

# 手指点穴加乳房按摩对促进母乳喂养的临床研究

王芳珍<sup>1</sup>, 钟尧仙<sup>2</sup>

1. 浙江中医药大学, 浙江杭州 310053; 2. 绍兴市上虞妇幼保健院, 浙江绍兴 312300

**摘要:**目的 观察产后早期手指点穴加乳房按摩对母乳喂养的影响。方法 将 600 例产妇按随机数字表分为观察组和对照组, 各 300 例。对照组按照产科常规治疗护理, 做好母乳喂养指导。观察组在对照组基础上增加手指点穴加乳房按摩。比较两组产妇产后首次泌乳充足时间、生理性乳胀程度、1 个月内乳房常见问题发生情况、纯母乳喂养率以及两组新生儿住院期间体质量及黄疸指数。结果 观察组产后首次泌乳充足时间短于对照组, 观察组生理性乳胀程度轻于对照组, 两组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 观察组产后 1 个月纯母乳喂养率优于对照组, 堵奶率及乳腺炎发生率少于对照组, 两组比较差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ); 两组新生儿出生后第 4 天的体质量差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 且体质量下降率差异也具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 黄疸指数比较, 组间与时间交互上差异无统计学意义, 仅在时间效应上差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 手指点穴加乳房按摩能有效促进产妇产后乳汁分泌及减少产后乳房问题的发生, 有助于提高纯母乳喂养率, 促进新生儿生长发育。

**关键词:** 母乳喂养; 手指点穴; 乳房按摩; 新生儿 DOI:10.3969/j.issn.1671-9875.2022.02.011

**中图分类号:** R473.71

**文献标识码:** A

**文章编号:** 1671-9875(2022)02-0043-04

母乳是婴幼儿理想的天然食品, 但母乳喂养过程中的问题却越来越多, 如少奶、堵奶、急性乳腺炎(乳痈)等。2017 年我国 0~5 个月婴儿纯母乳喂养率仅为 20.8%<sup>[1]</sup>, 距离实现《中国儿童发展纲要(2011—2020 年)》中提到“6 月龄婴儿纯母乳喂养率达到 50%”的目标相距甚远<sup>[2]</sup>。母乳喂养状况不容乐观, 提高母乳喂养率对婴幼儿健康生长发育具有至关重要的促进作用<sup>[3]</sup>。积极提供干预措施, 促进产妇乳汁早分泌以及减少母乳喂养中的问题已成为产科医务人员的工作重点<sup>[4-5]</sup>。有文献报道中医手法能治疗早期乳腺炎<sup>[6]</sup>。本研究以绍兴市上虞妇幼保健院产科 300 例产妇为研究对象, 观察手指点穴加乳房按摩对促进母乳喂养的影响。现报告如下。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

本研究经医院伦理委员会批准通过(批件号: 虞妇医 20191201)。选取 2019 年 1 月至 12 月在医院产科分娩的产妇为研究对象。纳入标准: 年龄 $\geq 18$  岁; 单胎妊娠; 孕足月 37~42 周; 经阴道自

然分娩; 有母乳喂养意愿; 新生儿出生体质量 $\geq 2.5$  kg, 1 min Apgar 评分 $\geq 7$  分; 产妇自愿参与本研究。排除标准: 乳腺发育不良; 乳头严重凹陷、平坦; 患有心脏病、糖尿病等妊娠合并疾病; 产后出血; 合并感染性疾病; 沟通障碍, 配合度差; 新生儿有先天疾病; 有其他母乳喂养禁忌证。产后 2 h 内按照纳入标准、排除标准选取 600 例产妇作为研究对象, 均签署知情同意书, 按随机数字表分为观察组和对照组, 每组各 300 例。观察组: 年龄 20~38 岁, 平均(27.88 $\pm$ 4.60) 岁; 孕次 1~5 次, 平均(2.21 $\pm$ 1.13) 次; 产次 1~4 次, 平均(1.59 $\pm$ 0.64) 次; 大专及以上学历 124 例, 高中 72 例, 初中及以下 104 例; 参加过孕妇培训学校 13 例。对照组: 年龄 18~40 岁, 平均(28.12 $\pm$ 4.90) 岁; 孕次 1~6 次, 平均(2.20 $\pm$ 1.22) 次; 产次 1~4 次, 平均(1.59 $\pm$ 0.65) 次; 大专及以上学历 125 例, 高中 69 例, 初中及以下 106 例; 参加过孕妇培训学校 14 例。两组产妇一般资料经比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

