

补气养血疏肝通乳法对产后缺乳干预作用的研究*

程力,曹俊岩,罗德毅,熊薇,刘小稳,曾莉[△]

(贵阳中医学院第二附属医院妇产科,贵阳 550001)

摘要:目的 观察参乳贴治疗产后缺乳的临床疗效。方法 将 90 例患者分为 3 组,每组 30 例。参乳贴组治疗组予参乳贴穴位贴敷治疗,对照组予通乳丹内服(通乳丹组)或多维元素片(维生素片组)口服,3 组均治疗 5 d。观察治疗前后的乳房充盈程度、泌乳量、婴儿体质量、人工喂养次数、人工喂养容量和催乳素水平。结果 参乳贴组乳房充盈程度、泌乳量、婴儿体质量、人工喂养次数、人工喂养容量与其他组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 参乳贴穴位贴敷能显著改善缺乳,满足婴儿母乳喂养的需要,并提高母乳喂养率。

关键词:缺乳;穴位贴敷;参乳贴

中图分类号:R271.4

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2015)04-0470-02

Treatment of lack of lactation after parturition with tonifying Qi and blood liver through emulsion method^{*}Cheng Li, Cao Junyan, Luo Deyi, Xiong Wei, Liu Xiaowen, Zeng Li[△]

(Department of Obstetrics and Gynecology, the Second Affiliated Hospital of Guiyang Traditional Chinese Medical College, Guiyang, Guizhou 550001, China)

Abstract: Objective To observe the clinical curative effect of ginseng cream stick on in patients suffering from lack of lactation after parturition. **Methods** Ninety patients suffering from lack of lactation after parturition were divided into three groups: the treatment group (patients with ginseng cream stick by acupoint application), and 2 control groups (control with lactation elixir, and control with decavitamin). The treatment last for 5 days for each group. And the breast filling degree, the lactigenous volume, the neonatal weight, artificial feeding times, the artificial feeding volume and the prolactin level before and after the treatment were all recorded. **Results** Ginseng cream stick by acupoint application dramatically improved breast filling, the lactigenous volume, the neonatal weight, artificial feeding times, the artificial feeding volume and the neonatal urination frequency, there was a significant difference between the treatment group and the two control groups ($P < 0.05$). **Conclusion** Ginseng cream stick by acupoint application could significantly relieve lack of lactation, meet the need of breastfeeding, and increase the breast-feeding rate.

Key words: lack of lactation; acupoint application; ginseng cream stick

产后缺乳是临床多发病、常见病,指产后哺乳期内,产妇乳汁甚少或全无者,又称产后乳无汁、乳汁不足。母乳是天然和最理想哺育后代的食品,母乳营养价值高,含有免疫球蛋白,适合婴儿消化,能增强婴儿的免疫力和抗病能力。通过婴儿吮吸乳汁可刺激母亲子宫收缩,减少产后出血,推迟月经复潮,并能增进母子感情,WHO 推荐母乳喂养时间为从出生起至 2 岁。近 10 年来,由于经腹子宫下段剖宫产率升高,产妇年龄增大,工作压力加重,过度劳累或安逸,营养过度,空气污染等缘故,使产后缺乳的发病率有增高趋势。据报道产后缺乳元乳者占 20%~30%^[1],经济发达地区甚至更高^[2]。愈来愈多的家庭意识到母乳喂养的优点,因此十分迫切地需要解决缺乳的问题。本院采用贵州苗药参乳贴对产后缺乳进行治疗取得良好疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2012 年 10 月至 2013 年 10 月在本科就诊的 22~39 岁的缺乳患者 90 例,分为参乳贴组、通乳丹组及多维元素片组,每组 30 例。参乳贴组:患者年龄 20~37 岁,平均 28 岁;病程 2~15 d,平均 3 d;剖宫产 25 例,自然分娩 5 例。通乳丹组:患者年龄 21~40 岁,平均 28.5 岁;病程 1~10 d,平均 2.1 d;剖宫产 26 例,自然分娩 4 例。多维元素片组:患者年龄 21~36 岁,平均 27 岁;病程 2~18 d,平均 2.6 d;剖宫产 24

例,自然分娩 6 例。3 组患者一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),有可比性。诊断标准根据《中医病证诊断疗效标准》拟定^[3]:产后乳汁稀少,或全无,不能满足婴儿喂养。排除诊断标准:乳房发育差者;患有乳房严重疾病、乳房手术者;合并心肝肾及造血系统等严重原发性疾病者;精神病患者;近期服用过相似作用药物者;过敏体质及对本药中已知成分过敏者;不配合相关检查,中途退出治疗者。

