

乳通颗粒治疗产后缺乳 30 例

★ 谢萍 乔峰妮 冯俭 姜海燕 温海莹 张莹 李霞 吉红霞 刘杨 (成都中医药大学附属医院妇科 成都 610072)

关键词:乳通颗粒;产后缺乳;中医药疗法

中图分类号:R 289.5 文献标识码:B

我们运用自拟方制成院内制剂乳通颗粒用于临床,观察了 30 例产后缺乳的病例,取得了较好疗效,现报告如下:

1 临床资料

30 例病例均来源于 2007 年 1~4 月成都市妇产科医院住院产妇,符合《中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准》及《中医妇科学》、《妇产科学》关于产后缺乳的诊断标准。观察时间从产后第 6 天开始。其中年龄最小 21 岁,最大 35 岁,平均 29.7 岁;初产妇 26 例,经产妇 4 例;顺产 2 例,剖宫产 28 例。

排除标准:(1)年龄在 20 岁以下或 40 岁以上者。(2)乳痈初起,乳汁排出不畅者。(3)产前乳房发育差,或有严重的乳房疾病致乳腺组织破坏者,有影响催乳激素水平的各种因素,如口服或注射大量雌激素等。(4)合并有心血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病及肿瘤、精神病等患者。(5)胎盘残留、产后大出血或合并严重内外科疾病者。

2 治疗方法

30 例患者均采用乳通颗粒治疗。服药时间从产后第 6 天开始,6 天为一疗程。方药组成:党参 30 g,当归 10 g,麦冬 15 g,桔梗 10 g,王不留行 10 g,猪蹄 2 对等。煎药方法:将猪蹄洗净,放在沙锅里,加入适量的水,先用旺火煮沸,再用文火煮 1 小时,至蹄烂,撇去浮油,然后加入上述中药布包入锅,煮沸后 30 分钟即可服用。

3 疗效观察

3.1 综合疗效判定标准 治愈:乳汁分泌量增多,完全能满足婴儿的需要,无需添加代乳品。显效:乳汁分泌量增多,能满足婴儿需要的 2/3,余用代乳品。有效:乳汁分泌量增多,能满足婴儿需要的 1/2,余用代乳品。无效:乳汁量无改善,仅能满足婴儿需要量的 1/3,或完全由人工喂养。

3.2 中医证候疗效判定标准 疗效指数=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%。治愈:治疗后缺乳症状消失,疗效指数≥95%。显效:治疗后缺乳症状明显减轻,疗效指数在 70%~95%之间。有效:治疗后缺乳症状明显减轻,疗效指数在 35%~70%之间。无效:治疗后缺乳症状无改善,疗效指数<35%。

3.3 结果 见表 1~6。

表 1 产后缺乳综合疗效

	痊愈	显效	有效	无效	总显效率	总有效率
例数	12	13	4	1		
(%)	40	43.3	13.33	3.33	83.3	96.66

表 2 产后缺乳中医证候疗效

	痊愈	显效	有效	无效	总显效率	总有效率
例数	8	12	10	0		
(%)	26.7	40	33.3	0	66.7	100

表 3 治疗前后患者症状改善情况

症状	治疗前	治疗后	改善率(%)
乳汁缺少	30	19	38.7
乳胀	30	14	53.3
乳汁质稀	27	5	81.5
面色苍白	25	1	96
神疲	9	0	100
食少	22	2	90.9
情志不舒	4	0	100

表 4 治疗前后患者中医主证(乳汁缺少)改善情况

	降低 0 个级别	降低 1 个级别	降低 2 个级别	降低 3 个级别
例数	2	13	12	3
(%)	6.7	43.3	40	10

表 5 乳房胀痛中医证候的改善情况

	降低 0 个级别	降低 1 个级别	降低 2 个级别	降低 3 个级别
例数	3	15	11	1
(%)	10	50	36.7	3.3

表 6 乳汁清稀中医证候改善情况

	降低 0 个级别	降低 1 个级别	降低 2 个级别	降低 3 个级别
例数	1	13	15	0
(%)	3.3	43.3	50	0

4 讨论

现代医学对产后缺乳尚缺乏行之有效的治疗方法,而传统中医药治疗却独具特色,并有较好的疗效。《傅青主女科》云:“乳汁之化,原属阳明,然阳明属土,壮妇产后,虽云亡血,而阳明之气,实未尽衰,必得肝木之气以相通,始能化成乳汁,未可全责之阳明也。”乳汁来源于脾胃化生的水谷精微,与气血同源,赖乳脉、乳络输送,经乳头泌出。可见乳汁的分泌与脾胃的受纳、水谷精微的敷布有关,更有赖于肝气的疏泄与调节。故气血亏虚,肝郁气滞,乳络闭塞为缺乳的主要病机。因此治疗缺乳,当壮脾胃以滋化源,补气血,佐以疏肝通乳。本方中党参补气健脾生血以化乳;配王不留行通经活血,因乳血同源,活血即所谓通乳;当归、麦冬养血生津,既顺应产后“亡血伤津”之机理,又有资助乳汁之源泉,保津即为保乳,津充而乳自足矣;猪蹄汤为民间常用催乳验方,《随息居饮食谱》记载猪蹄能助血脉、充乳汁。全方配伍,攻补兼施,共奏益气健脾,养血生津,通络下乳之功。

(收稿日期:2007-06-12)