

引用:张璐,杭林涛,刘春燕,杨丹,潘雪梅. 产后缺乳的中医证候规律研究[J]. 湖南中医杂志,2020,36(7):120-121.

产后缺乳的中医证候规律研究

张璐,杭林涛,刘春燕,杨丹,潘雪梅

(昆明市官渡区金马街道社区卫生服务中心,云南昆明,650233)

[摘要] 目的:研究产后缺乳患者的中医证型分布特点及证候规律。方法:采用问卷调查的方法,对产后缺乳患者的一般情况、乳汁乳房情况及全身情况进行收集整理。结果:共收集患者62例,年龄最大42岁,最小21岁;31~35岁的缺乳患者最多,占32.26%(20/62);职业分布方面,以自由职业居多,占40.4%(25/62);体质质量指数以18~24为多,占56.45%(35/62);产后缺乳可分为气阴两虚证、阴血亏虚证、湿热内阻证、脾胃气虚证、肝郁气滞证5种证型,并各有其典型的临床表现。

[关键词] 产后缺乳;中医研究;证候规律

[中图分类号] R271.44 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.07.052

孕产妇管理是基层社区卫生工作的重要内容,缺乳是哺乳期妇女最常见的产后疾病之一。随着现代社会生育年龄的普遍推迟以及近年来国家二胎政策的实施,缺乳的产妇呈现逐年递增的趋势。中医学治疗缺乳包括内治法和外治法,内治法主要运用药膳或中药汤剂补气养血、宣络通乳,外治法主要通过按摩、导引、针刺、艾灸等刺激经络穴位以达到通乳催乳的目的。由于目前缺少缺乳患者群体研究的资料,产后缺乳的中医证候规律大多来源于个人的经验判断或者简单的病例总结,尚欠缺全面客观的辨证规律总结,因此临床辨证也存在不统一、不规范的问题,影响本病中医疗法的临床应用推广和治疗效果的提高。

本研究针对上述问题,在既往研究基础上设计了症状调查表,收集本社区卫生服务中心辖区内2018年3月至2019年6月就诊的缺乳患者的基本信息及主要症状,运用统计描述、聚类分析等统计学方法,对产后缺乳的中医证候规律进行尝试性研究,现报告如下。

1 研究方法

1.1 研究对象 哺乳期发生缺乳的产妇,年龄为19~45岁。

1.2 诊断标准 1)中医诊断标准。参照《中医妇科学》^[1]制定的缺乳诊断标准。①病史:询问有无产时失血过多史,有无产后情志不遂,并了解患者平素体质情况及有无贫血等慢性病史。②临床表现:产妇在哺乳期中,乳汁甚少,不足以喂养婴儿,或乳汁全无。亦有原本泌乳正常,突然情志过度刺激后缺乳。③检查:主要检查乳房及乳汁。虚证者,乳房柔软,不胀不痛,挤出乳汁点滴而下,质稀;实证者,乳房胀满而痛,挤压乳汁疼痛难出,质稠;虚实夹杂者,乳房胀大而柔软,乳汁不多。2)中医辨证标准。参照《中医妇科学》^[1-2]与《中医诊断学》^[3]拟定。

1.3 纳入标准 1)行母乳喂养的产妇;2)符合以上缺乳的诊断标准;3)问卷调查资料完备。

1.4 排除标准 1)哺乳禁忌证患者;2)合并有内分泌、心

脑血管、造血系统等严重原发性疾病及精神病患者;3)长期服药的患者。

1.5 调查内容与方法 1)一般情况:患者的姓名、年龄、身高、体重、电话号码、籍贯、分娩日期等基本信息。2)临床症状:包括乳汁、乳房、情志、出汗、大便、经带等情况及全身其他情况。3)舌诊情况。一般情况和临床症状主要通过询问患者的方式调查,舌诊情况主要通过医师观察后填写。仔细、认真、逐条记录所有纳入患者一般情况、临床症状、舌诊情况,问卷中的所有项目不得空项、漏项,并采用统一的标准填写问卷调查。在填写问卷调查的过程中,全部症状按照无、轻、中、重的程度采用0、1、2、3分进行赋值。研究过程中必须由一名研究者参与所有患者的问卷调查的填写,保证采用统一标准控制整个调研过程的执行质量。

