

• 科研论著 •

# 综合治疗产后乳房肿胀的效果观察

## Observation on effect of combined modality therapy to treat patients with postpartum breast swelling

罗琳雪, 韦桂源, 陈丽芬, 黄基梅, 罗素楨

Luo Linxue, Wei Guiyuan, Chen Lifen, et al

(Affiliated Hospital of Youjiang Nationality Medical College, Guangxi 533000 China)

**摘要:** [目的] 探讨产后乳房肿胀处理的有效方法。 [方法] 将产后乳房肿胀产妇 200 例随机分为 4 组各 50 例。 A 组采用传统方法 (热敷、按摩、挤奶), B 组给予单纯康复综合治疗仪治疗, C 组给予散结通乳方口服加传统方法, D 组给予综合康复治疗, 即康复治疗仪治疗加散结通乳方口服再加传统方法治疗。 观察 4 组治疗后乳房胀痛、乳房肿胀消退及 24 h 乳汁排出量情况。 [结果] 治疗后 4 组乳房疼痛及乳房硬度都较治疗前改善 ( $P < 0.01$ ), 24 h 乳汁排出量均较治疗前增多 ( $P < 0.01$ ), 其中 D 组乳房疼痛及乳房硬度改善效果最好, 24 h 乳汁排出量最多。 [结论] 综合治疗仪治疗加散结通乳方口服加传统方法综合处理产后乳房肿胀效果较好。

**关键词:** 产后; 乳房肿胀; 综合治疗; 散结通乳

**Abstract Objective:** To probe into an effective method for handling patients with postpartum breast swelling. **Methods:** A total of 200 parturient with postpartum breast swelling were divided into 4 group 50 cases each randomly. Parturient of group A were accepted traditional way (including hot compress, massage, milking) of treatment and nursing. Parturient of group B were given rehabilitation therapy. Parturient of group C were given Sanjietongru recipe oral taking plus the traditional way. Parturient of group D were given combined modality therapy which including rehabilitation therapy plus Sanjietongru recipe oral taking and the traditional treatment method. Then breast pain and swollen, the regression of breast swelling and 24 hour milk yield of all 4 groups parturient after treatment were observed. **Results:** Both breast pain and hardness of breast of all 4 groups parturient have been improved after treatment ( $P < 0.01$ ). And 24 hour milk yield of all 4 groups parturient after treatment have increased comparing to that of before treatment ( $P < 0.01$ ). Among all, improvement effect of breast pain and hardness in parturient of group D was the best. And 24 hour milk yield of them were the most. There were no statistical significant differences among the other three groups in terms of the improvement of pain, swelling and 24 hour milk yield. **Conclusion:** Comprehensive treatment apparatus plus Sanjietongru recipe oral taking and the traditional way as combined modality therapy to treat parturient with breast swelling have better curative effect.

**Key words** postpartum; breast swelling; combined modality therapy; Sanjietongru

中图分类号: R473.71 文献标识码: B

doi: 10.3969/j.issn.1009-6493.2009.32.006

文章编号: 1009-6493(2009)11B-2926-03

产后乳房肿胀若处理不当可能会导致化脓性乳腺炎, 给产妇造成痛苦, 并影响产后哺乳。因此, 及时有效地疏通乳腺管和排空乳汁是减少产后乳房并发症的关键, 也是提高母乳喂养的重要措施。对 50 例产后乳房肿胀的产妇采用综合治疗, 取得满意效果。现报道如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 2008 年 3 月—12 月在我院产科住院分娩并发乳房肿胀的产妇 200 例, 均符合入选条件: 乳房中度或重度疼痛、II 度或 III 度硬度者, 其中初产妇 159 例, 经产妇 41 例, 年龄 20 岁~41 岁, 无产科并发症, 新生儿吸吮能力正常, 无母乳喂养禁忌证, 均能按需哺乳。将 200 例产妇随机分为 A 组、B 组、C 组、D 组, 各 50 例, 4 组产妇年龄、孕周、新生儿 Apgar 评分、平均每日吸吮母乳次数等比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ),

