

● 针推医学 ●

引用:邓修绚.耳穴压豆合通乳汤加减治疗产后缺乳48例临床观察[J].湖南中医杂志,2020,36(5):77-79.

耳穴压豆合通乳汤加减 治疗产后缺乳48例临床观察

邓修绚

(惠州市中医医院,广东 惠州,516001)

[摘要] 目的:观察耳穴压豆合通乳汤加减治疗产后缺乳的临床疗效。方法:将96例产后缺乳患者随机分为治疗组和对照组,每组各48例。对照组采用产后常规护理方案合通乳汤加减治疗,治疗组在对照组的基础上加用耳穴压豆治疗。2组疗程均为6d,比较2组综合疗效、乳房充盈程度及血清泌乳素(PRL)水平。结果:总有效率治疗组为91.67%(44/48),明显高于对照组的72.91%(35/48),组间比较,差异具有统计学意义($P < 0.05$);2组乳房充盈程度评分、PRL水平治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:耳穴压豆合通乳汤加减可提高产褥期妇女的PRL水平,改善产后缺乳。

[关键词] 产后缺乳;中医药疗法;耳穴压豆;通乳汤

[中图分类号] R271.944.6 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.05.031

产后缺乳是指产后乳汁量少或全无,不够甚至不能满足婴儿生长需求量,其发病率占产妇的20%~30%^[1]。母乳中含有丰富的营养物质及免疫球蛋白,是婴儿生长发育的主要营养来源。近年来,由于高龄产妇增多、剖宫产率上升、精神紧张等多种因素的影响,使产后缺乳的发生率也随之上升。对产后缺乳的治疗,目前西医尚无明显有效的方法。笔者应用耳穴压豆合通乳汤加减治疗产后缺乳48例,取得一定的疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2018年1月至2019年1月期间来我院治疗的产后缺乳患者96例,随机分为2组。治疗组48例,年龄21~37岁,平均(27.27±3.27)岁;孕周38~41周,平均(40.02±1.64)个月;自然分娩36例,剖宫产12例。对照组48例,年龄22~36岁,平均(27.35±3.54)岁;孕周37~41周,平均(39.23±2.07)个月;自然分娩34例,剖宫产14例。2组年龄、病程等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 中医辨证标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[2]和《中医妇科学》^[3]拟定产后缺乳气血虚弱证的辨证标准。产后无乳汁或少,乳汁稀薄,乳

房无胀满乳汁感,面色少华,舌淡苔白,脉细弱。

1.3 纳入标准 1)符合上述中医辨证标准;2)年龄为20~39岁,均足月产;3)母婴同室;4)无产科合并症及并发症;5)自愿签署知情同意书,并经过医院伦理委员会同意。

1.4 排除标准 1)不符合纳入标准;2)合并心、肝、肾等脏器功能不全;3)乳腺存在发育缺陷或功能异常;4)妊娠合并症及产程异常;5)因乳腺炎而致乳汁排出不畅;6)不合作及中断治疗观察。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用产后常规护理及通乳汤加减治疗。帮助产妇及婴儿早吸吮及多吸吮,促进乳汁分泌。通乳汤组成:党参15g,黄芪20g,当归10g,川芎5g,麦冬10g,桔梗5g,通草30g,柴胡5g,王不留行10g。若食欲不振,大便溏泄者,加茯苓10g、山药15g、扁豆10g;头晕、心悸者,加阿胶10g、白芍10g、熟地黄15g;腰腿酸软者,加巴戟天15g。药物由本院中药房提供,采用广东一方制药有限公司中药颗粒粉,每天1剂,早晚分服。

2.2 治疗组 在对照组基础上予耳穴压豆治疗。耳穴取穴:肝、胸、内分泌、交感穴。每穴每次按压1min,3~5次/d,以患者感觉酸胀痛为度,每2d更

换对侧耳穴进行按压。

2组均以6d为1个疗程。

3 疗效观察

3.1 观察指标 观察患者乳房充盈程度情况,并测定血清泌乳素(PBL)水平变化。根据《中医妇产科学》^[4]拟定乳房充盈程度评分标准:乳房较为饱满,伴有轻度胀痛,乳汁自流,为3分;乳房充盈,无胀满感,需用力挤压才有乳汁流出,为2分;乳房无充盈且挤压无胀痛感,乳汁无分泌,为1分。

