

综合物理治疗对产后乳房水肿的疗效观察

安利

(山东省泰安市妇幼保健院 泰安 271000)

摘要:目的:观察综合物理治疗对产后乳房水肿的疗效。方法:将 568 例乳房水肿的产妇随机分为观察组和对照组各 284 例。观察组予综合物理治疗,每次予乳腺动力治疗仪治疗 30 min 后,行乳房按摩,2 次/d,持续 3 d;对照组采用 50%硫酸镁热敷配合简便吸乳器治疗,2 次/d,持续 3 d。比较两组产妇乳房肿痛程度及能否顺利哺乳。结果:观察组治愈率 82.04%,哺乳成功率 90.84%;对照组治愈率 38.03%,哺乳成功率 66.90%。两组治愈率、哺乳成功率比较, $P<0.05$,差异有统计学意义。结论:观察组减轻乳房肿痛的效果明显优于对照组,乳房消肿后能顺利哺乳,哺乳成功率高,综合物理治疗避免了药物使用、无毒副作用,是哺乳期乳房水肿的较好治疗方案。

关键词:乳腺水肿;产后;综合物理治疗

中图分类号:R655.8

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.04.019

产后乳房水肿,有的学者称为产后乳房肿胀^[1]或乳房胀痛^[2],多发生于产后 2~3 d,主要是乳房组织由于乳汁分泌进入乳腺,且乳房间质血液、淋巴供应增加,产生水肿及硬块^[3],表现为乳房弥漫性肿大、皮肤光亮、质韧硬,皮下静脉血管扩张,产妇自觉乳房胀痛甚至上肢抬举及翻身受限,乳头及乳晕肿大,新生儿吸吮困难,可伴有发热。因乳房泌乳增加、乳腺管欠通畅、局部淋巴液滞留、哺乳不通畅导致不良循环,加重水肿。如果护理不当,出现局部肿痛加重、体温升高等,使产妇精神高度紧张,产生烦躁、焦虑等情绪,不但会影响到新生儿的正常喂养,而且会给产妇的身心带来极大的痛苦^[4]。若处理不及时,将影响早期母乳喂养,导致哺乳延后,增加母乳喂养难度,常常会转化为急性乳腺炎^[5],甚至出现泌乳减少,导致母乳喂养失败。我院对发生乳房水肿的产妇采用综合物理治疗,包括乳房按摩、乳腺治疗仪进行乳房护理,效果显著。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 随机选取 2013 年 1~12 月本院足月顺产和剖宫产的 568 例乳房水肿的产妇,年龄 19~42 岁,无妊娠、产后并发症,乳头条件正常,新生儿各项体征正常,随机分为观察组和对照组各 284 例。观察组年龄 19~41 岁,平均(28.7±3.2)岁;初产妇 194 例,经产妇 90 例;顺产 99 例,剖宫产 185 例。对照组年龄 20~42 岁,平均(28.3±3.8)岁;初产妇 192 例,经产妇 92 例;顺产 95 例,剖宫产 189 例。两组产妇年龄、身体素质、产次、分娩方式、经济状况、文化程度等一般情况比较, $P>0.05$,差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组:采取舒适的体位,取 50%硫酸镁用热水或微波炉加热至 39~42℃,再根据乳房大小选取纱布,将纱布用 50%硫酸镁浸湿润,稍加拧干(以不滴水为宜)后热敷整个胀痛的乳房,10

