

子午流注针法配合辨证取穴针刺治疗产后缺乳的疗效观察 *

刘曼芳¹ 刘曼香² 毕秀霞¹ 耿丹丹¹ 贾小杰¹

(1 河北省石家庄市第四医院中医科 石家庄 050000;

2 内蒙古自治区包头市中心医院普外一科 包头 014040)

摘要:目的:探讨子午流注针法配合辨证取穴针刺治疗产后缺乳的临床疗效。方法:选取石家庄市第四医院 2019 年 1~12 月收治的产后缺乳患者 60 例,随机分为对照组和观察组各 30 例。对照组采用针刺治疗,观察组在此基础上予子午流注针法治疗,比较两组治疗前后泌乳量、配方奶粉补乳量及临床疗效。结果:治疗后两组泌乳量高于治疗前,配方奶粉补乳量均低于治疗前($P<0.05$);观察组治疗后泌乳量高于对照组,配方奶粉补乳量低于对照组($P<0.05$);观察组总有效率 96.67%明显高于对照组的 70.00% ($P<0.05$)。结论:子午流注针法配合辨证取穴针刺可有效促进产后缺乳产妇泌乳,提高泌乳量,减少配方奶粉补乳量,临床疗效满意。

关键词:产后缺乳;子午流注针法;针刺

中图分类号:R714.46

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.06.047

近年来,受到社会、生活、工作等多方面压力的影响,晚婚晚育人数上升,直接导致孕妇年龄逐渐偏大,再加上诸多客观因素的影响,产后缺乳发病率逐年增高。如何解决临床上产妇产后缺乳问题对婴儿的健康成长具有重要意义^[1]。子午流注针法是根据十二经脉气血运行状态随着不同时间变化而有相应的盛衰变化,以及在十二经脉的井、荣、输(原)、经、合等特定腧穴上所呈现的气血盛衰情况不同进行按时选穴治疗的一种针灸疗法^[2]。目前,中医对产后缺乳的治疗主要有穴位按摩、针刺以及口服中药等多种手段,临床上有关子午流注针法治疗产后缺乳的报道较少^[3]。本研究探讨子午流注针法配合辨证取穴针刺治疗产后缺乳的临床疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取石家庄市第四医院 2019 年 1~12 月收治的产后缺乳患者 60 例为研究对象。诊断参照《中医病症诊断疗效标准》^[4]中气血亏虚型诊断标准。纳入标准:符合产后缺乳中医诊断标准,年龄 20 岁以上;新生儿及产妇均身体健康。排除标准:乳头凹陷、畸形及乳房畸形造成的乳汁壅积不通者;婴儿吸吮力弱;产妇合并血液传染性疾病;针刺治疗禁忌或不能完全配合治疗者。将患者入院病历登记编号输入电脑,采用随机法(Excel 表格中进行)分为对照组和观察组,各 30 例。对照组年龄 21~42 岁,平均(28.69±5.13)岁;平均病程(3.49±1.28) d;自然分娩 16 例,剖宫产 14 例。观察组年龄 21~39 岁,平均(28.90±3.86)岁;平均病程(3.62±1.48) d;自然分娩 18 例,剖宫产 12 例。两组年龄、病程及分娩方式等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 所有患者给予母乳喂养常规指导,并指导产妇进行乳房按摩、护理及相应心理辅导。

1.2.1 对照组 采用辨证取穴针刺治疗。取穴:主穴膻中、气海、少泽(双);配穴加双侧足三里、双侧三阴交、关元。针刺方法:产妇取仰卧位,局部皮肤消毒后,取一次性无菌针灸针从膻中、气海、少泽各穴下方皮肤斜刺进针(与皮肤呈 30°),膻中进针 10~12 mm,气海进针 22~25 mm,少泽进针 5 mm,轻轻捻转,患者针感明显时留针,其余配穴根据情况刺入 10~20 mm,以患者获得酸、麻、胀感为度,留针 30 min。1 次/d,疗程为 1 周。

