

子午流注针法配合辨证取穴针刺对产后乳房充盈度及泌乳量的影响^{*}

张真桢¹ 华诏召¹ 魏霞霞² 胡成凤³ 吴安芹¹

(贵州中医药大学第二附属医院 1. 产科; 2. 针灸科; 3. 妇科, 贵州 贵阳 550001)

【摘要】 目的 探讨子午流注针法配合辨证取穴针刺对产妇乳房充盈度与泌乳量的影响。方法 选取 2020 年 1 月 1 日~2021 年 8 月 1 日我院诊治的产后缺乳产妇 156 例,按照随机数字表法分为按摩组、针刺组及观察组,每组 52 例。按摩组采用普通的按摩手法以及中医常规疗法进行治疗,针刺组采用穴位针刺疗法,观察组则采用子午流注针配合辨证取穴针刺进行治疗,观察 3 组治疗前后胸肋胀痛、神色、饮食、情志状态以及泌乳量和配方奶粉使用量情况,并进行乳房充盈度评分。结果 治疗前,3 组患者的胸肋胀痛情况、神色情况、饮食情况、情志状态等相关的中医症状及乳房充盈度、泌乳量及婴儿的配方奶粉使用量差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,3 组患者的胸肋胀痛情况、神色情况、饮食情况、情志状态得到较为显著的改善,观察组效果优于按摩组和针刺组,3 组组间比较差异均有统计学意义($P<0.05$);3 组患者乳房充盈度、泌乳量均得到显著的提升,婴儿的配方奶粉使用量均减少,针刺组和观察组优于按摩组,观察组优于针刺组($P<0.05$)。且观察组总有效率高于针刺组和按摩组($P<0.05$)。结论 子午流注针配合辨证取穴针刺能够有效提升产妇的乳房充盈度,增加其泌乳量。

【关键词】 子午流注针;穴位针刺;乳房充盈度;泌乳量;产妇

【中图分类号】 R224.9 **【文献标志码】** A **DOI:**10. 3969/j. issn. 1672-3511. 2022. 10. 027

Effect of meridian flow acupuncture combined with acupoint selection based on syndrome differentiation on postpartum breast filling and lactation

ZHANG Zhenzhen¹, HUA Zhaozhao¹, WEI Xiaxia², HU Chengfeng³, WU Anqin¹

(1. Department of Obstetrics, The Second Affiliated Hospital of Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang 550001, China;
2. Department of Acupuncture, The Second Affiliated Hospital of Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang 550001, China;
3. Department of Gynaecology, The Second Affiliated Hospital of Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang 550001, China)

【Abstract】 **Objective** The effect of dialectical acupoint acupuncture on maternal breast filling and lactation was discussed. **Methods** 156 women treated in our hospital from January 1 2020 to August 1 2021, which were divided into massage group, acupuncture group and observation group according to random digital table, with 52 in each group. The massage group used ordinary massage techniques and traditional Chinese medicine; acupuncture group used acupoint acupuncture, and meridian acupuncture with syndrome differentiation to observe chest rib pain, look, diet, mood and lactation and formula usage before and after the three groups, and scored breast filling. **Results** Before the experiment, no maternal indicators between the three groups ($P<0.05$), after treatment, the data in the massage group were not obvious, the acupuncture and observation groups increased significantly, and the rise level and overall efficiency were higher than the acupuncture group ($P<0.05$). **Conclusion** Meridian flow injection needle combined with dialectical acupoint selection acupuncture can effectively improve maternal breast filling and increase milk yield.

【Key words】 Meridian flow injection needle; Acupoint acupuncture; Breast filling; Lactation volume; Parturient

基金项目:贵州省中医药管理局中医药民族医药科学技术研究课题(QZYY-2021-120)

