

# 艾灸仪联合以肝胃经为主穴位按压 在促进产后泌乳中的应用

张宇娟, 石夏婧

(江苏省海门市中医院 妇产科, 江苏 海门, 226100)

**摘要:** **目的** 观察多功能艾灸仪联合以肝胃经为主穴位按压促进产妇产后泌乳的效果。**方法** 120 例无妊娠合并症及分娩并发症的产妇随机分为观察组和对照组, 各 60 例。对照组给予常规母乳喂养方法指导, 观察组在对照组基础上增加多功能艾灸仪艾灸联合以肝胃经为主穴位按压。对比 2 组产妇泌乳始动时间和泌乳量。**结果** 观察组产妇泌乳始动时间早于对照组 ( $P < 0.05$ ), 产后 24h 和 48h 时泌乳量充足产妇比例显著高于对照组 ( $P < 0.05$ )。**结论** 应用多功能艾灸仪联合以肝胃经为主穴位按压能有效防止产后缺乳的发生, 对提高纯母乳喂养的成功率有积极意义。

**关键词:** 产后泌乳; 穴位按压; 多功能艾灸仪

**中图分类号:** R 473.71 **文献标志码:** A **文章编号:** 2096-0867(2016)05-058-03 **DOI:** 10.11997/nitcwm.201605019

## Application of moxibustion instrument combined with acupuncture points massage of liver and stomach channel in promoting postpartum lactation

ZHANG Yujuan, SHI Xiajing

(Department of Gynaecology and Obstetrics, Haimen Hospital of  
Traditional Chinese Medicine, Haimen, Jiangsu, 226100)

**ABSTRACT:** **Objective** To investigate the effect of moxibustion instrument combined with acupuncture points massage of liver and stomach channel on postpartum lactation. **Methods** A total of 120 postpartum women without pregnancy or parturition complications were randomly divided into the observation group and the control group, with 60 cases in each group. Both two groups received conventional nursing on breastfeeding, and the observation group was applied with moxibustion instrument combined with acupuncture points massage of liver and stomach channel. The initiation of postpartum lactation and lactation quantity were compared between two groups. **Results** The observation group had a earlier initiation of postpartum lactation compared with the control group ( $P < 0.05$ ). The proportion of parturient with sufficient lactation quantity in the observation group was significant higher than that of controls 24 h and 48 h after delivery respectively. **Conclusion** Moxibustion instrument combined with acupuncture points massage of liver and stomach channel can effectively prevent postpartum hypogalactia and to improve the success of the pure breastfeeding rate.

**KEY WORDS:** postpartum lactation; acupuncture points massage; moxibustion instrument

母乳喂养是婴儿最理想的喂养方式<sup>[1]</sup>,但是产妇产后缺乳的发生率约占有所有产妇的 22.2%,且近年来呈现上升趋势<sup>[2]</sup>,直接影响母乳喂养效果和新生儿的营养需求。有研究<sup>[3]</sup>提示,母乳喂养失败多发生在泌乳早期。本研究通过使用多功能艾灸仪艾灸联合以肝胃经为主穴位按压来促进产妇产后泌乳,效果良好,现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

采用随机抽样法选取 2014 年 10 月—2015 年 8 月在海门市中医院分娩的产妇 120 例为研究对象,排除标准:①年龄  $> 35$  岁或  $< 20$  岁;②有不适宜哺乳疾病的产妇;③非母婴同室及拒绝母乳

喂养者;④乳头缺陷。120例产妇按随机数字表法分为对照组与观察组,各60例。2组在年龄、孕周、分娩方式、产次等方面差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

## 1.2 方法

对照组给予常规母乳喂养指导,产后在手术室和产房先给予母婴皮肤接触,母婴返回病房后即予以母婴同室;吸吮母乳30 min,指导按需哺乳(24 h内吸吮次数达12次以上),以后每天最少吸吮母乳8次,每次>30 min;教会其正确的哺乳方法,给予产妇饮食指导及心理指导,保证充足的睡眠,心情舒畅,合理进食,营养均衡。观察组在对照组基础上增加多功能艾灸仪艾灸联合以肝胃经为主穴位按压。①使用多功能艾灸仪艾灸:取膻中、膻窗(双侧)、乳根(双侧)、乳房硬结胀痛处,把多功能艾灸仪的灸头连接到仪器插座中。将专用艾贴置入艾腔内按实,用胶布将艾头固定在所选穴位上进行艾灸。在自然分娩后2 h,剖宫产后6 h开始使用<sup>[4]</sup>,1次/d,40 min/次,温度为45℃左右,可根据产妇耐受的具体情况进行调节<sup>[5]</sup>。②肝胃经为主穴位按压:在艾灸治疗结束后产妇取舒适体位,全身放松,暴露按摩部位,注意保暖,护士单手扶着产妇,另一手掌涂按摩油,在膻中、膻窗、乳中、乳根、少泽、足三里等部位可采取指压或揉按的方法(肝郁气滞者加太冲及乳房硬结胀痛处按摩),每个穴位操作1~2 min,然后沿着输乳管的方向,五个指头从乳根部向乳头方向按摩5 min,按摩完一侧再按摩另一侧,1次/d,力度适中,以局部出现酸、麻、胀感觉为宜。按摩完哺乳。定位:膻中位于前正中线上,两乳头之间的中点处;膻窗位于胸部第三肋间隙,前正中线上旁开四寸;乳中位于乳头中央,第四肋间隙,前正中线上旁开四寸;乳根位于乳房根部,乳头直下第五肋间,旁开前正中线上四寸;少泽小指尺侧指甲角旁0.1寸;足三里外膝眼下三寸,胫骨前嵴旁开一横指;太冲:位于足背侧,第一、二跖骨结合部之前凹陷处<sup>[6]</sup>。连续按摩至出院。指导产妇学会乳房按摩,出院后可继续穴位按摩,直至能够满足婴儿所需。