3.2 疗效标准 参照《中医妇产科学》^[4]中的有关标准拟定。治愈:乳汁分泌完全满足婴儿需要,其他症状消失;显效:乳汁分泌增多,能满足婴儿需要量的2/3,其他症状明显改善;有效:乳汁分泌有所增加,能满足婴儿需要量的1/3;无效:缺乳无改善。

3.3 统计学方法 选择SPSS 19.0进行数据统计,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。计数资料用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组综合疗效比较 总有效率治疗组为91.67%,明显高于对照组的72.91%,2组比较,差异有统计学意义。(见表1)

表1 2组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	48	33(68.75)	7(14.59)	4(8.33)	4(8.33)	44(91.67) ^a
对照组	48	14(29.16)	13(27.08)	8(16.67)	13(27.09)	35(72.91)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2组治疗前后乳房充盈程度评分、PRL水平比较 2组乳房充盈程度评分、PRL水平治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表2)

表2 2组治疗前后乳房充盈程度评分、PRL水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间节点	乳房充盈程度评分(分)	PRL(ng/ml)
治疗组	48	治疗前	1.17 ± 0.34	218.78 ± 45.35
		治疗后	2.41 ± 0.58 ^{ab}	400.70 ± 55.49 ^{ab}
对照组	48	治疗前	1.13 ± 0.34	219.74 ± 46.01
		治疗后	2.08 ± 0.75 ^a	343.83 ± 64.83 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$ 。

4 讨论

产后缺乳是一种常见的妇科疾病,多由于营

养摄入不足、精神焦虑或抑郁等因素而导致促性腺激素、生长激素及雌孕激素等激素分泌不足,而导致泌乳和排乳功能障碍^[5-6]。西医在治疗上多予甲氧氯普胺、缩宫素等治疗,但不良反应多,而中医药在治疗产后缺乳方面取得了一定疗效。

中医学认为,产后缺乳多因气血不足、情志郁结、脾虚痰阻等引起乳汁生化不足或乳络不通所致,与脾胃、心、肺、肝肾等密切相关。《景岳全书》述:“妇人乳汁乃冲任气血所化,故下则为经,上则为乳。若产后乳迟乳少者,由气血不足,而犹或无乳者,其为冲任之虚弱无疑也。”强调了乳汁的生化依赖于气与血,又与冲任二脉及五脏六腑息息相关。通乳汤方中党参、黄芪补中益气、健脾益胃,当归滋阴养血,川芎、王不留行、桔梗理气活血通脉,麦冬滋阴,通草通经下乳,柴胡疏肝解郁。全方共奏补气血、疏肝理气、通经下乳之功。现代药理研究发现,党参可通过刺激神经系统兴奋从而大幅度增强机体抵抗能力,且能增加红细胞及血红蛋白的生成^[7]。当归可促进造血干细胞增殖分化从而诱导成纤维细胞、巨噬细胞等而增强造血功能^[8]。川芎富含苯酞类、生物碱、有机酸类、多糖等多种化学成分,通过减少毛细血管通透性及抗血小板聚集,从而达到促进血液循环的效果^[9]。柴胡具有抗抑郁的作用,其机制可能与对神经元细胞保护作用相关,还具有抗炎、解热、镇痛等作用^[10]。

《灵枢·口问》曰:“耳者,宗脉之所聚。”耳是全身经络汇集之处,与十二经脉密切相关。耳穴压豆因操作简单、无痛等特点易于被产妇接受,可通过刺激迷走神经而向中枢发放冲动,引起机体中枢对其冲动做出相应的反应,从而达到疏通经络、通经下乳的功效^[11]。通过对肝、胸、内分泌、交感等耳穴的刺激,兴奋交感神经,可调控激素分泌,从而促进泌乳^[12]。

本研究结果显示,治疗组总有效率高于对照组。治疗后,2组患者乳房充盈程度评分、PRL水平较治疗前均升高,且治疗组改善情况优于对照组。综上,耳穴压豆联合通乳汤加减可改善泌乳量,提高产褥期妇女的PRL水平,有效改善产后缺乳情况,值得临床推广应用。

引用:陈明杨,陈熠路. 经穴疏导加痛点揉拨手法治疗肩周炎30例临床观察[J]. 湖南中医杂志,2020,36(5):79-81.