1.6 统计学方法 对纳入资料完整的病例建立数据库进行统计分析,根据调查评分情况建立Excel表格,统计分析导入SPSS 17.0进行描述性统计,并对采集的临床症状和舌诊信息进行聚类分析处理。

2 研究结果

2.1 年龄 本研究共纳入患者62例,其中年龄最大者42岁,最小者21岁。31~35岁的缺乳患者最多,共20例,占32.26%;其次是21~25岁的患者18例,占29.03%;26~30岁的患者17例,占27.42%;36~40岁的患者4例,占6.45%;41~45岁的患者3例,占4.84%。(见图1)

2.2 职业 本研究所纳入的产后缺乳患者共计10类职业,从职业分布情况来看,以自由职业者居多,占40.4%;其次为职员,占35.5%;个体,占9.7%;教师和美容,均为3.2%;工人、环保、财务、设计、护士5类最少,分别占1.6%。(见表1)

2.3 体质质量指数 本研究所纳入的62例患者中,体质质量指数在18~24之间的患者共计35例,占56.45%;体质质量指数<18(即体质质量过轻)的患者共计3例,占4.84%;体质质量指数>24(即超重)的患者共计24例,占38.71%。(见表2)

基金项目:云南省昆明市卫生和计划生育委员会医药卫生科技计划项目(2017-18-04-001)

第一作者:张璐,女,医学硕士,医师,研究方向:中医学

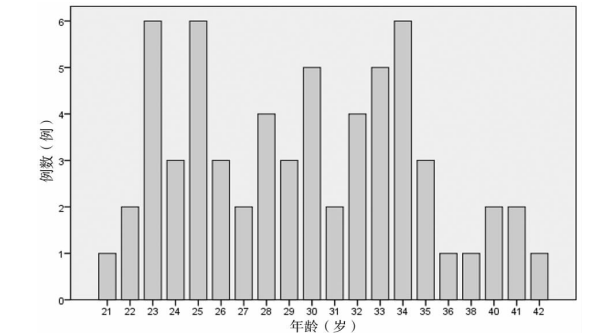


图1 年龄分布频率直方图

表1 职业分布情况表

职业	频率(次)	构成比(%)	职业	频率(次)	构成比(%)
美容	2	3.2	环保	1	1.6
自由	25	40.4	财务	1	1.6
工人	1	1.6	设计	1	1.6
职员	22	35.5	护士	1	1.6
教师	2	3.2	总计	62	100.0
个体	6	9.7			

表2 体质质量指数分布表

体质质量指数(kg/m ²)	频率(次)	构成比(%)
<18	3	4.84
18~24	35	56.45
>24	24	38.71
总计	62	100.00

2.4 系统聚类分析 采用SPSS 17.0进行聚类分析,度量标准采用Pearson相关性,将产后缺乳患者的症状大致聚成5类。类别1:乳汁黏稠,乳房刺痛,面色少华,自汗,盗汗,少腹胀痛,舌胖;辨证为气阴两虚证。类别2:乳房柔软,神疲倦怠,睡眠不佳,头晕目眩,月经量少,大便秘结,两目干涩,舌淡、苔薄白或苔薄黄;辨证为阴血亏虚证。类别3:食多乳少或纳差,大便不爽,带下量多、色黄,舌红、苔腻;辨证为湿热内阻证。类别4:乳汁稀薄,乳房质硬,乳房胀,面色萎黄,形体肥胖,大便溏,月经量多,齿痕舌;辨证为脾胃气虚证。类别5:乳房胀痛,乳房结块,胸胁胀痛,烦躁,口干口苦,舌暗、少苔;辨证为肝郁气滞证。注:“月经量多”这一症状被单独聚成了一类,根据本研究的分类,分析该症状与“类别4”关系最为紧密,故将该症状归于“类别4”中。(见图2)