1.2 方法 参乳贴组:土人参 50 g,黄芪 50 g,当归 50 g,麦冬 50 g,通草 50 g,王不留行 50 g,柴胡 50 g,桔梗 50 g,研成粉末,加凡士林调成膏状,贴于乳根穴、膻中穴、少泽穴,用胶布固定,每天 1 次,每次 6~8 h,5 d 一个疗程。通乳丹组:黄芪 15 g,柴胡 15 g,党参 12 g,香附 10 g,当归 12 g,麦冬 10 g,通草 10 g,王不留行 10 g,桔梗 8 g,猪蹄 2 个,加水 1 000 mL,清炖,煎至 600 mL,每日 1 剂,早中晚分 3 次服用,5 d 一个疗程。多维元素片组:多维元素片每天 1 片,口服,5 d 一个疗程。

1.3 观察指标 观察治疗前后产妇的乳房充盈程度:3 分,经治后乳房充盈;2 分,经治后乳房稍充盈;1 分,经治后乳房空虚。泌乳量分为 3 级:Ⅰ级 3 分,治疗后乳汁自流或自溢;Ⅱ级 2 分,治疗后乳汁需用力挤压方出;Ⅲ级 1 分,治疗后无乳汁外溢。观察催乳素(PRL)、婴儿体质量、人工喂养次数及人工喂养容量。

1.4 总疗效评定 参照《中药新药临床研究指导原则第三辑》^[4]。显效:乳汁分泌完全满足婴儿需要;有效:乳汁分泌增多,能大部分满足婴儿需要;无效:缺乳无改善。总有效=显效+有效。

1.5 统计学处理 应用 SPSS18.0 进行数据处理。计量资料用 *t* 检验,计数资料比较用 χ^2 检验,假设检验统一使用双侧检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

治疗后参乳贴组总有效率明显高于其他两组($P < 0.01$),见表 1。治疗后 3 组乳房充盈程度、泌乳量、PRL、婴儿体质量、人工喂养次数及人工喂养容量与治疗前比较差异有统计学意义($P < 0.05$),治疗后 3 组间比较差异有统计学差异($P < 0.05$),见表 2~7。

表 1 治疗后有效率比较 [n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
参乳贴组	30	20(66.7)	6(20.0)	4(13.3)	26(86.7)
通乳丹组	30	8(26.7)	15(50.0)	7(23.3)	23(76.7)
多维元素片组	30	7(23.3)	14(56.7)	9(20.0)	21(70.0)

表 2 治疗前后乳房充盈程度比较

组别	n	治疗前			治疗后		
		1分	2分	3分	1分	2分	3分
参乳贴组	30	13	17	0	0	11	19
通乳丹组	30	14	16	0	2	14	14
多维元素片组	30	15	15	0	3	15	12

表 3 治疗前后泌乳量比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
参乳贴组	30	139.63±25.09	253.61±39.52
通乳丹组	30	140.41±20.07	246.13±35.19
多维元素片组	30	140.43±19.78	205.05±34.25

表 4 治疗前后婴儿体质量比较($\bar{x} \pm s, g$)

组别	n	治疗前	治疗后
参乳贴组	30	3 316.80±122.54	3 431.76±146.02
通乳丹组	30	3 305.00±157.08	3 407.36±193.73
多维元素片组	30	3 205.00±158.36	3 392.35±195.69

表 5 治疗前后人工喂养次数比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
参乳贴组	30	6.46±1.25	4.46±1.13
通乳丹组	30	6.26±1.28	5.06±1.55
多维元素片组	30	6.34±1.27	5.08±1.43

表 6 治疗前后人工喂养容量比较($\bar{x} \pm s, mL$)

组别	n	治疗前	治疗后
参乳贴组	30	187.76±19.25	89.56±8.52
通乳丹组	30	190.10±15.79	94.60±10.26
多维元素片组	30	188.10±16.12	95.80±10.19

表 7 治疗前后 PRL 水平比较($\bar{x} \pm s, ng/mL$)

组别	n	治疗前	治疗后
参乳贴组	30	300.80±90.64	412.70±96.02
通乳丹组	30	324.26±81.65	376.73±72.73
多维元素片组	30	325.38±67.43	365.59±71.64

3 讨 论

《傅青主女科》云:“夫乳乃气血之所化而成也^[5]”。《妇人大全良方》所言:“凡妇人乳汁或行或不行者,皆由气血虚弱、经络不调所致也,若累经产而无乳者,亡津液故也,须服滋益之药以动之。若虽有乳,又却不甚多者,须服通经之药以动之”。《儒门事亲·卷五》曰:“啼哭悲怒郁结,气滞闭塞,以致乳脉不行^[6]”。因此缺乳的主要病理机制是气血虚弱乳汁生化不足和肝郁气滞乳络不畅。临床证实以补气养血、疏肝通乳为治疗大法。

