

耳穴压豆用于初产妇产后缺乳的效果观察

邓 明 李玲玲^{通讯作者}

上海长征医院 200003

【摘要】目的 探讨分析初产妇产后缺乳应用耳穴压豆的效果。**方法** 选取2018年3月-2019年3月本院产科收治的产后缺乳的初产妇100例,按入院先后顺序分为两组:常规护理组(对照组,n=50例)、常规护理+耳穴压豆组(观察组,n=50例),比较两组结果。**结果** 观察组产妇产后第6天的血清泌乳素水平大于对照组($P<0.05$),乳房充盈度评分高于对照组,产后缺乳率小于对照组($P<0.05$),纯母乳喂养率高于对照组($P<0.05$)。**结论** 初产妇产后缺乳给予耳穴压豆干预,可促进乳房分泌乳汁,可降低初产妇的产后缺乳发生率。

【关键词】 耳穴压豆;初产妇;产后缺乳;常规护理

【中图分类号】 R246.3

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2021) 02-011-02

随着医学知识的不断普及,母乳喂养的益处得到越来越多家庭的重视。世界卫生组织(WHO)和联合国儿童基金会建议“婴儿纯母乳喂养至6个月”。产后缺乳是指孕妇生产后乳汁分泌不足或全无,不足以喂养婴儿,多发生在产后2周内,以初产妇多见。产后缺乳可导致新生儿营养不良、免疫力低下,其发病率约占产妇的20%~30%^[1]。最新研究表明,初产妇乳汁过少的原因有:乳腺发育较差,产后出血过多或负面情绪因素,感染、腹泻、乳汁不能畅流等^[2]。目前西医无产后缺乳的相关诊疗手段,对产后缺乳的研究稍欠缺;但传统中医却有丰富的临床经验^[3],耳穴压豆就是其中一种代表性方法。耳穴埋豆中耳穴就是分布于耳廓上的腧穴,通过刺激这些反应点,可对相应的脏腑有一定的调治作用。本研究旨在通过对缺乳初产妇采用常规催乳基础上联合耳穴压豆来探讨耳穴压豆对改善初产妇缺乳的效果,为如何提高初产妇母乳喂养率提供参考。

1 对象与方法

1.1 研究对象

1.1.1 纳入标准和排除标准

1.1.1.1 纳入标准

①产后48小时,符合国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》中诊断标准的缺乳初产妇。②产后具有母乳喂养意愿,自愿参与本研究。③自然分娩。④单胎妊娠。⑤孕周37~42周。⑥年龄20~34岁。⑦产妇及新生儿的各项临床指标正常。

1.1.1.2 排除标准

①排除患有乳房疾病、病毒性肝炎、梅毒阳性、神经系统疾病等初产妇。②耳廓皮肤有湿疹、溃疡、冻疮破溃,以及对胶布、金属过敏者。③产妇合并其他不良并发症及母乳喂养禁忌症者。

1.1.2 抽样方法和分组方法

1.1.2.1 抽样方法

采用方便抽样的方法将上海市长征医院2018年3月-2019年3月于产科分娩符合入选标准的缺乳初产妇100例患者作为研究对象。

1.1.2.2 分组方法

入院时间先后编号,前后分别分成观察组与对照组,每组50例。

1.2 研究方法

1.2.1 耳穴压豆的干预措施

两组产妇产后1小时内均让新生儿接触母亲,进行早吮吮、早接触30分钟,并实行常规泌乳干预,包括:饮食指导、喂养指导、乳房按摩、热敷、情志护理等。观察组从产后第3天起,在对照组的基础上实施耳穴压豆干预措施,具体方法如下:事先对责任护士统一进行耳穴压豆操作培训,责任护士用75%酒精消毒耳廓,左手托住耳廓,右手用探针选取穴位,其穴位为:子宫、内分泌、神门、内生殖器配合交感等穴位。后用止血钳将粘有王不留行籽的耳贴对准所选耳穴贴压,并用手指轻压耳穴,按压力度以耳部有轻微酸痛感为宜,每日早、中、晚共按压3次,每个穴位按压2min,疗程为3d^[4]。