通信作者:华诏召,副主任医师,E-mail:859245757@qq.com

引用本文:张真桢,华诏召,魏霞霞,等.子午流注针法配合辨证取穴针刺对产后乳房充盈度及泌乳量的影响[J].西部医学,2022,34(10):1542-

1546. DOI:10. 3969/j. issn. 1672-3511. 2022. 10. 027

现代医学倡导母乳喂养,但是产后缺乳问题却日渐成为母乳喂养的主要障碍。对关于产后缺乳的治疗,西医主要采用药物进行干预,但具有不同的副作用,而中医多采用针灸方法^[1-2],副作用相对较小。传统的针灸,根据个人体质及缺乳原因的不同,主要取少泽、颧中两处穴位,辩证施治。但是因为容易受到外部环境及患者个人因素的影响,往往无法形成有机协调,治疗效果并不明显。子午流注针是一种基于天干地支五行相克原理,结合传统中医理论,以十二经当中的 66 个五腧穴为核心,结合人体气血运行、开合情况及季节变化等作为取穴依据的一种针灸疗法^[3]。其通过结合患者的情绪、季节的变化、人体血液运作机制等方面的内容,应用于缺乳治疗当中,能够更好地帮助患者调节身体机能,提高免疫力,进而达到治疗缺乳的目的^[4]。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选取 2020 年 1 月 1 日~2021 年 8 月 1 日我院 156 例产后缺乳产妇为研究对象,采用随机数表法将产妇分为观察组、按摩组、针刺组,每组 52 例。纳入标准:①相关病例符合《中医诊断疗效标准》中对于气血亏虚症的诊断,具体数值为:产后每乳乳汁无法有效的喂养婴儿,乳汁量不足 30 mL^[5]。②产妇 >22 岁,新生儿以及产妇身体健康,无其他病症。排除标准:①产妇存在乳房畸形、乳头皴裂、乳头凹陷、乳房畸形、乳房无发育等生理性或者病理性病变^[6]。②产妇乳汁壅积,并合并其他传染性疾病、器质性病变等^[7]。③婴儿吮吸能力弱,无法自主完成有效的乳房喂养^[8]。④产妇无法接受针灸行为或者存在禁忌症等。本研究纳入产妇均知情同意并经医院伦理委员会审核批准。3 组年龄、病程、身体质量指数(BMI)和分娩方式比较差异无统计学意义($P>0.05$),见表 1。

表 1 3 组患者一般资料($\bar{x}\pm s$)

Table 1 General information of three groups of patients

基本情况	观察组	按摩组	针刺组	P
平均年龄	28.30±1.22	27.89±4.37	26.20±3.92	0.987
平均病程(周)	3.18±1.07	3.09±1.22	3.18±1.07	0.965
BMI 均值	24.67±1.44	23.18±1.09	23.51±1.24	0.873
分娩方式(顺产-剖宫产)	28~24	27~25	30~22	0.876

1.2 方法 在进行实验前,对 3 组产妇均进行母乳喂养知识和孕期注意事项的普及,包括饮食、居住环境、情绪等,进行合理的膳食指导,保证其营养均衡,并定期对不良行为进行纠正。对其喂养姿势等问题,予以引导,在实验期间,对于出现的情绪波动以及身体指标波动,均给予护理和心理疏导。按摩组:主要