1.2.2 观察组 在对照组辨证取穴针刺基础上给予子午流注针法治疗。基本取穴同对照组,根据不同时辰穴位纳甲法,阳日(日天干属阳)、阳时(日天干属阳)取阳经穴;阴日(日天干属阴)、阴时(日天干属阴)取阴经穴,遵从合日互用原则(即甲与己、乙与庚、丙与辛等互为合日),在合日间互相应用相应时辰进行开穴治疗。进针方法:取一次性无菌针灸针斜刺入(与皮肤呈 30°)膻中、气海、少泽(双)5 mm,采用提、插、捻、转等不同手法,以患者得气为度,每次得气后留针 30 min。1 次/d,疗程为 1 周。

1.3 观察指标 比较两组治疗前后泌乳量、配方奶粉补乳量及临床疗效。疗效评价参照《中医病证诊断疗效标准》中相关标准进行:治愈,治疗后乳房症状消失,泌乳量可满足婴儿需求;有效,治疗后乳房症状明显改善,泌乳量有所增加,但进行喂养时仍需给予补充一定量的配方奶粉;无效,治疗后乳房症状及泌乳量均无改善。

1.4 统计学方法 采用 SPSS21.0 软件统计数据,其中泌乳量、配方奶粉补乳量等符合正态分布计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以例或率表示,采用 χ^2 检验; $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后泌乳量及配方奶粉补乳量比较

* 基金项目:河北省中医药管理局科研计划项目(编号:2019464)

治疗前,两组泌乳量、配方奶粉补乳量比较,差异无统计学意义($P>0.05$);相较于治疗前,两组治疗后泌乳量均明显增加,配方奶粉补乳量均明显减少($P<0.05$);观察组治疗后泌乳量高于对照组,配方奶粉补乳量低于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗前后泌乳量及配方奶粉补乳量比较(ml, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	泌乳量		配方奶粉补乳量	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	19.02± 7.59	432.76± 141.64 [#]	360.35± 53.33	92.85± 25.62 [#]
观察组	30	18.77± 8.21	620.55± 152.87 [#]	359.18± 55.45	60.44± 20.56 [#]
t		0.123	4.936	0.071	5.404
P		0.903	<0.001	0.943	<0.001

注:与本组治疗前比较,[#] $P<0.05$ 。

2.2 两组临床疗效比较 观察组总有效率为 96.67%,高于对照组的 70.00% ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	治愈	有效	无效	总有效
对照组	30	10 (33.33)	11 (36.67)	9 (30.00)	21 (70.00)
观察组	30	17 (56.67)	12 (40.00)	1 (3.33)	29 (96.67)
χ^2					5.881
P					0.015

3 讨论

母乳营养物质丰富,为婴儿的最佳天然食物,对于婴幼儿正常健康发育具有重要作用^[5]。然而,近年来临床相关研究表明,受到多种因素的影响,我国婴儿母乳喂养率逐年下降,其中最主要原因为产后产妇缺乳严重^[6-7]。母乳是其他任何乳类和代乳品无可替代的理想食物,因此如何改善产妇产后乳汁不足对于婴幼儿的健康发育和生长具有重要意义。

中医学认为,产妇产后缺乳或泌乳不足与气血生化不足、肝气失衡、气溢闭塞、气血不畅有关,乳汁气血同源,乃冲任气血化生,并经乳脉输送,乳头泌出^[8]。乳汁分泌同脾胃、肝气及阴血等密切相关。《格致余论·乳硬论》记载按摩乳房可去郁结、滞散及乳通,《千金翼方》有云:“乳根、乳中及合谷穴可疏经催

