

# 普林格尔治疗仪配合马麦氏改良疏通手法在产后生理性乳汁淤积的应用效果观察

潘莉,梅士娟,蒋丽娟

(南京医科大学附属妇产医院/南京市妇幼保健院产后康复中心,江苏 南京 210004)

**摘要:**目的 探讨应用普林格尔治疗仪配合马麦氏改良疏通手法治疗产后生理性乳汁淤积的效果。方法 选取 2016 年 8 月~11 月在我院就诊期间发生产后乳汁淤积患者 60 例作为研究对象,随机分为对照组和实验组,每组 30 例。对照组实施常规护理,实验组在对照组基础上应用普林格尔治疗仪配合马麦氏改良疏通手法。对比两组产妇治疗后乳房肿胀硬度、乳房疼痛程度和临床疗效。结果 实验组产妇乳房硬度级别、乳房疼痛程度均低于对照组,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。实验组总有效率为 100.00%,高于对照组的 86.67%,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 利用普林格尔治疗仪配合马麦氏改良疏通手法治疗产后生理性乳汁淤积,操作简单,乳房肿胀硬度和乳房疼痛程度均有明显改善,疗效显著,不仅减轻了产妇的痛苦,而且为母乳喂养提供可靠的保证。

**关键词:**生理性乳汁淤积;普林格尔治疗仪;马麦氏改良疏通手法

中图分类号:R473.71

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2018.19.054

文章编号:1006-1959(2018)19-0171-03

## Observation on the Application Effect of Pringle Therapeutic Apparatus Combined with Ma Mai's Improved Dredging Method in Postpartum Physiological Galactostasis

PAN Li,MEI Shi-juan,JIANG Li-juan

(Nanjing Medical University Affiliated Maternity Hospital/Nanjing Maternal and Child Health Hospital Postpartum Rehabilitation Center,Nanjing 210004,Jiangsu,China)

**Abstract:**Objective To investigate the effect of using Pringle therapeutic apparatus combined with Ma Mai's improved dredging method to treat postpartum physiological galactostasis.Methods 60 patients with postpartum physiological galactostasis from August to November 2016 were randomly divided into control group and experimental group with 30 cases in each group.In the control group, routine nursing was carried out,on the basis of the control group,the experimental group used the Pringle therapeutic apparatus in combination with the Ma Mai's improved dredging method.The breast swelling stiffness, breast pain degree and clinical efficacy were compared between the two groups.Results The maternal breast hardness level and breast pain level in the experimental group were lower than those in the control group,the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ).The total effective rate of the experimental group was 100.00%,which was higher than that of the control group 86.67%,the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ).Conclusion The use of Pringle therapeutic apparatus combined with Ma Mai's improved dredging method for postpartum physiological galactostasis is simple,the breast swelling hardness and breast pain degree are significantly improved,the curative effect is remarkable.Not only reduces maternal pain,but also provides a reliable guarantee for breastfeeding.

**Key words:**Physiological galactostasis;Pringle therapeutic apparatus;Ma Mai's improved dredging method

生理性乳汁淤积 (physiological galactostasis) 是妇女产后常见的一种并发症,不同时期发生乳汁淤积的原因各异<sup>[1-3]</sup>,如产后未做到早吸吮,哺乳习惯不正确未及时哺乳,乳头扁平后内陷,饮食过于油腻,未及时清理多余乳汁,宝宝衔乳姿势不对的等,这些原因均会引起产妇乳腺导管不畅、乳汁淤积,进而形成乳腺结节,最终出现乳房肿胀疼痛。如果不能及时得到处理和治理,可能会出现乳腺堵塞、乳房脓肿的形成等,严重者可发生全身的细菌感染。同

作者简介:潘莉(1979.3-),女,江苏南京人,本科,护师,研究方向:妇产科护理

通讯作者:梅士娟(1970.8-),女,江苏南京人,本科,主管护师,研究方向:妇产科护理

时,乳汁排泄障碍也导致了产后婴儿喂养不当,大小便的减少,黄疸加重,生理性体重下降超过 10%,影响母乳喂养。因此,必需采取积极的乳腺护理干预措施,在短时间内使堵塞在乳腺导管内乳汁排出,保持乳腺畅通,协助进行母乳喂养。本研究利用普林格尔多功能治疗仪配合马麦氏改良疏通手法治疗产后生理性乳汁淤积效果显著,现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2016 年 8 月~11 月在南京医科大学附属妇产医院/南京市妇幼保健院就诊期间发生产后乳汁淤积患者 60 例,本研究经医院伦理会批准。按照随机数字表法将患者分为对照组和实验组,

每组 30 例。对照组年龄 22~40 岁,平均年龄(30.22±1.30)岁;初产妇 21 例,经产妇 9 例。实验组年龄 22~40 岁,平均年龄(30.42±1.15)岁;初产妇 21 例,经产妇 9 例。两组患者一般资料相比,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 纳入及排除标准** 纳入标准:①产妇均有不同程度的乳房肿胀疼痛、泌乳不畅,局部发红、发热,硬结等边界清楚,可活动;②所有收集产妇均为足月分娩,并无并发症;③所有产妇及家属对此次研究均知情同意。排除标准:①产妇产后出血,导致体内循环血量下降;②因为客观原因导致母婴分室,乳房无法得到有效地刺激;③饮食不合理,过早、过多地摄入高蛋白汤类。

