

NLR 组患者 5 年生存率显著高于高 NLR 组患者,分别为 75.4% 和 43.1%。这提示,高 NLR 患者预后较差,NLR 在预测结肠癌患者预后作用中有一定价值。

此外,对可能影响患者生存的各种因素,进行 COX 风险模型分析显示,肿瘤分化程度、肿瘤分期以及 NLR 会显著增加结肠癌患者死亡风险。

综上所述,外周血血常规检查是一种简单方便、快捷经济的方法,NLR 是外周血血细胞计数检测结果中的一项,不增加患者负担,是较好地判断患者预后的指标之一,该指标获取方便、简单经济,易于临床推广,其可结合肿瘤组织分化程度、肿瘤 TNM 分期等多个指标对结肠癌患者预后进行评估,从而制定合理的个体化治疗方案。

参考文献

- 1 Fitzmaurice C, Dicker D, Pain A, *et al.* The global burden of cancer 2013[J]. JAMA Oncol, 2015, 1(4):505-527
- 2 曾倩, 崔芳芳, 宇传华, 等. 中国癌症发病、死亡现状与趋势分析[J]. 中国卫生统计, 2016, 33(2):321-323
- 3 Ying HQ, Deng QW, He BS, *et al.* The prognostic value of preoperative NLR, d-NLR, PLR and LMR for predicting clinical outcome in surgical colorectal cancer patients[J]. Med Oncol, 2014, 31:305
- 4 Pammanathan A, Saxena A, Morris DL. A systematic review and meta-analysis on the impact of preoperative neutrophil lymphocyte ratio on long term outcomes after curative intent resection of solid tumours[J]. J Surg Oncol, 2014, 23(1):31-39
- 5 Wu J, Chen M, Liang C, *et al.* Prognostic value of the pretreatment neutrophil-to-lymphocyte ratio in cervical cancer: a Meta-analysis and systematic review[J]. Oncotarget, 2017, 8(8):13400-13412
- 6 Zhou Q, Hang L, Zuo MZ, *et al.* Prognostic significance of neutrophil to lymphocyte ratio in ovarian cancer: evidence from 4,910 patients[J]. Oncotarget, 2017, 8(40):68938-68949

- 7 Tan DW, Fu Y, Su Q, *et al.* Prognostic significance of neutrophil to lymphocyte ratio in oncologic outcomes of cholangiocarcinoma: a Metaanalysis[J]. Sci Rep, 2016, 6:33789
- 8 Kemal Y, Yucel I, Ekiz K, *et al.* Elevated serum neutrophil to lymphocyte and platelet to lymphocyte ratios could be useful in lung cancer diagnosis[J]. Asian Pac J Cancer Prev, 2014, 15(6):2651-2654
- 9 Bailey CE, Hu CY, You YN, *et al.* Increasing disparities in the age-related incidences of colon and rectal cancers in the United States, 1975-2010[J]. JAMA Surg, 2015, 150(1):17-22
- 10 Chen W, Zheng R, Baade PD, *et al.* Cancer statistics in China, 2015[J]. CA A Cancer J Clin, 2016, 66(2):115-132
- 11 O'Connell JB, Maggard MA, Livingston EH, *et al.* Colorectal cancer in the young[J]. Am J Surg, 2004, 187(3):343-348
- 12 Mantovani A, Allavena P, Sica A, *et al.* Cancer-related inflammation[J]. Nature, 2008, 454(7203):436-444
- 13 张文, 张鹏, 徐雪莹, 等. 中性粒细胞在肿瘤中作用的研究进展[J]. 肿瘤, 2017, 37(1):96-100
- 14 Budu V, Mogoant D, Fanuo B, *et al.* The anatomical relations of the sphenoid sinus and their implications in sphenoid endoscopic surgery[J]. J Morphol Embryol, 2012, 54(1):13-16
- 15 Li MX, Liu XM, Zhang XF, *et al.* Prognostic role of neutrophil-to-lymphocyte ratio in colorectal cancer: a systematic review and meta-analysis[J]. Int J Cancer, 2014, 134(10):2403-2413
- 16 Varshochi M, Kianmehr P, Naghavi-Behzad M, *et al.* Correspondence between hospital admission and the pneumonia severity index (PSI), CURB-65 criteria and comparison of their predictive value in mortality and hospital stay[J]. Infez Med, 2013, 21(2):103-110
- 17 Huh JW, Lee JH, Kim HR. Prognostic significance of tumor infiltrating lymphocytes for patients with colorectal cancer[J]. Arch Surg, 2012, 147(4):366-372