1.2.2 资料收集

对责任护士进行统一培训,做好组织、解释、观察指导、检查等工作,收集的数据经2人核对无误后录入。

1.2.3 观察指标

在产后第6天,比较两组产妇的血清泌乳素水平、乳房充盈度评分、产后缺乳发生率、纯母乳喂养率。其中血清泌乳素值由检验科检测,其余观察指标数值由责任护士观察评估。乳房充盈度采用4分法评估,乳房不充盈,用力挤乳无乳汁则为0分,乳房微微充盈用力挤压可挤出乳汁为2分,乳房充盈饱满轻轻挤压便有乳汁溢出则为4分^[5]。

1.2.4 资料整理和统计分析方法

采用SPSS22.0软件,录入资料进行分析,所有数据中,(%)计数数据,行 χ^2 检验检测;($\bar{x}\pm s$)计量数据,行t检验检测; $P<0.05$ 时,提示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料

对照组平均年龄(25.1 ± 4.1)岁,平均孕周(39.1 ± 1.4)周,观察组平均年龄(24.8 ± 4.5)岁,平均孕周(39.2 ± 1.2)周。两组年龄、孕周等一般资料方面比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2.2 两组产后第6天血清泌乳素水平、乳房充盈度评分比较
产后第6天(耳穴压豆3天疗程结束),观察组初产妇的血清泌乳素水平大于对照组($P<0.05$),观察组初产妇乳房充盈度评分高于对照组。见表1。

2.3 两组产后缺乳发生率比较

产后第6天,两组初产妇均有产后缺乳现象发生,观察组50例中有3例产妇仍发生产后缺乳,产后缺乳发生率为

6.00%；对照组 50 例中有 10 例产妇仍发生产后缺乳，产后缺乳发生率为 20.00%。观察组的产后缺乳发生率小于对照组 ($P<0.05$)。见表 2。

2.4 两组纯母乳喂养率比较

观察组纯母乳喂养率高于对照组 ($P<0.05$)。见表 3。

表 1: 两组血清泌乳素水平、乳房充盈度评分

组别	例数	产后第 6 天血清 泌乳素水平 (pg/L)	产后第 6 天乳房 充盈度评分 (分)
观察组	50	394.7±47.7	3.3±0.8
对照组	50	321.4±43.6	1.7±0.5
t 值	-	13.0911	17.1154
P 值	-	0.021	0.023

表 2: 两组产后缺乳发生率比较 (n、%)

组别	例数	缺乳	缺乳发生率 (%)
对照组	50	10	20.00
观察组	50	3	6.00
χ^2 值	-		4.332
P 值	-		0.041

表 3: 两组纯母乳喂养率比较 (n、%)

组别	例数	纯母乳喂养率 (%)
对照组	50	34 (68.00%)
观察组	50	45 (90.00%)
χ^2 值	-	4.0932
P 值	-	0.007

(上接第 9 页)

麻醉术后恢复情况产生的影响得到一定的减轻。

参考文献:

[1] 张夏青, 张玉勤, 杨宗林, et al. 两种麻醉方式用于老年高血压患者腹腔镜全子宫切除术的对比研究 [J]. 安徽医药, 2018, 22(3):490-492.

[2] 夏添, 杨吉英. 右美托咪定辅助臂丛神经阻滞麻醉对老年高血压患者术后的影响 [J]. 中外医学研究, 2019, 17(15):149-150.

(上接第 10 页)

心肌梗死治疗的常用药,能作用于人体血小板环氧化酶-1,使其降低或丧失活性,从而减少血小板聚集,能有效防治血栓。而氯吡格雷也有抗血小板作用,能有效抑制凝血酶、胶原所导致的血小板聚集,与阿司匹林联合使用使得抗血小板聚集作用加强。血小板对血栓形成有重要影响作用,凝血酶、胶原等都会促进血小板黏附聚集,氯吡格雷能起到阻断作用^[7-8]。并且人体中微量的一氧化碳能促进血小板凝集素 A2 合成,而阿司匹林能发挥作用,减少人体一氧化碳吸入量,从而抑制凝集素 A2 的合成作用,减少血小板聚集,从而实现血管再通。在本文中,研究结果表明,A 组以阿司匹林联合氯吡格雷治疗后患者的血管再通率显著高于单用阿司匹林治疗的 B 组 ($P<0.05$)。此外,两组患者治疗后的血糖水平差异并不大 ($P>0.05$)。对其治疗安全性进行分析可知,A 组治疗中,不良事件发生率要明显的比 B 组低,差异非常之显著 ($P<0.05$)。总的来说,采用氯吡格雷+阿司匹林来对老年心肌梗死并糖尿病患者进行治疗的效果比较理想,安全性有保障。