经穴疏导加痛点揉拨手法 治疗肩周炎30例临床观察

陈明杨¹,陈熠路²

(1. 武汉市中医医院,湖北 武汉,430014;

2. 湖北省中山医院,湖北 武汉,430033)

[摘要] 目的:观察经穴疏导配合痛点揉拨手法治疗肩周炎的临床疗效。方法:将60例肩周炎患者随机分为2组,每组各30例。治疗组采用经穴疏导配合痛点揉拨手法治疗,对照组采用常规推拿手法治疗。比较2组治疗前后肩关节活动情况及综合疗效。结果:总有效率治疗组为90.0%(27/30),优于对照组的66.7%(20/30),2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);2组肩关节活动情况治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:经穴疏导配合痛点揉拨手法治疗肩周炎,能有效提高肩关节活动度,疗效确切。

[关键词] 肩周炎;中医药疗法;经穴疏导;痛点揉拨

[中图分类号] R274.943 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.05.032

肩周炎好发于40~70岁,是中老年人的常见病。在50岁左右的年龄段约有2%~5%的人群被肩周炎困扰^[1-3],病程为1~2年^[4]。女多于男(约3:1),一侧发病后对侧发病的概率约为10%^[3]。其主要病理特征为肩周肌肉、肌腱、滑囊和关节囊等软组织因慢性炎症形成关节内外粘连、纤维化,导致肩关节疼痛和功能障碍。影像学检查除骨量减少外无明显异常。病情严重的肩周炎患者,各个方向的肩关节主动、被动活动度均降低,肩部有明显压痛,肩关节过度牵拉会引起剧烈疼痛,严重影响患者生活质量。笔者采用经穴疏导配合痛点

揉拨手法治疗本病,取得了较好的效果,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 60例均来自2016年1~6月武汉市中医医院门诊因肩部活动明显受限而就诊的患者。采用随机数字表法随机分为2组,每组各30例。治疗组中,男21例,女9例;平均年龄(50.0 ± 3.4)岁;平均病程(43.0 ± 7.4)d。对照组中,男19例,女11例;平均年龄(49.0 ± 5.3)岁;平均病程(41.0 ± 6.5)d。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

第一作者:陈明杨,男,主治医师,研究方向:针灸推拿学

通讯作者:陈熠路,女,医师,研究方向:针灸治疗神经系统疾病, E-mail:1126439148@qq.com

参考文献

- [1] 田万静. 中医辨证催乳剖宫产后母乳不足62例[J]. 中国现代药物应用,2010,4(1):120-121.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中华人民共和国卫生部制定发布,1997:19-27.
- [3] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 5版. 北京:中国中医药出版社,2002:295-298.
- [4] 刘敏如,谭万信. 中医妇产科学[M]. 2版. 北京:人民卫生出版社,2011:774-783.
- [5] 王爱香,马雪玲,赵舒焯. 中药内服联合穴位按摩治产后缺乳52例[J]. 西部中医药,2012,25(7):1004-1005.
- [6] 吕淑兰,曹缙孙. 催乳素的分子结构及分泌调节机制[J]. 实用妇产科杂志,2007,23(2):65-67.

- [7] 赵晓梅. 分析补益药党参的药理和临床应用[J]. 中国实用医药,2016,11(32):135-136.
- [8] 梁秀秀. 催乳颗粒联合推拿治疗气血虚弱型缺乳疗效观察[J]. 中国中医药信息杂志,2014,21(4):97-98.
- [9] 唐亚芳,杨岸新. 中药川芎的有效成分及其药理作用研究[J]. 中国现代药物应用,2018,12(10):219-220.
- [10] 辛国,赵昕彤,黄晓巍. 柴胡化学成分及药理作用研究进展[J]. 吉林中医药,2018,38(10):1196-1198.
- [11] 王官丽,代继红,张代碧,等. 穴位艾灸促进产后泌乳的临床研究[J]. 护理研究,2017,31(10):1197-1199.
- [12] 唐英,贺菊芳,李琦,等. 耳穴贴压及持续时间对产后泌乳影响的Meta分析[J]. 解放军护理杂志,2017,34(9):18-22.

(收稿日期:2019-05-17)