

DOI: 10.12209/CAIM202601130001

· 中西医结合临床案例 ·

应用耳穴压丸联合手指点穴改善 1 例 气血亏虚型产后缺乳的护理病例报告

卢苇苇, 聂城坤, 刘佳男

(北京市昌平区中西医结合医院 妇产科, 北京, 102208)

摘要: 本文总结 1 例运用中医适宜技术改善产后泌乳量不足问题的护理经验。护理人员在为产妇提供母乳喂养支持与照护的同时实施辨证施护, 采用耳穴压丸联合手指点穴干预, 改善产后缺乳症状, 帮助产妇逐步建立纯母乳喂养信心。经过 5 d 治疗, 产妇双乳泌乳通畅, 乳量可满足新生儿需求, 顺利出院。

关键词: 产后缺乳; 母乳喂养; 气血亏虚型; 耳穴压丸; 手指点穴

A Case Report on the Nursing Care of a Postpartum Patient with Hypogalactia Due to Deficiency of Qi and Blood Treated by Auricular Point Pressing with Pellets Combined with Finger Pointing Acupressure

LU Weiwei, NIE Chengkun, LIU Jianan

(Department of Gynecology and Obstetrics, Beijing Changping Hospital of Integrated Traditional and Western Medicine, Beijing, 102208)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of applying Traditional Chinese Medicine (TCM) techniques to address insufficient postpartum lactation in one case. Nursing staff provided breastfeeding support and care while implementing syndrome-differentiated interventions, utilizing auricular plaster therapy combined with finger acupressure to alleviate postpartum lactation deficiency symptoms and help the parturient gradually establish confidence in exclusive breastfeeding. After 5 days of treatment, the patient achieved unobstructed bilateral lactation with sufficient milk volume to meet the newborn's demands and was discharged successfully.

KEY WORDS: postpartum lactation deficiency; breastfeeding; qi-blood deficiency type; auricular plaster therapy; finger acupressure

母乳是婴幼儿最理想的食物, 对促进婴幼儿生长发育、降低母婴患病率及改善母婴健康状况均具有重要意义。产妇高龄化、妊娠期营养不均衡、精神过度紧张、产前焦虑、产后疲劳与乳腺疾病等均可导致产后缺乳^[1]。产后缺乳是指产后乳汁量少甚至全无, 无法满足婴儿喂养需求, 多发于产后 2~3 d 至半月内, 也可发生在整个哺乳期, 发病率为 20%~30%^[2]。母乳喂养是生命早期最佳的喂养方式, 可使婴幼儿获得安全、均衡的营养, 以及全面的免疫物质和其他生物活性物质, 但受术后疼痛、情绪及胃肠功能等因素影响, 产后易出现泌乳失衡、乳汁供应不足的问题, 大幅降低母乳

喂养率^[3]。无论何种原因导致的泌乳量不足, 均会危害婴儿和产妇的身心健康。本文旨在探讨耳穴压丸联合手指点穴在气血亏虚型产后缺乳中的应用效果, 现将治疗和护理情况总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

产妇, 28 岁, 因“孕 40 周, 超声提示羊水少”于 2024 年 11 月 17 日入院待产。既往于 2023 年 10 月诊断为亚临床甲状腺功能减退症, 口服左甲状腺素钠片(优甲乐)治疗, 近期监测甲状腺功能正常。否认传染病、慢性病、家族遗传病史, 否认

收稿日期: 2026-01-13

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

食物、药物过敏史。患者于2024年11月19日11:21顺产一男活婴,体重3260 g,产时及产后出血共700 mL。

1.2 查体(产后1 d)

生命体征:体温(T)36.8℃,脉搏(P)88次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)120/78 mm Hg。乳房查体:双侧乳房大小对称,无红肿,乳头稍大,直径约17 mm,乳房内无硬结,质地均匀、边界清晰,无胀满感。中医四诊:产妇舌质淡,苔薄白,脉细缓,面色无华,纳眠可,二便调;双乳柔软、无胀感,新生儿母乳喂养后仍有觅食动作,提示乳汁量不能满足新生儿需求。