(收稿日期:2019-07-01)

(修回日期:2019-07-17)

催乳汤联合穴位按摩治疗产后缺乳症的临床观察

高万里 廖 琪 马秀华

摘 要 **目的** 观察催乳汤联合穴位按摩治疗剖宫产术后缺乳的临床疗效。**方法** 将 130 例剖宫产术后缺乳产妇采用数字表法随机分为两组,即研究组和对照组。两组产妇均接受常规健康宣教和母乳喂养指导。研究组给予催乳汤联合穴位按摩治疗,对照组给予穴位按摩,疗程均为 7 天。**结果** 研究组与对照组治疗后泌乳量和补乳量比较,差异有统计学意义($t_1 = 9.442$, $P_1 < 0.01$; $t_2 = 15.681$, $P_2 < 0.01$)。研究组产妇总有效率为 98.46%,明显高于对照组的 84.62%,差异有统计学意义($\chi^2 =$

基金项目:首都发展基金资助项目(2018-3-7121)

作者单位:102600 北京市大兴区人民医院、首都医科大学大兴医院妇产科(高万里、马秀华);101300 北京市顺义区妇幼保健院、北京儿童医院顺义妇儿医院妇产科(廖琪)

通讯作者:马秀华,电子邮箱:dxyyfck@163.com

12.917, $P < 0.01$)。结论催乳汤联合穴位按摩治疗剖宫产术后缺乳的临床疗效显著,值得推广应用。

关键词 剖宫产 产后缺乳 催乳汤 按摩

中图分类号 R71

文献标识码 A

DOI 10.11969/j.issn.1673-548X.2020.03.037

Clinical Study of Treatment on Postpartum Hypogalactia after Cesarean Section by Acupoint Massage Combined with Prolactin Soup. Gao Wanli, Liao Qi, Ma Xiuhua. *Obstetrics and Gynecology of People's Hospital of Beijing Daxing District, Obstetrics and Gynecology of Daxing Hospital of Capital Medical University, Beijing 102600, China*

Abstract Objective To observe the clinical effect of acupoint massage combined with prolactin soup in the treatment of lactation after cesarean section. **Methods** Totally 130 cases of postpartum hypogalactia after cesarean section were randomly divided into two groups. The two groups were given routine health education and breastfeeding instruction. The study group was given acupoint massage combined with prolactin soup. The control group was given acupoint massage. The two groups were treated for 7 days. **Results** The difference between the two groups were statistically significant in milk yield and milk supplement ($t_1 = 9.442, P_1 < 0.01; t_2 = 15.681, P_2 < 0.01$). The total effective rate of the study group was 98.46%, which was significantly higher than the control group (84.62%). The difference was statistically significant ($\chi^2 = 12.917, P < 0.01$). **Conclusion** Clinical efficacy of acupoint massage combined with prolactin soup in the treatment of postpartum hypogalactia after cesarean section is significant. It is worthy of popularization and application.

Key words Cesarean section; Postpartum hypogalactia; Prolactin soup; Massage

产妇产后分泌的乳汁含有易于新生儿消化吸收的脂肪、蛋白质、乳糖、维生素和矿物质等营养成分,是确保新生儿生长发育和身心健康的重要天然食品^[1-3]。产后缺乳是指产妇在哺乳期内,乳汁分泌甚少或全无,不能满足新生儿的需求^[4]。剖宫产术后乳汁分泌与产妇是否有内、外、妇产科合并症或并发症、精神状态、营养状况、睡眠情况等因素相关。中医学认为产后气血虚弱为主要病因之一,因此采取益气养血、疏通经络的方法进行治疗。笔者医院采用催乳汤联合穴位按摩治疗剖宫产术后缺乳,取得良好疗效,结果报道如下。

