

# 马麦式改良手法在产后乳腺疏通中的应用

李立琴

(江苏省启东市人民医院 产科, 江苏 启东, 226200)

**摘要:** **目的** 探讨马麦式改良手法在产后乳腺疏通中的应用效果。**方法** 产后发生乳房胀痛的 100 例产妇分为观察组和对照组, 各 50 例。对照组采用传统挤奶手法疏通乳腺, 观察组采用马麦式改良疏通手法。观察干预后 2 组乳房肿胀程度和硬度, 记录 2 组产妇乳晕肿胀、皮肤破损、乳汁分泌和纯母乳喂养情况。**结果** 干预后 2 组乳房胀痛及硬度分级均较干预前降低 ( $P < 0.05$ ), 但组间差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。与对照组相比, 观察组产妇乳晕肿胀和局部皮肤受损比例较低, 泌乳量增多, 疏通时疼痛分级较低, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 2 组纯母乳喂养率差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。**结论** 改良马麦式手法能有效疏通乳腺, 减轻产后乳房胀痛, 增加泌乳量, 值得借鉴。

**关键词:** 马麦式手法; 乳房胀痛; 母乳喂养; 乳汁分泌

中图分类号: R 473.71 文献标志码: A 文章编号: 2096-0867(2017)06-0124-03

## Application of Marmet modified technique in postpartum breast dredge

LI Liqin

(Department of Obstetrics, Qidong People's Hospital, Qidong, Jiangsu, 226200)

**ABSTRACT:** **Objective** To investigate the effect of Marmet modified technique in postpartum breast dredge. **Methods** A total of 100 puerperal women with breast distending pain were assigned to the observation group and the control group, with 50 cases in each group. The puerperal women in the observation received traditional milking massage, while the Marmet modified technique was applied to the puerperal women in the observation group. The degree of breast swelling and hardness was evaluated. The incidence of mammary areola swelling and skin damage, milk-secretion condition and breast-feeding rate were observed and compared between two groups. **Results** The degree of breast swelling and hardness was decreased in both two groups at 24 and 48 hours after intervention, but with no significant different between two groups ( $P > 0.05$ ). The incidence of mammary areola swelling and skin damage was lower in the observation group than that of controls ( $P < 0.05$ ). Puerperal women in the observation group had higher amount of milk-secretion and lower pain degree during milking massage compared with those in the control group ( $P < 0.05$ ). There was no significant difference in breast-feeding rate between two groups ( $P > 0.05$ ). **Conclusion** Marmet modified milking solution can effectively reduce postpartum breast pain and increase the milk-secretion of puerperal women.

**KEY WORDS:** Marmet technique; breast distending pain; breast-feeding; milk-secretion

产后乳房胀痛主要是乳腺淋巴滞留、静脉充盈和间质水肿及乳腺导管不畅、乳汁过分充盈所致, 表现为乳房逐渐胀实、变硬, 触之疼痛, 也可伴有轻度发热, 一般在产后 3 ~ 5d 出现。产后乳房

胀痛诱发原因较多, 包括产后宫缩疼痛、术后体位限制、切口痛、疲劳、抑郁、缺乏喂奶技巧等, 易导致产妇哺乳次数、时间减少, 降低纯母乳喂养率, 处理不及时可引发乳腺感染, 严重者可致败血

症<sup>[1-2]</sup>。乳房按摩挤奶法作为一种无创的护理技术,对减轻乳房胀痛、促进乳汁分泌、增强母乳喂养信心尤为重要。传统挤奶手法虽然能促进乳汁排出,但是有时疼痛难以忍受。本研究将国际母乳协会推荐的马麦式改良挤奶手法应用于临床,在减轻产后乳房胀痛方面效果明显,现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2015年7月—2016年7月在医院足月分娩后发生乳房胀痛的产妇100例为研究对象,均为单胎妊娠。排除有妊娠合并症、心肺疾病、乳头凹陷、母乳喂养禁忌症的产妇。按照随机数字表法将产妇分为观察组和对照组。观察组50例产妇,年龄20~35岁,平均 $(25.2 \pm 1.7)$ 岁;孕周37~41周,平均 $(38.3 \pm 0.5)$ 周;初产妇32例,经产妇18例;顺产33例,剖宫产17例;产后出血量105~165 mL,平均 $(108.3 \pm 13.6)$  mL。新生儿体质量2 850~4 100 g,平均 $(3 520.0 \pm 260.0)$  g;新生儿Apgar评分9~10分。对照组50例产妇,年龄20~33岁,平均 $(25.8 \pm 0.8)$ 岁;孕周37~41周,平均 $(38.7 \pm 0.9)$ 周;初产妇35例,经产妇15例;顺产35例,剖宫产15例;产后出血量95~170 mL,平均 $(100.8 \pm 19.7)$  mL。新生儿体质量2 900~4 050 g,平均 $(3 320.0 \pm 350.0)$  g;新生儿Apgar评分9~10分。2组产妇年龄、孕周等一般资料差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组采用传统挤奶手法疏通乳房。护理人员洗净双手,清洁产妇乳头,站在产妇右侧,右手食指、中指、无名指指腹小鱼际顺时针方向螺旋式按摩乳房10次,再自乳房根部向乳头进行放射状按摩20次,两手交替,同时轻轻拍打乳房震动,按摩10 min。之后拇指和食指放在乳头根部2 cm处的乳晕上,两指相对,向胸内壁挤压,手指固定不滑动,下压、前挤、放松,挤压所有乳窦,不挤压乳头<sup>[3]</sup>。按摩挤压时禁忌用力过猛,然后拇指和其他4指分开握住一侧乳房,轻轻摇晃乳房上下左右各20次。同法护理另一侧乳房。最后用新鲜土豆,洗净切成2~3 mm薄片,放射状贴在肿胀的乳房上,绷带固定,土豆片干燥后更换,母乳喂养时取下<sup>[1]</sup>。

