

全关系的调查分析[J]. 中国医疗管理科学, 2014, 4(3): 11-13.

[9] 周晓娜, 赵维燕, 李妮娜, 等. 医护人员睡眠质量与职业倦怠和应对方式[J]. 中国健康心理学杂志, 2013, 21(3): 353-355.

[10] 严保平, 孙秀丽, 桑文华, 等. 双重抑郁症与单一抑郁症患者睡眠质量及应对方式的研究[J]. 中国全科医学, 2014, 17(1): 98-100.

(收稿日期: 2015-04-22 修回日期: 2015-08-25)

• 临床探讨 •

母乳喂养方法的改进对婴儿和母亲的远期影响

王 婷(江西省南昌市第三医院妇产科 330009)

【摘要】 目的 探讨母乳喂养方法的改进对婴儿和母亲的远期影响。**方法** 将 128 例因剖宫产导致母婴分离的产妇为研究对象,按照分娩顺序分为改进组(62 例)与对照组(66 例)。改进组采用电动吸奶泵定期对产妇进行乳房排空,同时配合母乳喂养方法改进护理;对照组给予手工挤奶方法定期对产妇进行乳房排空,同时配合常规护理,比较两组产妇及婴儿的远期疗效。**结果** 改进组泌乳始动时间提前,泌乳量增多,乳房肿胀发生率降低,产后 4 个月纯母乳喂养率明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);随访 1 年,改进组婴儿、母亲疾病发生率(11.29%, 4.84%,)明显低于对照组(30.30%, 18.18%),差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 母乳喂养方法的改进,促进母乳喂养成功,有效降低了婴儿及母亲相关疾病的发生率,值得临床广泛推广和应用。

【关键词】 母婴分离; 母乳喂养; 剖宫产; 乳腺疾病

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2016.01.053 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2016)01-0118-03

母乳营养丰富,对婴儿生长发育、健康、免疫、心理等均有益。许多报道显示出剂量应答关系,即母乳喂养持续时间与母婴所获得的益处呈正相关^[1-2]。然而由于剖宫产、早产、血糖异常等因素影响,往往导致新生儿在出生后与产妇分离,致使母乳喂养率下降,甚至失败。因而改进母婴分离产妇乳汁分泌方法,提高母乳喂养率,对促进婴儿及母亲健康具有重要意义。作者通过改进乳房排空方法,加强乳房护理,取得了较好的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 1 月至 2013 年 1 月于本院就诊的 128 例产妇为研究对象。纳入标准:因剖宫产导致母婴分离者;初产妇;单胎头位;自愿行母乳喂养。所有研究对象均营养状况良好,签订知情同意书。排除标准:有精神、听力障碍者;伴妊娠合并症者或母乳喂养禁忌证;产后抑郁者。按照分娩先后顺序分为改进组(62 例)和对照组(66 例),两组产妇基本资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 两组产妇基本资料比较

组别	n	年龄	孕周	剖宫产手术时间	新生儿出生体质量	文化程度(n)		
		($\bar{x}\pm s$, 岁)	($\bar{x}\pm s$, 周)	($\bar{x}\pm s$, min)	($\bar{x}\pm s$, g)	小学	初中及高中	大专及以上
对照组	66	24.39 $\pm$ 4.78	36.63 $\pm$ 1.19	46.20 $\pm$ 10.19	2 208.2 $\pm$ 204.7	23	30	13
改进组	62	23.47 $\pm$ 5.11	37.35 $\pm$ 1.20	44.42 $\pm$ 10.15	2 194.8 $\pm$ 206.4	24	27	11
χ^2/t		0.673	-0.745	0.885	0.594		0.692	
P		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05		>0.05	