对象与方法

1. 研究对象:2018 年 1~6 月在北京市大兴区人民医院产科诊治的剖宫产术后缺乳患者共计 130 例。采用随机数字表法分为两组,即研究组 and 对照组,各 65 例。研究组年龄 21~42 岁,平均年龄 25.8 ± 4.6 岁,孕周 37~41 周,平均孕周 39.53 ± 1.41 周。对照组年龄 20~42 岁,平均年龄 25.6 ± 4.7 岁,孕周 37~41 周,平均孕周 39.51 ± 1.46 周。两组年龄和孕周比较,差异无统计学意义 ($t_1 = 0.245, P_1 > 0.05; t_2 = 0.460, P_2 > 0.05$)。该研究通过笔者医院医学伦理学委员会批准,所有患者均签署知情同意书。

2. 标准:(1) 缺乳诊断标准:参照《中医妇科学》^[5]:①产后 2~3 天,产妇无乳胀感,无乳汁分泌,查体乳房不充盈,轻柔挤压无乳汁分泌;②产后 2~3 天,产妇无乳胀感,乳汁分泌量少,新生儿需频繁长时间吸吮,累计持续时间 $> 20\text{min}$,两次哺乳间隔时间 $< 1\text{h}$,查体乳房不充盈,轻柔挤压仅有少量乳汁分泌。

(2) 中医辨证标准:气血虚弱型诊断参照《中医病症诊断疗效标准》^[6],具备全部主症,次症 1 项以上,结合舌脉即可诊断。①主症:产后乳汁少,甚或全无,乳汁稀薄,乳房柔软无胀感;②次症:面色少华,神疲乏力,食欲不振;③舌象:舌淡苔薄白;④脉象:细弱。(3) 纳入标准:①符合缺乳诊断标准及中医气血虚弱型诊断标准;②单胎;③妊娠 37~41 周剖宫产分娩;④新生儿无先天性畸形或其他先天性疾病;⑤新生儿体重 $2500 \sim 4000\text{g}$;⑥知情并签署同意书。(4) 排除标准:①不符合缺乳诊断标准及中医气血虚弱型诊断标准;②过敏体质或对催乳汤中某成分过敏;③乳房先天发育缺陷、乳腺炎、乳房严重疾病致乳腺组织被破坏;④妇产科合并症和并发症;⑤心脑血管、肝脏、肾脏、神经系统、内分泌系统、血液系统疾病;⑥恶性肿瘤。

3. 治疗方法:两组产妇均接受常规健康宣教和母乳喂养指导,包括母婴同室、早接触、早吸吮、早开奶、按需哺乳;指导哺乳姿势,树立母乳喂养信心;注意产后营养。两组均自产后 3 天开始治疗,治疗 7 天为一个疗程,疗程结束后观察乳汁分泌改善情况。(1) 研究组:催乳汤联合穴位按摩治疗。①穴位按摩:晨起 10 点,患者选取舒适坐位或卧位,按摩前温毛巾热敷乳房 5min,五指从乳房外周边缘向乳头方向进行,按摩 3min,左右乳房交替进行。再以拇指按压膻中、乳根、乳中、少泽、三阴穴、足三里、太冲穴、关元、脾俞、公孙,力度适中,每一穴位各按摩 2min,每天 1 次;②方选《医学集成》催乳汤加味:药物组成是炙黄芪 30g、党参 15g、白术 15g、当归 12g、川芎 6g、柴胡 10g、王不留行 12g、漏芦 12g、炙甘草 6g、通草 6g。将所有

的中药加入适量清水,水量以没过药面 5cm 左右为宜,浸泡 40~60min,大火开锅后第 1 次煎煮 20min 左右,将药液倒出,重新加入水,没过药面 3cm 左右即可,第 2 次开锅后煎煮 15min 左右,将两次煎煮的药液混在一块,药量总共大约 500ml 左右即可,分成早晚两份,饭后 30min 服用,持续治疗 7 天。(2) 对照组:给予穴位按摩,方法同上。