按照产科护理常规落实护理措施, 做好母乳喂养指导。产后立即开始母婴肌肤接触, 帮助母亲尽快开始母乳喂养, 实行母婴同室, 及时帮助母亲识别和回应婴儿需要进食的迹象。

**作者简介:** 王芳珍(1986—), 女, 本科, 硕士在读, 副主任护师, 护士长, 现工作于绍兴市上虞妇幼保健院。

**收稿日期:** 2021-03-12

**通信作者:** 钟尧仙, 457173396@qq.com

**基金项目:** 上虞区社会发展科技计划项目, 编号 2017-24

### 1.2.2 观察组

在对照组的基础上于分娩后第1~3天每天1次实施手指点穴加乳房按摩。方法:环境整洁,光线明亮,室温26~28℃。产妇仰卧位,充分暴露胸部。操作者温热双手,取适量橄榄油作为介质涂于手上,用大拇指或食指揉乳根、期门、天池、乳中、膻中等穴位,每穴5~6次,每次30~60s,力度适中;拇指、食指轻轻按压乳晕四周,至局部柔软、少量出乳后,用掌摩法按摩乳房3~5次;再一手托住乳房,另一手轻轻地用梳法从乳根方向向乳房按摩,重复3~5次;然后再用指推法从内下象限开始从乳根到乳晕按摩乳房,每次指推法后都进行乳晕按压排奶,指推法实施过程中可以配合掌摩法、梳法、抖法等操作。按摩结束后用温水清洁产妇乳房皮肤。整个操作过程持续约30~40min,一般在上午进行,避免饱餐或饥饿时。

### 1.3 效果评价

#### 1.3.1 首次泌乳充足时间

由产科护士记录产妇产后第一次泌乳充足时间。泌乳充足标准:产妇泌乳量可满足新生儿需求,24h喂哺8次以上,2次喂奶之间新生儿满足,24h小便次数正常<sup>[7]</sup>。

#### 1.3.2 生理性乳胀

采用乳房胀痛作为评价生理性乳胀的指标<sup>[8]</sup>。产后3d内每日由产科护士记录产妇乳房胀痛等级,乳房胀痛使用数字分级评分法评价,将疼痛程度从无痛至剧痛分别用0~10分表示,分为四个等级,即0分为无痛,1~3分为轻度疼痛,4~6分为中度疼痛,7~10分为重度疼痛<sup>[9]</sup>。以产后3d内乳房胀痛最高等级作为最终观察数据。

#### 1.3.3 乳房常见问题

统计产妇产后1个月内堵奶及乳腺炎发生情况。住院期间由产科护士观察评价,出院后由母乳喂养门诊护士每周1次电话随访评价,同时收集母乳喂养门诊就诊信息。乳腺炎的诊断由乳腺外科医生开具,结合产妇的主诉、体温、局部和全身症状,以及B超检查、血常规结果综合判定。1例产妇产后1个月内发生≥1次堵奶计为1例,发生≥1次乳腺炎计为1例。

#### 1.3.4 母乳喂养情况

统计产妇产后1个月内母乳喂养情况。产后

3d由产科护士观察记录,产后1个月时由母乳喂养门诊护士电话随访评价。喂养判定标准:纯母乳喂养,不使用任何代乳品;产后第1天加奶,产后24h内护士判断母乳不足,需添加代乳品;混合喂养,母乳不足,补充代乳品;纯人工喂养,完全使用代乳品进行喂养。