min 后用简易吸乳器吸出乳汁,反复操作,每次 20~30 min,2 次/d,连续使用 3 d。观察组:予综合物理治疗,包含乳腺动力治疗仪(型号:ME-1,上海徐汇区高发机电技术研究所提供)理疗、乳房按摩。先予乳腺动力仪理疗,操作流程:将消毒好的电极板布套用温水浸湿,挤干后套在电极板上,放置在治疗部位上,再将磁极放置在电极板上,用布带固定好,将输出电流调至最小,打开电源,选择治疗波形,慢慢调节输出电流至患者舒适为度,时间为 30 min。乳腺动力仪理疗结束后,进行乳房按摩:产妇坐位,医者立于其对面,先用食指与拇指刺激乳晕、挤压乳头,观察乳孔是否通畅,因皲裂或角化皮肤堵塞乳孔者用双氧水清洁乳头、通畅乳孔,排出少量乳汁涂于乳房,润滑皮肤,一手托起乳房,另一手以摩法按摩乳房,由乳房四周轻轻向乳头方向抹推,沿着乳管方向施以正压,再轻压乳头及乳池,排出乳汁,对局部质韧的淤积肿块,先运用揉法在其周围作轻摩 3 min,再用双手四指托住乳房,拇指置于患处,两手对乳房呈环抱状。拇指从肿块上方沿导管走向抹推到乳头,拇指与食指挤压乳池、牵拉乳头,使乳汁顺利排出。如此反复多次,使乳汁排空,每次按摩 20~30 min,2 次/d,连续治疗 3 d。

1.3 疗效评价 治愈:乳房水肿消失、疼痛消失,体温恢复正常,乳汁排出通畅。显效:治疗后乳房水肿、疼痛明显减轻,体温恢复正常,乳汁排出较通畅。有效:治疗后乳房水肿、疼痛有所改善,有乳汁排出但不通畅。无效:治疗后局部症状无改善,乳汁排出困难。

1.4 统计学处理 所有数据采用 SPSS13.0 统计软件进行分析,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组哺乳成功 258 例(90.84%),对照组哺乳

成功 190 例(66.90%), 两组比较, $P < 0.05$, 差异有统计学意义。见表 1。

表 1 两组治疗效果、哺乳情况比较 例(%)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	哺乳成功
观察组	284	233(82.04)*	46(16.20)	5(1.76)	0(0.00)	258(90.84)*
对照组	284	108(38.03)	156(54.93)	20(7.04)	0(0.00)	190(66.90)

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

3 讨论

对照组中 50%硫酸镁可扩张局部血管,改善循环,缓解组织红、肿、痛等症状^[5]。硫酸镁减轻了组织水肿,可借助吸乳器吸出乳汁,使导管通畅。因乳腺腺泡及导管内积存的乳汁可能淤积成团块使吸乳器无法吸出,消除或减轻乳房水肿、疼痛的效果就会较差。因吸乳器借助负压起到吸出乳汁的作用,但负压的作用同样导致乳头、乳晕水肿,皮肤弹性减小,导致新生儿吸吮困难,含接不当易导致乳头皲裂,严重影响哺乳。而观察组中乳腺动力治疗仪能外供能量、降低乳房内组织积液的致流值、促进循环、改善血供、降低组织内压、减轻组织水肿^[6]。乳腺动力治疗后乳房水肿减轻,有利于乳汁的排出,乳房按摩对乳房、乳头的刺激,使局部血液循环

畅通,促进乳汁的分泌和排泄^[7],按摩可消除乳汁淤积成的团块,排乳也起到了疏通乳腺导管作用。治疗后乳房水肿、疼痛消退或减轻,导管通畅,使新生儿吸吮通畅,保障了哺乳的顺利进行。采用乳腺动力治疗加乳房按摩可有效治疗产后乳房水肿,消除乳汁淤积的团块,使乳汁排出通畅,体温恢复正常,有效地预防乳腺炎的发生,保障母乳喂养的顺利进行。综合物理治疗效果显著,且该方法简单实用,无需药物,避免了药物的毒副作用,是哺乳期较好的治疗方法,值得在临床上推广应用。