### 1.3 方法

**1.3.1 对照组** 实施常规护理,嘱咐产妇养成良好的生活习惯,平时注意饮食。①热敷方法:在喂奶前对乳房进行热敷,温度控制在 35~45℃,进行 3~5 min/次的热敷和按摩排奶,反复 4 次。②乳房按摩方法:护理人员用四指指腹和指关节,从乳房基部向乳晕做螺旋按摩<sup>[4]</sup>,15~20 min/次。③对症护理措施:对产后未及时哺乳的产妇做好宣教工作,使其能积极主动进行早哺乳,尽可能做到产后 30 min 内进行早接触早吸吮,72 h 内勤吸吮。指导产妇每次哺乳时应及时吸空一侧乳房,再吸另一侧乳房,同时教会产妇和家属正确挤奶方法。对于产妇乳头异常的如乳头凹陷、平坦、过小等,给予指导产妇及家属经常牵拉乳头。对母乳喂养姿势不正确者,教会产妇正确的母乳喂养姿势<sup>[5]</sup>,确保在喂奶时婴儿能够正确衔接乳头及大部分乳晕。尽量做到胸贴胸,下颌贴近乳房,鼻尖对乳头。严格母婴同室,按需喂养。

**1.3.2 实验组** 在对照组基础上采用普林格尔 P400 多功能治疗仪配合马麦氏改良疏通手法。治疗方法:使用前先接通电源检查仪器是否正常,产妇取平卧位,将乳腺极片进行酒精消毒并保持极片的磁面湿润,分别置于双侧乳房,避开乳头。调节仪器:选择产科→乳腺治疗系统→选择乳腺疏通→选择治疗时间 20~30 min/次。能量要由小至大逐渐增加,以产妇能耐受为宜。仪器治疗结束后,使用多元疏通手法。针对乳汁淤积的类型选择相应手法疏通:产后 3 d 出现的乳汁淤积,多为生理性乳胀,可以选择用马麦氏改良疏通手法。操作方法:乳房近侧用大拇指指腹指关节用指纹按压法循环滚动向乳头方向按压。由远端向近端推行,对侧用四指像弹琴式滚动按压,

将乳汁推向乳晕。再用大拇指和食指的指腹在距乳头 2~4 cm 处向胸壁方向按压挤向乳头。在按压和挤奶时,手和皮肤之间不能有摩擦,以避免对乳房皮肤造成损伤。在操作时要注意乳房的每个方向都要按压到位,每侧乳房一次按压的时间为 20~30 min,1 次/d。经过 1~2 d,产妇双乳肿胀明显好转,乳房硬结变软,疼痛缓解,婴儿能顺利衔接并能吸到乳汁。

**1.4 观察指标** 经过治疗后观察产妇发生乳胀例数、乳房肿胀程度、疼痛程度。①乳房肿胀硬度:采用疼痛视觉模拟评分<sup>[6,7]</sup>分为 3 度:Ⅰ度触之如嘴唇,为正常或轻度乳胀;Ⅱ度触之如鼻尖,为中度乳胀;Ⅲ度触之如额头,为重度乳胀。②乳房疼痛程度分度:疼痛评估采用数字疼痛分级法(NRS)<sup>[7,8]</sup>,由患者在 10 分制的标尺上根据疼痛自评,对象用 0~10 共 11 个数字描述疼痛强度,数字越大,疼痛程度越严重。0 级为无痛,1~3 为轻度疼痛,4~6 为中度疼痛,7~10 为重度疼痛。③疗效判定<sup>[9]</sup>:治愈:经过 2 次治疗,临床症状及硬结完全消失,乳汁排出通畅;显效:经 2 次治疗,临床症状明显减轻,硬结缩小、变软,乳汁排出较治疗前通畅;有效:经过 2 次治疗临床症状有所改善,硬结缩小、变软,有乳汁排出;无效:治疗前后症状无改善,乳汁排出困难,婴儿吸吮困难,拒绝吸乳,哭闹频繁,嘴巴处于寻乳状态,大小便减少,体重下降>10%。总有效率=(总例数-无效)/总例数×100%。

**1.5 统计学方法** 采用统计学软件 SPSS18.0 分析数据,计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示,组间用  $t$  检验,计数资料以(%)表示,采用  $\chi^2$  检验, $P<0.05$  表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组产妇乳房肿胀硬度对比** 实验组产妇乳房肿胀硬度低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 1。

表 1 两组产妇治疗后乳房肿胀硬度对比(n)

| 组别  | n  | Ⅰ度 | Ⅱ度 | Ⅲ度 |
|-----|----|----|----|----|
| 对照组 | 30 | 24 | 2  | 4  |
| 实验组 | 30 | 30 | 0  | 0  |