1.2 方法 对照组产妇给予常规护理,并采用人工挤压法对产妇双侧乳房挤压,以促进乳房排空,每次 10~15 min。挤奶手法:自产后 1 h 开始,护士将两手拇指、食指分别水平放置于产妇两乳房距离乳头 2 cm 处,朝胸壁方向一挤一压,每次 5~10 min,每隔 3 h 进行 1 次,直至产后 4 d。改进组给予改进式母乳喂养方法护理,具体方法如下。(1)乳房护理:传统的乳房护理是在产妇乳房发生肿胀时才给予按摩护理。而改进方法是在产后 1~6 h 开始,首先给予乳房按摩,力量大小以产妇感觉舒适即可,以促进乳房血液循环,乳腺管畅通,从而利于乳汁排出;同时按摩刺激乳头,反射性刺激脑垂体分泌催乳素,进而促进乳汁分泌^[3]。(2)心理护理:传统的心理护理是在执行护理操作时,与产妇进行简单的沟通及心理指导,而心理指导是否达到解决产妇心理问题的目的并未进行评估。改进方法每日定期由专门护士与产妇进行“一对一”的沟通,采取各种有效

方法缓解产妇紧张、焦虑心理,并通过信息支持,如向产妇及时提供婴儿的近况、信息和照片,进而使产妇心情舒畅。(3)乳房排空护理:护士首先将毛巾置于 40~45 ℃温水中润湿,拧干后敷于产妇双侧乳房约 5 min,然后一手托住一侧乳房,另一只手的大/小鱼际肌顺着乳腺管的走向螺旋式按摩同侧乳房约 5 min,并以相的方法按摩对侧乳房,按摩完成后用电动吸奶泵抽吸双侧乳房,抽吸时间与人工挤压时间相同^[4]。(4)健康教育:传统健康教育主要采用口头叙述的方式,其计划性差,目标不明确,随意性大。改进方法将健康教育分为 3 个阶段:入院阶段,主要注重母乳喂养意识的培养;产后住院期间,主要通过解母乳喂养的优点及母婴分离时如何保持泌乳;出院随访阶段,主要通过电话随访的方式,了解婴儿情况及母乳喂养情况,对于母乳喂养过程中遇到的问题及时给予解答,并提供家庭育儿方法。

1.3 观察指标 (1)泌乳始动时间:在新生儿出生至产妇自觉乳房发胀,挤压乳房时第 1 次有乳汁排出的时间;(2)泌乳量:分别记录产后 24、48、72 h 总奶量;产后 4 个月纯母乳喂养率(包括电话随访产妇出院后母乳喂养情况);(3)乳房肿胀:产妇乳房胀实、手触其硬,并有疼痛感,严重可伴轻微发热^[5];(4)随访 1 年,记录婴儿及母亲出院后的疾病发生情况比较。

1.4 统计学处理 数据采用 SPSS14.0 统计软件进行处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,计数资料以率表示,组间比较采用 χ^2 检验,等级资料采用秩和检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组产妇泌乳始动时间及泌乳量比较 改进组产妇泌乳始动时间较对照组提前,差异有统计学意义($P < 0.05$)。改进组产后 24、48、72 h 泌乳量明显多于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$),见表 2。

表 2 两组产妇泌乳始动时间及泌乳量比较($\bar{x} \pm s$)					
组别	<i>n</i>	泌乳始动时间 (h)	泌乳量(mL)		
			24 h	48 h	72 h
对照组	66	10.72±9.01	15.95±3.32	48.26±14.76	69.04±11.74
改进组	62	16.03±9.83	48.72±3.51	131.15±25.05	157.62±24.12
<i>t</i>		4.063	8.653	8.770	9.095
<i>P</i>		<0.05	<0.01	<0.01	<0.01

2.2 两组产妇产后 3 d 内乳房肿胀及产后 4 个月纯母乳喂养情况 改进组产妇产后 3 d 内乳房肿胀发生率为 8.06%明显低于对照组的 25.76%,差异有统计学意义($P < 0.01$);改进组产后 4 个月纯母乳喂养率为 87.10%明显高于对照组的 63.64%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.3 两组婴儿及母亲疾病发生情况比较 随访 1 年,改进组婴儿患病率为 11.29%,母亲患病率为 4.84%;对照组婴儿患病率为 30.30%,母亲患病率为 18.18%,差异均有统计学意义($\chi^2=4.125, P < 0.05; \chi^2=4.312, P < 0.05$),见表 3~4。

