

催乳汤、穴位按摩结合治疗产后缺乳的临床研究

马雪玲

酒泉市第二人民医院 甘肃酒泉 735000

〔摘要〕目的：分析产后缺乳实施催乳汤联合穴位按摩治疗的作用效果。方法：本文通过多阶段抽样法将我院从 2023 年 3 月至 2024 年 3 月期间收治的 64 例产后缺乳产妇实施分组研究，每组 32 例，试验组采用催乳汤结合穴位按摩治疗，参照组采用常规催乳治疗，研究比较两组泌乳量及补乳量。结果：试验组泌乳量高于参照组，补乳量低于参照组，数据经验证符合统计学差异 ($P < 0.05$)。结论：针对产后缺乳产妇实施催乳汤联合穴位按摩能有效提高泌乳量，减少补乳量。

〔关键词〕催乳汤；穴位按摩；产后缺乳

〔中图分类号〕R271.44 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2024) 07-002-02

母乳喂养是临床产科积极提倡的喂养方式，乳汁作为天然的食物含有蛋白质、维生素、乳糖及脂肪等新生儿所需的营养物质，不仅能起到充饥及促进新生儿生长发育的作用，还能增强其免疫力^[1]。然而，受年龄、环境、精神紧张及乳房发育等因素导致产后缺乳，无法满足新生儿对食物的需求，通常产科会采取常规催乳治疗促进乳汁分泌，但效果不理想，若长时间乳汁分泌量过少会发生退奶，需联合其他治疗方法提升治疗效果^[2]。有文献指出，催乳汤联合穴位按摩作为传统的中医治疗方法能辅助产妇产后促进乳汁分泌，有助于改善缺乳症状，为新生儿提供充足的食物来源^[3]。为此，本文将我院收治的 64 例产后缺乳产妇纳入研究中，探究催乳汤联合穴位按摩的作用效果。

1 资料与方法

1.1 基础资料

以 2023 年 3 月至 2024 年 3 月期间我院收治的 64 例产后缺乳产妇作为分析对象，分组法选为多阶段抽样法，试验组 ($n=32$) 中最大/最小分别为 39 岁、24 岁，中位年龄 (31.86 ± 2.32) 岁；孕周 36 ~ 41 周，平均孕周 (38.21 ± 1.31) 周。参照组 ($n=32$) 中最大/最小分别为 40 岁、25 岁，中位年龄 (31.95 ± 2.47) 岁；孕周 35 ~ 40 周，平均孕周 (38.13 ± 1.24) 周。以 SPSS26.0 软件对两组涉及的基础资料实施验证分析， P 值均 > 0.05 ，无统计学指标分析意义存在。

1.2 方法

参照组实施常规催乳治疗，用双手食指及拇指从乳房根部采用适当力度进行按压，向上直至乳头，反复按压 10 ~ 15 次，为促进乳汁分泌，在婴儿奶粉喂养前可辅助其吸吮乳头 3

~ 5min。

试验组实施催乳汤联合穴位按摩，具体措施：(1) 催乳汤：取黄芪 25g、柴胡 15g、党参 15g、白术 15g、漏芦 12g、当归 12g、王不留行 12g、川芎 6g、通草 6g、炙甘草 6g。将上述中药加入清水，水平面超过中药平面 5cm 即可，用大火煎煮 20min 后转为小火煎煮 60min，取 300mL 药汁分为早、晚 2 次服用，每日 1 剂。(2) 穴位按摩：先取正坐位，用热毛巾热敷乳房，单手托起乳房从根部开始按摩，用拇指、食指、中指卡住乳头模拟婴儿吸吮进行牵拉按摩，两侧各按摩 10min；再调整为平卧位，取乳根、阴陵泉、脾俞、中脘、合谷、三阴交等穴位，用拇指指腹按压上述穴位，在产妇耐受范围内控制力度，每隔穴位按摩 1min 即可，早晚各按摩 1 次。

两组产妇均连续治疗 1 周，期间在饮食方面进行合理规划与建议，适当通过心理疏导缓解消极情绪，密切观察产妇泌乳情况。

1.3 指标分析

观察并记录产妇治疗前及治疗后的泌乳量及补乳量。

1.4 统计学方法

采取 t 检验验证泌乳量及补乳量，以 (均数 $\pm$ 标准差) 形式表示，本次通过 SPSS26.0 统计学软件统计 64 例产后缺乳产妇涉及的所有临床数据， $P < 0.05$ ，统计学数据指标存在分析差异。