具有可比性。

### 1.2 方法

1.2.1 治疗方法 A 组采用单纯传统方法 (热敷、按摩、挤奶) 治疗; B 组采用康复综合治疗仪治疗; C 组采用散结通乳方口服再加传统方法治疗; D 组采用综合康复治疗, 即康复治疗仪加散结通乳方口服再加传统方法治疗。产后康复综合治疗仪治疗: 使用北京拓殖智业科技有限公司开发研制的 TZ-CH300 型产后康复综合治疗仪, 输入功率为  $\leq 50$  VA, 输出强度调节范围 1 级~250 级。使用时将电极片置于乳房进行低频脉冲刺激, 从低至高增大治疗强度, 以病人舒适为宜, 连续刺激 20 min, 每日治疗 2 次, 连续治疗 6 次; 散结通乳中药配方及用法: 取柴胡 (炒)、当归、王不留行、木通、漏芦各 15 g, 水煎服, 每日 1 剂, 共 3 d。治疗期间鼓励产妇按需哺

乳。

1.2.2 观察指标 ①乳房胀痛程度分级: 采用数字疼痛分级法 (NRS)<sup>[1]</sup>, 由病人在 10 分制的标尺上根据疼痛情况自评, 0 分为无痛, 1 分~3 分为轻度疼痛, 4 分~6 分为中度疼痛, 7 分~10 分为重度疼痛。为增加理论频数, 各组治疗前后比较及治疗后 4 组间比较均按无痛+轻度疼痛、中度疼痛+重度疼痛合并后进行统计学分析。②乳房肿胀硬度程度<sup>[2]</sup>: I 度触之如嘴唇, 为正常或轻度肿胀; II 度触之如鼻尖, 中度肿胀; III 度触之如额头, 重度肿胀。为增加理论频数, 治疗后 4 组比较按 I 度、II 度+III 度统计。③观察 24 h 乳汁排出量。

1.2.3 统计学方法 计量资料以均数±标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 组内治疗前后比较采用 *t* 检验, 组间比较采用单因素方差分析, 进一步两两比较采用 *q* 检验 (New-

man-Keuls 法), 检验水准  $\alpha=0.05$ ; 计数资料比较采用  $\chi^2$  检验。采用简明统计 11.58 软件进行统计学分析。

### 2.1 4 组产妇产房疼痛及肿胀程度比较(见表 1~表 4)

#### 2 结果

表 1 4 组产妇产房疼痛程度比较

组别	例数	治疗前				治疗后				$\chi^2$ 值	P
		无痛	轻度疼痛	中度疼痛	重度疼痛	无痛	轻度疼痛	中度疼痛	重度疼痛		
A 组	50	0	0	29	21	9	22	13	6	44.93	<0.01
B 组	50	0	0	25	25	8	23	12	7	44.93	<0.01
C 组	50	0	0	27	23	21	18	8	3	63.93	<0.01
D 组	50	0	0	28	22	33	15	2	0	92.31	<0.01
$\chi^2$ 值		0.71				20.71					
P		>0.05				<0.01					

表 2 治疗后 4 组乳房疼痛程度两两比较

对比组	样本率之差 %	$\chi^2$ 值	P
A 组与 B 组	0.00	0.000 0	>0.05
A 组与 C 组	-16.00	3.047 6	>0.05
A 组与 D 组	-34.00	17.420 1	<0.05
B 组与 C 组	-16.00	3.047 6	>0.05
B 组与 D 组	-34.00	17.420 1	<0.05
C 组与 D 组	-18.00	7.161 8	<0.05

表 3 4 组产妇产房硬度比较

组别	例数	治疗前			治疗后			$\chi^2$ 值	P
		I 度	II 度	III 度	I 度	II 度	III 度		
A 组	50	0	29	21	15	26	9	19.96	<0.01
B 组	50	0	26	24	17	24	9	23.90	<0.01
C 组	50	0	30	20	25	20	5	36.00	<0.01
D 组	50	0	28	22	40	10	0	70.53	<0.01
$\chi^2$ 值		0.71			30.97				
P		>0.05			<0.01				

表 4 治疗后 4 组产妇产房硬度两两比较

对比组	样本率之差 %	$\chi^2$ 值	P
A 组与 B 组	-4.00	0.183 8	>0.05
A 组与 C 组	-20.00	4.166 7	>0.05
A 组与 D 组	-50.00	25.252 5	<0.05
B 组与 C 组	-16.00	2.627 3	>0.05
B 组与 D 组	-46.00	21.583 0	<0.05
C 组与 D 组	-30.00	9.890 1	<0.05