表 3 两组婴儿疾病发生情况比较(<i>n</i>)						
组别	<i>n</i>	上呼吸道 感染	系统性 红斑狼疮	肥胖 和超重	黄疸	营养不良湿疹
改进组	62	3	0	1	2	0
对照组	66	6	2	2	5	2

表 4 两组母亲疾病发生情况比较(<i>n</i>)					
组别	<i>n</i>	乳腺炎	乳腺增生	乳腺纤维瘤	乳腺囊肿
改进组	62	1	1	0	1
对照组	66	5	3	1	2

3 讨 论

母乳营养价值丰富,对婴儿的健康生长及产妇自身健康具有非常重要的作用。有报道显示,母乳中含有婴儿大脑发育所必需的多种氨基酸,能刺激婴儿大脑健康,促进其早期智力的开发^[6]。虽然近年来,我国母乳喂养意识有所提高,但因新生儿疾病或早产及剖宫产手术等原因导致母婴分离,致使母亲无法直接进行母乳喂养,从而导致母乳喂养失败。谢迅频^[7]报道显示,母婴分离后,乳房及乳头缺乏婴儿吮吸,致使乳头刺激不

够,垂体泌乳素分泌降低,从而影响产妇乳房排空。有研究显示,母乳喂养成功的关键在于早期要依靠婴儿吮吸对乳房的刺激,刺激信号抵达下丘脑,通过垂体使泌乳激素呈脉冲式释放,增加泌乳素分泌量^[8]。但在母亲与婴儿分离时,因婴儿不能及时有效地对乳房进行充分地吮吸、刺激,致使乳房泌乳素分泌降低,从而导致乳汁分泌被抑制,泌乳量降低,严重阻碍了母乳喂养的进行。因而促进产妇早期泌乳非常重要,关系到日后母乳喂养率能否成功^[9-14]。本研究结果显示,改进组产妇泌乳始动时间较对照组提前,差异有统计学意义($P < 0.05$);产后 24、48、72 h 改进组产妇泌乳量均明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。表明适宜的护理方法使产妇泌乳的始动时间提前,增加泌乳量,且有效预防了乳房肿胀的发生,提高了纯母乳喂养率。同时本研究结果还显示,随访 1 年后改进组婴儿患病率为 11.29%,母亲为 4.84%,对照组患病率为 3.30%,母亲为 18.18%,两组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。表明改进母乳喂养方法有利于降低婴儿及母亲的患病率。母乳是婴儿必需和理想的营养价值丰富的天然食品,对于小儿的生长发育、健康成长及降低乳腺疾病的发生具有重要影响。

综上所述,本研究改进了提高母乳喂养的方法,促进母乳喂养成功,该方法可行、有效,但仍需整合资源,不断完善,以促进母乳喂养护理质量的持续改进,降低婴儿及母亲疾病的发生率。

参考文献

[1] 苏应宽,徐增祥,江森.实用产科学[M].济南:山东科学技术出版社,2004:31-37.

[2] 冯冰霜,刘正香.产妇精神因素对分娩方式、产后出血和乳汁分泌的影响研究[J].中国妇幼保健,2010,25(35):5190-5191.

[3] 邓连秀,曾言川,史庆文.乳房护理干预用于母婴分离产妇促进泌乳的效果分析[J].实用临床医学,2010,11(4):87.

[4] 赵金珍,郝桂兰,齐俊荣,等.护理干预对早产母婴分离产妇泌乳的效果[J].中华现代护理杂志,2011,17(7):823-824.

[5] 张俊平,周英凤,周敏俊,等.提高与母乳喂养相关的乳头疼痛或损伤管理的循证实践[J].中华护理杂志,2014,49(9):1062-1066.

[7] 谢迅频.产后抑郁对母体乳汁分泌的影响[J].护士进修杂志,2010,25(8):766-767.

