

殷克敬教授治疗产后缺乳临床经验*

种文强,赵 娟,张卫华,殷克敬
(陕西中医药大学,咸阳 712046)

摘要:介绍全国名老中医殷克敬教授治疗产后缺乳的临床经验,为临床广泛推广应用提供借鉴。殷克敬教授认为缺乳的病因无非虚实两端,虚者为产后气血不足、冲任虚损、脾胃虚弱;实者为肝气郁滞而致;治疗当以“补养”“通导”为法,临床采用胸部和背部推拿按摩,膻中与天池、乳根与屋翳对刺,电针少泽、内服加减涌乳汤等。治疗方法针药并用,通补兼施,气血得补,乳络得通,故乳汁自下。

关键词:产后缺乳;名医经验;殷克敬

中图分类号:Q492.7

文献标志码:A

文章编号:1673-9043(2019)05-0424-03

殷克敬教授是陕西中医药大学教授,主任医师,硕士生导师和师承博士生导师,国家级和省级名老中医,全国名老中医药专家学术经验继承指导老师。从事针灸临床、教学50余载,临床经验丰富,在针药并治乳腺病方面传承中又有创新。笔者现就殷克敬教授近十年来治疗产后缺乳经验总结如下。

1 缺乳之因,虚实致然

缺乳为产后产妇乳汁分泌较少或全无,不能满足婴儿需要的病症。其病因病机在《诸病源候论·卷四十三·产后乳无汁候》已有记载:“津液爆竭,经血不足者,故无乳汁也。”《三因极一病证方论·卷十八》云:“产后有两种乳脉不行,有气血盛而壅滞不行者,有血少气弱涩而不行者。”《妇人大全良方》曰:“妇人乳汁,乃气血所化。若元气虚弱,即乳汁短少……若怒气乳出,此肝经风热,若累产无乳,此内亡津液。盖乳汁资于冲任,若妇人疾在冲任,乳少儿色黄者,生子则怯弱而多疾。”

殷克敬教授认为,乳汁生于气血,行于肝木,根于先天之肾,源自后天脾胃,受资于冲任两脉,提出“女子以肝为要”,产后妇女“多虚”,但也不乏实者,归纳起来病因不外乎虚实两端,虚有气血亏虚、脾胃虚弱、冲任虚损而见乳汁缺乏甚至无乳。实证则

以肝气郁滞乳络而致乳汁不下。

2 治疗缺乳,“养”“通”为要

殷克敬教授认为,乳汁为血所化,为气所统,乳络宜通。凡虚所致者,以补为主;凡实所致者以通为要。正如朱丹溪所云:“产后有病,先固气血,故产后以大补气血为主,虽有杂症,以未治之。”对于临证气血双虚者,治宜补益气血,气血旺盛则化源充足,乳汁自多;脾胃虚弱者则宜健脾益胃,以助精微物质化生而增乳;冲任虚损者当调养冲任,补益肝肾而下乳;对于肝气郁滞乳络而致乳汁不下者则宜疏肝理气,通畅乳络为法处方遣药、选穴施治。

3 针药为主,多法合施

3.1 巧用手技,催下乳汁 殷克敬教授临床对于产后乳汁少者,主张先用推拿手法治疗,其推拿方法分为胸部法和背部法两类。胸部手法:将热毛巾(较大的,以不烫为度)敷于乳房约5 min,接着医者用掌根部呈环形轻轻按揉整个乳房及其周围4~6遍;再将五指分开向外轻抓乳房10~20次;然后用左手托住乳房,右手四指分开成梳子状,从乳房根部向乳头方向轻推15~20次即梳篦法^[1];用大鱼际从胸骨外缘推向乳房并达腋前,再依此方法接着向下平行外推,共推5~6个水平面,每一水平推5遍;以膻中为原点,扇形分推至乳房5遍;最后一拇指指腹紧贴皮肤,呈回旋式分别点按膻中、屋翳、膺窗、天池、乳根各30次,用力适中,以局部有酸胀感为度。背部手法:将按摩膏均匀涂抹于患者背部膀胱经一侧线风门至胃俞区域,用掌根推法从上到下推8~

* 基金项目:全国名老中医传承工作室建设项目(中医药人发[2011]41号,财[2011]76号)。

作者简介:种文强(1993-),男,硕士研究生,研究方向为针药结合治疗乳腺增生的试验研究。

通讯作者:殷克敬,E-mail:zyinkejing@163.com。

10次,局部潮红患者有温热感即可;再点按天宗、肩井、肝俞、脾俞、胃俞,其方法、力度同胸部诸穴。胸背部手法每次操作约20~30min,每日1~2次,6d为1个疗程,病情轻者多可一个疗程显效。有研究表明^[2]按摩乳房是通过刺激乳房局部穴位,可有效刺激和调节下丘脑-垂体-性腺轴,激活脑内多巴胺系统,促进糖皮质激素的升高,从而降低泌乳素抑制激素的释放,促进乳汁的合成与分泌。