#### 1.3.5 新生儿体质量及黄疸指数

住院期间每天上午固定时间由产科护士对新生儿裸体体质量进行测量,收集出生及第4天体质量,生理性体质量下降率=(出生时体质量-出生第4天体质量)/出生时体质量×100%。黄疸指数以新生儿前额正中眉弓上方1cm处作为测量点,利用经皮黄疸仪(型号JH20-1B)紧贴皮肤进行垂直测量,每日上午固定时间连续测量3次,取其平均数作为当天的测量值,记录新生儿出生第1、2、3、4天黄疸指数。

#### 1.4 统计学方法

采用SPSS 25.0软件进行数据分析。符合正态分布的计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较采用独立样本 $t$ 检验;不符合正态分布的计量资料用 $M(P_{25}, P_{75})$ 表示,组间比较采用Wilcoxon秩和检验;等级资料采用例数表示,组间比较采用Wilcoxon秩和检验;计数资料用例数(%)表示,组间构成比比较采用 $\chi^2$ 检验;重复测量数据采用重复测量方差分析。统计学显著性水平( $\alpha$ )为0.05。

## 2 结果

### 2.1 两组产妇首次泌乳充足时间比较

两组产妇产后首次泌乳充足时间比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表1。

表1 两组产妇首次泌乳充足时间比较

组别	例数	泌乳充足时间/h
观察组	300	34(24,40)
对照组	300	48(48,48)
Z值		-13.775
P值		<0.001

### 2.2 两组产妇生理性乳胀比较

两组产妇产后3d内生理性乳胀比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表2。

表 2 两组产妇生理性乳胀比较 例

组别	例数	无痛	轻度疼痛	中度疼痛	重度疼痛
观察组	300	293	7	0	0
对照组	300	220	57	22	1
Z 值			-8.499		
P 值			<0.001		

### 2.3 两组产妇产后 1 个月内乳房常见问题比较

两组产妇产后 1 个月内堵奶及乳腺炎发生率比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 两组产妇产后 1 个月内乳房常见问题比较 例 (%)

组别	例数	堵奶	乳腺炎
观察组	300	11(3.7)	0(0.0)
对照组	300	30(10.0)	10(3.3)
$\chi^2$ 值		9.451	10.169
P 值		0.002	0.001

### 2.4 两组产妇产后母乳喂养情况比较

两组产妇产后 3 d 及 1 个月的母乳喂养情况比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 4。

表 4 两组产妇产后 3 d 及 1 个月的母乳喂养情况比较 例 (%)

项目	喂养情况比较		Z 值	P 值
	观察组 (n=300)	对照组 (n=300)		
产后 3 d 喂养情况			6.951	<0.001
纯母乳喂养	298(99.3)	250(83.3)		
第 1 天加奶	1(0.3)	26(8.7)		
混合喂养	1(0.3)	24(8.0)		
1 月的喂养情况			5.601	<0.001
纯母乳喂养	268(89.3)	214(71.3)		
混合喂养	32(10.7)	80(26.7)		
纯人工喂养	0(0.0)	6(2.0)		

### 2.5 两组新生儿体质量及黄疸指数比较

观察组新生儿出生第 4 天体质量高于对照组,生理性体质量下降率低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 5。黄疸指数比较,仅在时间效应上差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 6。

表 5 两组新生儿住院期间体质量的比较

组别	例数	体质量/kg		下降率/%
		出生时	出生第 4 天	
观察组	300	3.35±0.39	3.23±0.38	3.38(2.03,5.00)
对照组	300	3.30±0.41	3.14±0.40	4.79(3.03,6.73)
统计量值		1.466 <sup>1)</sup>	2.820 <sup>1)</sup>	-6.260 <sup>2)</sup>
P 值		0.143	0.005	<0.001

注:<sup>1)</sup>t 值;<sup>2)</sup>Z 值。

表 6 两组新生儿住院期间黄疸指数的比较 mg/dL

时间	观察组(n=300)	对照组(n=300)
出生第 1 天	3.62±1.70	3.35±1.84
出生第 2 天	7.41±2.15	7.12±2.36
出生第 3 天	10.22±2.11	10.53±2.44
出生第 4 天	11.84±2.34	12.46±3.01