土人参,又名参草、土高丽参,原产热带美洲,我国主要分布于贵州松桃、凯里、遵义、毕节、兴义、织金等地苗乡,味甘,性平,气微,无毒,微有黏滑感。入脾、肺二经,功效:补中益气,润肺生津。主治气虚乏力,体虚自汗,脾虚泄泻,肺燥咳嗽,乳汁稀少^[7]。现代药理研究认为土人参具有提高胃动素、胃泌素水平,增强机体免疫力,抗氧化作用,神经营养,抑制金黄色葡萄球菌、腐生葡萄球菌再生等作用^[8-12]。通乳丹源自清·傅山撰《女科》卷下,原方由人参(一两)、生黄芪(一两)、当归(二两,酒洗)、麦冬(五钱,去心)、木通(三分)、桔梗(三分)、七孔猪蹄(二个,去爪壳)组成,作者以贵州苗药土人参代人参,通草代木通,加柴胡、香附、王不留行,方中黄芪、党参益气,柴胡疏肝解郁为君;当归补血活血、麦冬养阴生津与香附疏肝通络均为臣药;桔梗、王不留行、通草补气活血通乳共为佐使。

中药穴位贴敷最早见于《五十二病方》,沿革至今已有几千年的历史。它是以中医学理论为基础,以整体观念和辨证论治为原则,根据经络学说,在病体相应的腧穴上,选用适当的药物制成膏状等剂型直接贴敷于穴位,利用穴位与药物相互作用而达到治疗疾病的目的。因此,作者秉承“外治之理即内治之理,外治之药即内治之药^[13]”,选用补气养血疏肝通乳药物,选穴乳根在胸部,经属足阳明胃经,健脾和胃溢血之源,通乳化淤;膻中在胸部,任脉经穴,心包经之募穴,八会穴之气会,调理气机、活血通乳,为通乳要穴^[14];少泽出《灵枢·本输》,手太阳小肠经的井穴,通乳开窍,《针灸大成》云:“无乳,膻中,少泽此二穴神效^[15]”。中药穴位贴敷疗法具有易学易用、对人体刺激性小、无毒副作用、易被患者接受等特点,其在疾病预防中具有明显优势。

本研究表明,参乳贴穴位贴敷能达到增加母乳的目的,为临床提供了新的治疗途径,为中药现代化的研究打下良好的基础,值得临床推广应用。

参考文献:

[1] 韦黎. 当代产妇缺乳者增多的中医防治思路及其方法[J]. 中国医药学报, 1995, 10(4): 38-40.
 [2] 王铁蓉. 中医治疗产后缺乳 115 例临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2011, 13(6): 199.
 [3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 71.
 [4] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则第三辑[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1997: 19-20.
 [5] 辛松根. 黄芪建中汤加味治疗缺乳的临(下转第 474 页)

进一步对焦虑、抑郁情绪和肛门直肠功能的相关性探讨发现, SAS、SDS 评分与直肠肛管压差呈负相关, 与 FSV 呈正相关, 结果提示焦虑、抑郁可增加排便时直肠肛管运动的不协调性, 提高直肠感觉阈值, 焦虑、抑郁情绪是便秘发生的原因之一。本研究还发现 SAS 评分与 MSP、直肠收缩压呈负相关, SDS 评分与 DSV、MTV 呈正相关, 提示焦虑情绪与肛门直肠动力异常关系更密切, 而抑郁情绪与直肠感觉受损的关系更密切。研究显示老年 FC 患者焦虑、抑郁状态越严重, 其肛门直肠动力学和感觉功能障碍越严重, 老年女性患者存在更严重的焦虑情绪及肛门直肠动力异常。焦虑、抑郁情绪会影响肛门直肠功能。消化道运动受神经、免疫和内分泌系统的影响, 自主神经、内分泌系统和情感中枢在大脑皮层下整合于同一解剖部位。一方面, 精神心理应激通过自主神经系统和下丘脑-垂体-肾上腺轴影响胃肠道功能; 另一方面, 胃肠道的神经-免疫-内分泌网络信号通过迷走和脊髓的传入神经到大脑, 影响中枢对内脏刺激的感知^[9]。功能性肠病患者的内脏感觉异常, 既可发生在外周神经系统, 也可存在于脊髓和中枢神经系统^[10]。通过功能性磁共振成像技术, 发现功能性肠病患者对内脏刺激传入信号的中枢处理存在异常, 至少部分由焦虑和抑郁症状中介^[11-12]。因此, 胃肠功能障碍和心理障碍可在中枢相互影响, 形成恶性循环。

临床工作中宜采用“生物-社会-心理”整体医学模式评估与治疗老年 FC 患者, 对于难治病例, 应当考虑采取个体化的综合心理干预方案, 以期更加有效地改善患者的疾病状态^[13]。对焦虑、抑郁情绪影响肛门直肠功能的机制及干预后肛门直肠功能的变化趋势, 需结合神经内分泌系统检查及进一步大样本调查分析。

参考文献:

[1] 罗庆锋, 许乐, 石蕾. 老年慢性功能性便秘患者结肠和肛管直肠动力学的改变[J]. 中华老年医学杂志, 2009, 28(9):733-736.