以日常护理为主,采用传统中医按摩手法,进行催乳按摩,不使用针灸参与辅助治疗。频次为每日 1 次,周期为 1 周。针刺组:采用辩证取穴针刺法进行治疗,随机选择一天当中的时辰,主穴位为:气海穴、颧中穴、双位少泽穴,配穴位为:双侧三阴交穴、双侧足三里穴、关元穴。具体的针灸方法为:使产妇仰卧,对需要针灸的穴位周围使用医用酒精进行消毒,取规格为 0.30 mm×40 mm 的一次性无菌针灸针,从颧中穴的下方开始,与皮肤呈 30° 进针,针灸深度为 10~12 mm。针刺后,轻轻地转动针灸,针刺感和气感要求如下:患者有酸、麻、胀、重的感觉,能够做到“循经感传”,医生针刺过程中,出现滞涩、沉紧的感觉,如穴位下面有鱼拉钩。此时,停止转动;随后,在气海穴、少泽穴针刺,气海穴的针刺深度为 22~25 mm,少泽穴的针刺深度为 5 mm,刺入后,轻轻地转动,当产妇感觉针刺感和气感(同上)时,停止转动,银针停留时间为 30 min。采用直刺法,在产妇的三阴交、足三里、关元穴三个配穴,进行针灸,刺入深度为 10~20 mm,患者感受到酸、麻、胀、“循经感传”为度,针刺时间为 30 min。需要注意的是,在针灸前,需要对产妇的体质和贫乳情况进行判断,如果是虚证,则采用补的手法,如果是实证,采用泻的手法,频次为每日 1 次,治疗疗程为 1 周。观察组:主要采用辩证取穴针刺法联合子午流注针法进行相关的治疗。观察组和针刺组在取穴、针刺过程、针刺同感和气感要求等方面,无差异。区别在于观察组的取穴时间根据患者的实际情况,结合子午流注针法基本原理,选择一日当中的辰时(7:00~9:00)、未时(13:00~15:00)、戌时(19:00~21:00)三个时辰当中的任意一个,频次为每日 1 次,周期为 1 周。主穴位为:气海穴、颧中穴、双位少泽穴,配穴位为:双侧三阴交穴、双侧足三里穴、关元穴。具体的针灸方法为:使产妇仰卧,对需要针灸的穴位周围使用医用酒精进行消毒,取规格为 0.30 mm×40 mm 的一次性无菌针灸针,从颧中穴的下方开始,与皮肤呈 30° 进针,针灸深度为 10~12 mm。针刺后,轻轻地转动针灸,针刺感和气感要求如下:患者有酸、麻、胀、重的感觉,能够做到“循经感传”,医生针刺过程中,出现滞涩、沉紧的感觉,如穴位下面有鱼拉钩。此时,停止转动;随后,在气海穴、少泽穴针刺,气海穴的针刺深度为 22~25 mm,少泽穴的针刺深度为 5 mm,刺入后,轻轻地转动,当产妇感觉针刺感和气感(同上)时,停止转动,银针停留时间为 30 min。采用直刺法,在产妇的三阴交、足三里、关元穴三个配穴,进行针灸,刺入深度为 10~20 mm,患者感受到酸、麻、胀、“循经感传”为度,针刺时间为 30 min。

1.3 观察指标 通过日常的护理和针灸后,在治疗周期完成,进行各项指标的对比观察。具体的指标内容和执行原则如下:①根据《中药新药临床研究指导原则》^[8],对比 3 组在胸肋胀痛情况、神色情况、饮食情况、情志状态等基本外部症状,并进行评分,计分采用五点计分法,分值从 0~5,分值越高,则表明患者的症状越重。②通过观察和量表评估,比较 3 组产妇产前后的乳房充盈度情况、配方奶粉使用量情况和泌乳量情况,以测评治疗效果。乳房充盈度采用 3 级评分法,乳房饱满、乳汁出现自溢,且在没有外力的情况下有轻度肿胀感,评分为 3 分;乳房较为饱满,乳汁需要在外力作用下才能够分泌,乳房不存在肿胀感,评分为 2 分;乳房不饱满,前后变化不到,不充盈,挤压也无乳汁流出,为 1 分。泌乳量按照同期产妇的平均泌乳量为参照,进行对比。具体的参照标准为世界卫生组织公布的不同周期产妇泌乳量参照数据。其同样采用 3 级评分。奶粉使用量按照同期婴儿奶粉使用均值进行评估,采用 3 级评分法。

1.4 疗效评价 根据《中医诊断疗效标准》对治疗效果进行评价,治愈:为治疗后所有的临床贫乳症状消失,乳房饱满,泌乳量能够满足婴儿健康成长的需求;有效:为治疗后出现了较为明显的改善,泌乳量有所增加,但是需要补充配方奶粉进行搭配,无法完全满足婴儿健康成长的要求;无效:为治疗后与治疗前差异不大,没有明显的临床症状改善,泌乳量几乎没有增加。根据数据统计结果,对比 3 组的总有效率情况。

1.5 统计学分析 采用 SPSS 22.0 软件进行统计学分析,如果符合正态分布,则使用($\bar{x} \pm s$)表示,各组之间治疗前后的组内对比,数据资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 3 组患者治疗前后的中医症状评分比较 治疗前,3 组患者的胸肋胀痛情况、神色情况、饮食情况、情志状态等相关的中医症状差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,3 组患者的胸肋胀痛情况、神色情况、饮食情况、情志状态得到较为显著的改善,观察组效果优于观察组和按摩组,3 组组间比较差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