参考文献

[1]张海丽.产后乳房肿胀的护理[J].天津护理,2011,19(4):238-240
 [2]金玉微,金玉琴,池丽芳,等.通乳散剂治疗产后乳房胀痛的临床观察[J].中国实用护理杂志,2010,26(1):38-39
 [3]张曦.护理干预对改善产妇产后乳房肿胀的作用[J].中国医药指南,2013,11(15):760-761
 [4]孙超峰,蒋红.微波治疗仪按摩配合电动吸乳治疗产后乳汁淤积的疗效观察[J].护理研究,2011,25(7):1 813
 [5]姚宗兰.硫酸镁湿热敷加同步远红外线照射治疗产后乳房胀痛的临床观察[J].当代护士(学术版),2008,16(9):43-44
 [6]王美华,吕一,楼小花.乳腺动力治疗仪在急性乳腺炎治疗中的价值[J].现代中西医结合杂志,2008,17(2):165
 [7]万桂花.产后早期乳房按摩解决乳房胀痛及促进泌乳的护理效果观察[J].医学理论与实践,2011,24(10):1 209-1 210

(收稿日期: 2014-02-24)

中西医结合治疗小儿肺炎 43 例

顾静雯 施晓燕 王明芳 刘小敏 傅伟
 (上海市第七人民医院儿科 上海 200137)

摘要:目的:探讨中西医结合治疗小儿肺炎的临床效果及应用价值。方法:选取我院 2012 年 1 月~2013 年 8 月收治的 85 例小儿肺炎患者为研究对象,随机将其分为对照组和观察组,对照组 42 例,给予常规西药治疗;观察组 43 例,给予中西医结合治疗。对两组患儿治疗效果、不良反应等进行对比分析。结果:观察组患儿基本治愈 35 例(81.40%),显效 5 例(11.63%),好转 1 例(2.32%),无效 2 例(4.65%),总有效率 95.35%;对照组患儿基本治愈 25 例(59.52%),显效 5 例(11.90%),好转 4 例(9.52%),无效 8 例(19.05%),总有效率 80.95%。两组患者在总有效率上差异有显著统计学意义, $P < 0.05$ 。结论:中西医结合治疗小儿肺炎效果显著,能有效缩短治疗疗程,提高治疗有效率,改善小儿生活质量,值得临床上进一步应用。

关键词:小儿肺炎;中西医结合治疗;临床效果

中图分类号:R725.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.04.020

小儿肺炎作为临床上常见的一种呼吸系统疾病,多发病于不足三岁的小儿,主要是因为年龄越少,肺功能及抵抗能力不足,易受到细菌感染^[1]。小儿肺炎在冬春两季发病率明显增高,主要由病毒、支原体感染引起。若诊治不及时,会引发消化、呼吸系统一系列并发症,严重时甚至威胁患儿生命安全^[2]。为此及时采取安全有效的治疗方法至关重要。相关研究表明,中西医结合治疗小儿肺炎,辅以科学护理干预能起到事半功倍的效果^[3]。本研究对我院 43 例小儿肺炎患者采取中西医结合治疗,效果显著。具体报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取我院 2012 年 1 月~2013 年 8 月收治的 85 例小儿肺炎患者为研究对象,所有患儿均符合肺炎诊断标准。其中男 50 例,女 35 例;年

龄 2 个月~5 岁,平均年龄(2.5± 1.4)岁;重症 45 例,轻症 40 例;临床症状:喘息 42 例,发热 68 例,痰鸣 28 例。将患儿随机分为对照组和观察组,对照组 42 例,观察组 43 例。两组患儿在年龄、临床症状等资料上差异无统计学意义, $P > 0.05$,有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 给予常规西医治疗。如头孢菌素类、 β -内酰胺类等广谱抗生素治疗。对于支原体感染患儿,添加大环内酯类药物;对于湿罗音、痰多患儿,添加盐酸氨溴索药物。严格按照药物使用说明书或医嘱用药,并根据患者病情适当增减剂量或联合用药。同时给予水电解质、雾化吸入等治疗。

1.2.2 观察组 采取中西医结合治疗,西医治疗方法与对照组一致。中医治疗方法具体如下:(1)风热袭肺患儿,主要是降热、化痰。组方:黄芩、杏仁、桑