1.3 诊断

西医诊断:产后乳汁过少;中医诊断:产后缺乳(气血亏虚型)。辨证依据:产妇产后气血大亏,乳汁生化无源,故乳汁量少、乳房柔软无胀感;气血亏虚无以上荣头面,故面色无华,伴神疲乏力;结合舌质淡、苔薄白,脉细缓,辨证为气血亏虚型。

1.4 治疗干预

耳穴压丸:取穴胸、交感、内分泌、肝、脾,每3 d治疗1次;手指点穴:选取膻中、乳根、少泽、足三里、期门穴,治疗1次/d。药物治疗:口服催乳颗粒20 g,3次/d;产妇康颗粒20 g,3次/d;产后第1日给予蔗糖铁100 mg静脉滴注,以补气养血、通络下乳。经综合中医干预(2024年11月19日开始,2024年11月23日结束,共5 d)后,患者乳汁分泌量显著增多,可满足新生儿喂养需求;乳房出现轻度胀满感,面色恢复红润,神疲乏力症状明显减轻,舌象、脉象恢复平和。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 婴儿含接姿势评估

新生儿含接评估显示^[4],婴儿下唇未向外翻,面颊未鼓起,嘴上方乳晕暴露范围多于下方,含接姿势不正确。

2.1.2 乳房充盈度评估标准

参照乳房充盈度评估标准^[5],0分(正常):乳房饱满,有轻微胀痛感,乳汁可自行溢出;2分(轻度):乳房明显充盈但无胀满感,轻压即可使乳汁溢出;4分(中度):乳房充盈但无胀满感,需用力挤压才能使乳汁溢出;6分(重度):乳房无明显充盈或胀满感,用力挤压亦无乳汁溢出。本例产妇乳房充盈度评分为6分(重度)。

2.1.3 心理评估

采用焦虑自评量表(SAS)^[6]评估,50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,70分及以上为重度焦虑。该产妇SAS评分为55分,属于轻度焦虑。

2.1.4 知识掌握程度评估

采用母乳喂养知识量表^[7]评估,量表总分25~125分,得分越高提示孕产妇母乳喂养知识掌握越充分,成功实施母乳喂养的可能性越高。该产妇评分为80分。

2.2 护理诊断

母乳喂养无效:与乳汁分泌过少有关;婴儿吸吮方式无效:与宝宝含接姿势及母乳喂养姿势不正确有关;焦虑:与担心乳汁分泌不足、无法满足婴儿需求有关;知识缺乏:与产妇对母乳喂养知识及技能掌握不足有关。

2.3 护理计划

运用中医适宜技术(耳穴压丸、手指点穴)以疏通经络、调理脏腑,提升产妇泌乳量,使乳房充盈度提升至2分;同时加强情志与心理护理,缓解焦虑情绪,使SAS评分降至40分;开展母乳喂养知识与技能宣教,使产妇母乳喂养知识量表评分提升至110分,提高其母乳喂养认知水平;提供延续性护理,通过母乳喂养门诊进行出院后随访,促进产妇康复。

2.4 护理措施

2.4.1 耳穴压丸

针对气血亏虚型产妇,选取胸、交感、内分泌、肝及脾穴操作,先用75%乙醇消毒耳部皮肤,将耳穴压丸磁珠贴贴压于上述穴位,采用捏、揉、压、按等手法刺激,每穴操作2 min,以产妇产生酸、麻、胀、痛感为宜;按压频率为3~5次/d,3 d为一个疗程。留置期间密切观察耳部皮肤情况,及时询问产妇有无不适。

2.4.2 手指点穴

取仰卧位,选取膻中、乳根、少泽、期门及足三里穴操作,运用拇指、食指、中指指腹,以点、按、揉手法按压穴位,力度由轻至重,以产妇能耐受为度,每穴按摩3 min,1次/d,3 d为一个疗程。

2.4.3 母乳喂养指导

围产期开展正确的母乳喂养健康教育,帮助产妇建立科学喂养意识;分娩后立即指导产妇与新生儿早期皮肤接触,实行母婴同室。初始采用侧卧式喂奶姿势,护士观察发现新生儿有觅食反射及自主寻乳行为,但因产妇乳头稍大导致含接