注: $F_{\text{时间}} = 914.47, P < 0.001; F_{\text{组间}} = 1.02, P = 0.310; F_{\text{时间} \times \text{组间}} = 1.66, P = 0.180$ 。

## 3 讨论

### 3.1 手指点穴和乳房按摩促进乳汁分泌的理论基础

明代《景岳全书》言:“妇人乳汁,乃冲任气血所化,故下则为经,上则为乳”,乳汁的正常分泌与经络顺畅、气血健旺密切相关。《内经》又有记载“女子乳头属肝,乳房属胃”。在此理论基础上选取与乳房密切相关的经络穴位护理,包括乳根、乳中、期门、天池和膻中。乳根穴行气解郁、通乳化痰,与乳中穴同属足阳明胃经,手指点穴和按摩此穴位有促进乳汁分泌、治疗乳腺炎的功效。期门穴属足厥阴肝经,主治胸胁胀满疼痛、乳痛,手指点穴和按摩此穴位有疏肝利胆、调气活血的功能,还可调节情志。天池穴属手厥阴心包经,手指点穴和按摩此穴位可宽胸理气,能有效缓解乳汁分泌不足、乳痛等症状,改善乳房的松弛、外扩现象。膻中穴属任脉,手指点穴和按摩此穴位可宽胸理气,调畅乳部气血,达到通络催乳的效果。同时,点按乳房穴位能运行气血,疏通经络,使乳腺通畅,消除乳汁的淤积<sup>[10]</sup>。乳房按摩是一种按摩手法,其作用机制是模拟新生儿吮吸行为,通过刺激乳房,将冲动信号传递到下丘脑,反射性引起脑垂体前叶释放催乳素、泌乳素,作用于乳腺,引起乳房分泌乳汁并维持<sup>[11]</sup>,同时脑垂体后叶分泌缩宫素,促进产后康复。此外,乳房按摩还利于减少乳

房肿胀,缓解产妇焦虑和恐惧,放松心身,增强母乳喂养的信心<sup>[12]</sup>。

### 3.2 手指点穴加乳房按摩能有效促进产后乳汁分泌及减少产后乳房问题的发生

乳汁为促进新生儿生长发育的营养物质。由于产妇本身原因以及没有得到有效护理和指导等,导致产后乳汁分泌不足,并由此产生了各种乳房问题。本研究结果显示,观察组产后首次泌乳充足时间短于对照组,产后3 d内纯母乳喂养率优于对照组,观察组产后第1天加奶及混合喂养各1例,对照组分别有26例、24例,也进一步佐证了观察组泌乳充足。产后3 d内观察组生理性乳胀程度轻于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。产后1个月内观察组未发生一例乳腺炎,堵奶率明显少于对照组,两组差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。说明手指点穴加乳房按摩起到疏通乳房经络,行气活血作用,有效疏通乳腺管,促进乳汁分泌,消除乳房肿胀,减少产后乳房问题的发生。

### 3.3 手指点穴加乳房按摩有助于提高纯母乳喂养率

产后早期纯母乳的喂养方式为母乳喂养的持续成功奠定了坚实基础,而产后1周是产妇能否坚持做到纯母乳喂养的关键阶段<sup>[13]</sup>。根据中华医学会儿科学分会关于《母乳喂养促进策略指南(2018版)》<sup>[3]</sup>的推荐意见,医护人员要找寻对策促进泌乳,尽早帮助乳母并提高其坚持哺乳的信心。本研究出院1个月电话随访发现,观察组无一例人工喂养,纯母乳喂养率89.3%,优于对照组的71.3%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。说明手指点穴加乳房按摩干预取得成效,产后早期纯母乳喂养的支持和经历帮助产妇建立了良好的喂养循环,增强了坚持母乳喂养的信心,有助于提高纯母乳喂养率。

