

产后乳房肿胀疼痛的中药治疗与护理

李伟兰, 王俊玲, 徐 波

(广东省深圳市妇幼保健院产科, 深圳 518028)

[关键词] 乳房 疼痛 中草药 产后护理

[中图分类号] R714.61 [文献标识码] A [文章编号] 1007-1237(2005)04-0339-01

有些产妇如孕前患有乳腺小叶增生病或剖宫产术后、母婴分离、有副乳腺、产后出血较多,以及体质特别虚弱等情况,容易引起较重的乳房肿胀、硬结、疼痛、乳汁排出不畅、乳汁瘀结、发热,甚至发生乳腺炎等。临床上一般采用热敷、按摩、挤出乳汁的方法来解决,有时还用抗生素。但产妇产后最初 2~3 d 乳汁生成不多,加之产妇的乳房充血肿胀,用这样的方法会使产妇非常痛苦,且收效甚微。近年来,本科应用中西医结合的治疗和护理方法,效果显著,现总结报告如下。

1 临床资料

本组患者共 100 例,年龄 25~41 岁,全部为分娩后 2~4 d 的产妇,其中剖宫产术后 21 例,有副乳腺 10 例,患有乳腺小叶增生病 33 例,产后出血 6 例,母婴分离 30 例。产妇表现为:产后 2~4 d 出现乳房肿胀明显,硬结、疼痛严重,乳房皮肤的温度高于其他皮肤的温度,挤压乳窦,乳汁排出少,有 37 例产妇的体温为 37.5~38.3 ℃。

2 治疗与护理

2.1 中药治疗

鹿角胶 每次 10 g,每天 2 次,早、晚烔化后口服,1 个疗程为 3 d。

2.2 冰敷乳房

如果产妇感到乳房发热,极度肿胀,疼痛难忍,用 2 个冰囊分别冰敷两侧乳房 10~15 min,以产妇感到舒适为宜,注意冰囊不要敷在乳头上,冰囊要用纯棉布包上,冰不能直接敷于乳房上。

2.3 护理

耐心给产妇讲述泌乳的原理,乳房出现肿胀疼痛的原因,告知产妇经过护理好转的实例,以鼓励产妇克服哺乳初期因乳腺高度发育、充血、肿胀

的不适感,缓解其焦虑的情绪,帮助产妇树立母乳喂养的信心。

指导产妇掌握正确的母乳喂养方法和技巧。多协助产妇进行正确有效的哺乳,生后 1 周内的新生儿饮食暂未有规律,生理需要量相对少,初乳分泌也少,一般能满足新生儿的需要,不要给新生儿用奶瓶添喂奶粉,以破坏这种生理性的平衡。如果是母婴分离的产妇,指导其保持泌乳的方法:每 3 h 挤奶 1 次,每天挤奶 6~8 次。在乳房肿胀期间,宜进清淡饮食,暂不要进发的食物,例如:虾、蟹、蘑菇、酒等。

2.4 结果

有效率达 100%,无一例产妇需要加用抗生素,无一例产妇发展为乳腺炎。经过服药及护理后的产妇,症状在 1~3 d 内全部消失,所有产妇服鹿角胶后自觉精神体力好转,乳汁分泌、排出正常,缩短了生理恢复时间 2~3 d。

3 讨 论

产妇生理特点是多虚多瘀,加之素有乳腺小叶增生等瘀滞性病变者,以及剖宫产术后、母婴分离、乳汁未得到及时疏通,更加重了肿胀、硬结、疼痛、乳汁排出不畅的程度。95%以上的产妇产后有腰脊筋骨疼痛症状。鹿角味咸,性温,归肝、肾经;功能补肾阳,活血散肿,常用于疮疡肿毒、乳痛、瘀血作痛以及腰脊筋骨疼痛^[1]。既能补肾,又能温通散结,因而能收到标本兼治的作用。现代医学普遍提出冰可降温、止痛、止血、止痒,抑菌消炎等作用。在创建爱婴医院的母乳喂养教材中,建议采用热敷、按摩、抖动乳房、挤出乳汁的方法来解决,其实经过多年的临床观察,产后 2~3 d 的乳房只是乳腺发育、充血,乳汁分泌很少,如果再热敷,会加重
(下转第 340 页)