3.2 妙用对刺,通下乳汁 对刺法是在透刺法的基础上衍生出来的一种新的手法,具有沟通多条经脉的作用,扩大了穴位的主治范围。殷克敬教授临床对于胸胁胀满、疼痛、乳汁不下属肝郁气滞者常采用此法。其具体操作:取1.5寸毫针,膻中、天池针尖向乳头方向水平对刺,乳根、屋翳针尖向乳头方向纵向对刺,针刺长度均为1.2寸,行捻转泻法,以乳房有胀感为宜,每次留针30min,每日1次。该法有较好的理气宽中,通调局部经气之效,配合治乳经验效穴肩井和肝经募穴期门,以加强舒肝理气,畅通乳络,促进乳汁而下。

3.3 电针少泽,促下乳汁 殷克敬教授认为,小肠主液,泌别清浊而助脾胃运化水谷精微以生化气血,乳汁为血所化,气血充则乳汁足,这与《诸病源候论》“妇人手太阳少阴之脉,下为月水,上为乳汁”所述一致。后经临床反复探查手太阳经,揣摸小肠经穴位,发现产后缺乳者双侧少泽穴处常有点状压痛,故取双侧少泽,用0.5寸毫针向腕关节方向平刺0.2寸,捻转得气后接电针,断续波,电压9V,电流0.1A,频率20Hz,强度以患者可耐受为度,每次留针30min,每日1次,5次为1个疗程,常可获得较好疗效。有研究证明,电针少泽能有效改善产后缺乳的临床症状,明显增加产后泌乳量,维持泌乳素较高水平而不下降^[2]。

3.4 中药调治,生化乳汁 本病病在乳房,以乳汁化源不足和乳络不通为其因,殷克敬教授临床以补益气血、疏肝理气、健脾和胃、通下乳汁为治疗大法,自拟加减涌乳汤治疗,方有炙黄芪15g,党参20g,当归身12g,阿胶珠10g,峻补气血,化源充足;桔梗12g,柴胡12g,宽胸理气,疏通乳部经气;王不留行10g,穿山甲10g,疏通乳络;陈皮10g,白术12g,甘草6g,健运脾胃,护乳汁之源。若脾胃素虚加茯苓12g,焦麦芽、焦神曲各10g;冲任虚损合炒杜仲15g,续断12g,菟丝子12g;气血虚弱重者黄芪重用30g。每日1剂,早晚饭前服用。

3.5 饮食调养,效得益彰 殷克敬教授提出,饮食调养与药物治疗同样重要,因其每日连续和营养成分易于补充,故决不可忽视和偏废。缺乳轻症者无需针刺、药物,仅用饮食调养即可改善;其较重而属气血亏虚者,常用雌猪蹄1只,通草6g,当归15g,麦门冬15g,红枣10个、食盐适量,4种药物纱布包裹,与猪蹄同炖至烂熟,除去药包,加食盐调味,汤肉共用。若属情志不遂所致者取鲫鱼2条,白芍9g,佛手8g,远志6g,甘草6g,水煎煮,取汁去渣,与粳米100g煮成稀粥,加少许蜂蜜食用。同时,嘱患者平时多食桂圆、红枣、牛奶和动物内脏等补养气血之品,禁食辛辣刺激、黏腻、寒凉之物及烟酒。

4 验案举隅

4.1 病案1 患者女性,28岁,2017年8月6日初诊。患者于2017年7月19日以“孕40周”顺产一女婴,哺乳时乳汁较少,服用催乳素5天无效而诊。察其乳房柔软无胀感,乳汁经按摩后用吸奶器吸出大约45mL,质稀,患者神疲乏力,面色苍白,身倦乏力,动则出汗,夜寐易醒,纳差,大便稀溏,1日3次,恶露量少,舌质淡红,苔薄白,脉细缓。诊为产后缺乳气血双虚型,治宜健脾益气,补养气血,处以炙黄芪30g,党参15g,当归身20g,阿胶珠9g,王不留行12g,穿山甲8g,桔梗10g,白术10g,陈皮12g,甘草6g,7付,水煎。自备雌猪蹄2只,熬汤在中药口服之后食用,每日2次,饭前温服。并嘱患者注意休息,多食红枣、牛奶等补养气血食物,多饮粥汤,忌食黏腻、寒凉及辛辣。2017年8月14日复诊。患者乳汁分泌较前增多,质稍稀,乳房已有胀满感,孩子已不加食奶粉,效不更方,上方继用6付,10日后电话随访,乳汁充盈,足够哺乳婴儿。

