

穴位按摩对产褥期产妇负性情绪及乳房胀痛的改善作用

莫卫荣

(云南平安中西医结合医院 护理部, 云南 昆明, 650228)

摘要: **目的** 探讨产后穴位按摩对产褥期产妇乳房胀痛及负性情绪的改善作用。**方法** 选取足月生产的产妇96例为研究对象,随机分为观察组与对照组,各48例,对照组采用常规护理,观察组在对照组基础上实施穴位按摩,观察2组产妇焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评分及乳房胀痛程度。**结果** 干预后观察组SAS、SDS评分均低于对照组($P < 0.05$);观察组产妇乳房胀痛程度轻于对照组、母乳喂养率高于对照组($P < 0.05$)。**结论** 产后穴位按摩可有效改善产妇负性情绪,减轻乳房胀痛程度,促进产妇母乳喂养。

关键词: 负性情绪;产褥期;产妇;穴位按摩;乳房胀痛

中图分类号: R 473.71 文献标志码: A 文章编号: 2096-0867(2017)05-0080-03

Effect of acupoint massage on mental status and mammary swelling pain of puerperal women

MO Weirong

(Department of Nursing, Yunnan Pingan Hospital of Integrated Chinese and Western Medicine, Kunming, Yunnan, 650228)

ABSTRACT: Objective To investigate the effect of acupoint massage on mental status and mammary swelling pain of puerperal women. **Methods** A total of 96 puerperal women with full-term delivery were selected as study subjects and randomly divided into observation group and control group, with 48 cases in each group. Both two groups received routine nursing, and the observation group was given acupoint massage. The mental status and mammary swelling pain severity during puerperium were observed and evaluated. **Results** The score of self-rating anxiety scale and self-rating depression scale were lower in the observation group than those in the control group ($P < 0.05$). The puerperal women had lower mammary swelling pain degree and higher breastfeeding rate compared with those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Application of acupoint massage can effectively improve mental status and relieve the mammary swelling pain in puerperal women.

KEY WORDS: negative emotion; puerperium; puerperal; acupoint massage; mammary swelling pain

产褥期女性因生理变化,会产生不同程度的心理应激反应,而乳汁分泌供大于求会产生乳房胀痛感,导致乳晕变硬、乳头变短,婴儿吸吮困难,而产妇也可能因疼痛拒绝哺乳^[1]。经数据统计^[2],国内不同程度哺乳困难女性达80%以上,而乳房胀痛是影响母乳喂养成功率的关键。产后因乳房内结缔组织血量及水分增加,淋巴回流受阻,乳汁分泌过多等原因,造成生理性乳房肿胀;

乳头皲裂、疼痛、平坦、凹陷等也可能导致乳汁排出困难,进而产生乳房胀痛。研究^[2]发现,产后乳房穴位按摩可缓解乳房胀痛,促进乳汁分泌,也能缓解因乳房胀痛而引起的情绪波动,对促进产后康复,提高母乳喂养率具有积极作用。本研究为探讨产后最佳护理方案,将穴位按摩应用于产后护理中,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2016年1月—11月在云南平安中西医结合医院足月生产的产妇96例为研究对象,纳入标准:单胎、足月分娩、初产妇;自愿参与本研究,家属与产妇签署知情同意书。排除标准:合并乳房疾病者;免疫系统疾病者;传染性疾病或重要脏器功能不全者;血液系统疾病。按随机数字表法分为观察组与对照组,各48例。观察组年龄22~36岁,平均年龄(28.5±6.3)岁;孕周38~40周,平均孕周(38.9±2.1)周;阴道分娩41例,剖宫产7例。对照组年龄21~33岁,平均年龄(28.1±5.8)岁;孕周38~41周,平均孕周(38.6±1.8)周;阴道分娩39例,剖宫产9例。2组一般资料差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组采用常规护理,包括心理疏导、饮食指导及母乳喂养教育等,观察组在对照组基础上实施乳房穴位按摩,具体操作如下:①产妇取仰卧位,微闭双眼,指导其用力吸气,3~5 s后缓慢呼出,反复5次以上,使其保持身心放松,并将胸部完全暴露,将身体其余部位用被单覆盖。②护理人员将双手消毒,以消毒毛巾清洁双侧乳房,以43~45℃温热毛巾热敷双乳5 min左右。将植物按摩精油涂抹于双乳,环形按摩乳房。从锁骨下胸骨柄两侧环绕乳房一周,顺时针按摩,随后以同