## 1.3 评价标准

观察2组产妇的泌乳始动时间,泌乳始动时间为用正确的手法挤压乳房,首次挤压出乳汁的时间<sup>[7]</sup>。观察2组产妇产后24 h、48 h、7 d内的泌乳情况。泌乳量充足评价标准<sup>[8]</sup>:产妇自感哺

乳前双乳房有胀满感,哺乳时有下奶感;每日新生儿的尿量6~8次,并且软质大便次数在1~2次;新生儿在2次进食期间较为安静,睡眠有节律,体质在生理下降范围之内,并很快回升。

## 1.4 统计学方法

采用SPSS 13.0软件,计数资料采用百分比(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验,有序分类变量采用秩和检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

# 2 结果

## 2.1 2组产妇泌乳始动时间比较

观察组产妇泌乳始动时间早于对照组( $P<0.05$ ),见表1。

表1 2组产妇泌乳始动时间比较[n(%)]

组别	n	产后时间			
		<24h	24 h ~ <48 h	48 h ~ <72h	≥72h
对照组	60	28(46.7)	22(36.7)	8(13.4)	2(3.3)
观察组	60	41(68.3)	16(26.7)	3(5.0)	0

## 2.2 2组产妇产后泌乳量充足情况比较

观察组产后24 h和48 h时泌乳量充足产妇比例显著高于对照组( $P<0.05$ )。

表2 2组产妇产后泌乳量充足情况比较[n(%)]

组别	n	产后时间		
		24 h	48 h	7 d
对照组	60	10(16.7)	22(36.7)	50(83.3)
观察组	60	22(36.7)*	38(63.3)*	58(96.7)

与对照组比较,\* $P<0.05$

# 3 讨论

《灵枢·官能》指出:“针所不为,灸之所宜”,“阴阳皆虚,火自当之”<sup>[9]</sup>。多功能艾灸仪,又称“电子灸”、“电热灸”等,是通过使用加热后的灸片温熨体表相应的穴位从而达到调整气血运行和脏腑经络功能的治疗方法。艾灸仪的运用在根本上解决了传统艾灸疗法的燃烧及环境污染,温度不易控制等难题,费用低廉,疗效显著为产妇及医护人员接受,在母婴同室病房尤为适用以其独特的治疗方法治疗多种疾病。另一方面,穴位按压是指用拇指端或指腹按压体表相应的穴位,从而达到相应的治疗效果。中医理论认为,乳头属肝、乳房属胃,故选择以肝胃经为主穴按摩促进乳汁分泌,膻中系心包经之募穴,八会穴之气会,具有调理人身气机,活血通乳之用;乳根为足阳明胃经局部腧穴,联合乳旁穴,可调理阳明气血,疏通乳络;结合长时间按摩乳部,可调畅气血,疏通乳络,消肿散结。少泽能调心气而促排乳。此三者均为

通乳之要穴,合理按压,可预防和治疗产妇产后缺乳。足三里、三阴交调理脾胃,脾胃为气血生化之源,后天之本,能培补气血,助乳汁化生。肝郁气滞者以太冲、内关配之可理气和胃,宣通胸中之气而通乳。泌乳是乳汁生成和分泌的过程,泌乳Ⅰ期发生在孕中期,是乳腺细胞为泌乳准备时期,但此时孕酮含量高,抑制乳腺的分泌;泌乳Ⅱ期发生在分娩后,随着胎盘娩出后,孕酮水平迅速下降,解除了对催乳素的抑制作用,催乳素水平的上升触发泌乳Ⅱ期。研究<sup>[10]</sup>提示,泌乳Ⅱ期启动延迟受内环境和外环境等多种因素共同影响,因此给予合理的护理干预对促进产后泌乳具有积极意义。本研究结果显示,观察组产妇产后泌乳始动时间早于对照组( $P < 0.05$ ),产后 24h 和 48h 时泌乳量充足产妇比例显著高于对照组( $P < 0.05$ ),提示艾灸联合以肝胃经为主穴位按压对产妇产后泌乳起到促进作用,且两者都具有使用方便、感觉舒适、安全无副作用的特点,易为患者所接受。

## 参考文献

- [1] World Health Organization, UNICEF. Global strategy for infant and young child feeding [M]. Geneva: World Health

Organization, 2003: 30.