[8] Riordan J, Wambach K. Breastfeeding and human lactation[M]. Boston: Jones and Bartlett, 2010: 295-261.

[9] 罗琳雪,韦桂源,黄凤形,等.早期定时乳房护理干预对母婴分离产妇泌乳的影响[J].实用医学杂志,2012,28(3):497-499.

[10] 冯冰霜,刘正香.产妇精神因素对分娩方式、产后出血和乳汁分泌的影响研究[J].中国妇幼保健,2010,25(35):5190-5191.

[11] 罗琳雪,陈丽芬,黄基梅,等.健康教育路径对术后母婴分离产妇母乳喂养的影响[J].中国妇幼保健,2012,27(14):2096-2098.

[12] Bandyopadhyay M. Impact of ritual pollution on lactation and breastfeeding practices in rural West Bengal, India [J]. Int Breastfeeding J, 2009, 4(1): 2.

[13] Tony O, Eve E, Larry L, et al. A breastfeeding curriculum for residents and medical students; a multidisciplinary approach[J]. J Human Lact, 2005, 21(4): 458-464.

[14] Naydi PR, Gilberto RV, Ana Patricia O. Cesarean delivery as a barrier for breastfeeding initiation; the Puerto Rican experience[J]. J Hum Lact, 2008, 24(3): 293-302.

(收稿日期: 2015-03-23 修回日期: 2015-08-20)

• 临床探讨 •

不同潜伏期体感诱发电位在脑梗死患者预后评价中的价值比较

曾小雁, 贺 婕, 苏微微, 肖丽萍, 穆 斌, 何晓丹, 佟翠梅(中国石油天然气集团公司中心医院, 河北廊坊 065000)

【摘要】 目的 探讨中潜伏期体感诱发电位(MLSEP)与短潜伏期体感诱发电位(SLSEP)在脑梗死患者预后评价中的应用价值。**方法** 选择 54 例脑梗死患者作为观察组, 分别于入院和治疗 3 个月后进行 MLSEP 和 SLSEP 检测, 并与格拉斯哥(GCS)评分、改良 Barthel 指数(MBI)和美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分对患者预后评估的相关性进行评价, 同时选择同期 30 名健康体检者为对照组, 对其进行 MLSEP 和 SLSEP 检查。**结果** 入院后 8 例患者患侧波形消失(14.8%), 健侧正常。MLSEP 检测发现 N35、P45 和 N60 峰潜伏期均明显延长, 且患侧明显高于健侧和对照组, 而健侧也明显高于对照组, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。治疗 3 个月后, SLSEP 检测患侧与健侧潜伏期比较, 差异无统计学差异($P>0.05$), 而 MLSEP 检测发现患侧仍明显高于健侧($P<0.05$)。患者的 GCS、MBI 和 NIHSS 评分均呈现明显变化($P<0.05$), 患者预后呈好转趋势。N20 和 N60 峰潜伏期与治疗前后 GCS、MBI 和 NIHSS 评分均相关($P<0.05$), 且以 N60 相关性最大。**结论** 脑梗死患者患侧 MLSEP 峰潜伏期明显延长, 潜伏期与治疗前后患者的神经功能缺损、日常生活能力相关, 且以 N60 波的异常表现及相关性最为明显, 可将 MLSEP 和 SLSEP 联合应用以提高预后评估的准确性。

【关键词】 脑梗死; 体感诱发电位; 中长潜伏期; 短潜伏期
DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2016.01.054 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2016)01-0120-03