[收稿日期] 2005-07-07

[作者简介] 李伟兰(1963-),女,广东省吴川县人,广东省深圳市妇幼保健院产科主管护师。

原发性开角型青光眼的遗传学研究

蔡晓华¹, 张 斌², 王洁婷¹, 叶风珍¹, 黄 力¹

(1. 广东省深圳市福田区人民医院眼科, 深圳 518033 2. 北京大学深圳医院眼科, 深圳 518001)

[关键词] 青光眼, 开角型 遗传学, 医学 基因

[中图分类号] R775.2 [文献标识码] A [文章编号] 1007-1237(2005)04-0340-03

原发性开角型青光眼 (Primary open-angle glaucoma, POAG) 为常见的青光眼类型, 是主要致盲性眼病之一。至上世纪末, 全世界患青光眼的人数超过 6 600 万^[1]。我国青光眼的患病率为 1.68 %。根据此资料的推算, 我国有青光眼患者 520 万, 因青光眼失明者 48 万^[2]。POAG 是由于病理性高眼压引起视神经乳头损害和视野缺损, 而且眼压升高时前房角开放的一种青光眼。POAG 患者早、中期可无症状或症状不明显, 晚期视功能的损害是不可逆的, 目前治疗主要是控制眼压等方面。因此, 有必要从遗传学上来探讨 POAG 的发病机制, 以达到早期诊断、早期治疗 POAG。

早在 150 年前人们就观察到青光眼的遗传倾向, 近年来的一系列研究表明青光眼是一种多基因遗传病, 至少有 8 个基因位点与青光眼的发病相关, 其中已被确认的疾病基因有 3 个^[3-5]: CYP1B1 基因为先天性青光眼疾病基因; MYOC 基因主要为青少年型原发性开角型青光眼疾病基因 (JOAG); OPTN 基因主要为成人型原发性开角型青光眼疾病基因。以上 3 种基因的突变体分别存在于不同的青光眼家系中, 提示青光眼有着不同的发病机制。基因突变导致青光眼的分子基础尚不甚明了。CYP1B1 编码的细胞色素酶 P4501B 与 Na-K-ATPase 的活性有关。突变时可影响房水的产生。MYOC 基因编码细胞外基质蛋白

myocilin。其基因突变或过度表达可使小梁细胞间基质过度沉积从而导致房水排出阻力增加。OPTN 基因则参与了对视神经的保护机制。现分别叙述如下。

1 MYOC/TIGR 基因

许多研究证实, 在 MYOC/TIGR 基因编码区, 已发现 30 多种突变与 POAG 和正常眼压性青光眼 (NTG) 有关。与 GLCIA 基因突变连锁的 POAG 发病年龄较早, 多在 30 岁以下。在 POAG 散发病例 MYOC/TIGR 基因的突变率为 2 %~6 %^[6]。

在 MYOC/TIGR 基因中, Gln368STOP 位点的突变是首次发现的 3 个突变位点之一, 已在美国, 加拿大、澳大利亚、德国的白种人及生活在纽约的美国黑人中证实^[7,8]。Fingert 等对来自 4 个不同人群 3 个人种 (澳大利亚, 加拿大的白种人和美国的黑人, 亚洲的黄种人) 的 1 703 例患者的 27 例 POAG 先例者的研究发现, Gln368STOP 突变一般发病年龄在 30~60 岁或 60 岁以上, 眼压中度升高, 在 NTG 中也发现了有 Gln368STOP 突变。在 Gln368STOP 位点突变所致的慢性 POAG 患者, 决定表型的改变可能还存在其他因素的作用。

在散发和较小的 POAG 家系 MYOC/TIGR 基因的研究中, 发现了一些新位点突变。Fingert 等在青光眼家系的 21 例先证者中分离出 16 例 MYOC/TIGR 基因致病突变序列。在其亲属 40 例

(上接第 339 页)

乳房的充血、疼痛, 冰敷可以减轻充血, 同时可以直接传导散热, 降低乳房的温度。

从鹿角胶和冰敷的治疗原理中看出, 它们合用有协同、增加疗效的功用。鹿角胶为内服中药, 冰为外敷, 它们之间没有配伍禁忌。同时结合心

理、饮食护理, 教会产妇正确有效的哺乳方法, 这样使产妇的产后乳房肿胀、疼痛得到了最佳的治疗和护理, 促进了母乳喂养的成功。

[参 考 文 献]

[1] 颜正华. 中药学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1991. 770.

[收稿日期] 2005-06-28

[作者简介] 蔡晓华 (1971-), 女, 广东省潮阳市人, 广东省深圳市福田区人民医院眼科主治医师, 学士。