**2.2 两组产妇乳房疼痛程度对比** 实验组产妇乳房疼痛程度低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 2。

**2.3 两组产妇疗效对比** 实验组总有效率高高于对照组,差异具有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 3。

表 2 两组产妇治疗后乳房疼痛程度对比(n)

| 组别  | n  | 无痛 | 轻度疼痛 | 中度疼痛 | 重度疼痛 |
|-----|----|----|------|------|------|
| 对照组 | 30 | 20 | 4    | 2    | 4    |
| 实验组 | 30 | 25 | 5    | 0    | 0    |

表 3 两组产妇疗效对比(n,%)

| 组别  | n  | 治愈 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率   |
|-----|----|----|----|----|----|--------|
| 对照组 | 30 | 20 | 4  | 2  | 4  | 86.67  |
| 实验组 | 30 | 25 | 5  | 0  | 0  | 100.00 |

### 3 讨论

产后泌乳是多种内分泌激素参与的复杂生理过程,分娩结束后体内雌激素及黄体酮迅速减少,催乳素迅速增加,大约产后 2~3 d 乳房开始充盈膨胀并有坚硬的硬块产生,局部的温度随之升高,并开始有少量的黄色初乳出现,乳腺开始分泌乳汁,初期分泌的少量乳汁存留在乳腺管内,刺激乳腺周围组织,从而引起乳房内静脉充盈、间质充血、淋巴滞留,此时乳汁得不到及时的排出或乳腺管不通,便出现乳房胀痛不适,甚至出现化脓性乳腺炎或导致乳腺分泌抑制造成的产后泌乳不足。

乳房胀痛是产妇产后较为常见的一种问题,对于产妇产后身心恢复和正常哺乳会有较大的影响。我科目前每天因乳胀来疏通的产妇均在 25~40 人左右,经统计,出现乳腺囊肿的产妇均有过暴力按摩史,给产妇们带来了极大的痛苦和打击,增加了母乳喂养的阻力,部分产妇甚至因为无法忍受胀痛,不得不停止哺乳,从而给婴儿带来如过敏、肠炎、腹泻等抵抗力下降等各种风险。

采用普林格尔治疗仪射频治疗,使乳房结缔组织产生收缩运动,产生婴儿吸吮的效果,其强度高于婴儿吸吮,能更有效地促进乳汁排出,使乳管通畅。马麦氏改良疏通手法采用手指指腹从乳房外缘向乳头方向轻轻按压推行,向弹钢琴式逐步推行,最终推向乳晕处按压,乳汁即可从乳头出来。要做到从乳房每个部位向中心推行,逐渐减轻乳房肿胀的情况,从

而有效的将淤积的乳汁排出。此手法可以疏通乳腺管,使硬结变软、消失,疼痛缓解,将淤积在导管中的乳汁汇集在蒙哥马利腺内,利于婴儿吸吮,促进乳汁尽快排出。马麦氏改良疏通手法按摩还能使乳房内的组织疏松,乳腺组织能够有效的得到保护,避免乳腺导管因方法不当而出现水肿形成新的乳腺问题。

本次研究结果显示,实验组产妇乳房硬度级别、乳房疼痛程度均低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。实验组总有效率为 100.00%,高于对照组的 86.67%,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。

综上所述,普林格尔仪器配合马麦氏改良手法治疗产后生理性乳汁淤积,操作简单,乳房肿胀硬度和乳房疼痛程度均有明显改善,疗效显著,不仅减轻了产妇的痛苦,而且为婴儿母乳喂养提供可靠的保证。

### 参考文献:

- [1]钟小英.补佳乐联合全面护理干预在中期引产后乳胀患者的临床研究[J].当代医学,2018,24(06):163-164.
- [2]康莉,陈瞬璇,陈双双.穴位按摩对产后乳胀的影响及护理体会[J].临床医药文献杂志,2014,1(12):2234-2238.
- [3]孙芳.产后乳房胀痛的预防与护理体会[J].中国医药指南,2015,13(3):267-268.
- [4]范爱霞,崔文,全荣娟.产后乳汁淤积的护理[J].中国实用神经疾病杂志,2010,13(14):61-62.
- [5]王颖丽,马天好,王亚丽,等.普林格尔多功能治疗仪联合常规护理在产后乳汁淤积的应用效果[J].中国现代药物应用,2014,8(9):203-204.
- [6]魏卫红,韩新,徐晓波.普林格尔联合手法按摩治疗产后乳汁淤积疗效观察[J].全科护理,2010,8(6):1518-1519.
- [7]孟珊,吕瑶,王丹,等.综合护理措施对改善产后乳胀的效果观察[J].临床护理,2017,46(23):3310-3311.
- [8]孙丹,朱晓雪.产后乳房穴位按摩配合袋鼠式护理在促进乳汁分泌和预防乳胀中的应用[C].中国医院药学杂志学术年会,2016.

收稿日期:2017-12-4;修回日期:2018-3-22

编辑/王海静