

【论 著】

产后不宜哺乳产妇回乳时机探讨

章菊琴, 章 鸣

(临海市台州医院 产科, 浙江 临海 317000)

[摘要] 目的 探讨产后回乳的最佳时机。方法 将2004年11月-2005年6月自然分娩不宜用母乳喂养的产妇152例, 按住院号的单双数分为观察组88例, 于产后立即给予维生素B₆200 mg口服, 3次/d, 每日煎服200 g麦芽汁, 而对照组64例产妇于产后72 h同法口服维生素B₆及麦芽汁。结果 观察组产妇回乳效果比对照组产妇好, 两者比较有显著性差异(P<0.001)。结论 对于产后不宜母乳喂养的产妇应及早采取回乳措施, 最好于产后立即进行, 以便取得较好的回乳效果。

[关键词] 回乳时机; 乳房胀痛; 泌乳素

[中图分类号] R473.71 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1008-9969(2006)03-0018-02

Discussion of the Optimal Time of Milk Withdrawal of Puerperal Woman Improper to Breast Feeding

ZHANG Ju-qin, ZHANG Ming

(Dept. of Obstetrics and Gynecology, Taizhou Hospital, Taizhou 317000, China)

Abstract: Objective To discuss the optimal time of milk withdrawal after delivery. Methods From Nov, 2004 to Jun, 2005, the authors divided 152 puerperal women having vaginal delivery who were improper to breast feeding into two groups. Eighty-eight in the experimental group were given VitB₆ 200 mg and wort 200 g immediately after delivery, while 64 in control group were given those at 72 hours after delivery. Results The effect of milk withdrawal in the experimental group was better than that of the control group and there was a significant difference between them (P<0.001). Conclusion In order to achieve the better effect, the measure of milk withdrawal should be taken as early as possible for those puerperal women improper to breast feeding.

Key words: milk withdrawal; breast swelling; PRL

中期妊娠引产后及足月妊娠分娩后不宜哺乳的产妇, 往往于产后2~3 d出现两侧乳房胀痛不适, 硬块形成及体温升高, 影响休息睡眠, 如何选择给药时机而达到见效快、疗效好的回乳目的, 是每一位产科医务人员所关心的问题。笔者选择2004年11月-2005年6月在本院住院分娩因乙肝三系提示大三阳而决定选择人工喂养的产妇152例, 给药方法相同, 给药时机不同, 将其回乳效果分析报道如下。

1 临床资料

1.1 对象与方法 152例产妇, 根据住院号的单双数分为观察组88例, 对照组64例, 除乙肝三系为大三阳外平素身体健康, 肝功能正常无其他合并症, 观察组产妇于产后立即给予维生素B₆200 mg, 3次/d口服, 并加用生麦芽200 g加水500 ml, 浸泡15 min后用武火煮沸, 改文火煎20 min, 去渣取汁400 ml, 分次口服, 每日1剂; 而对照组产妇则于产后72 h同法口服维生素B₆及煎服生麦芽, 两组产妇均避免挤奶及吸奶器吸奶, 两组产妇年龄、孕产次、孕周均无明显差异(P>0.05), 具有可比性。

1.2 疗效观察及判断

1.2.1 回乳效果观察 根据陈养华^[1]报道回乳效果判断标准为:(1)回乳效果好是指整个乳房柔软无硬结, 无触痛。不影响产妇翻身侧卧及上肢活动, 产妇可

能有微热, 体温不超过38℃。(2)回乳效果中等是指乳房稍有肿胀, 伴小面积硬块, 有轻度触痛。产妇翻身侧卧及上肢活动轻度受限。体温波动在38~39℃。(3)回乳效果差为整个乳房硬结, 板状, 触痛明显。产妇翻身侧卧及上肢活动显著受限, 不敢侧卧及活动两上肢。体温超过39℃。