2 结果

试验组泌乳量高于参照组，补乳量低于参照组，数据经验证符合统计学差异 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组泌乳量及补乳量对比

组别	例数	泌乳量 (mL)		补乳量 (mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
试验组	32	17.85 $\pm$ 3.41	624.81 $\pm$ 79.51	379.42 $\pm$ 48.35	23.49 $\pm$ 4.57
参照组	32	17.96 $\pm$ 3.57	428.76 $\pm$ 57.63	380.16 $\pm$ 48.64	61.73 $\pm$ 9.69
t		0.1260	11.2937	0.0610	20.1910
P		0.9001	0.0000	0.9515	0.0000

3 讨论

产后缺乳的诱发原因十分复杂，可能与产妇分娩方式、营养摄入不足、乳房发育等因素有关，临床对产后缺乳产妇采取补充维生素、注射缩宫素及常规催乳方式治疗，但整体效果仍无法达到预期。祖国医学认为，产后缺乳与情志失调、

脾胃失养、肝气失和有关，所谓冲任旺盛、脾胃气化则如足，可采用催乳汤结合穴位按摩进行治疗。催乳汤中黄芪能发挥固表益气、升阳补气的作用，当归具有补血活血、疏通经络的功效，漏芦可通乳消肿，党参可补中益气，白术可健脾燥湿，(下转第 4 页)

泌系统的抑制作用也进一步降低了肾上腺激素的分泌,这有助于缓解机体对手术的应激反应,降低手术过程中的出血风险。

其次,生长抑素具备一定的抗炎特性。在急性胆囊炎的情况下,伴随的炎症反应可能导致手术期间和术后的并发症增加。生长抑素可以通过减少炎症介质的释放,降低组织水肿和炎症反应,从而在一定程度上减少术后并发症的发生,例如切口感染和腹腔内脓肿^[2]。与此同时,生长抑素对血管的保护作用,有助于减少术中出血,降低手术风险,确保手术的顺利进行。在控制了局部及全身的炎症反应后,患者的恢复过程相对顺利,出院时间有了明显地缩短。

治疗组在术后 4 天内使用的胆安合剂,是中药中的一种健康调理剂,含有多种有益成分,能够加速胆囊、肝脏等消化系统的功能恢复。胆安合剂可以帮助提高术后患者的食欲,促进消化,减少术后肠道功能的障碍,更快地恢复正常饮食。这一过程不仅仅是对肠道功能的调节,更是在整体上提高了患者的生活质量和康复进程。而常规组因围手术期未给予任何辅助药物,缺乏这种中医药调理,患者术后恢复的时间往往会相对延长,同时也缺乏了增强体质和免疫的机会。

此外,治疗组的综合治疗方法还对手术后的心理状态产生了良好的影响。术后恢复不仅仅是生理功能的回归,心理

状态的稳定同样重要。生长抑素的应用有助于减轻患者的焦虑和抑郁感,提供一个相对舒适和安全的手术环境,使患者保持积极的康复态度^[3]。由此,患者在面对恢复过程中的困难时,能够更有信心和耐心,加速了整体康复的进程。

总体而言,在急性胆囊炎的治疗中,中西医结合的生长抑素应用,展现出多重效益。通过生长抑素的肌肉注射和静脉滴注,不只在手术期间减少了出血量和并发症,更能快速恢复患者的生理和心理状态。此外,术后的胆安合剂不仅促进了胃肠道的恢复,也增强了患者的整体免疫能力。结合以上因素,治疗组在术后康复中表现出明显的优越性,使得生长抑素成为急性胆囊炎治疗中一个宝贵的补充选择。

[参考文献]

[1] 胡冬,陶利,柳敏. 中医特色系统护理联合加速康复理念对急性胆囊炎胆囊切除术患者术后恢复的影响[J]. 临床医药实践, 2024, 33(3):218-222.