4. 疗效标准:①痊愈:母乳完全可以满足新生儿需求;②显效:乳汁分泌明显增多,能满足新生儿 2/3 的需求;③有效:乳汁分泌增多,能满足新生儿 1/3 的需求;④无效:乳量增加不明显,缺乳症状无改善。总有效率(%) = (痊愈 + 显效 + 有效) / 总例数 × 100%^[7]。

5. 统计学方法:采用 SPSS 16.0 统计学软件对数据进行统计分析,计量资料采用均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

1. 两组治疗前后泌乳量和配方奶粉补乳量比较:两组治疗前泌乳量和补乳量比较,差异无统计学意义($t_1 = 0.060, P_1 > 0.05; t_2 = 0.445, P_2 > 0.05$)。研究组治疗前后,泌乳量和补乳量比较,差异有统计学意义($t_1 = 34.065, P_1 < 0.01; t_2 = 52.675, P_2 < 0.01$)。对照组治疗前后,泌乳量和补乳量比较,差异有统计学意义($t_1 = 30.409, P_1 < 0.01; t_2 = 47.182, P_2 < 0.01$)。两组在治疗后泌乳量和补乳量比较,差异有统计学意义($t_1 = 9.442, P_1 < 0.01; t_2 = 15.681, P_2 < 0.01$),详见表 1。

表 1 两组治疗前后泌乳量和配方奶粉补乳量比较 (ml, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	泌乳量	补乳量
对照组	65	治疗前	16.19 ± 5.68	389.45 ± 52.71
		治疗后	437.74 ± 111.62 ^{*#}	64.81 ± 17.29 ^{*#}
研究组	65	治疗前	16.13 ± 5.74	385.29 ± 53.86
		治疗后	658.52 ± 151.93 [*]	21.07 ± 14.33 [*]

与本组治疗前比较, * $P < 0.01$; 与研究组治疗后比较, # $P < 0.01$

2. 两组治疗效果的比较:研究组产妇总有效率为 98.46%, 明显高于对照组的 84.62%。两组比较差异有统计学意义($\chi^2 = 12.917, P < 0.01$), 详见表 2。

表 2 两组治疗效果比较

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效[n(%)]
对照组	65	14	22	19	10	55(84.62)
研究组	65	23	30	11	1	64(98.46)

讨 论

乳汁的生成及分泌受神经内分泌的影响及调控^[8]。任何一环节发生异常,均会导致乳汁分泌不足^[9]。常见原因是有合并症或并发症、营养不良、开奶过迟、精神紧张等^[10-12]。剖宫产多是由于病理妊娠所致,因此子宫复旧缓慢、子宫切口愈合欠佳、宫腔积血、术后缺乳发生率高。随巢元方编著的《诸病源候论·卷四十三》,是最早记载“产后乳无汁候”的著作,提出“即产则血水俱下,津液暴竭,经血不足”是产后缺乳病因,即气血虚弱是导致缺乳的原因。《证治准绳·女科》指出“凡妇人乳汁或行或不行者,皆由气血虚弱、经络不调所致”^[13]。

本研究应用的催乳汤中炙黄芪为君药。炙黄芪味甘、温,归肺、脾经。用于气虚乏力,益气补中。因具有激发造血系统,全面提升全血细胞的作用;同时还具有提高机体免疫功能的作用^[14]。因此,具有补气健脾生血化乳功能。党参味甘、平,归脾、肺经,有补中益气、止渴、健脾益肺、养血生津之功效。有激活神经系统兴奋作用,增强网状内皮系统吞噬功能,增强机体抵抗力。白术味苦、甘、性温,归脾、胃经,具有健脾益气、燥湿利尿、安胎的作用。因其含有挥发油和多糖等化学成分,因此具有调节胃肠功能作用,与当归同用,可生血养血。当归甘、辛、温,归肝、心、脾经。具有补血、活血、调经止痛、润燥滑肠功效。因含挥发油类藁本内脂、阿魏酸等成分,以及多糖类等,因此在补血同时直接或间接激活淋巴、巨噬细胞,促进红细胞及血红蛋白生成,降脂、抗氧化、抗衰老等作用^[15]。