4.2 病案2 患者女性,30岁,2018年2月3日初诊。患者于30天前妊娠高血压行剖腹产一女婴,因家庭经济原因产妇心情不畅,神志抑郁,不思饮食,婴儿出院待哺乳时发现无乳汁分泌,患者乳房、腋下胀痛,善叹息,情绪激动时加重,纳差,夜寐差,舌淡,苔薄白,脉弦。诊断为产后缺乳肝郁气滞型,治以舒肝解郁,佐以补养气血,处以柴胡12g,香附10g,炙黄芪10g,党参20g,白术12g,熟地黄15g,川芎12g,当归10g,白芍12g,阿胶珠8g,桔梗8g,王不留行10g,陈皮10g,焦山楂12g,焦神曲10g,炒杜仲15g,菟丝子12g,甘草6g,5付,水煎服,每日1剂。选用膻中对刺天池(双)、乳根(双)对刺屋翳(双)、向前平刺肩井(双)、期门(双),施以

捻转泻法,每次30 min,每日1次。2月6日2诊时反映胸闷、心情郁闷、状况稍有减轻,但乳汁仍未产生,再嘱患者耐心治疗,保持良好的心情,劝说家属营造和谐的家庭环境。2月8日患者告知自觉胁痛、胸闷、乳房疼痛大为减轻,食欲增加,乳汁已出,但较清稀,更方如下:炙黄芪15 g,党参20 g,当归10 g,熟地黄15 g,佛手12 g,香附10 g,桔梗5 g,通草10 g,白术12 g,白芍10 g,炒杜仲15 g,菟丝子12 g,甘草6 g,5付,水煎服,每日2剂。因患者畏针而施以乳房和胸部的催乳手法,每日1次,并教会患者自行按摩(方法见上),每日1~2次。2月12日来诊,患者诸症皆除,乳汁通利,乳汁可满足婴儿吮吸。

5 结语

产后缺乳是常见的产后病,近年来,由于产妇年龄趋于增高,加之剖宫产率上升,以及妊娠期营养不均衡、精神过度紧张等诸多因素,产后缺乳的发生明显呈上升趋势,尤其在城市妇女中较为常见^[4]。据报道产后缺乳、无乳的发病率约为产妇的20%~30%^[5-6]。随着发达国家对母乳喂养的提倡,

中国儿童发展纲要要求4个月内母乳喂养率达80%^[7]。西医学对产后缺乳的病因病机认识还有待研究,治疗手段有限,而中医学对于产后缺乳的诊疗优势明显,殷克敬教授的诊疗方法特色明显,疗效颇佳,值得推广。

参考文献:

- [1] 肖红,吴英华,宗文华,等.减轻产后乳房痛两种方法的效果比较[J].中国中医急症,2004,13(10):709-710.
- [2] 朱云飞,刘玉玲,全小明.穴位按摩在产后缺乳产妇中的应用研究[J].中国针灸,2018,38(1):36-37.
- [3] 韩颖,王宏才,翟桂荣,等.电针少泽穴对乳汁分泌不足产妇催乳的疗效观察[J].针刺研究,2006,31(3):175-176.
- [4] 周燕蓉,谢萍,毛利华,等.产后缺乳的中西医认识[J].甘肃中医,2006,19(2):27-28.
- [5] 田万静.中医辨证催乳治疗剖宫产后母乳不足62例[J].中国现代药物应用,2010,4(1):120-121.
- [6] 查青山,谷凌云,詹平.提壶揭盖法治疗妇科病的应用探讨[J].天津中医药大学学报,2018,37(4):289-300.
- [7] 张高东,王继林.产科因素与母乳喂养[J].重庆医学,2000,29(2):137-138.

(收稿日期:2019-03-25)

Professor YIN Kejing has clinical experience in the treatment of postpartum lactation

ZHONG Wenqiang, ZHAO Xian, ZHANG Weihua, YIN Kejing

(Shanxi University of Traditional Chinese Medicine, Xianyang 712046, China)

Abstract: [Objective] To introduce professor YIN Kejing experience in the treatment of postpartum lactation, so as to provide basis for clinical extension. [Methods] We sorted out and summarized Professor YIN's previous clinical studies, published papers and clinical follow-up. [Results] Professor YIN proposed that the main pathogenesis of postpartum lactation was deficiency of *qi* and blood, deficiency of *chong ren*, weakness of spleen and stomach and stagnation of liver *qi*, and the treatment method was "tonic" and "conduction". [Conclusion] Professor YIN has obvious curative effect on postpartum lactation.

Keywords: postpartum hypogalactia; clinical experience; YIN Kejing