2.2 3 组患者治疗前后的临床指标改善比较 治疗前,3 组患者的乳房充盈度、泌乳量及婴儿的配方奶粉使用量,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,3 组患者乳房充盈度、泌乳量均得到显著的提升,婴儿的配方奶粉使用量均减少,针刺组和观察组优于按摩组,观察组优于针刺组($P < 0.05$)。见表 3。

表 2 3 组治疗前后中医症状评分情况表($\bar{x} \pm s$)

Table 2 Table of TCM symptom scores before and after treatment of the three groups

组别	n	时间	胸肋胀痛情况	神色情况	饮食情况	情志状态
按摩组	52	治疗前	4.13±0.87	4.33±0.92	4.19±0.88	3.46±0.72
		治疗后	3.97±0.45	4.14±0.76	3.92±0.81	3.11±0.70
		P	0.0023	0.0031	0.0042	0.0036
针刺组	52	治疗前	4.11±0.91	4.25±1.16	4.18±1.24	3.52±0.95
		治疗后	3.01±0.22 ^①	2.16±0.71 ^①	3.32±1.43 ^①	2.21±1.16 ^①
		P	0.0008	0.0006	0.0006	0.0004
观察组	52	治疗前	4.13±1.56	4.28±0.88	4.08±1.26	3.56±0.81
		治疗后	2.76±0.45 ^{②③}	1.65±0.43 ^{②③}	2.77±0.82 ^{②③}	1.87±0.49 ^{②③}
		P	0.0008	0.0005	0.0004	0.0009

注:治疗后,与按摩组比较,① $P < 0.05$;治疗后观察组与针刺组比较,② $P < 0.05$;治疗后与按摩组比较,③ $P < 0.05$

表 3 3 组治疗前后临床改善情况($\bar{x} \pm s$)

Table 3 Table of clinical improvement before and after treatment of the three groups

组别	n	时间	乳房充盈度	泌乳量(mL)	奶粉补给(mL)
按摩组	52	治疗前	1.12±0.32	20.21±6.38	376.33±56.42
		治疗后	1.42±0.54	209.87±50.71	169.45±30.84
		P	0.0046	0.0041	0.0043
针刺组	52	治疗前	1.11±0.40	19.89±5.66	365.42±45.37
		治疗后	1.87±0.47 ^①	465.29±121.71 ^①	96.39±25.78 ^①
		P	0.0007	0.0004	0.0006
观察组	52	治疗前	1.16±0.56	18.94±10.81	353±63.27
		治疗后	2.76±0.45 ^{②③}	1.65±0.43 ^{②③}	60.23±21.44 ^{②③}
		P	0.0002	0.0004	0.0007

注:治疗后,与按摩组比较,① $P < 0.01$;治疗后观察组与针刺组比较,② $P < 0.01$;治疗后与按摩组比较,③ $P < 0.01$

2.3 3 组患者治疗后的临床疗效比较 3 组患者总有效率组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表 4。

表 4 3 组治疗前后的疗效比较 [$n(\times 10^{-2})$]

Table 4 Comparison of efficacy before and after treatment in the three groups

组别	n	治愈	有效	无效	总有效率
按摩组	52	12(23.00)	26(50.00)	12(23.00)	28(54.00)
针刺组	52	16(31.00)	28(54.00)	6(12.00)	44(85.00)
观察组	52	21(40.00)	27(52.00)	2(4.00)	48(92.00)
P		0.023	0.018	0.017	0.012

3 讨论

母乳是婴儿最为理想也是最好的食物,其可以充分的满足 6 个月以内婴儿所有的营养需求和能量需求^[9]。在婴儿 6 个月以后,需要添加适当的辅食,结合母乳喂养进行,但是母乳此时依然需要作为主要营养物质来源^[10]。母乳为婴儿生存与发展的基础和前提^[11-12],母乳的主要成分包括:蛋白质、水分、矿物质、维生素、生物活性成分、碳水化合物、脂类、微生物等^[13-14]。作为一个复杂的组分系统,虽然相关的研究