川芎味辛、性温,归肝、胆、心包经,具有行气开郁、祛风燥湿、活血止痛,可改善心肌缺血、抗凝、抗血小板的聚集、减少血栓形成等。用于瘀血阻滞各种病症。柴胡性味辛苦微寒,归肝、胆、肺经,具有疏肝解郁、和解表里、疏肝升阳之功效,常与当归及川芎同时用,以增强疏肝解郁之功。其含有的柴胡多糖能促进造血干细胞向淋巴细胞分化,刺激干扰素生成,继而激活机体的免疫功能。王不留行又称“奶米”,为石竹科植物麦蓝菜干燥成熟种子,性平味苦,归肝、胃经,具有行血通经、催乳、利尿通淋功效。用于乳汁不下、乳痈肿痛等症状。漏芦是一种多年生草本植物,根状茎粗厚。味苦、性寒,归胃经,具有清热解毒、消痈、下乳、舒筋通脉。常与王不留行、穿山甲、通草配伍,治疗产后缺乳。甘草,性味甘平,归心、脾、胃、肺经,具有健脾益气补心、润肺化痰止咳、清热解毒的作

用^[16]。炙甘草是用蜜烘制的甘草,为类圆形或椭圆形切片,表面红棕色或灰棕色,微有光泽,切面黄色至深黄色。具有益气滋阴,通阳复脉治疗功效。通草为五加科植物通脱木的茎髓,味甘、淡,性微寒,归肺、胃、肾、膀胱经,具有清势利水、通乳之功效^[17]。

穴位按摩是一种自然保健疗法,通过专业的手法刺激人体的穴位,从而对机体组织器官的生理及免疫功能进行有效调节,可有效预防和治疗各种疾病^[18,19]。本研究所按摩的穴位具有理气宽胸、生津增液、通乳的作用。膻中穴位于前正中线,平第 4 肋间,两乳头连线之中点。为宗气之所聚,可宽胸理气;又属任脉膻穴,与冲脉、督脉同起于胞中,故能行气养血生乳,是通乳之要穴。乳根穴位于人体的胸部,当乳头直下,乳房根部,当第 5 肋间隙,距前正中线 4 寸。乳中穴位于第 4 肋间隙,乳头中央。乳根、乳中属多气多血之足阳明胃经,有补益气血、化生乳汁,为生乳、通乳的重要穴位^[20]。少泽穴位于小指尺侧指甲角旁 0.1 寸。为运转水谷精微之要穴,按摩可补气益血、催生乳汁^[21]。三阴穴位于小腿内侧,当足内踝尖上 3 寸,胫骨内侧缘后方。可运气通滞,调理气血,疏通下焦,健脾胃、调肝补肾通经。足三里位于在小腿外侧,犊鼻下 3 寸,犊鼻与解溪连线上。其为足阳明胃经五输穴之合穴,能调胃健脾,补中益气,是治疗缺乳的常用穴。太冲穴位于足背侧,当第 1 跖骨间隙的后方凹陷处。为肝经腧穴,疏肝理气、解郁,助阳明经通畅气机,宣通胸中之气。关元穴位于腹部,身体前正中线任脉上,脐下 3 寸的位置,属任脉之腧穴,为任脉与足三阴经交会穴,有调理脾、肝、肾三脏及任脉的功效,可健脾益胃、调整胃肠功能、温补肾阳、固摄膀胱的作用。脾俞在背部,当第 11 胸椎棘突下,旁开 1.5 寸。本穴归属于足太阳膀胱经,用于治疗相应的脏腑病证及有关的组织器官病证,可改善腹胀、腹泻、痢疾、呕吐、水肿等症状。公孙穴在足内侧缘,当第 1 跖骨基底部的前下方,是八脉交会穴之一,通于冲脉,冲脉起于胞中,至胸中而散,为足太阴脾经的络穴,沟通脾胃二经,为治疗脾胃疾病的主穴。具有健脾和胃,降逆止呕的功效。后 4 个穴位为辅穴,有协助催乳的功效。