诱发电位(EP)是一种能够客观评价听觉、运动和视神经通路完整性的生理学方法^[1], 在重症脑损伤患者的床旁监测, 尤其对脑损伤程度、昏迷评估和预后评价方面具有一定的效果^[2-3]。体感诱发电位(SEP)主要用于反映大脑皮质及其以下感觉神经传导通路的功能情况, 可在脑组织出现形态学改变前提前发现异常, 并为预后判定提供依据^[2-4], 其中以正中神经 SEP 应用最多。研究表明 SEP 皮质反应波出现的顺序依次为 N20、N35、P45 和 N60, 并且具有不同的神经起源, 其中 N20 起源于初级躯体感觉皮层的原发反应^[5], 具有较高的特异性, 但敏感性及其检出率有限^[6], 后 3 种则主要来源于脑回、脑叶皮层间的网络联络功能异常改变^[5], 其在脑损伤评价中也逐渐受到关注。本研究拟通过对正中神经不同潜伏期 SEP 在脑梗死患者预后评价中的应用效果进行评价, 旨在为临床评价指标的合理选择提供依据。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2013 年 4 月至 2014 年 1 月本院神经内科病房收治的 54 例脑梗死患者作为观察组, 其中男 33 例, 女 21 例; 年龄 42~79 岁, 平均(65.8±7.9)岁; 经 CT 或 MRI 诊断均符合《中国急性缺血性脑卒中诊治指南(2010)》中关于“急性缺血性脑卒中”的诊断标准^[7]。纳入标准: (1) 年龄为 40~80 岁; (2) 单侧肢体偏瘫, 且无明显感觉障碍; (3) 发病时间小于或等于 7 d; (4) 格拉斯哥(GCS)评分小于或等于 12 分。排除标准: (1) 小脑及脑干梗死者; (2) 糖尿病及其他周围神经病变者; (3) 多次脑梗死病史者; (4) 既往颅内病变者; (5) 存在认知障碍、失语及其他原因无法配合研究者; (6) 脊髓病变、严重凝血功能障碍及其他原因导致可能影响 SEP 检测者。另选择同期 30 例健康体检者为对照组, 其中男 19 例, 女 11 例; 年龄

41~80 岁, 平均(63.6±8.7)岁; 无神经系统疾病及其他可能影响 SEP 检测因素。两组性别、年龄比较, 差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 SEP 检测: 采用美国 Nicolet 公司生产的 VikingSelect 三通道诱发电位检测仪, 对双上肢正中神经进行 SEP 检查。其中短潜伏期体感诱发电位(SLSEP): 选择偏瘫侧腕横纹上 3 cm 处为刺激点, 以脑电图国际 10~20 系统定位为标准^[7-8], 取对侧 C3/C4 为记录点, 参考电极置于 Fz。放大器敏感度 50 mV/Div, 刺激频率 4.7 Hz, 分析时间 50 ms, 平均叠加 200 次, 刺激量可适当调整, 以见手指轻微收缩为适宜。两侧分别检查和记录, 三通道分别同时检测 N9、P14 和 N20, 记录 N20 峰潜伏期和波幅; 中长潜伏期体感诱发电位(MLSEP): 参考电极及记录点位置同 SLSEP 检测, 放大器敏感度 50 mV/Div, 刺激频率 1.3 Hz, 分析时间 200 ms, 平均叠加 200 次, 刺激量同上。两侧分别检查和记录, 同时检测 N35、P45 和 N60, 记录 N60 峰潜伏期及波幅^[3]。上述检测均至少重复 2 次, 以保证曲线的重复良好性, 检测过程中应确保患者处于清醒状态, 同时保持环境相对安静以降低对患者的干扰。

1.3 指标观察与预后评估 分别于入院 24 h 内和内科治疗 3 个月后进行 MLSEP 和 SLSEP 检测, 并与 GCS 评分、改良 Barthel 指数(MBI)和美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分对患者预后评估的相关性进行评价。SLSEP 检测以 N20 消失为预后不良预测指标, MLSEP 检测以 N60 消失为预后不良预测指标。GCS 评分标准: 言语反应(1~5 分)、睁眼动作(1~4 分)和运动反应(1~6 分), 总计 15 分, 以分值 3~5 分为 GCS 预测不良预后。MBI 指数: 包括进食、洗澡、大小便控制等 10 项内容, 根据是否需要帮助及程度分为 4 个等级, 总分计 100