内容较少,但是仍可看出其重要价值。

缺乳是一种产妇当中较为常见的临床症状,根据相关的数据统计,近年来,我国的产妇缺乳人数逐渐递增,母乳喂养率逐渐下降^[15]。西医方面,关于这类疾病的治疗内容也较为稀少。中医对于缺乳的研究较早且更为系统。在《诸病源候论》中,就对这一名词进行了解释。并列了相关案例“产后乳无汁候:妇人手太阳少阴之脉,下为月水,上为乳汁,妊娠之人月水不通,初以养胎,即产则月水俱下,津液暴竭,精血不足者,故无乳汁。”关于缺乳的原因,中医一般认为是气血虚弱、肝郁气滞、痰浊阻滞等导致^[16-17]。在《儒门事亲》中,还首先提出先天发育不良致缺乳,尚有精神紧张、劳逸失常或哺乳方法不当等,均可影响乳汁分泌。虚证者,乳房柔软,不胀不痛,挤出乳汁点滴而下,质稀;虚实夹杂者,乳房胀大而柔软,乳汁不多。此外,应注意有无乳头凹陷和乳头皲裂造成的乳汁壅塞不通,哺乳困难。治疗缺乳强调理气之重要,临证中以调理气血、通络下乳为主。同时,要指导产妇正确哺乳,保证产妇充分休息,有足够的营养和水分摄入^[18]。

中医针灸也是治疗缺乳问题的主要手段之一。针灸治疗缺乳症,在古籍中首见于《针灸甲乙经》,历代均有载述,其所积累的经验及穴方(如少泽、膻中)至今仍有临床价值。现代报道,在 50 年代中期就有多篇较大样本的文章,并有针灸对缺乳患者血液中生乳激素含量影响的研究报告。40 余年来,特别是近 20 年,有关临床资料进一步增多,在穴位刺激方法上,除针刺外,更增加了面针、耳穴压丸、穴位注射及皮肤针等法,但仍以体针法用得最多,效果也最为确切。原理研究也显示,针刺可以显著促进脑垂体泌乳素的释放^[19-20]。关于针刺治疗产后缺乳的中医临床报道较为丰富。《针灸大成》中记载,“妇人无乳,少泽、百会、膻中^[21]。”《针灸聚英·杂病歌》中记载:“无乳,膻中,少泽^[22]。”《针灸资生经·卷屯》中记载:“气冲治难乳。…膻中治乳少^[23]。”《神应经》记载:“无乳:膻中(灸)、少泽,此二穴神效^[24]。”《医宗金鉴·千四经要穴主治歌》中记载:“前谷……更能兼治产无乳^[24]。”结合相关的文献资料,针刺治疗缺乳的取穴与治法为:①取穴:主穴包括乳根、膻中、少泽、足三里;配穴:涌泉、太冲、曲池、后溪。②治法,先针双侧足三里,中等刺激;再取乳根穴沿皮下向乳房方向进针 1~1.5 寸,使针感向四处扩散、发胀;继针膻中,沿皮下向两侧乳房方向各进针 1~1.5 寸。用平补平泻手法,少泽刺血不留针。涌泉穴,令患者取卧位,双侧进针,速度要快,得气后以雀啄法强刺激 3 min,余穴用常规针法。均

留针 15 min,针后,嘱患者双手放平,由膻中向乳头方向按摩 5~10 min。每 3 日 1 次,3 次为一疗程^[25]。取穴足三里、膻中、少泽为主,因为少泽属于太阳小肠经之井穴,乳汁的生成多与脏腑有关,来源于气血津液化生,依赖于脾胃运化,而小肠有分清泌浊的作用,可以保证肠胃的正常运化,水谷精微输布全身。现代研究指出,少泽穴解剖部位有掌侧固有动脉和静脉、背部动脉组成的动静脉网络,又有分布尺神经的手背支,可以治疗乳腺疾病^[26]。膻中可以调畅气机,活络气血,气为血之帅,血为气之母。气行则血行,气流畅通,则乳汁畅行。《铜人腧穴针灸图经》中记载:膻中治 妇人乳汁少。现代研究中也指出,刺激膻中穴可以调节人体的神经功能,松弛平滑肌,调理消化系统疾病^[27]。足三里可以调理脾胃,为人体保健穴位之一,女子乳头属肝,乳房属胃,针刺足三里可以保证脾胃拓盛,气血充足,使乳汁生化有源^[28]。