3 讨论

本研究共纳入62例缺乳患者,从年龄分布来看,主要集中在21~35岁年龄段,与最佳生育年龄段相吻合。纳入研究的患者职业主要为自由职业和职员,二者占75.9%。

通过系统聚类,获得5类结果。在系统聚类过程中系统默认将相关性最高的症状聚为一类,随之合并两类形成新的一类,以此类推,直到不能再合并为止。在研究过程中,根据实际情况并且结合《中医妇科学》^[1-2]与《中医诊断学》^[3],将上述聚类结果分别确定为气阴两虚证、阴血亏虚证、湿热内阻证、脾胃气虚证、肝郁气滞证。产后缺乳主要以患者乳汁分泌减少为主要症状,根据聚类分析结果,气阴两虚证主要表现为:乳汁分泌减少、黏稠,乳房刺痛,面色少华,自汗,盗汗,少腹胀痛,舌胖;阴血亏虚证主要表现为:乳

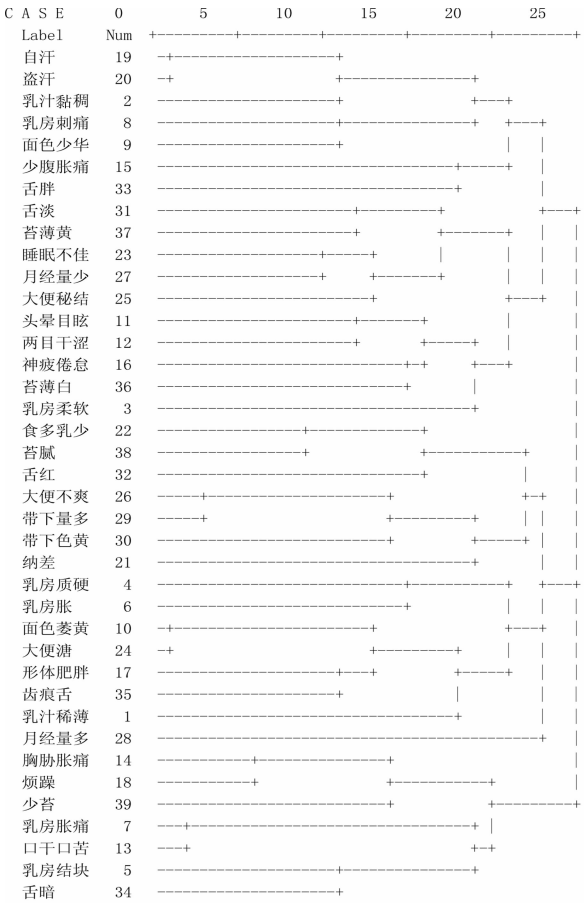


图2 聚类分析树状图

汁分泌减少,乳房柔软,神疲倦怠,睡眠不佳,头晕目眩,月经量少,大便秘结,两目干涩,舌淡、苔薄白或苔薄黄;湿热内阻证主要表现为:食多乳少或纳差,大便不爽,带下量多、色黄,舌红、苔腻;脾胃气虚证主要表现为:乳汁分泌减少,稀薄,乳房质硬,乳房胀,面色萎黄,形体肥胖,大便溏,月经量多,齿痕舌;肝郁气滞证主要表现为:乳汁分泌减少,乳房胀痛,乳房结块,胸胁胀痛,烦躁,口干口苦,舌暗、少苔。从上述研究结果来看,缺乳的病位主要与肝脾胃关系密切,这与乳头属肝、乳房属胃的理论不谋而合。从病机来看,本病病机不外乎虚实两端,虚者多因产妇在生产过程中失血耗气而致气血亏虚、阴血亏虚,或是素禀脾胃虚弱、饮食不节,以致脾胃化生乏源;实者以情志失调而致肝郁气滞者多见;此外,脾虚不能运化津液以致湿热内阻者亦与本病有关。在治疗上,临床医师要审明病机、辨证论治,虚者健运脾胃以滋养后天之本,充养气血以平衡一身阴阳之气;湿热内阻者,祛湿化痰、疏通乳络;肝郁气滞者,疏肝解郁、条达肝气。

参考文献

[1] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 2版. 北京:中国中医药出版社, 2007:298.
[2] 王云凯,王富春. 中医妇科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2009:310.
[3] 朱文锋. 中医诊断学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2007: 139-214.
(收稿日期:2019-06-28)