困难,且产妇产后疲乏,遂协助调整为半躺式哺乳体位。新生儿与产妇肌肤接触、面对面趴卧于产妇身上,护士协助将乳头放入新生儿口中,可见婴儿慢而深地吸吮并听到吞咽声,含接顺利。产后疲乏可导致泌乳启动延迟、降低喂养信心,半躺式哺乳体位顺应母婴自然生理需求,能提升哺乳舒适度,减少哺乳困难;婴儿可自主含接、吸吮,减轻乳头疼痛。指导产妇取45°后仰卧位,用靠枕或被子支撑手臂、头颈部、肩膀及腰部,双手轻抱婴儿,使其与产妇胸腹部紧密相贴、面对面趴卧,借助重力为婴儿提供舒适支撑,保证其足够活动空间,以实现顺利含接与有效吸吮。

2.4.4 心理护理

向产妇及家属讲解母乳喂养与新生儿日常护理基础知识,增强产妇信任感;提供一对一心理咨询,倾听产妇内心困扰,了解其因泌乳不足产生的困惑与焦虑,给予情感认同与支持,帮助其重建喂养信心。与产妇配偶深入沟通,使其了解产妇当前身心状态,引导家属增加陪伴与关怀,减轻产妇心理负担。辅以五行音乐疗法,推荐聆听《阳春白雪》等曲目^[8];指导产妇练习八段锦,以调畅气血、强健体魄及放松身心。

2.4.5 饮食护理

指导产妇以易消化食物为主,搭配鸡蛋、牛奶、瘦肉及牛肉等优质蛋白类食物,适量进食清淡营养汤品以助体生津,补充乳汁生化之源;忌辛辣、寒性食物,避免伤脾影响乳汁化生。给予中药代茶饮,党参10g、黄芪10g、通草6g及漏芦10g,以补气生血、养血固表及通利气血,促进乳汁分泌与排出。

3 结果和随访

产妇经5d治疗后,乳房充盈度评分从6分降至2分,SAS评分由55分降至40分,母乳喂养知识量表评分提升至110分,婴儿含接姿势转为正确,详见表1。经治疗,产妇乳房充盈、泌乳量增加,可满足婴儿喂养需求,出院1周电话回访,产妇诉泌乳量充足,可满足婴儿喂养需求。

4 讨论

母乳是婴儿最理想的食物,因此产后需积极改善产后缺乳问题。产后缺乳的常见原因包括产妇产后情绪不佳、贫血、营养状况不良及作息不规律等。中医理论认为,产后缺乳主要源于元气大

表1 疗效评估

评估项目	治疗前状态	治疗后状态
乳房充盈度	6分	2分
SAS	55分	40分
母乳喂养知识量表	80分	110分
婴儿含接姿势	婴儿下唇未向外翻,面颊未鼓起,嘴上方乳晕暴露范围少于下方	婴儿下唇向外翻,面颊鼓起呈圆形,嘴上方乳晕暴露范围多于下方

量损耗,导致亡血伤津,进而引发乳络不畅或乳汁生化不足,可归结为气血虚弱^[9]。产后缺乳不仅影响婴儿健康成长,还会增加产妇患乳腺疾病的风险,不利于产后恢复^[10]。中医学认为,产后缺乳与气血虚弱密切相关^[11],以乳汁生化不足、气血虚弱及肝郁阻滞为主要病机,遵循活血化瘀、通经行气的治疗原则^[12]。祖国医学在催乳方面具有显著优势,方法多样,如手指点穴、耳穴疗法与针灸等,操作简便、不良反应小,患者接受度高,因此在临床应用广泛^[13]。

耳穴压丸是祖国医学外治疗法之一,耳穴磁珠通常由小型磁珠(如钦铁硼磁珠)和医用胶布组成,磁珠直径多为1~3mm,形状以圆形或椭圆形为主。通过胶布将其固定在耳廓特定穴位上,利用磁珠产生的磁场及对穴位的持续刺激,调节人体经络气血功能,从而达到预防和治疗疾病的目的。该疗法操作简单、取材方便、不良反应小,已广泛应用于临床护理^[14]。本方案中耳穴压丸选取胸、交感、内分泌穴,可调节植物神经功能紊乱;肝主疏泄,肝经络于胸,脾主运化,诸穴配合可改善人体内分泌,调节肾上腺激素水平,有效促进机体释放催乳素,进而促进产妇产后乳汁分泌,起到补血通乳的作用。