参考文献:

3 讨论

母乳喂养是对婴儿的最佳哺乳方式,能够有效的促进新生儿的生长发育。故本文通过对自然分娩后缺乳初产妇进行耳穴压豆,旨在提高产后乳汁分泌。

本研究采用耳穴压豆进行产后缺乳初产妇的产后泌乳干预,结果显示,观察组产后第 6 天的血清泌乳素水平大于对照组,乳房充盈度评分高于对照组,缺乳发生率显著低于对照组,纯母乳喂养率显著高于对照组。

4 结论

综上所述,对产后缺乳的初产妇进行催乳治疗时在常规催乳的基础上联合耳穴压豆治疗,操作简单、安全、易行,对提高产妇乳汁分泌量效果显著,对新生儿无任何不良影响,得到我院产妇和家属的一致赞许,值得临床推广。

参考文献:

[1] 李梅芳. 耳穴压豆在产后缺乳中的应用 [J]. 临床医药实践, 2020, 29 (02):153-155.

[2] 曾敏. 乳房穴位按摩联合耳穴埋豆治疗产后缺乳的临床护理分析 [J]. 中医外治杂志, 2019, 28(06):65-66.

[3] 蓝面如. 乳房穴位按摩联合耳穴埋豆在产后缺乳当中的应用效果探讨 [J]. 中国实用医药, 2019, 14(08):179-180.

[4] 王美兰, 胡茜莹. 耳穴压豆法联合乳房按摩治疗产后缺乳产妇临床疗效观察 [J]. 包头医学院学报, 2018, 34(10):98-99.

[5] 刘月梅. 中医外治法在产后缺乳患者护理中的应用 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2018, 25(10):80-82.

[3] 陈梅花, 徐中萍, 沈劭颖, et al. 帝视内窥镜与可视可尼喉镜在老年高血压患者全身麻醉气管插管中的应用比较 [J]. 医学临床研究, 2018, 35(9):1712-1714.

[4] 黎邛, 潘俊佐, 杨健. 老年胃肠肿瘤手术患者异丙酚不同靶控输注模式的麻醉费效对比分析 [J]. 中国医师杂志, 2018, 20(11):1737-1740.

[5] 龙明锦, 任和. 右美托咪定对腹腔镜胆囊切除术高血压患者全身麻醉拔管期的影响 [J]. 现代医药卫生, 2017, 33(13):2012-2014.

[1] 王志军, 周建芝, 吴寿岭等. 老年糖尿病患者合并高血压的危险因素及随访分析 [J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2013, 15(27):151-154.

[2] 许超蕊, 安丽萍, 王欢等. 氯吡格雷联合阿司匹林治疗老年心肌梗死合并糖尿病的疗效分析 [J]. 航空航天医学杂志, 2015, 39(42):480-481.

[3] 夏耀廷. 氯吡格雷联合阿司匹林治疗老年心肌梗死合并糖尿病的疗效分析 [J]. 临床合理用药杂志, 2014, 30(33):33-34.

[4] 赵秋红. 氯吡格雷联合阿司匹林治疗老年心肌梗死合并糖尿病的疗效分析 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2015, 22(26):34-34, 36.

[5] 田恒松. 老年糖尿病合并急性心肌梗死的临床分析 [J]. 实用医学杂志, 2012, 28(17):2927-2928.

[6] 邹莺, 寿飞波, 朱晓芳等. 老年糖尿病合并急性心肌梗死患者抑郁焦虑状况研究 [J]. 中国全科医学, 2010, 13(27):3018-3020.

[7] 丛莎莎, 田萍. 氯吡格雷联合阿司匹林治疗老年心肌梗死合并糖尿病的疗效探究 [J]. 糖尿病新世界, 2016, 19(16):26-27.