### 2.2 4 组产妇产 24 h 乳汁排出量比较(见表 5、表 6)

表 5 4 组产妇产 24 h 乳汁排出量比较

组别	例数	治疗前	治疗后	t 值	P
A 组	50	71.12±18.70	161.10±17.40	28.83	<0.01
B 组	50	70.50±15.60	157.15±18.50	27.97	<0.01
C 组	50	73.01±10.50	186.25±20.10	32.17	<0.01
D 组	50	72.05±13.20	326.11±16.70	71.92	<0.01
F 值		0.27	964.32		
P		>0.05	<0.01		

表 6 治疗后 4 组两两比较的 q 检验(Newman-Keuls 法)

对比组	两均数差值 mL	q 值	P
A 组与 B 组	3.95	1.532 9	>0.05
A 组与 C 组	25.15	9.760 4	<0.01
A 组与 D 组	165.010	64.038 5	<0.01
B 组与 C 组	29.10	11.293 4	<0.01
B 组与 D 组	168.96	65.571 4	<0.01
C 组与 D 组	139.86	54.278 0	<0.01

### 3 讨论

产后由于体内激素的改变, 大部分产妇开始分泌乳汁, 1 d~3 d 内乳汁分泌较少, 分泌的少量乳汁存留在腺管里, 刺激乳腺周围组织, 从而引起乳房内静脉充盈、间质充血、淋巴液滞留, 此时的乳房肿胀呈局部性肿块, 有时可滑动, 无红肿, 触痛明显, 随着腋窝淋巴结的肿大, 乳头水肿粘连, 乳汁排除乳管出口不畅, 加之产后由于体虚、久坐、久卧、休息不好等容易造成气机瘀滞, 气血运行不畅, 淤血阻于络道, 痰气凝结, 痰瘀结于乳<sup>[3]</sup>, 乳房肿胀形成。产后乳房肿胀不仅是乳汁分泌多、稠而引起排出困难, 而且大多是由于乳腺管不通而引起。目前临床常用的干预方法大致可分为: 物理推拿疗法(按摩、抓抖、梳篦法)、热敷法(一般湿热敷、50%硫酸镁湿敷、橙皮水湿敷、芒硝外敷、发酵面外敷)、饮食疗法(各种中药方剂)、电脑仪治疗法(如康复治疗仪)等。其中物理推拿法属于传统方法, 采用热敷、按摩、挤奶等护理干预可促进催乳素产生并引起射乳反射, 可使部分阻塞的乳腺管开始通畅<sup>[4]</sup>, 从而排除过多的乳汁。饮食疗法中以散结通乳方最具代表性, 方中木通、漏芦、柴胡具有清热解暑、疏散退热、升阳舒肝、利水通淋、消肿排脓、下乳等功效, 王不留行、当归有活血通经、下乳消肿等作用, 全方共奏通乳散结之功。产后康复综合治疗仪是利用低频脉冲刺激, 调节机体内环境, 对人体局部产生物理作用, 可使产妇产房内部产生刺激作用, 产生婴儿吮吸的效果, 其强度比婴儿吮吸强 5 倍~10 倍, 反射性地促进泌乳素及催产素分泌, 达到改善微循环、通畅乳腺管、促进乳汁分泌、减轻乳块淤积之目的<sup>[5]</sup>。各种干预手段均能在不同程度上使乳汁分泌时间提前, 促进乳腺管通畅, 同时产妇的乳房胀痛明显减轻, 但各有优劣。单纯使用热敷、按摩、挤奶等护理

干预对乳汁分泌过多而引起的肿胀促使乳汁排出效果较好,但对乳腺管不通效果甚微,因热敷、按摩、挤奶等操作机械捏挤使产妇感觉疼痛而难以接受,依从性差。单纯使用产后康复综合治疗仪治疗有疏通乳腺管的效果,但不能直接排出乳汁。因此,上述方法加散结通乳方口服综合处理产后乳房肿胀可能是目前最好的方法。

本研究显示,治疗后各组乳房疼痛及乳房硬度都较治疗前显著改善,24 h 乳汁排出量均较治疗前显著增多,其中D组乳房疼痛及乳房硬度改善效果最好,而C组、B组、A组比较改善效果差异无统计学意义;D组24 h 乳汁排出量最多,C组高于B组、A组,而A组、B组比较差异无统计学意义。对乳房疼痛、乳房硬度改善情况以及24 h 排乳量效果进行综合评判,综合干预方法效果最