手指点穴也是中医常用适宜技术之一,通过按摩乳房相关穴位,疏通产妇乳腺管,维持乳房正常血液循环,预防产后乳汁淤积。膻中穴位于任脉,可调节全身阴经气血,且位于两乳之间,能直接作用于乳房,宽胸理气、调畅气血运行,利于乳汁分泌与排出^[15];乳根穴归属于足阳明胃经,可疏通乳络,促进乳腺腺泡分泌乳汁,并使乳汁顺利通过乳管排出;少泽穴能调节心经和小肠经气血,发挥通经下乳的作用;足三里为足阳明胃经重要穴位,可健脾和胃、扶正培元;三阴交能够调节肝、脾、肾三脏功能,促进精血化生与运行,助力乳汁生成^[16]。

综上所述,耳穴压丸联合手指点穴可有效改善气血亏虚型产后缺乳症状,促进产后泌乳,提高产后母乳喂养率。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 王彩珊,王朝红. 产后缺乳治疗研究进展[J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(10): 2232-2234.
WANG C S, WANG C H. Research progress of treatment in postpartum hypogalactia [J]. Matern Child Health Care China, 2016, 31(10): 2232-2234. (in Chinese)
- [2] 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.
TIAN W J. 62 cases of insufficient breast milk after cesarean section with TCM syndrome differentiation [J]. Chin J Mod Drug Appl, 2010, 4(1): 120-121. (in Chinese)
- [3] 张芬. 乳房穴位按摩联合艾灸对剖宫产妇产后泌乳量及母乳喂养的影响[J]. 中外医学研究, 2021, 19(14): 121-123.
ZHANG F. Influence of breast acupoint massage combined with moxibustion on lactation volume and breast feeding of parturient after cesarean section [J]. Chin Foreign Med Res, 2021, 19(14): 121-123. (in Chinese)
- [4] 李雪梅,李永琦,刘颖,等. 母婴分离产妇母乳喂养集束化护理干预方案的构建及应用研究[J]. 中华护理杂志, 2026, 61(2): 220-228.
LI X M, LI Y Q, LIU Y, et al. Construction and application of an evidence-based bundled care for breastfeeding of parturients separated from their hospitalized infants [J]. Chin J Nurs, 2026, 61(2): 220-228. (in Chinese)
- [5] 何秀换,黄笑君,缪燕平. 自拟通乳包熨烫配合火龙罐综合疗法对气血虚弱证产后缺乳的疗效[J]. 中国医药指南, 2023, 21(31): 119-122.
HE X H, HUANG X J, MIAO Y P. Curative effect of self-made tongru Bao ironing combined with fire dragon cupping comprehensive therapy on postpartum hypogalactia with qi and blood deficiency syndrome [J]. Guide China Med, 2023, 21(31): 119-122. (in Chinese)
- [6] 冯晓玲,吴怡,葛梦迪,等. 围绝经期焦虑情绪患者中医证候分布规律[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(6): 3118-3122.
FENG X L, WU Y, GE M D, et al. Distribution law of traditional Chinese medicine syndromes in perimenopausal anxiety patients [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2024, 39(6): 3118-3122. (in Chinese)
- [7] 卢彩洪,梁秋萍,程倩怡. 初产妇母乳喂养认知程度调查及健康行为互动模式干预效果[J]. 中国计划生育学杂志, 2024, 32(2): 360-364.
LU C H, LIANG Q P, CHENG Q Y. Investigation of the breastfeeding cognitive ability of primiparas and the effect of interaction model of client health behavior model intervention for the primiparas [J]. Chin J Fam Plan, 2024, 32(2): 360-364. (in Chinese)
- [8] 冯雪竹,李喆,王可,等. 中医五音疗法治疗抑郁障碍及相关症状的进展[J]. 中国药物依赖性杂志, 2022, 31(4): 271-275.
FENG X Z, LI Z, WANG K, et al. Progress of Chinese traditional medicine five-tone therapy therapy in the treatment of depressive disorder and related symptoms [J]. Chin J Drug Depend, 2022, 31(4): 271-275. (in Chinese)
- [9] 曾钦兰,黄庆珠,温沁,等. 补气养血洗剂治疗产后缺乳气血虚弱证的临床研究[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(16): 2322-2324.
ZENG Q L, HUANG Q Z, WEN Q, et al. Clinical study of buqi Yangxue Lotion in treating postpartum hypogalactia's qi and blood deficiency syndrome [J]. Med Forum, 2020, 24(16): 2322-2324. (in Chinese)
- [10] 罗睿,姜霞,覃莎娜,等. 土人参通乳方联合穴位按摩对产后缺乳患者乳汁分泌的影响[J]. 中国社区医师, 2020, 36(6): 80-81.
LUO Y, JIANG X, QIN S N, et al. Effect of turenshentongru recipe combined with acupoint massage on milk secretion of postpartum patients with milk deficiency [J]. Chin Community Dr, 2020, 36(6): 80-81. (in Chinese)
- [11] WANG J, YANG X D, JIA Z Z, et al. Collection of professor lihong Zhu's experience in treating postpartum hypogalactia of blood deficiency and liver depression type [J]. J Clin Nurs Res, 2021, 5(5): 68-71.
- [12] 徐哲,梁艳,陈难. 催乳汤联合乳房局部按摩治疗产后缺乳患者的回顾性研究[J]. 辽宁中医杂志, 2024, 51(6): 58-61.
XU Z, LIANG Y, CHEN N. A retrospective study