子午流注是中医发现的一种规律,即每日的 12 时辰是对应人体 12 条经脉,营气每日按次序循行十二经脉一周可称为“大周天”。病症都与营气运行有关,一天有 12 时辰,营气分别运行于十二条经脉,如果某条经脉的营气运行出了问题,就会在这个时辰发病或症状加重。如此一来,用针灸治疗时间性病症,既可以根据时辰营气进行,效果更佳^[29-31]。子午流注针刺时,以十二支配属脏腑,按时取穴,子午流注理论当中的十二经脉的流注气血具体内容为:寅时流注肺经、卯时流注大肠经、辰时流注胃经、巳时流注脾经、午时流注心经、未时流注小肠经、申时流注膀胱经、酉时流注肾经、戌时流注 心包经、亥时流注三焦经、子时流注胆经、丑时流注肝经,最后由从肝经又流入肺经,循环往复。本文结合相关的时辰变化,对相关的产妇进行诊断,确定入组产妇均为气血亏损虚证,根据中医辨证取穴的原则,选择膻中、气海、少泽为主穴,主要目的是调气降逆、补气益血、催生乳汁,同时,选择足三里、三阴交、关元为配穴,主要目的是健脾益血、调肝补肾、通经活络,促进患者血液循环,从而促进乳汁分泌和运送。同时配合子午流注针法,强化病因与针灸治疗的尽灭衔接,以人体十二经脉在不同时间段中气血盛衰的运行情况,以时间变化为选择,选择辰时(7:00~9:00)、未时(13:00~15:00)、戌时(19:00~21:00)3 个时辰,使其功能最佳,进一步加强了针刺的疗效^[32-34]。本研究提示,在治疗前后,按摩组的虽然取得了一定的效果,但是整体上变化不大。观察组治疗后,无论是中医症候评分还是临床效果,都取得了较为显著的效果,不过与观察组相比,仍然存在较大的差距。在乳房充盈度、泌乳量以及面色、胸肋胀

痛、饮食变化等方面,观察组处于最优,在总体治愈率方面,观察组达到 92%。

4 结论

子午流注针配合辨证取穴针刺与常用针灸法以及按摩手法相比,对产妇乳房充盈度和泌乳量提升,效果更为显著,临床疗效满意,可为临床提供借鉴。

【参考文献】

[1] 徐静,沈贤新.从体质辨识结合对穴浅析产后缺乳[J].新中医,2021,53(15):179-181.

[2] 王栋,常虹.子午流注针法若干问题探讨[J].中华中医药杂志,2019,34(10):245-247.

[3] 刘曼芳,毕秀霞,耿丹丹,等.子午流注针法配合辨证取穴针刺治疗产后缺乳临床效果及安全性观察[J].中华中医药学刊,2021,39(06):245-248.

[4] LI W J, GUO X R, JIANG X, *et al.* Analysis on the rule of clinical acupoint selection in treatment of puerperal insufficient lactation with acupuncture and moxibustion[J]. *Zhongguo zhen jiu*, 2020, 40(8):897-901.

[5] WEI L, WANG H, HAN Y, *et al.* Clinical Observation on the Effects of Electroacupuncture at Shaoze (SI 1) in 46 Cases of Postpartum Insufficient Lactation[J]. *Journal of traditional Chinese medicine*, 2008, 28(3):168.

[6] BEIQI JIANG, JING HUA, YIJING, *et al.* WANG Evaluation of the impact of breast milk expression in early postpartum period on breastfeeding duration: a prospective cohort study[J]. *Bmc Pregnancy & Childbirth*, 2015,20(15):268.

[7] 许丹虹,陶莉莉,俞楚仪,等.针灸治疗产后缺乳有效性的 Meta 分析[J].世界中西医结合杂志,2020,15(5):821-826.

[8] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002.

[9] DEMMELMAIR H, KOLETZKO B. Lipids in human milk[J]. *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism*, 2018,32(1):57.

[10] LAM Y W, FRANCIS. Lithium in pregnancy and breastfeeding [J]. *The Brown University Psychopharmacology Update*, 2021, 32(10):31-34.

[11] BLACK R E, ALLEN L H, BHUTTA Z A, *et al.* Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences[J]. *Lancet*, 2008,371(9608):243-260.