- [2] 李荣,郑访江. 产后缺乳的中西医治疗研究进展[J]. 中国优生优育, 2013, 19(6): 508-511.
- [3] 陈娟慧,尹心红. 初产妇母乳喂养自我效能现状及其影响因素的研究[J]. 中国护理管理, 2013, 13(2): 35-37.
- [4] 张慧,胡引,徐鑫芬,等. 以肝胃经为主穴按摩对产后泌乳Ⅱ期的影响[J]. 中华护理杂志 2015, 50(9): 1043-1046.
- [5] 张霞,张丽华. 艾灸仪配合手法按摩治疗产后乳汁不畅 50 例[J]. 吉林中医药, 2012, 32(8): 836-837.
- [6] 韩蓉,胡引. 以肝胃经为主穴位按摩对提高纯母乳喂养率的临床效果观察[J]. 中国实用护理杂志. 2015, 31(Supple): 156-157.
- [7] 朱琳洁,胡引,张慧. 以肝胃经为主穴位按摩联合通草猪蹄汤预防产后缺乳的效果分析[J]. 护理与康复, 2015, 14(8): 758-759.
- [8] 张玉宇. 穴位按摩治疗初产妇肝气郁滞型缺乳的效果观察[J]. 护理学报, 2013, 20(1B): 61-63.
- [9] 阮志忠,陆瑾. 电子灸临床运用体会[J]. 江苏中医药, 2014, 46(10): 64-65.
- [10] 郑晓龙,章瑶,徐鑫芬. 泌乳启动延迟影响因素及其干预的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2014, 49(3): 340-344.

(上接第 57 面)

之所长,结合现代医学知识,采用“未病先防,治病求本”的原则辨证调护,方法简便,易于操作,成本低廉,内外兼治,且避免了因滥用泻药造成的药物依赖。本研究中观察组总有效率 80.8%,显著高于对照组的 54.6% ( $P < 0.01$ )。可见脐部贴敷后,患者肠蠕动增加,促进患者排气排便,有利于其骨折康复。

综上所述,胸腰椎骨折患者术后护理中实施生大黄粉加薄荷油脐部贴敷,可增加患者肠蠕动,促进排气排便,减轻其痛苦,对促进胸腰椎骨折患者的康复具有积极意义。

## 参考文献

- [1] 邱二金. 胸腰椎压缩性骨折患者便秘的相关因素调查分析[J]. 中医正骨, 2006, 18(11): 76-78.
- [2] 王天宇,孙波,李瓦里,等. 复元活血汤加味治疗阳虚型胸腰椎骨折后腹胀便秘 22 例[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2012, 20(9): 60-61.
- [3] 王天宇,李瓦里,孙波,等. 复元活血汤治疗腰椎骨折后

腹胀便秘 48 例[J]. 中医杂志, 2011, 52(8): 700.

- [4] 王苏琴. 胸腰椎压缩性骨折腹胀的中医护理[J]. 中国中医急症, 2010, 19(1): 177-178.
- [5] 何桂娟,虞为力. 胸腰椎骨折后腹胀便秘的中西医结合护理[J]. 浙江中医药大学学报, 2010, 34(5): 778-779.
- [6] 唐焯,刘欣,占密. 中药敷脐在防治胸腰椎骨折后腹胀、便秘中的应用[J]. 护理研究, 2010, 24(6): 500-501.
- [7] 胡阳广,王才立,田庆显. 复元活血汤加味治疗阳虚型胸腰椎骨折后腹胀便秘临床疗效和安全性[J]. 中华中医药学刊, 2013, 31(4): 767-769.
- [8] 王天宇,孙波,李瓦里. 胸腰椎压缩性骨折后腹胀便秘中医治法探究[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2011, 19(3): 62-64.
- [9] 罗瑾梅,徐英,李妍. 胸腰椎骨折引起腹胀、便秘的预防及护理[J]. 医学理论与实践, 2011, 23(14): 1587-1589.
- [10] 周幼文,何芬琴. 中药敷脐合耳穴压豆对胸腰椎骨折保守治疗腹胀便秘的疗效观察[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2015, 23(10): 43-44.
- [11] 刘熙婵,雷珊游. 中药敷脐治疗胸腰椎骨折后腹胀便秘的疗效观察[J]. 中国实用医药, 2009, 4(4): 172-173.