- of cuiru decoction combined with local breast tuina in treatment of postpartum patients with lack of breast [J]. Liaoning J Tradit Chin Med, 2024, 51(6): 58–61. (in Chinese)
- [13] 李燕明, 何淑玲, 黄娜娜, 等. 腹针引气归元法治疗气血亏虚型产后缺乳临床研究[J]. 陕西中医, 2019, 40(9): 1281–1283.
- LI Y M, HE S L, HUANG N N, et al. Clinical study of abdominal acupuncture Yinqi Guiyuan in treatment of postpartum lack of breast in Qixue Kuixu [J]. Shaanxi J Tradit Chin Med, 2019, 40(9): 1281–1283. (in Chinese)
- [14] 刘秦宇, 黄惠榕, 韩雪琪, 等. 基于CiteSpace的耳穴贴压护理国内外研究热点可视化分析[J]. 福建中医药, 2020, 51(5): 56–61.
- LIU Q Y, HUANG H R, HAN X Q, et al. Visual analysis of domestic and international research hot-spots of auricular acupressure nursing on cite space [J]. Fujian J Tradit Chin Med, 2020, 51(5): 56–61. (in Chinese)
- [15] 陈蜜蜂, 谢金菊. 电针膻中穴联合电脑中频(透热)治疗仪治疗产后缺乳46例临床研究[J]. 河北中医, 2018, 40(3): 374–377.
- CHEN M F, XIE J J. Clinical study on 46 cases of postpartum hypogalactia treated by electroacupuncture at Shanzhong point combined with computer intermediate frequency (diathermy) therapeutic instrument [J]. Hebei J Tradit Chin Med, 2018, 40(3): 374–377. (in Chinese)
- [16] 李晓静, 杨峰艳. 针药结合中医特色护理对气血亏虚型产妇产后缺乳的预防效果[J]. 广州中医药大学学报, 2019, 36(1): 83–86.
- LI X J, YANG F Y. Preventive effect of specific traditional Chinese medicine nursing measures of acupuncture plus herbs on postpartum hypogalactia in puerperas with qi-blood deficiency type [J]. J Guangzhou Univ Tradit Chin Med, 2019, 36(1): 83–86. (in Chinese)

声明: 此案例经过本平台同行评议, 全文开放获取, 采用知识共享(CC BY 4.0)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。