观察组采用马麦式改良手法疏通乳腺。先用右手食指、中指、无名指指腹小鱼际顺时针方向自

乳房根部向乳头螺旋式按摩乳房10次,然后将拇指、食指、中指摆放在乳头后方1英寸(2.54 cm)至1.5英寸(3.81 cm)的位置形成“C”状,拇指放在12点钟处,食指、中指于乳头下方6点钟处往胸壁推,乳房较大的话,可先往上抬再往胸壁推,轻轻往前滚动手指如盖指印般,同时将中指力量转移到食指,这样有规律滚动轮流将拇指及其他手指放在不同位置,直至全部盖印完毕,排出淤积乳汁。同时产妇身体前倾,轻轻摇晃乳房,使乳汁排出。疏通结束后检查乳房皮肤完整性,最后采用新鲜土豆片外敷,方法同对照组。

### 1.3 观察指标

观察干预后2组乳房肿胀程度和硬度,记录2组产妇乳晕肿胀、皮肤破损,乳汁分泌和纯母乳喂养情况。乳房胀痛度参照视觉模拟评分(VAS)疼痛分度标准,分为5级,0级为无痛(无临床症状);Ⅰ级轻度疼痛,产妇安静可休息;Ⅱ级中度疼痛,产妇尚安静;Ⅲ级重度疼痛,产妇辗转不安,不能入睡;Ⅳ级剧痛,无法忍受。根据乳房硬度分为3度:Ⅰ度触之硬如嘴唇,为正常或轻度乳胀;Ⅱ度触之硬如鼻尖,为中度乳胀;Ⅲ度触之硬如前额,为重度乳胀<sup>[4]</sup>。泌乳量判断标准分4级:多:新生儿吸吮后仍有大量乳汁排出;中:吸吮后无乳汁排出;少:吸吮后仍哭闹,不能安静入睡。无:无乳汁流出。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS 17.0软件,计数资料以百分率(%)表示,有序分类变量比较采用秩和检验,2组率的比较采用 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 2组产妇乳房胀痛程度和乳房硬度比较

与干预前比较,干预后24 h和48 h,2组产妇乳房胀痛程度及乳房硬度分级均较干预前降低( $P < 0.05$ ),但组间比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),见表1。

### 2.2 2组乳晕肿胀、皮肤破损和疏通时疼痛分级比较

对照组产妇出现乳晕肿胀23例(46.0%),局部皮肤破损21例(42.0%),观察组无一例产妇出现乳晕肿胀或局部皮肤破损,2组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。2组乳房疏通操作时疼痛程度比较见表2,观察组产妇疼痛程度低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表1 2组产妇乳房胀痛程度和乳房硬度比较[n(%)]

组别	时间	乳房肿胀程度					乳房硬度		
		0	I	II	III	IV	I	II	III
对照组(n=50)	干预前	0	5(10.0)	25(50.0)	16(32.0)	4(8.0)	0	38(76.0)	12(24.0)
	干预后24h	38(76.0)	9(18.0)	3(6.0)	0	0	40(80.0)	10(20.0)	0
	干预后48h	46(92.0)	4(8.0)	0	0	0	45(90.0)	5(10.0)	0
观察组(n=50)	干预前	0	3(6.0)	22(44.0)	17(34.0)	8(16.0)	0	34(68.0)	16(32.0)
	干预后24h	47(94.0)	3(6.0)	0	0	0	49(100.0)	1(2.0)	0
	干预后48h	50(100.0)	0	0	0	0	50(100.0)	0	0