[12] LI L X, WAN W L, ZHU C. Breastfeeding after a cesarean section: A literature review[J]. *Midwifery*, 2021,103:103117.

[13] YUKA W A D A, FUMIO S U Y A M A, AIKO S A S A K I, *et al.* Effects of Domperidone in Increasing Milk Production in Mothers with Insufficient Lactation for Infants in the Neonatal Intensive Care Unit[J]. *Breastfeeding medicine*, 2019,14(10): 35-38.

[14] 文晓芹,康欣妍,李运明,等.探讨孕妇钙铁锌铜摄入量对婴儿发育质量的影响[J].西部医学,2018,030(5):676-679.

[15] 赵健,江宇.基于社会生态系统理论的我国产妇膳食营养状况影响因素分析[J].中国妇幼保健,2021,36(16):3892-3894.

[16] 毛磊磊,金亚蓓.针灸推拿治疗产后缺乳的临床研究进展[J].中国乡村医药,2020,27(5):80-81.

[17] 刘曼芳,毕秀霞,耿丹丹,等.子午流注针法配合辨证取穴针刺治疗产后缺乳临床效果及安全性观察[J].中华中医药学刊,2021,39(6):245-248.

[18] 闫清雅,王春梅,张彩霞,等.肖承棕“补化源而兼通利”治疗产后缺乳经验[J].中医杂志,2021,62(12):1024-1026.

[19] 毛磊磊,金亚蓓.针灸推拿治疗产后缺乳的临床研究进展[J].中国乡村医药,2020,27(5):80-81.

[20] 武晓冬,袁静云,赵楠琦,等.国内外针灸临床实践指南的现状调查与内容分析[J].中国针灸,2021,41(8):923-927,932.

[21] 赵春江,陈瑶,何振,等.从肝胃论治产后缺乳[J].西部中医药,2018,31(3):111-113.

[22] 王一飞,宋阳,陈宝艳,等.“米酒鸡”食疗方对产后缺乳母乳催乳素受体及β酪蛋白表达的影响[J].广州中医药大学学报,2018,35(4):689-693.

[23] 朱爱玲,温小玲,李梅,等.推拿手法治疗产后缺乳临床研究[J].新中医,2018,50(8):177-179.

[24] 姚菲,程霖,荀雪.中医五行音乐疗法在肝郁气滞型产后缺乳中的应用研究[J].成都医学院学报,2018,13(3):339-341.

[25] 张姗姗.针灸治疗产后缺乳症临床选穴规律探析[J].中国针灸,2020,40(08):897-901.

[26] 周晨,李子腾,刘佳,等.温和灸少泽、至阴刺激泌乳对照观察[J].针灸临床杂志,2021,37(5):47-49.

[27] 赵然,李艳娥,乔林静,等.电针乳根穴加膻中穴治疗产后缺乳临床疗效观察[J].现代养生,2018(20):111-112.

[28] 王娜.针刺膻中、乳根、足三里治疗剖宫产术后缺乳的临床比较研究[D].新疆医科大学,2015.

[29] 白鹭.中医辨证施膳护理联合穴位按摩在产后缺乳中的应用[J].光明中医,2021,36(9):1513-1515.

[30] 邹玲,代金刚.基于“子午流注”理论解析中医时辰导引及其应用[J].中医药学报,2021,49(7):6-9.

[31] WISE PATRICIA. Improving population health by supporting breastfeeding better[J]. *Perspectives in Public Health*, 2021, 141(5):22-26.

[32] KNILL C N, CRANDALL R S, JURUS D T. Insufficient Lactation Leading to Postpartum Diagnosis of Placenta Accreta Spectrum Disorder in a Primigravid Patient[J]. *Obstetrics & Gynecology*, 2021, 137(2):273-276.

[33] LI W J, GUO X R, JIANG X, *et al.* Analysis on the rule of clinical acupoint selection in treatment of puerperal insufficient lactation with acupuncture and moxibustion[J]. *Zhongguo zhen jiu*, 2020, 40(8):897-901.

[34] ANDERSON L, KYNOCH K, KILDEA S, *et al.* Effectiveness of breast massage in the treatment of women with breastfeeding problems: a systematic review[J]. *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 2019,17(8):1.

(收稿日期:2021-10-19;修回日期:2022-03-02;编辑:王小菊)