[2] McCrea GL, Miaskowski C, Stotts NA, et al. A review of the literature on gender and age differences in the prevalence and characteristics of constipation in North America [J]. J Pain Symptom Manage, 2009, 37(4):737-745.

[3] 周丽荣, 林征, 林琳, 等. 功能性便秘患者肛门直肠动力学与精神心理因素的相关性分析[J]. 中华消化杂志, 2009, 29(2):132-133.

[4] Drossman DA. The functional gastrointestinal disorder and Rome III process[J]. Gastroenterology, 2006, 130(15):1480-1491.

[5] 叶必星, 李苗苗, 李学良, 等. 慢性便秘的非药物治疗[J]. 中华消化杂志, 2012, 32(5):294-297.

[6] 邹多武. 慢性便秘的诊断及检查方法[J]. 中华消化杂志, 2012, 32(5):291-292.

[7] Savoye-Collet C, Savoye G, Koning E, et al. Gender influence on defecographic abnormalities in patients with posterior pelvic floor disorders[J]. World J Gastroenterol, 2010, 16(4):462-466.

[8] Maeda Y, Vaizey CJ, Hollington P, et al. Physiological, psychological and behavioural characteristics of men and women with faecal incontinence[J]. Colorectal Dis, 2009, 11(9):927-932.

[9] 段丽萍. 心理应激在功能性胃肠病发病中的潜在机制[J]. 中华消化杂志, 2011, 31(6):361-363.

[10] Kanazawa M, Hongo M, Fukudo S. Visceral hypersensitivity in irritable bowel syndrome [J]. J Gastroenterol Hepatol, 2011, 26 Suppl 3:S119-121.

[11] Larsson MB, Tillisch K, Craig AD, et al. Brain responses to visceral stimuli reflect visceral sensitivity thresholds in patients with irritable bowel syndrome[J]. Gastroenterology, 2012, 142(3):463-472.

[12] Elsenbruch S, Rosenberger C, Enck P, et al. Affective disturbances modulate the neural processing of visceral pain stimuli in irritable bowel syndrome: an fMRI study[J]. Gut, 2010, 59(4):489-495.

[13] 孔燕, 李敏. 心理干预相关研究进展[J]. 重庆医学, 2013, 42(29):3567-3569.

(收稿日期:2014-09-12 修回日期:2014-10-14)

(上接第 471 页)

床应用体会[J]. 中国中医基础医学杂志, 2012, 18(3):341.

[6] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京:中国医药出版社, 2007:297.

[7] 谢宗万. 全国中草药汇编[M]. 北京:人民卫生出版社, 1975:1-37.

[8] 聂建华, 欧阳文娟, 阮时宝, 等. 土人参加健脾益气功效及其作用机制的实验研究[J]. 中国中医药科技, 2009, 16(3):200-201.

[9] 徐文友, 严西林, 栗军昌. 土人参加的生物学研究[J]. 中医药学报, 1995, 13(3):15-16.

[10] 张健, 刘美艳. 土人参加的抗氧化成分分析[J]. 江苏农业科学, 2005, 16(1):109-110.

[11] 冉靓, 杨小生, 朱海燕, 等. 土人参加多糖的分离及诱导

PC12 细胞分化活性[J]. 中草药, 2001, 38(4):512-514.

[12] 聂建华, 阮时空, 吴符火, 等. 土人参加解毒消痈疗效及作用机制的实验研究[J]. 中华中医药学刊, 2008, 26(6):1259-1261.

[13] 沈莉, 颜红. 中药穴位贴敷联合解郁合剂治疗肝气郁结型轻度抑郁症的疗效观察[J]. 新中医, 2011, 43(5):113-114.

[14] 程力, 赵超, 曾莉. 中药联合穴位按摩治疗产后缺乳 50 例[J]. 中国药业, 2011, 20(16):79-80.

[15] 杨玉光, 颜慧. 针刺治疗产后缺乳的临床概况[J]. 针灸临床杂志, 1998, 14(2):52

(收稿日期:2014-09-25 修回日期:2014-11-14)