好,其他方法之间乳房疼痛、乳房硬度改善差异无统计学意义,与文献[4,6]报道略有出入,是否与本研究各亚组的观察例数尚少有关,有待进一步观察。

总之,单一疗法处理产后乳房肿胀存在不足,康复综合治疗仪加散结通乳方口服再加传统方法综合干预治疗可能是目前最好的治疗方案。当然,由于各大类别干预方法的相关研究和探讨很多,本研究的综合治疗方案仍有改进和优化的可能和必要,这也可能是今后的研究方向和热点。

**参考文献:**

[1] 郁淑惠,何春琴,庄红仙. 产后乳房肿胀的临床研究[J]. 中国实用护理杂志, 2006,22(11):5.  
 [2] 金璇,何仲. 护理干预对产后乳房胀痛的影响[J]. 中华护理杂志, 2001, 36(12):916.

[3] 杨晓菊,刘玉军,岳亚飞,等. 中西医结合治疗产后下肢深静脉血栓 33 例[J]. 陕西中医, 2006,27(10):1199.  
 [4] 李桂荣,杨冬兰. 护理干预对产后乳房胀痛影响的研究[J]. 护理研究, 2004, 18(5B):903.  
 [5] 郑乐知,郭小平. 产后康复综合治疗仪在剖腹产术后催乳作用探讨[J]. 护士进修杂志, 2008,23(12):1119.  
 [6] 陈亚莉,毛红妮,何波翠. 产后康复治疗在产科的临床应用[J]. 实用医技杂志, 2007,14(34):4743-4744.

**作者简介** 罗琳雪(1966—),女,广西壮族自治区田东人,护士长,副主任护师,本科,工作单位:533000,右江民族医学院附属医院;韦桂源、陈丽芬、黄基梅、罗素桢工作单位:533000,右江民族医学院附属医院。

(收稿日期:2008-12-02;修回日期:2009-10-26)

(本文编辑 范秋霞)

**• 器具改革 •**

# 动态心电图监护仪专用防磁保护套研制与应用<sup>1)</sup>

Making and application of dedicated antimagnetic protection suit for holter monitor

戴琼

Dai Qiong(Aikang Hospital of Huangshi City Hubei Province, Hubei 435000 China)

中图分类号:R472.4 文献标识码:C doi:10.3969/j.issn.1009-6493.2009.32.007 文章编号:1009-6493(2009)11B-2928-01

目前,各医院对于具有心脏疾病病人的检测经常会使用24 h 动态心电图监护系统(DCG),该系统由于集先进的电子技术、计算机技术和诊断技术于一体,为临床医生提供了完善的科学诊断依据。在受检时,病人必须将其监护仪随身携带,以连续记录人体24 h 心电变化情况;但由于该监护仪不能接触任何可能有磁场的物体,如手机、收录机、电视机、电话等,否则会影响检查结果的准确性,这就给许多接受检查的病人带来诸多不便。

**1 原理**

本设计的目的就是提出一种动态心电图监护仪专用设备防磁保护套,该保护套的复合层结构能屏蔽、隔绝电磁辐射,减少对DCG干扰,确保检测结果的准确性。而且可使受检者有更大的活动空间和舒适感,增加受检者对DCG检查的主观接受程度。

**2 材料**

本设计包括套袋,套袋上装有背带,袋口装有锁扣,在套袋两侧装有腰带,腰带两端分别设有搭扣,上述套袋的袋体由三层材料复合而成,其中里外两层为棉布或涤纶布,中间为屏蔽金属

层构成。

**3 安全性测定**

在动态心电图监护仪外套上本装置后,病人可如同平常一样使用手机、看电视,对其活动空间无限制;由于屏蔽阻隔了电磁辐射对DCG的影响,确保了检测结果的准确性;同时,由于在腰部装有固定带,病人戴上它更安全、牢靠,也增加了对贵重仪器的保护。

**4 小结**

本设计可以很好地屏蔽而阻隔电磁辐射,有效防止对动态心电图监护仪的干扰,确保检测结果的准确性;同时,受检者可如同平常一样打电话、看电视,大大拓宽了病人的活动空间。另外,在腰部装有腰带,更加安全、牢靠、美观,深受广大病人的欢迎。

**作者简介** 戴琼(1973—),女,主管护师,大专,工作单位:435000,湖北省黄石市爱康医院。

(收稿日期:2009-02-25)

(本文编辑 范秋霞)

1) 为2007年度黄石市医药卫生立项科研项目。