

胸背平衡松解术联合自拟增乳汤治疗产后乳汁淤积 62 例临床研究

幸伟杰¹ 袁学雅² 杨玉婵²

(1.广州中医药大学针灸康复临床医学院,广东广州 510405; 2.广州中医药大学第一附属医院,广东广州 510405)

摘要 目的:观察胸背平衡松解术联合自拟增乳汤治疗产后乳汁淤积患者的临床疗效。方法:将124例产后乳汁淤积患者随机分为治疗组和对照组,每组62例。对照组予自拟增乳汤中药汤剂,治疗组在对照组治疗的基础上于第1、3、5日早上加用胸背平衡松解术治疗,2组疗程均为5 d。观察并比较2组患者治疗各时期乳房痛感程度、乳房软硬程度、乳汁排出量、血清泌乳素水平变化情况,并评估临床疗效。结果:治疗组在第1、3、5日治疗后翌日乳房痛感视觉模拟评分法(VAS)评分较治疗前明显下降($P<0.05$),并明显低于同期对照组($P<0.05$);对照组在第3、5日治疗后翌日乳房痛感VAS评分较治疗前明显下降($P<0.05$)。2组患者第3、5日治疗后翌日乳房软硬度较治疗前明显降低($P<0.05$),治疗组明显低于同期对照组($P<0.05$)。治疗组在第1、3、5日治疗后翌日乳汁排出量较治疗前明显增多($P<0.05$),且多于同期对照组($P<0.05$);对照组在第3、5日治疗后翌日乳汁排出量较治疗前明显增多($P<0.05$)。2组患者在第5日治疗后血清泌乳素水平较治疗前明显升高($P<0.05$),治疗组明显高于对照组($P<0.05$)。治疗组总有效率为95.16%,显著高于对照组的85.48%($P<0.05$)。结论:在自拟增乳汤基础上加用胸背平衡松解术治疗产后乳汁淤积可缓解患者疼痛,促进乳汁分泌,提高临床疗效。

关键词 产后期;乳汁淤积;胸背平衡松解术;增乳汤;血清泌乳素;女性

中图分类号 R271.440.5 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2020)09-0063-03

乳汁淤积是产后常见病,以乳房疼痛和可触及的乳房肿块为主要表现^[1],若处理不当,可能引起乳腺炎甚至乳腺脓肿。本病可由不良情绪、乳房发育较差等因素导致^[2],近年的主要治疗方案包括热敷、康复治疗仪理疗、乳房局部手法疏通等,均有一定疗效。然而,乳汁淤积不单是乳房局部问题,还与全身脏腑、气血密切相关^[1],对乳房局部操作易加重乳汁淤积带来的疼痛。既往研究表明,内服中药汤剂能调衡脏腑、精血,有效治疗乳汁淤积^[3];胸背平衡松解术可在不直接接触乳房局部时通过对经、穴的刺激促进乳汁分泌与排出^[4]。本研究我们将内服自拟增乳汤与胸背平衡松解术结合,内外同治乳汁淤积,并与单服增乳汤作比较,观察临床疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2018年1月至2019年5月广州中医药大学第一附属医院推拿科及产科确诊为产后乳汁淤积患者124例,根据纳入研究的先后顺序使用区组随机法分为对照组和治疗组,每组62例。治疗组平均年龄(29.7 ± 3.4)岁;平均孕期(38.7 ± 3.5)周;平均病程(13.2 ± 3.8)d。对照组平

均年龄(30.6 ± 4.2)岁;平均孕期(39.6 ± 2.7)周;平均病程(11.6 ± 4.7)d。2组患者年龄、孕周、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 诊断标准 参考《现代实用乳房疾病诊疗学》^[5]拟定:产妇产后乳房充盈,有笨重感、胀痛感,可触及块状物;严重者乳房膨胀严重,乳房疼痛较剧,皮肤增厚,缺乏弹性。

1.3 纳入标准 (1)乳汁排出量少;(2)乳房感到胀痛;(3)乳房可触及硬块或者结节,可活动,边界清楚,质地坚韧,触之疼痛;(4)自愿参加本临床研究并签署知情同意书;(5)发病后未接受乳汁淤积相关治疗或已停止相关治疗。