乳”,提示了中医穴位按摩手法通乳的效果。《针灸大成》记载:“妇人无乳,可针刺百会、膻中及少泽”;宋代王执中著《针灸资生经·卷七》中有云:“气冲治难乳,膻中治乳少。”上述著作给针刺治疗产后缺乳提供了取穴依据。本研究中患者均为气血亏虚证,根据中医辨证取穴原则,以膻中、气海、少泽为主穴,可调气降逆、补气益血、催生乳汁;同时选加足三里、三阴交、关元为配穴,可健脾益血、调肝补肾、通经活络,促进患者血液循环,从而起到促进乳汁分泌和运输的作用。子午流注针法以人体内外统一的整体观念为基础,强调病因与针刺的紧密结合,体现了天人合一的中医疗法精髓。本研究应用子午流注针法配合辨证取穴针刺对缺乳患者进行治疗,结果显示,观察组治疗后泌乳量、配方奶粉补乳量及总有效率均优于对照组,说明子午流注针法配合辨证取穴针刺治疗产后缺乳疗效显著。

综上所述,子午流注针法配合辨证取穴针刺可有效促进产后缺乳产妇泌乳,提高泌乳量,减少配方奶粉补乳量,临床疗效满意。

参考文献

[1]朱云飞,刘玉玲,全小明.穴位按摩在产后缺乳产妇中的应用研究[J].中国针灸,2018,38(1):33-37.
[2]苏绪林.论子午流注针法之知常与达变[J].针刺研究,2014,39(2):153-155.
[3]谢晶晶,金俏俏,胡海燕.补乳汤联合穴位按摩治疗气血亏虚型产后缺乳的临床观察[J].中国中医药科技,2019,26(2):286-287.
[4]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.247-249.
[5]杨卫忠.母乳喂养、混合喂养和人工喂养方式对婴儿体格发育的影响[J].中国保健营养,2019,29(5):140-141.
[6]安美静,张悦,金曦,等.中国 29 省公众母乳喂养知识网络调查[J].中国公共卫生,2019,35(1):38-41.
[7]郭俊彩,伍东红,张贤,等.“全面两孩”政策下二胎新生儿纯母乳喂养现状及影响因素分析[J].现代预防医学,2018,45(1):47-50,84.
[8]梁艳.中西医结合治疗气血虚弱型产后缺乳的临床效果[J].中国医学创新,2019,16(26):36-39.

(收稿日期: 2020-12-21)

(上接第 8 页)改善预后。其原因可能是先救治后转运能够及时地控制患者的病情发展,从而为挽救患者生命赢取时间,降低意外事件发生率,减少搬运期间的危险,最终达到提高急性左心衰竭患者治疗有效率、改善预后^[7-9]的目的。

综上所述,先救治后转运的院前急救方式有利于维持急性左心衰竭患者生命体征平稳,减少入院前并发症,提高院前急救水平。

参考文献

[1]王峰,张敏.不同院前急救方式对急性心肌梗死合并急性左心衰竭救治效果及预后的影响[J].医学综述,2016,22(4):827-829,830.
[2]陈锐,李政宁,黄英华,等.院前急救心力衰竭病人血浆 BNP 与心电

图 QRS 波时限及 Tp-Tc 间期的相关性[J].中国老年学杂志,2019,39(15):3608-3610.
[3]李红菊,沈亚莉,刘志娟.急救护理路径在老年急性脑卒中患者院前急救中的应用[J].实用临床医药杂志,2017,21(18):4-6.
[4]欧阳洁森,徐建军.160 例急性心肌梗死合并心力衰竭病人院前急救效果分析[J].解放军预防医学杂志,2019,37(8):41-42.
[5]侯江红,吴秀娟,王一锦,等.芪苈强心胶囊联合硝酸甘油治疗急性左心衰竭的临床研究[J].现代药物与临床,2019,34(11):3244-3249.
[6]谢桥根,沈晨辰.乌拉地尔与硝酸甘油治疗高血压性急性左心衰竭疗效比较[J].海南医学,2018,29(21):2986-2989.
[7]张芳.不同院前急救方式对急性心肌梗死合并左心衰竭患者预后的影响[J].中国实用医刊,2018,45(7):77-79.
[8]刘玲.先救治后转运方式在急性心肌梗死合并急性左心衰竭院前急救中的效果及对预后的意义[J].基层医学论坛,2019,23(7):926-927.

(收稿日期: 2020-12-17)