样方式逆时针按摩。③选择檀中、乳根、中庭、中府、乳中、周荣等穴位,以揉、推、按、拿等方法进行穴位按摩,每个穴位按摩30 s左右,重复3~5次,每次按摩15~20 min,以酸、胀、麻感为度。1~2次/d,持续7 d。

1.3 观察指标

①对2组产妇干预前及产后7 d的心理状态进行评估,采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评估^[4],SAS评分:50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,70分以上为重度焦虑;SDS评分:50~59分为轻度抑郁,60~69分为中度抑郁,70分以上为重度抑郁。②产后3 d对2组产妇乳房胀痛程度进行评估,0级表示无痛,I级为轻度胀痛,可休息;II级为中度胀痛;III级为重度疼痛,产妇无法入睡^[5]。③产后7 d时,记录2组产妇喂养情况。

1.4 统计学方法

采用SPSS 20.0软件处理数据,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料以百分率(%)表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组SAS、SDS评分比较

干预前,2组SAS、SDS评分差异无统计学意义($P>0.05$),干预后,观察组SAS、SDS评分均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表1。

表1 2组产妇干预前后SAS、SDS评分比较($\bar{x} \pm s$)

分

分组	SDS 评分		SAS 评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组($n=48$)	63.02±5.28	47.02±4.02*	60.28±4.69	43.62±4.32*
对照组($n=48$)	62.89±5.17	54.17±5.01	60.11±4.42	51.08±3.69

与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 2组产妇乳房胀痛程度比较

观察组产妇乳房胀痛程度轻于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表2。

表2 2组乳房胀痛程度比较[$n(\%)$]

组别	0级	I级	II级	III级
观察组($n=48$)	1(2.08)	17(35.42)	27(56.25)	3(6.25)
对照组($n=48$)	0	8(16.67)	22(45.83)	18(37.50)

表3 2组喂养情况对比[$n(\%)$]

组别	母乳喂养	混合喂养	人工喂养
观察组($n=48$)	34(70.83)	10(20.83)	4(8.33)
对照组($n=48$)	24(50.00)	13(27.08)	11(22.92)

2.3 2组喂养情况比较

观察组母乳喂养率高于对照组,差异有统计

学意义($P<0.05$),见表3。

3 讨论

女性在生产后会产生机体激素水平变化,加上产后精神过度紧张,初产妇缺乏哺乳相关经验,子宫收缩疼痛影响睡眠等,都会加重生理机能紊乱,进而引发乳房胀痛、乳汁分泌不足。96%以上产妇会在产后3 d内分泌乳汁,产生不同程度乳房胀痛感,以往主要通过热敷乳房、婴儿吸吮、排空乳汁等方式减轻产妇痛苦,但以上方法均未疏通乳房经络,甚至可能导致乳汁减少或无乳^[6]。中医认为,乳房胀痛及乳汁分泌不足与分娩时失血

过多有关,其主要病因为情志不畅、乳络不通、肝气郁结,采用疏肝解郁、通利乳络之法可减轻乳房胀痛,也能促进乳汁分泌,提高母乳喂养率^[7]。

乳房穴位按摩是一种无创的产后护理技术,有研究^[8]表示,产后穴位按摩可有效刺激穴位,不仅能促进乳汁分泌,保持乳络畅通,也能调节患者心理状态。本研究显示,观察组产妇经穴位按摩后的心理评估结果明显优于对照组,提示产后穴位按摩对产妇心理状态具有一定改善作用。本研究在进行穴位按摩前使用植物精油按摩乳房,可起到舒张血管,保持心情愉悦的作用,为穴位按摩发挥效果创造条件^[9]。穴位按摩可使产后过度紧张的肌肉与韧带放松,从而缓解其负性情绪,以提高产后康复水平,利于机体损伤修复^[10]。