### 3.4 手指点穴加乳房按摩促进新生儿生长发育

新生儿生后2~4 d体质量下降,4 d后回升,10 d内恢复到出生水平,称为生理性体质量下降。生理性体质量下降的幅度是有效反映新生儿初期营养摄入是否充足的一个重要指标<sup>[14]</sup>。新生儿黄疸是新生儿出生后体内红细胞破坏增加,产生大量间接胆红素,而出现以皮肤、巩膜黄染为特征的高胆红素血症。与母乳喂养相关的黄疸分为母乳喂养不足性黄疸和晚发性母乳性黄疸,其中母乳喂养不足性黄疸与母乳喂养本身无关,而与母乳

喂养量不足相关<sup>[15]</sup>。有文献表明,充足的母乳喂养能提高新生儿动脉血氧含量,提高耐低氧能力,促进胆红素的代谢功能,降低黄疸指数和黄疸发生率<sup>[16]</sup>。本研究结果显示,观察组新生儿出生第4天体质量高于对照组,且生理性体质量下降率低于对照组,比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。说明手指点穴和乳房按摩的护理干预,促进乳汁分泌,喂养母乳的充足促进了新生儿的生长发育。从黄疸指数的干预效应上来看,本研究采取的干预措施仅观察到了时间效应对黄疸指数的影响( $P < 0.001$ ),但并未取得明显的降低黄疸指数的时间与组间交互效应( $P = 0.310$ )。

#### 参考文献:

- [1] 金微娜,赵敏慧.母乳喂养社区支持体系的研究进展[J].中华护理杂志,2020,55(1):148-153.
- [2] 国务院.中国儿童发展纲要(2011-2020年)[M].北京:人民出版社,2011:4.
- [3] 中华医学会儿科学分会儿童保健学组,中华医学会围产医学分会,中国营养学会妇幼营养分会,等.母乳喂养促进策略指南(2018版)[J].中华儿科杂志,2018,56(4):261-266.
- [4] 黄盼,罗碧如.孕产妇母乳喂养意向与行为调查及影响因素分析[J].中国妇幼保健,2017,32(1):148-151.
- [5] 蒙金梅,葛圆,黄菊萍,等.产前乳房按摩点穴对缩短产程和早泌乳的影响[J].护理学杂志,2019,34(19):26-28.
- [6] 史红健,何芝,王小菊,等.中医推拿对早期外吹乳痛的护理效果观察[J].中医药导报,2016,22(10):121-123.
- [7] 陈英,韩华平,谢薇.产后实施乳房穴位按摩最佳时间选择对母乳喂养的影响[J].全科护理,2020,18(11):1372-1374.
- [8] 黄伟,曹姣丽,谭敏,等.淋巴回流手法治疗对产后生理性乳胀的干预效果[J].中国医师杂志,2020,22(8):1233-1235.
- [9] 杨丽霞,王晓阳,罗茵,等.六步法乳房按摩促进母婴分离产妇产泌乳Ⅱ期启动的效果观察[J].解放军护理杂志,2020,37(2):36-39.
- [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):33-37.
- [11] 覃桂荣,雪丽霜,周芸,等.产后早期乳房护理干预对母乳喂养的影响[J].当代护士(下旬刊),2016(3):63-64.
- [12] 王菊华,张三玲.乳房手法按摩对二胎剖宫产产妇母乳喂养的影响[J].护理学杂志,2018,33(14):50-51.
- [13] 段一凡,潘丽莉,王杰,等.中国1882对母婴0~7 d纯母乳喂养状况及其影响因素[J].中华预防医学杂志,2016,50(1):61-66.
- [14] 汪清华,蔡英,高玲.不同喂养方式对新生儿黄疸及体重的影响[J].中外女性健康研究,2016(14):10,18.
- [15] 丁国芳.母乳喂养和母乳营养性黄疸[J].中华围产医学杂志,2016,19(11):804-807.
- [16] 钟小红,张建梅.纯母乳与混合喂养对新生儿黄疸指数的影响探讨[J].基层医学论坛,2015,19(28):3988-3989.