1.2.2 统计学处理 数据处理运用SPSS10.0统计软件进行统计学处理, 等级资料比较采用秩和检验。

2 结果

两组产妇回乳效果比较见表1。

表1 两组产妇回乳效果比较

组别	n	回乳效果		
		好	中	差
观察组	88	56	26	6
对照组	64	6	16	42
H			8.061	
P			<0.001	

表1结果显示: 观察组产妇于产后立即给予回乳较对照组产妇产后72 h回乳效果好, 两组比较具有显著性差异, P<0.001。

3 讨论

乳腺功能的激素调节极为复杂, 有许多激素直接参与泌乳功能。随着胎盘的剥离排出, 孕激素、雌激素水平急剧下降, 从而解除对泌乳素(PRL)的抑制作用, 在PRL及肾上腺皮质激素的共同作用下开

[收稿日期] 2006-01-15

[作者简介] 章菊琴(1962-), 女, 浙江黄岩人, 大专学历, 主管护师。

始泌乳。维生素 B₆ 的回乳作用机制可能是在脱羧及氨基转移中起着辅酶作用, 增加下丘脑多巴胺的转化率, 多巴胺可能是催乳素抑制因子^[2]; 《新编中医学概论》等记载, 麦芽大剂量回乳, 分泌乳汁实际包括两个过程: 一是腺细胞制成乳汁并向腺腔内分泌, 即狭义的细胞分泌过程; 二是乳腺分泌的乳汁经由乳头排出的过程^[3]。观察组产妇于产后立即给予回乳药物, 抑制乳汁的分泌过程, 故产后乳胀较轻、回乳效果好。而对照组产妇于产后 72 h 给予回乳药物, 因产后 72 h, 乳腺早已开始分泌乳汁, 乳腺腺腔内已堆积了一定数量的乳汁, 故回乳效果差。另外, 准备回乳的产妇应避免挤奶及吸奶等刺激乳头的活动, 因为挤奶或吸奶的过程增加了对乳头及乳晕的刺激, 借下丘脑-垂体神经通路, 引起催产素及泌乳素的释放, 故乳胀更明显。回乳过程中, 特别乳胀明显的产妇, 应注意体温变化, 如体温超过 39℃, 应给予适当补液及应用抗生素, 预防乳腺炎的发生。对照组 42 例产妇回乳效果差, 23 例产妇体温达 39℃ 以上, 加用

先锋霉素 V 3.0 g, 2 次/d, 静滴 3 d 后缓解。对于回乳效果差, 乳房胀痛、触痛明显的产妇, 予加用元明粉外敷乳房回乳直到乳胀消失。

本研究认为产后喂养方式应于产前作好选择, 不要等分娩后再作决定, 产妇分娩后看到邻床的产妇产母乳喂, 内心也有哺乳的冲动, 往往犹豫不决难以决定, 错过了回乳的最佳时机, 而常规按习惯做法于产后 72 h 再回乳, 则往往达不到理想的效果。故护士应深入病房, 做产妇的贴心朋友, 提供理论上及心理上支持, 帮助产妇尽早决定喂养方式。对决定人工喂养的产妇, 护士应提醒医生尽早采取回乳方法, 并给予喂养指导, 以避免不必要的痛苦。

[参考文献]

- [1] 陈养华. 维生素 B₆ 在中孕引产后抑制泌乳的作用[J]. 交通医学, 2000, 14(4): 410.
- [2] 张学颖. 维生素 B₆ 回乳 20 例体会[J]. 黑龙江医学, 2001, 25(7): 554.
- [3] 苏应宽, 徐增祥, 江森. 实用产科学[M]. 2 版. 济南: 山东科学技术出版社, 2004: 251-252.

