 6(4 Suppl): 1-12.
- [30] Gebremariam K T, Wynter K, Zheng M, et al. Breastfeeding: a survey of fathers' support needs and preferred sources of information[J]. *Int Breastfeed J*, 2024, 19(1): 50.
- [31] Abbass-Dick J, Dennis C L. Maternal and paternal experiences and satisfaction with a co-parenting breastfeeding support intervention in Canada[J]. *Midwifery*, 2018, 56: 135-141.
- [32] Jolly K, Ingram L, Khan K S, et al. Systematic review of peer support for breastfeeding continuation: metaregression analysis of the effect of setting, intensity, and timing[J]. *BMJ*, 2012, 344: d8287.
- [33] Shakya P, Kunieda M K, Koyama M, et al. Effectiveness of community-based peer support for mothers to improve their breastfeeding practices: a systematic review and meta-analysis [J]. *PLoS One*, 2017, 12(5): e177434.
- [34] 黄冬娣, 高钰琳, 徐娜, 等. 产科医护人员母乳喂养指导知行现状及影响因素分析[J]. *中国医药导报*, 2022, 19(12): 51-55.
- [35] WHO/UNICEF. Infant and young child feeding counseling: an integrated course; trainer's guide, 2nd ed[EB/OL]. (2021-12-13) [2024-08-12]. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032828>.
- [36] 白茹雪, 程逸帆, 单思雨, 等. 2023 版昆士兰促进母乳喂养临床指南的要点解读[J]. *护理学杂志*, 2024, 39(20): 55-59.
- [37] Queensland Clinical Guideline. Guideline: establishing breastfeeding[EB/OL]. (2023-06-22) [2024-08-13]. https://www.health.qld.gov.au/_data/assets/pdf_file/0033/139965/g-bf.pdf.
- [38] Tracy S K, Hartz D L, Tracy M B, et al. Caseload midwifery care versus standard maternity care for women of any risk; M@NGO, a randomised controlled trial[J]. *Lancet*, 2013, 382(9906): 1723-1732.