1.4 排除标准 操作局部有皮损者、严重全身系统性疾病者、传染性疾病者、严重骨质疏松者以及结核性疾病患者等;乳房局部红肿、皮肤温度升高者;出现恶寒发热者;乳房局部周围相应腋下区淋巴结肿大者。

2 治疗方法

2.1 对照组 予自拟增乳汤口服。药物组成:熟地黄10 g,川芎6 g,当归10 g,白芍10 g,黄芪10 g,

益母草 20 g, 桃仁 10 g, 路路通 10 g, 王不留行 10 g, 党参 10 g, 阿胶 10 g。水煎, 取汁 250 mL, 每日 1 剂, 分早晚 2 次温服, 连服 5 d。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上, 于第 1、3、5 日早上进行胸背平衡松解术手法治疗, 具体操作: (1) 开气门: 患者呈仰卧位, 在其乳房四周涂抹适量润滑剂后, 医者以双手无名指、中指及食指指腹, 对患者胸部的前正中线下而上行推抹法约 3 min, 透热为度; 对胸部前正中线上、胸骨两侧的肋软骨间隙依照自下而上顺序, 用三指指腹按揉约 8~10 min, 透热为度, 力度在患者无不适感的前提下, 有一定酸胀感。(2) 疏肋肋: 医者以双手大拇指或四指的指腹, 依照从腋后线到乳房外侧的方向, 对该区域的肋间隙行推抹, 每侧约 4 min, 透热为度; 用相同手法, 依照由外向内的顺序, 对乳房下 5 到 7 肋间隙进行推抹, 每侧约 4 min, 透热为度; 用指腹对上述区域的肌肉进行适当的弹拨约 30 s, 力度在患者无不适感的前提下, 有一定酸胀感。(3) 理锁骨下: 医者以大拇指指腹对 1、2 肋间隙、锁骨下缘外侧以及喙突进行按揉, 每侧约 3 min, 透热为度, 力度在患者无不适感的前提下, 有一定酸胀感; 用指腹对该区域肌肉进行适当的弹拨约 30 s, 力度在患者无不适感的前提下, 有一定酸胀感。上述手法完成后, 令患者改为侧卧位或俯卧位, 医者用全掌对背部行摩法、揉法约 4 min, 透热为度; 以双手全掌对背部皮肤、浅层肌肉做适当地提起并拿捏约 1 min, 方向朝向脊柱, 力度在患者无不适感的前提下, 有一定酸胀感。

3 疗效观察

3.1 观察指标

3.1.1 乳房痛感程度 采用痛感视觉模拟评分法 (VAS) 评分, 分别在治疗前及第 1、3、5 日治疗完成后的第 2 天 (即第 2、4、6 日) 早晨 8 点前对患者乳房痛感进行评估。

3.1.2 乳房软硬程度 将乳房的软硬度分为 3 度: III 度属重度, 触感似额头; II 度属中度, 触感似鼻尖; I 度属正常或轻度, 触之似唇。分别在治疗前及第 1、3、5 日治疗完成后的第 2 天 (即第 2、4、6 日) 早晨 8 点前对患者乳房软硬度程度进行评估。

3.1.3 乳汁排出量 记录患者在疗程开始前 1 日以及第 1、3、5 日治疗完成后的第 2 天 (即第

2、4、6 日) 乳汁排出量, 避免当天服用汤剂造成测量误差。具体操作: 患者在固定 8 个时间点 (早上 8 点、10 点、12 点, 下午 2 点、4 点, 晚上 6 点、8 点及 10 点) 以吸奶器充分吸出乳汁并测量体积后再喂养婴儿, 吸取不到乳汁者记录为 0 mL, 最终当日 8 次吸取的乳汁总量即为患者当日泌乳量。

3.1.4 血清泌乳素 (PRL) 水平 检测患者治疗前、后的血清泌乳素含量。考虑到刺激乳头以及时间不同可影响该激素分泌, 应让患者统一在开始治疗的前 1 天及 1 疗程治疗完成后的第 2 天 (即第 6 天) 早晨 8 点喂养婴儿前测量。