有研究^[11]证实,乳房胀痛与生理性肿胀、心理及社会因素、拒绝哺乳等因素相关。以往主要采用婴儿吸吮缓解乳房胀痛,但效果并不明显,甚至会因乳腺长期不通畅而产生乳腺炎、乳腺管阻塞等并发症。穴位按摩可对相应穴位产生不同程度的刺激感,促进毛细血管扩张,也能加快血流速度,从而起到改善乳房微循环,为乳汁分泌及排出创造条件^[12]。穴位按摩对乳腺的刺激强度较婴儿吸吮高5倍以上,可促使乳腺畅通,预防乳腺相关并发症发生。同时,穴位按摩还能调理脏腑功能、活血化瘀,加快机体新陈代谢^[13]。本研究结果显示,观察组产妇产后3 d的乳房胀痛程度明显低于对照组,可能与乳房穴位按摩可促进乳汁分泌,保持乳腺管畅通相关。罗春等^[14]研究指出,保持乳汁正常分泌,减轻乳房胀痛程度,可有效提高产妇母乳喂养信心。本研究观察组母乳喂养率明显较对照组高,与上述研究结果相符,进一步表明乳房穴位按摩可提高母乳喂养率。通过穴位按摩可缩短产后乳汁分泌时间,有助于早期建立泌乳反射,从而增强产妇母乳喂养信心。在穴位按摩时也能促进护患交流,纠正其不正确的母乳喂养观念,给予正确引导,正确处理乳房胀痛方法,加强产妇母乳喂养信念。母乳喂养不仅有利于婴儿生长发育,也能降低乳腺疾病发生率,增进亲子感情,缓解母婴分离所带来的焦虑情绪^[15]。

综上所述,产后穴位按摩可调节产妇负性情绪,也能缓解乳房胀痛,操作简单,易于被产妇及家属接受,提高母乳成功率。

参考文献

- [1] 郭莉,王晋波. 护理干预对产后乳房胀痛、硬度和泌乳情况的影响[J]. 解放军医药杂志, 2011, 23(5): 84-85.
- [2] 张彤. 催乳汤联合穴位按摩治疗产后缺乳疗效观察[J]. 陕西中医, 2016, 37(7): 788-789.
- [3] 钟园园,徐花. 早期乳房按摩对产后泌乳及乳房胀痛的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(18): 208-209.
- [4] 钱春红,陈渊,周竞奋,等. 个体化心理干预对产妇产后抑郁状况、睡眠质量及泌乳情况的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(2): 210-212.
- [5] 董慧,戴姜,于雪娟,等. 低频脉冲治疗仪结合中医穴位按摩对产妇泌乳及乳房胀痛的效果观察[J]. 河北医药, 2016, 38(19): 3026-3028.
- [6] 刘乙桦,黄李芸. 正常产妇产褥期乳房状况护理评估及护理对策研究[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(18): 88-90.
- [7] 张慧,胡引,周菲菲,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.
- [8] 毕景芹. 早接触早吸吮早开奶配合乳房穴位按摩对母乳喂养的影响[J]. 河北医学, 2015, 21(8): 1536-1538.
- [9] 秦灵慧,缪群华. 产后精油穴位按摩对产褥期产妇心理状态的影响[J]. 医学临床研究, 2015, 32(9): 1753-1754.
- [10] 张玉宇,王笑青,蔡平生,等. 穴位按摩治疗初产妇气血虚弱型缺乳的临床观察[J]. 中国妇幼保健, 2015, 30(4): 630-631.
- [11] 王逸娜,田丹,田丽杰,等. 三穴配合按摩在自然分娩产妇产后缺乳中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志, 2015, 21(21): 2560-2561.
- [12] 刘大纯,罗梅,何倩倩,等. 中医药特色疗法促进产妇产褥期康复的临床研究[J]. 重庆医学, 2016, 45(7): 947-949.
- [13] 顾宏梅,沈美云,黄海燕,等. 早期穴位按摩配合电动吸乳促进母乳喂养的效果研究[J]. 护士进修杂志, 2015, 30(10): 872-874.
- [14] 罗春,龙梅,黄霞,等. 穴位按摩对催乳效果的护理观察研究[J]. 中国实用护理杂志, 2015, 31(z1): 158-159.
- [15] 谢学萍,周玮. 产后早期乳头刺激对剖宫产术后母乳喂养的影响[J]. 护理管理杂志, 2016, 16(3): 197-198.

(本文编辑:刘小欢)