[本文编辑: 方玉桂 江霞]



【短篇报道】

肌内注射安络血致局部皮肤损害 1 例报道

何萍萍, 董淑华

(中国人民解放军空军总医院 呼吸科, 北京 100036)

[关键词] 安络血; 肌内注射; 皮肤损害

安络血, 又名肾上腺色腓, 作为一种促凝血药, 用药途径为肌内注射和口服两种。口服每次 5~10 mg, 2~3 次/d, 肌内注射每次 5~10 mg, 2~3 次/d^[1]。我科于 2004 年 12 月 31 日-1 月 2 日对 1 例男性患者按规定剂量分别于左右两侧臀部肌内注射安络血, 2 d 后患者左右两侧臀部及大腿皮肤呈大片黑紫及紫红色样改变。现将病例报道如下。

1 病例介绍

患者男, 40 岁, 反复咳嗽气喘 37 年, 活动后气短 8 年, 此次入院因咳嗽加重伴咯血, 咯血量最多 200 ml/d, 因有咯血窒息的危险, 于 2004 年 12 月 31 日行经皮支气管动脉栓塞术, 手术顺利, 术中、术后患者无不良反应, 心电图监护示患者生命体征平稳。当日予安络血 10 mg 肌内注射 2 次/d, 泰能、加替沙星及万古霉素等联合治疗。患者左侧臀部肌内注射安络血 3 次后肌内注射点出现直径约 1 mm 紫红色并有 2 cm×2 cm 硬结, 患者家属予 45℃ 左右热水袋热敷, 约 12 h 后出现左侧臀部及大腿出现大面积紫红色淤斑, 右侧臀部肌内注射 2 次后臀部及大腿出现紫红色淤斑, 家属未予热敷, 皮损表现同左侧但较左侧小。患者两侧皮肤受损处均无痛痒感, 皮损处无鸡皮样改变, 抽血查凝血酶原时间 14.3 s, 血小板正常。立即停止肌内注射安络血, 停止热敷, 予以甲基强的松龙每日 40 mg 静脉滴注, 连续用药 2 d; 用喜疗妥膏涂抹患者左侧皮损处, 2 次/d, 用新鲜土豆片敷患者右侧皮损处, 每日 1 次^[2], 每次 30 min。连续用药 5 d 后患者出院, 观察其皮肤颜色未见

明显改变, 嘱其回家后继续观察。回访资料示 15 d 后皮损区皮肤颜色明显变浅接近正常, 25 d 后皮肤颜色完全恢复正常。

2 讨论

安络血作为一种促凝血药引起皮肤损害偶见报道^[3], 分析可出现皮损的原因。(1) 安络血的不良反应: 安络血为肾上腺素缩胺脲与水杨酸的复合物, 水杨酸有致隐性出血、胃炎, 诱发和加重消化道溃疡等不良反应, 此例患者皮肤损害严重, 且无痛痒感, 损害部位皮肤及正常皮肤在同一水平面, 无凸起, 提示有隐性出血的可能。(2) 热敷加重出血: 热敷可促进微小血管扩张, 而肌内注射后穿刺点可能有微小血管的损伤, 损伤的血管在未完全修复的情况下热敷引起出血。(3) 外力摩擦: 患者肌内注射后穿刺点按压时间不够, 与衣物直接接触, 有增加出血的可能, 但此种解释较为牵强。通过此例病人得出以下体会: (1) 熟悉抗凝血药常见的不良反应, 做好解释工作。(2) 肌内注射时一定要抽回血。(3) 一旦出现皮肤损害禁止热敷, 让其自然吸收。(4) 避免摩擦。在临床工作中注意以上几点可减少此类事件的发生, 减轻患者皮肤损害, 值得借鉴。

[参考文献]

- [1] 陈新谦, 金有豫, 汤光. 新编药理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 523-524.
- [2] 张丽君. 鲜土豆片外敷治疗肌注硬结 40 例[J]. 中国社区医师, 2003, 19(9): 30.
- [3] 黄训芳. 肌注安络血致局部皮肤变态反应五例报告[J]. 九江医学, 1997, 12: 168.