综上所述,本研究发现催乳汤联合穴位按摩较单纯穴位按摩者,在治疗后泌乳量和补乳量相比较,差异有统计学意义。研究组产妇总有效率为 98.46%,明显高于对照组的 84.62%,差异有统计学意义。剖宫产术后缺乳产妇给予催乳汤联合穴位按摩,可调脏

腑,补气血,通经络,促下乳。具有理气通络,养血滋阴功效,能更好的提高产妇的泌乳量,有效改善产后缺乳现状,值得临床推广。

参考文献

- 1 Praveen P, Jordan F, Priami C, *et al.* The role of breastfeeding in infant immune system: a systems perspective on the intestinal microbiome[J]. *Microbiome*, 2015, 3(1): 1-12
- 2 谢幸, 孔北华, 段涛, 等. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 218
- 3 Radmacher PG, Adamkin DH. Fortification of human milk for preterm infants[J]. *Semin Fetal Neonat Med*, 2016(9): 73-80
- 4 郑燕, 谢萍, 郑静, 等. 产后缺乳的中西医病因病机与治疗[J]. *中药与临床*, 2013, 1: 44-46
- 5 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2010: 297-331
- 6 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 2012 版(中华人民共和国中医药行业标准)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012: 268
- 7 蔡鸿敏, 张香云, 许敏利. 辨证施膳结合穴位按摩治疗产后缺乳 60 例临床观察[J]. *浙江中医杂志*, 2019, 2: 127-128
- 8 庄依亮. 现代产科学[M]. 北京: 科学出版社, 2009: 246-252
- 9 侯爱红. 延续性保健康复措施在促进产妇产后康复及性生活中的应用效果[J]. *中国妇幼保健*, 2017, 32(5): 912-914
- 10 谭蓝, 羊淑宇, 黄春荣. 营养对剖宫产术后产妇泌乳的影响研究[J]. *中国妇幼保健*, 2013, 28(13): 2170-2171
- 11 余婷, 叶萌, 董琼琼, 等. 初产妇母乳喂养行为的影响因素及护理[J]. *临床与病理杂志*, 2018, 7: 1573-1578
- 12 刘海斌, 华莹, 叶威静, 等. 催乳剂对哺乳大鼠乳腺组织中 AQP1 和 AQP3 的影响[J]. *医学研究杂志*, 2015, 44(2): 101-104
- 13 刘敏如, 欧阳惠卿. 实用中医妇科学[M]. 2 版. 上海: 上海科学技术出版社, 2009: 212
- 14 杨璐琪. 中药黄芪的药理作用分析及临床应用效果评价[J]. *中国疗养医学*, 2019, 6: 660-662
- 15 许娟, 马丽灵. 催乳汤口服配合少泽穴揉按治疗产后缺乳 60 例疗效观察[J]. *贵阳医学院学报*, 2017, 39(1): 79-81
- 16 逯蓓蓓. 催乳清补汤对低 BMI 指数产妇产后乳汁分泌的影响[J]. *陕西中医*, 2017, 38(4): 440-441
- 17 陈丽名, 傅延龄. 从张仲景用炙甘草论其补益功效[J]. *环球中医药*, 2013, 8: 608-610
- 18 朱云飞. 基于经络理论的穴位按摩治疗产后缺乳的效果研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2017
- 19 陈丽. 穴位药物注射联合穴位按摩疗法用于剖宫产术后减少胃肠不良反应的效果分析[J]. *实用临床医药杂志*, 2015, 19(4): 167-168
- 20 钟美蓉, 黄芬, 万志红. 中医综合护理在催乳中的临床观察[J]. *光明中医*, 2018, 20(33): 3082-3084
- 21 许娟, 马丽灵. 催乳汤口服配合少泽穴揉按治疗产后缺乳 60 例疗效观察[J]. *贵阳医学院学报*, 2017, 39(1): 79-81

(收稿日期: 2019-07-08)

(修回日期: 2019-08-07)