表2 2组乳房疏通时疼痛分级比较[n(%)]

组别	0	I	II	III	IV
对照组(n=50)	1(2.0)	4(8.0)	25(50.0)	17(34.0)	3(6.0)
观察组(n=50)	15(30.0)	22(44.0)	13(26.0)	0	0

表3 2组产妇乳汁分泌和纯母乳喂养情况比较[n(%)]

组别	乳汁分泌量			纯母乳喂养		
	多	中	少	疏通时	产后14d	产后3个月
对照组(n=50)	17(34.0)	13(26.0)	18(36.0)	39(78.0)	43(86.0)	45(90.0)
观察组(n=50)	34(68.0)	11(22.0)	5(10.0)	45(90.0)	48(96.0)	50(100.0)

### 3 讨论

母乳喂养可降低婴儿感染性、过敏性疾病、肥胖症的发生率<sup>[5-6]</sup>,减少成年后患肥胖、高血压、高血脂、糖尿病、冠心病的风险<sup>[7]</sup>。母乳充足与否直接关系到宝宝生长发育,开展早吸吮、勤吸吮意义重大,认真做好母乳喂养宣教和乳房护理,是保证母乳喂养顺利持续进行的前提和基础<sup>[8]</sup>。产后3~4d催产素、催乳素达高峰,乳汁快速分泌,此时不恰当的喂养方法、饮食结构不合理、不及时排空乳房就会导致乳房胀痛、乳房硬结,甚至继发全身感染,降低母乳喂养信心。乳房按摩可以松解乳房基底部和胸大肌筋膜的粘连,改善局部血液循环,促进乳汁分泌排出。马麦式挤奶手法在传统乳房疏通挤奶手法上加以改良,经临床试验证明该手法无痛苦,不易发生皮损和乳晕肿胀。挤奶时增加中指无名指的参与,使手指滚动力量转移呈长波浪感,更有效地刺激乳腺组织,拇指滚动类似婴儿刺激,而其余手指压力类似婴儿上颌刺激,不易伤害乳房组织。产妇更易于接受,舒适感增强。摇晃乳房,借助地心引力帮助乳汁排出。传统乳房疏通挤奶法疼痛程度强,有时无法忍受,易疲惫,易造成乳晕肿胀和皮肤受损。本研究,观察组产妇无一例出现乳晕肿胀和局部皮肤受损情况,且乳汁分泌量显著增多、疏通时疼痛度显著低于对照组( $P < 0.05$ )。干预后24h和28h,2组产妇乳房胀痛程度及乳房硬度分级均较干预前降低( $P < 0.05$ ),但组间比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),提示2种方法都可以减轻乳汁淤积症

### 2.3 2组产妇乳汁分泌和纯母乳喂养情况比较

与对照组比较,干预后观察组产妇乳汁分泌量显著增多( $P < 0.05$ )。2组纯母乳喂养率差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),见表3。

状,促进乳汁分泌通畅。此外,本研究在不同挤奶法的同时用新鲜土豆外敷治疗,土豆性平、味甘,性寒小毒,含大量淀粉通过人体温度使淀粉发酵达到促进肿胀部位的血液循环,有清热解毒,活血消肿的功效,无不良反应,经济方便实用。

### 参考文献

- [1] 黄曹君,韩微,樊雅静,等. 不同护理干预措施减轻产妇产后乳房肿胀的效果观察[J]. 解放军护理杂志, 2015, 32(22): 24-27.
- [2] 王龙艳. 产后乳房胀痛的预防护理进展[J]. 护理实践与研究, 2011, 8(23): 126-127.
- [3] 陈秀荣,曹文媚. 实用护理技术[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 2007: 265.
- [4] 吴文燕,余俊娟. 孕期乳房护理的研究进展[J]. 上海护理, 2013, 13(6): 68-70.
- [5] Brion M J A, Lawlor D A, Matijasevich A, et al. What are the causal effects of breastfeeding on IQ, obesity and blood pressure? Evidence from comparing high-income with middle-income cohorts [J]. Int J Epidemiol. 2011, 40(3): 670-680.
- [6] Kull I, Melen E, Alm J, et al. Breast-feeding in relation to asthma, lung function, and sensitization in young schoolchildren [J]. J Allergy Clin Immunol, 2010, 125(5): 1013-1019.
- [7] Le Huerou-Luron I, Blat S, Boudry G. Breast-v. formula-feeding: impacts on the digestive tract and immediate and long-term health effects [J]. Nutr Res Rev, 2010, 23(1): 23-36.
- [8] 罗运静. 产后早期实施乳房按摩对产妇泌乳及新生儿生长发育的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2011, 17(20): 2388-2390.

(本文编辑:黄磊)