3.2 疗效判定标准^[6] 痊愈: 乳房硬结、疼痛基本消失, 哺乳时乳汁能通畅流出; 好转: 乳房硬结、疼痛有所减轻, 哺乳时乳汁基本能够正常流出, 偶尔点滴而出; 无效: 乳房硬结、疼痛基本没有变化, 乳汁仅能少量流出或点滴而出。总有效率 (%) = (痊愈+好转)/总例数 × 100%。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 21.0 统计软件对数据进行统计学分析。计量资料采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 满足正态分布和方差齐, 组间比较采用 *t* 检验, 组内的泌乳量及 VAS 评分比较采用方差分析。不满足正态分布和方差齐则使用秩和检验。计数资料以率表示, 组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组患者治疗前后乳房痛感 VAS 评分比较 见表 1。

3.4.2 2 组患者治疗前后乳房软硬程度比较 见表 2。

3.4.3 2 组患者治疗前后乳汁排出量比较 见表 3。

表 1 治疗组与对照组治疗前后乳房痛感 VAS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$) 单位: 分

组别	例数	治疗前	第 1 日治疗后	第 3 日治疗后	第 5 日治疗后
治疗组	62	7.85 ± 2.23	3.78 ± 1.16 [△]	1.62 ± 0.35 [△]	1.39 ± 0.42 [△]
对照组	62	8.32 ± 2.59	7.73 ± 2.74	5.70 ± 1.24 [*]	3.24 ± 0.75 [*]

注: 与本组治疗前比较, * $P < 0.05$; 与对照组同期比较, $\Delta P < 0.05$ 。

表 2 治疗组与对照组治疗前后乳房软硬程度比较 单位: 例

组别	例数	治疗前			第 1 日治疗后			第 3 日治疗后			第 5 日治疗后		
		I 度	II 度	III 度	I 度	II 度	III 度	I 度	II 度	III 度	I 度	II 度	III 度
治疗组	62	6	44	12	9	43	10	29	25	8	45	15	2
对照组	62	9	42	11	11	41	10	20	31	11	36	21	5

注: 2 组患者第 3、5 日治疗后乳房软硬度较治疗前明显降低 ($P < 0.05$), 治疗组明显低于同期对照组 ($P < 0.05$)。

表 3 治疗组与对照组治疗前后乳汁排出量比较 ($\bar{x} \pm s$) 单位: mL

组别	例数	治疗前	第 1 日治疗后	第 3 日治疗后	第 5 日治疗后
治疗组	62	118.93 ± 30.97	367.19 ± 99.73 [△]	417.73 ± 113.86 [△]	443.34 ± 136.64 [△]
对照组	62	127.05 ± 26.39	139.79 ± 29.31	242.28 ± 57.61 [*]	329.07 ± 116.59 [*]

注: 与本组治疗前比较, * $P < 0.05$; 与对照组同期比较, $\Delta P < 0.05$ 。

3.4.4 2组患者治疗前后血清泌乳素水平比较 见表4。

表4 治疗组与对照组治疗前后血清泌乳素含量比较($\bar{x}\pm s$) 单位:ng/mL

组别	例数	治疗前	第5日治疗后
治疗组	62	95.79±13.52	138.72±34.78 [△]
对照组	62	89.79±12.67	101.35±28.37 [*]