[2] 白志锋,李凯云. 穴位贴敷联合西药治疗轻度急性胆囊炎临床观察[J]. 光明中医, 2022, 37(8):1429-1431.

[3] 张文,刘玉荣,张翼,等. 中药方剂贴敷联合西药治疗急性胆囊炎的临床对照研究[J]. 中医临床研究, 2022, 14(21):103-105.

(上接第 1 页)

量,使麻醉效果更加稳定、可靠。

综上所述,静吸复合麻醉联合应用异丙酚、芬太尼,对比靶控静脉麻醉联合应用异丙酚、芬太尼或瑞芬太尼,在麻醉诱导时的 HR、SBP、DBP 最低指标均接近,但在麻醉效果上,后者表现更佳,具体表现在定向力恢复时间与拔管反应率,值得在临床中进一步研究和推广。

[参考文献]

[1] 詹育成. 异丙酚复合芬太尼或瑞芬太尼靶控静脉麻醉与静吸复合麻醉的对比分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(21):127-128.

[2] 瞿高祥. 瑞芬太尼或芬太尼复合异丙酚在腹腔镜胆囊手术麻醉中的应用价值分析[J]. 名医, 2022, (05):159-161.

[3] 陈灵儿. 异丙酚复合芬太尼靶控静脉麻醉与静吸复合麻醉的临床镇痛效果比较[J]. 名医, 2021, (14):163-164.

[4] 傅泽龙,彭军其,肖卫. 异丙酚复合芬太尼或瑞芬太尼靶控静脉麻醉与静吸复合麻醉在外科手术中麻醉效果的比较研究[J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(33):118-120.

[5] 王嘉创,郭忠宝. 异丙酚复合芬太尼或瑞芬太尼靶控静脉麻醉与静吸复合麻醉的比较[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(24):75+87.

表 2 两组麻醉效果比较

组别	例数	术后睁眼 (min)	定向力恢复 (min)	呼吸恢复 (min)	拔管反应率 (n, %)
对照组	30	11.32±3.45	22.67±4.89	12.23±2.15	8 (26.67%)
观察组	30	11.18±3.26	16.45±3.98	12.01±2.09	2 (6.67%)
T/ χ^2		0.1616	5.4034	0.4019	4.3200
P		0.8722	0.0000	0.6893	0.0377

(上接第 2 页)

柴胡可疏肝解郁,通草具有通乳利水的功效,炙甘草可通阳复脉、调和药性,诸药合用共奏补血益气、生津养阴、活络通乳及补脾和胃的功效^[4]。穴位按摩是通过中医保健手法刺激人体穴位以改善器官功能,对于产后缺乳产妇可先通过乳房局部加热及按摩改善血液循环,再对乳根、阴陵泉、脾俞、中脘等穴实施拇指点按起到疏通经络、调理气血、化湿和胃的功效^[5]。结果表明,试验组泌乳量高于参照组,补乳量低于参照组,数据经验证符合统计学差异($P < 0.05$)。以上数据论证经催乳汤与穴位按摩相结合用于治疗产后缺乳能体现出中医治疗的优势,可刺激泌乳素释放,促进乳汁快速分泌,可满足新生儿食物摄取需求,可减少补乳量,对母婴健康均有促进作用。

综合以上结论,催乳汤联合穴位按摩应用于产后缺乳产妇能有效提高泌乳量,减少补乳量。

[参考文献]

[1] 黄宏伟. 催乳汤联合穴位按摩治疗产后缺乳疗效及安全性分析[J]. 内蒙古中医药, 2022, 41(8):52-53.

[2] 席晓文,张彤,谭美霞,等. 探讨催乳汤联合穴位按摩治疗产后缺乳的疗效观察[J]. 心理医生, 2019, 25(5):56.

[3] 刘炜,徐晓红. 联用催乳汤和经络穴位按摩催乳疗法治疗产后缺乳的效果观察[J]. 当代医药论坛, 2019, 17(5):193-194.

[4] 李莺,唐以华. 催乳汤联合穴位按摩治疗产后缺乳临床研究[J]. 新中医, 2019, 51(10):267-269.

[5] 高万里,廖琪,马秀华. 催乳汤联合穴位按摩治疗产后缺乳的临床观察[J]. 医学研究杂志, 2020, 49(3):162-165.