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组同期比较, $\Delta P<0.05$ 。

3.4.5 2组患者临床疗效比较 见表5。

表5 治疗组与对照组临床疗效比较 单位:例

组别	例数	痊愈	好转	无效	总有效率/%
治疗组	62	45	14	3	95.16 [△]
对照组	62	25	28	9	85.48

注:与对照组比较, $\Delta P<0.05$ 。

4 讨论

中医学认为,乳汁由血化生,其生成和肝、脾、肾、肺等脏密切相关,且气为血帅。当脏腑功能平衡、气血充足时,乳汁方可正常分泌、排出^[7]。产后脏腑功能失调,气血亏损,气不生血,气不行血,发为此病。故治疗当以调衡脏腑功能、补益气血为法。从现代医学角度看,乳头凹陷或因乳房触痛减少哺乳等是引起该病的原因^[8],而产妇不正确的环抱状喂养姿势形成的不良体态亦会加重此病^[4,9]。本研究的胸背平衡松解术即从脏腑辨证的整体观角度,结合经络辨证的角度对相应的经、穴刺激来治疗乳汁淤积。理锁骨下缘刺激肺经的中府、云门,疏肋肋调节脾经有助气血生化,开气门则以治病先“开门”为理论,刺激肾经及任脉的膻中穴等,使气机调达、活血止痛^[10]。另外,梳肋肋有疏肝理气的作用,可推动血的运行,促进乳汁排出。所谓不通则痛,气机通畅,则乳房痛感亦能得到减轻。加之对背部膀胱经背俞穴的刺激,能更好地通调相应五脏,即所谓“阴病阳治”。通过对肝、肺、脾、肾经在胸背部循行部分的手法作用,能使脏腑机能平衡、气血生化充足、气机畅通,令乳汁生化有源、排出通畅,并使乳房疼痛减少。胸背平衡松解术主要通过调整失衡的肌群,间接刺激乳头增加了泌乳量,通过松解外围减轻局部压力使得疼痛缓解,乳汁排出通畅。自拟增乳汤治疗乳汁淤积可取得良好的疗效^[3]。方中党参、黄芪可助脾脏运化水谷精微,令气血生成有源;白芍柔肝养血,配合熟地能滋养肝肾之精血,加当归、阿胶,共同补充乳汁生成之源;川芎为“血中气药”,配合桃仁行气活血,同时避免补益之药过于滋腻;王不留行、益母草、路

路通通络下乳。全方能补益相关脏腑、精血,使乳汁之源充足,并使乳房局部气血通畅,与外治法相辅相成。

本研究结果显示,治疗组总有效率显著高于对照组总有效率($P<0.05$),治疗组治疗后乳房痛感VAS评分、乳房硬度、乳汁排出量、血清泌乳素水平较本组治疗前和同期对照组明显改善($P<0.05$),血清泌乳素作为促进乳汁分泌的重要激素之一,其在体内的水平是衡量治疗能否促进乳汁分泌的良好指标^[11]。本研究表明胸背平衡松解术联合自拟增乳汤有行气止痛和促进乳汁生成、排出的作用。下一步研究拟对证型及治疗方法中穴位、药物的选取做进一步细分,让治疗更加精准有效。

参考文献

- [1] 顾乃强.实用中医乳房病学[M].上海:上海科学技术出版社,1993:325.
- [2] 李祥云.实用妇科中西医诊断治疗学[M].北京:中国中医药出版社,2005:374.
- [3] 王吟春,黄永芬,裘亚君.中药增乳汤剂结合穴位按摩对促进产后乳汁淤积的疗效观察及对乳汁分泌的影响[J].辽宁中医杂志,2015,42(7):1251.
- [4] 袁学雅,幸伟杰,杨玉婵.胸背部平衡松解术治疗产后缺乳的效果[J].广东医学,2017,38(16):2558.
- [5] 王钟富.现代实用乳房疾病诊疗学[M].郑州:河南科学技术出版社,2000:786.
- [6] 韩春峰,田元生.中医常见病证诊疗常规[M].郑州:河南医科大学出版社,1997:162.
- [7] 田海燕,魏丽媛,吴承真.透刺特定穴回乳40例[J].中国针灸,2014,34(10):1035.
- [8] 王亚冬,吕钢,甘霖,等.通乳探针的研究及临床应用[J].激光杂志,2014,35(2):81.
- [9] 郑燕,谢萍,郑静,等.产后缺乳的中西医病因病机与治疗[J].中药与临床,2013,4(1):44.
- [10] 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.
- [11] 陆萍,郑娟娟,姚斐,等.产后泌乳评价指标的探讨[J].中华中医药学刊,2010,28(11):2353.

第一作者:幸伟杰(1994—),男,硕士研究生,研究方向为推拿治疗产后疾病、脊柱相关疾病等。

通讯作者:袁学雅,本科学历,主治医师。29392814@qq.com

修回日期:2020-03-20

编辑:蔡强